

## وضع الأطفال في أفريقيا 2008: بقاء الأطفال على قيد الحياة

### أمثلة قطرية

- في **أنغولا**، التي تحتل المرتبة الثانية في العالم من حيث ارتفاع معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة، حددت وزارة الصحة مجموعة متكاملة من خدمات الرعاية الصحية الضرورية للأطفال والأمهات لكي يتم تقديمها من خلال ثلاث قنوات رئيسية: الشبكة الثابتة لخدمات الصحة العامة، وخدمات التوعية العامة والخدمات المتنقلة، والأنشطة المركزة في المجتمعات المحلية.
- في **بنن**، أعلن الرئيس في أوائل عام 2007 عن إلغاء جميع الرسوم المفروضة على الخدمات الصحية المقدمة للنساء الحوامل وللأطفال دون سن الخامسة. وعمل الأخصائيون الوطنيون في المجالين الصحي والمالي، بالتعاون مع اليونيسف والبنك الدولي وصندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الصحة العالمية، على إعادة تشكيل ميزانية الدولة بحيث تعكس هذا الواقع الجديد. وتم نقل الأموال من مصادر داخلية ومن المساعدات الأجنبية لتغطية النقص التي أحدثها التغيير المذكور. ونتيجة لذلك، أصبحت استراتيجية الحد من الفقر في بنن، وخاصة من حيث ارتباطها بصحة الأمهات والمواليد الجدد وبقاء الأطفال على قيد الحياة، أكثر مراعاة للأطفال وزاد احتمال أن تساعد البلد على بلوغ الأهداف الإنمائية للألفية.
- أحرزت **مصر** تقدماً مشهوداً نحو تحقيق الهدف الرابع من الأهداف الإنمائية للألفية خلال الأعوام الأخيرة، فخفضت معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة فيها بنسبة 62 في المائة بين 1990 و2006. غير أن مصر تعدّ أكبر عدد من وفيات الأطفال دون سن الخامسة في شمال أفريقيا، ويعزى ذلك جزئياً إلى ارتفاع عدد سكانها من الأطفال في هذه الفئة العمرية.
- تُعد **إريتريا** من البلدان القليلة في أفريقيا جنوب الصحراء التي تتجه نحو بلوغ الهدف الرابع من الأهداف الإنمائية للألفية. فقد انخفض معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة فيها بما يقرب من 50 في المائة بين عامي 1990 و2006. وإريتريا خالية من شلل الأطفال، كما تم القضاء فيها على إصابة الأمهات والمواليد الجدد بالتيتانوس، ولم تُسجل فيها وفيات بسبب الحصبة خلال العامين الماضيين. وقد طرأ انخفاض حاد كذلك على الاعتلال والوفاة من جراء الملاريا.
- في عام 2007، بدأت **غانا** إستراتيجية عالية التأثير لتوفير الرعاية الصحية بصفة عاجلة تمخضت عن نتائج مرموقة. فقد تم توفير الخدمات الصحية الأساسية إلى جميع النساء الحوامل، ووصل فيتامين ألف التكميلي إلى جميع الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6 أشهر و59 شهراً، كما تم تعميم التغطية بالتحصين من شلل الأطفال. ولم تسجل أي وفيات بسبب الحصبة منذ عام 2004، وبنام أكثر من نصف أطفال غانا ونسائها الحوامل الآن تحت ناموسيات معالجة بالمبيدات الحشرية.
- في **كينيا**، تم توزيع ما يزيد على 10 ملايين ناموسية معالجة بالمبيدات الحشرية منذ عام 2003 من خلال الخدمات المتكاملة لصحة الأم والطفل التي تشمل التحصين والرعاية في الفترة السابقة للولادة. ونتج عن هذه الزيادة في التوزيع أن ما نسبته 67 في المائة من الأطفال الذين تقل أعمارهم عن خمس سنوات ينامون تحت ناموسيات معالجة بالمبيدات الحشرية.
- بالرغم من أن وفيات الأطفال في **ملاوي** لا تزال مرتفعة بالمقاييس العالمية، فقد أحرز هذا البلد تقدماً كبيراً في الحد من وفيات الأطفال. فبين 1990 و2006، انخفض معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة بنسبة 46 في المائة، من 221 وفاة إلى 120 وفاة بين كل 1 000 مولود حي. ويأتي ذلك في أعقاب تحسينات ملحوظة في التغطية بالتحصين، وتوفير المغذيات الدقيقة التكميلية، والاقتصار على الإرضاع الطبيعي للأطفال حتى يبلغوا ستة أشهر من العمر، وتوفير مياه الشرب المأمونة، واستعمال الناموسيات المعالجة بالمبيدات الحشرية، وتوسيع نطاق التدخلات الصحية العالية التأثير.
- خفض **المغرب** معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة بنسبة 58 في المائة بين عامي 1990 و2006 عقب تحقيق إنجازات مطردة في التغطية بالتحصينات. وفي عام 2006، تم تحصين ما يزيد على 95 في المائة من أطفال المغرب ضد الأمراض الستة التي يمكن الوقاية منها باللقاحات قبل بلوغهم سنة الواحدة من العمر.

- في النيجر، يعيش 56 في المائة من السكان على مسافة أكثر من خمسة كيلومترات من أي مركز صحي. ولزيادة بقاء الأطفال على قيد الحياة بتقريب الرعاية الصحية إلى المجتمعات الريفية التي تعاني نقصاً في الخدمات، بدأت الحكومة في عام 2000 في تنفيذ استراتيجية لاستخدام الأموال من برنامج خفض الديون لتمويل تشييد 2 000 مركز صحي لخدمة المجتمعات المحلية. ويقدم العاملون المدربون مجموعة من التدخلات العلاجية والوقائية الأساسية في هذه المراكز ويشجعون على الوقاية من الأمراض. ومن الخطوات الأخرى المبشرة قرار الحكومة الأخير بإتاحة الرعاية الصحية للأطفال دون سن الخامسة بالمجان.
- في سيراليون، أعدت الوكالات التابعة للأمم المتحدة برنامجاً مشتركاً لدعم خطة حكومية للتصدي للمعدلات الرهيبة لوفيات الأطفال دون سن الخامسة والأمهات، التي تعدّ أعلى معدلات في العالم. ويغطي البرنامج الرعاية خلال عمليات التوليد في حالات الطوارئ والتحصين والوقاية ومعالجة نقص التغذية. ويتمثل الهدف العام في الحد من معدلات عام 2005 لوفيات الأمهات والأطفال دون سن الخامسة والرُّضّع بنسبة 30 في المائة قبل عام 2010.