



جمهورية مصر العربية
معهد التخطيط القومي
الدراسات العليا

البحث التطبيقي

تأثير وفيات الأطفال علي تحقيق أهداف التنمية المستدامة	عنوان البحث باللغة العربية
The impact of child mortality on achieving the sustainable development goals	عنوان البحث باللغة الإنجليزية
ميرفت أمين لبيب البنوى	إعداد
أ. د عزة الفندرى مركز التخطيط الاجتماعي و الثقافي	إشراف

لاستكمال متطلبات

الحصول على الماجستير المهني "التخطيط للتنمية المستدامة"

2021/2022

ملخص البحث

تُعتبر الأشهر الأولى من عمر الطفل بأنها الفترة الأشد خطورة على حياته لما لها من أثر هام في معدلات وفيات الرضع والأطفال دون سن الخامسة ، وتنعكس هذه المعدلات علي معدلات الوفيات العامة لأي مجتمع باعتبارها مؤشرات واضحة يمكن من خلالها قياس مستوى الحالة الصحية وجودة الخدمات الطبية الصحية المقدمة لذلك وُضعت أهداف التنمية المستدامة التي اعتمدها منظمة الأمم المتحدة في عام 2015 بهدف تعزيز حياة الأطفال الصحية وعافيتهم. وتم ادراجها من ضمن أهداف التنمية المستدامة في وضع نهاية بحلول عام 2030 لوفيات المواليد والأطفال دون سن الخامسة الممكن تلافيها.

تسعى الدراسة إلي مناقشة وضع معدلات وفيات الرضع والأطفال دون سن الخامسة بمصر وأهم المسببات لهذه المعدلات ، والعوامل المؤثرة في ارتفاع تلك المعدلات ، بالإضافة إلي تسليط الضوء عن كيفية الوقاية وتجنب ارتفاع هذه المعدلات ، وما يترتب علي ذلك من تحقيق نتائج إيجابية، و اقتراح بعض التوصيات التي تساهم في تخفيض المعدلات وتحسين الصورة العامة لوفيات الأطفال بشكل عام والرضع بشكل خاص.

وتأتى أهمية الدراسة أن دراسة اتجاهات الوفيات وأسبابها تساعد علي وضع الخطط واتخاذ القرارات المناسبة لتحسين الحالة الصحية لجميع السكان والحد من الوفيات التي تنتج عن أسباب يمكن علاجها، وبالتالي زيادة العمر المتوقع عند الولادة في المجتمع.

وتوصلت الدراسة إلى تعدد العوامل المؤثرة علي وفيات الرضع والأطفال دون سن الخامسة ، وخرجت الدراسة بتوصيات عدة يمكن من خلالها المساهمة في خفض معدلات الوفيات وتحسين مستوى الصحة المقدم بالمؤسسات الطبية ، والذي بدأت في تنفيذه فعليا منظومة مشروع التأمين الصحى الشامل في مصر بدورها هي أداة الدولة لتحقيق التغطية الصحية الشاملة وتحقيق الاستجابة لأهداف التنمية المستدامة ، بالإضافة إلي عدد من المبادرات المقامة في الآونة الأخيرة والتي تسهم بشكل ضخم في تحقيق نتائج إيجابية في مدة زمنية قصيرة.

الكلمات المفتاحية:

أهداف التنمية المستدامة المعنية بالصحة- معدل الوفيات العامة¹- معدل وفيات الرضع²- معدل وفيات الأطفال دون الخامسة

معدل الوفيات العامة = عدد الوفيات بشكل عام أو لسبب محدد بالنسبة لتعداد السكان في السنة في الألف¹

معدل وفيات الرضع = عدد الوفيات بين الأطفال أقل من سنة / إجمالي عدد المواليد الاحياء خلال هذا العام في الألف²

Abstract

The first months of life of a child are considered to be the most serious period for their lives because of their significant impact on infant and under-five mortality rates, and these rates are reflected in the overall mortality rates of any society as clear indicators through which the level of health status and quality of medical health services provided can be measured.

So, the Sustainable Development Goals were adopted by the United Nations in 2015 with the aim of promoting children's healthy lives and well-being. It has been included in the Sustainable Development Goals to put an end by 2030 to preventable deaths of newborns and children under the age of five.

The study seeks to discuss the situation of infant and under-five mortality rates in Egypt and the main causes of these rates, and the factors affecting the increase in these rates, in addition to highlighting how to prevent and avoid the increase of these rates, and the resulting positive results, as mentioned some recommendations that contribute to reducing the rates and improving the overall image of child mortality in general and specially in infants.

The importance of the study is that discuss mortality pillars and causes helps to develop plans and make appropriate decisions to improve the health of the entire population and reduce deaths from treatable causes, thereby increasing life expectancy at birth in society.

The study found a multiplicity of factors affecting infant and under-five mortality, and the study came up with several recommendations through which it can contribute to reducing mortality rates and improving the level of health provided by medical institutions, which has already begun to implement the system of the comprehensive health insurance project in Egypt in turn is the state's tool to achieve universal health coverage and achieve the response to the sustainable development goals, in addition to a lot of initiatives recently and contribute significantly to achieving positive results In a short period of time.

Keywords:

Health Sustainable development goals – General death rate – Infant mortality rate–Under five mortality rate

المبحث الأول

1- 1 المقدمة



وُضعت أهداف التنمية المستدامة التي اعتمدها منظمة الأمم المتحدة في عام 2015 بهدف تعزيز حياة الأطفال الصحية وعافيتهم. وتكمن الغاية 3-2 للهدف 3 من أهداف التنمية المستدامة في وضع نهاية بحلول عام 2030 لوفيات المواليد والأطفال دون سن الخامسة الممكن تلافيها. وتتطوي هذه الغاية على شقين هما:

1. خفض وفيات المواليد على الأقل إلى 12 حالة وفاة في كل 1000 مولود حي في جميع البلدان.
2. خفض وفيات الأطفال دون سن الخامسة على الأقل إلى 25 حالة وفاة في كل 1000 مولود حي في جميع البلدان.

وتتصل الغاية 3-2 اتصالاً وثيقاً بكل من الغاية 3-1 المتمثلة في خفض النسبة العالمية للوفيات النفاسية إلى أقل من 70 حالة وفاة لكل 100 000 مولود حي، والغاية 2-2 المتمثلة في وضع حد لجميع أشكال سوء التغذية، ويُعزى ذلك إلى أن سوء التغذية يشكل سبباً شائعاً لوفاة الأطفال دون سن الخامسة. وقد تُرجمت هذه الغايات إلى الصيغة الجديدة من "الاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق" (الاستراتيجية العالمية) التي تدعو إلى وضع نهاية لوفيات الأطفال الممكن تلافيها، مع معالجة أولويات صحة الطفل الناشئة. ولا بد أن تضع الدول الأعضاء الغايات الخاصة بكل منها وتعدّ استراتيجيات محددة لخفض وفيات الأطفال في كل منها وترصد ما تحرزه من تقدم صوب تحقيق غاية التخفيض.³ ويتطلب تسريع وتيرة التقدم المحرز بشأن بقاء الأطفال حديثي الولادة على قيد الحياة وتعزيز الصحة والعافية تحسين جودة الرعاية، فضلاً عن ضمان توافر خدمات صحية جيدة للمواليد صغار الحجم والمرضى.

أكتوبر 2020، تقرير منظمة الصحة العالمية³

وسنتناول في هذه الدراسة التحديات التي تعوق أهم أهداف التنمية المستدامة وهو الهدف الثالث "الصحة الجيدة والرفاه" والذي علي رأس أولوياته الاهتمام بالصحة وخاصة المواليد والرضع وايضا صحة الام، وتحدث غالبية وفيات الأطفال حديثي الولادة (75%) خلال الأسبوع الأول من حياتهم، ويموت حوالي مليون مولود خلال الأربع وعشرين ساعة الأولى. ويرجع السبب في معظم وفيات الأطفال حديثي الولادة هي الولادة المبكرة (أي: وضع الجنين قبل الميعاد الطبيعي المقرر لولادته) والمضاعفات التي تحدث أثناء الوضع (الاختناق الولادي أو عدم التنفس عند الولادة) والالتهابات والعيوب الخلقية ، وتتمثل الأسباب الرئيسية للوفاة للأطفال خلال عمر الخمس سنوات الأولى من الحياة في الالتهاب الرئوي والإسهال والعيوب الخلقية والملاريا ، وتعد سوء التغذية العامل المساهم الرئيسي، حيث تجعل الأطفال أكثر عرضة للأمراض الوخيمة.

2-1 أهداف البحث

يتحدد الهدف العام للبحث في " تحسين فرص بقاء الأطفال على قيد الحياة وعافيتهم" ويتفرع من هذا الهدف الاهداف الفرعية التالية:

1. الإنصاف في مجال الصحة من خلال تحقيق التغطية الصحية الشاملة، حتى يتمكن جميع الأطفال من الحصول على الخدمات الصحية الأساسية بالإضافة الي إتاحة الخدمات الصحية المقدمة للأطفال ورفع مستوى التغطية بها وضمان جودتها .
2. الوقاية من معدلات الوفيات بمعالجة الاسباب الأكثر شيوعا .
3. تعزيز استخدام التدخلات منخفضة التكلفة (ممارسة الرضاعة الطبيعية - اللقاحات - علاج الجفاف)
4. التوعية الصحية بأهمية الرضاعة الطبيعية و اللقاحات و علاج امراض الاسهال ...

1-3 أهمية البحث

في عام 2019، حقق 122 بلداً غاية أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بوفيات الأطفال دون سن الخامسة، ومن المتوقع أن يحقق 20 بلداً آخر هذه الغاية بحلول عام 2030 إذا استمرت الاتجاهات الحالية. غير أنه سيتعين تسريع وتيرة التقدم في 53 بلداً من البلدان التي سيتعذر عليها تحقيق تلك الغاية بحلول عام 2030 إذا استمرت الاتجاهات الحالية. وسيتعين على 30 بلداً من هذه البلدان مضاعفة معدل تخفيضها الحالي، بينما سيتعين على 23 بلداً آخر زيادة معدل تخفيضها الحالي بثلاثة أضعاف.

ومن شأن تحقيق هذه الغاية أن يخفّض عدد وفيات الأطفال دون سن الخامسة بمقدار 11 مليون طفل في الفترة ما بين عامي 2019 و2030. وما زال يلزم تركيز الجهود على منطقة أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى ومنطقة جنوب شرق آسيا لتلافي وقوع 80% من هذه الوفيات.⁴

تحدث الغالبية العظمى من وفيات المواليد في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. ومن الممكن تحسين بقاء المواليد على قيد الحياة وتمتعهم بالصحة وإنهاء حالات الإملاص (stillbirth - ولادة جنين ميت) التي يمكن تفاديها عن طريق الوصول إلى تغطية عالية من الرعاية الجيدة السابقة للولادة، والرعاية الماهرة عند الولادة، والرعاية بعد الولادة للأم والطفل، ورعاية المواليد صغار الحجم والمرضى. وفي البيئات التي لديها برامج قابلات جيدة التشغيل، يمكن أن يؤدي توفير الرعاية المستمرة بإشراف القابلات إلى الحدّ من الولادات المبكرة (premature birth) بنسبة تصل إلى 24%. والرعاية المستمرة بإشراف القابلات هي نموذج للرعاية توفّر فيه القابلة أو فريق من القابلات الرعاية لنفس المرأة طوال فترة حملها وولادتها وفترة ما بعد الولادة، ويُستدعى الدعم الطبي إذا لزم الأمر. ومع تزايد عدد الولادات في المستشفيات (حوالي 80% على مستوى العالم)، هناك فرصة كبيرة لتوفير الرعاية الأساسية للمواليد والتعرّف على حالات المواليد المعرضين لمخاطر عالية ومعالجتها. ومع ذلك، لا يمكث سوى عدد قليل من النساء والمواليد في المستشفى للمدة الموصى بها البالغة 24 ساعة بعد الولادة، علي الرغم من كون هذه الفترة أكثر الأوقات خطورة علي صحة الام والمتوقع حدوث مضاعفات صحية تؤدي الي مشكلات جسيمة ، لذا يجب البقاء بالمستشفى الـ 24 ساعة بعد الولادة تجنباً لهذه المضاعفات . وبالإضافة إلى ذلك، يموت العديد من المواليد في المنزل بسبب الخروج المبكر من المستشفى والعوائق التي تحول دون الحصول على الرعاية والتأخر في طلبها. وتضطلع جهات الاتصال الأربع، التي تقدّم في المرفق الصحي أو من خلال الزيارات المنزلية ويوصى بها للرعاية بعد الولادة، بدور رئيسي للوصول إلى هؤلاء المواليد وأسرتهم.

المواليد والوفيات هما المكون الأساسي من مكونات النمو ، وهى مع المواليد تشكّلان الركيزة الأساسية لدراسة التغير السكاني ، ويعتبر مستوى الوفيات من المؤشرات الهامة التي تشير إلي مدى تقدم الخدمات الصحية والوعي الصحى في أي مجتمع ولا يقتصر أثر الوفيات على حجم السكان بل يتجاوزه إلي التركيب النوعي والعمرى وجملة الخصائص الأخرى. كما أن دراسة اتجاهات الوفيات وأسبابها تساعد علي وضع الخطط واتخاذ القرارات المناسبة لتحسين الحالة الصحية لجميع السكان والحد من الوفيات التي قد تنجم عن أسباب خارجية كحوادث المرور وما شابه ذلك ، وبالتالي زيادة العمر المتوقع عند الولادة في المجتمع.⁵

⁴ أكتوبر 2020، منظمة الصحة العالمية

⁵ مجلة السكان الصادرة عن الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء ، عدد رقم (102)

1-4 تساؤلات البحث

بعد ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار أحد أهداف التنمية المستدامة ، وفي هذا الصدد وضمن مقاصد الهدف الثالث الخاص بخفض معدلات الأطفال دون الخامسة بشكل عام والرضع بشكل خاص لحدود معينة بحلول عام 2030 ، لذلك فإن خفض معدلات وفيات الرضع يعتبر هدفا رئيسيا لواضعي سياسات الرعاية الصحية الوطنية في أى مجتمع ، وهو ما يتطلب دراسة مستويات الظاهرة ، والعوامل المؤثرة عليه ، ومسببات هذه المعدلات ، وكيفية الوقاية منها ، ومن هذا المنطلق ستحاول الدراسة الإجابة علي :

- ما امكانية رصد الفئات الأكثر عرضة لخطر الوفاة للأطفال اقل من سنة و اقل من خمس سنوات؟
- ما قدرة النظام الصحي علي التعامل مع مسببات ارتفاع معدل الوفيات؟
- ما فرص تحقيق اهداف التنمية المستدامة ذات الشأن بوفيات الأطفال؟

1-5 المنهج البحثي

لتحقيق الهدف العام و الاهداف الفرعية للبحث و ايضا للإجابة علي تساؤلات البحث سوف يتم الاعتماد علي المنهج الوصفي و التحليلي.

1-6 حدود البحث

الحدود المكانية : جمهورية مصر العربية

الحدود الزمنية : الفترة الزمنية للدراسة " الفترة من 2010 حتى 2020 "

الحدود الموضوعية : وفيات أطفال الرضع والأطفال دون سن الخامسة

المبحث الثاني

2-الدراسات السابقة

1- تقرير منظمة الصحة العالمية، تحقيق اهداف التنمية المستدامة (2021): منذ عام 1990، شهدت وفيات الأطفال التي يمكن منعها انخفاض بنسبة 50 في المائة، عالمياً. كما انخفضت وفيات الأمهات بنسبة 45 في المائة في جميع أنحاء العالم. وعلى الرغم من هذا التقدم الهائل، لا يزال أكثر من 6 ملايين طفل يموتون قبل بلوغهم سن الخامسة في كل عام. ويموت 16 000 طفل كل يوم من أمراض يمكن الوقاية منها مثل الحصبة والسل. وتموت كل يوم مئات النساء أثناء الحمل أو من مضاعفات تتعلق بالولادة. وفي كثير من المناطق الريفية، لا تتم سوى 56 في المائة من الولادات على يد مهنين متخصصين. في المنطقة العربية ارتفع متوسط العمر المتوقع عند الولادة، وهو مؤشر يُجمل الأحوال الصحية، من 58.5 سنة في عام 1980 إلى 70.6 سنة في عام 2015. وبالإضافة إلى ذلك، انخفضت وفيات الأطفال في المنطقة العربية بشكل ملحوظ من 131 لكل 1000 ولادة حية في عام 1980 إلى 36.8 لكل 1000 في عام 2015.

الأطفال حديثو الولادة والأطفال تحت سن الخامسة

على الصعيد العالمي: انخفض عدد وفيات الأطفال حديثي الولادة من 5,0 مليون في عام 1990 إلى 2,4 مليون في عام 2019 في الشهر الأول من حياتهم، وهناك حوالي 6700 حالة وفاة للمواليد يومياً، أي ما يعادل 47% من مجموع وفيات الأطفال دون سن الخامسة، بينما كانت 40% في عام 1990، وقد حقّق العالم تقدماً كبيراً في بقاء الأطفال على قيد الحياة منذ عام 1990.

ومع ذلك، كان الانخفاض في معدل وفيات الأطفال حديثي الولادة من عام 1990 إلى عام 2019 أبطأ من الانخفاض المسجل في معدل وفيات الأطفال حديثي الولادة دون سن الخامسة في الفترة التالية للولادة.⁶

و أشار نفس التقرير إلي انخفاض معدل الوفيات بين الأطفال دون سن الخامسة " وهو احتمال أن يموت طفل بين سن الولادة وقبل أن يبلغ عامه الخامس " بأكثر من 50% ليصل إلي 39 وفاة لكل 1000 مولود حي. وقد تسارعت وتيرة الانخفاض في معدل الوفيات بين الأطفال دون الخامسة بقوة منذ عام 2000 ، ويبلغ معدل الانخفاض حالياً 3.8% سنوياً مقابل 2% بين عامي 1990 و 2000

منظمة الصحة العالمية عن تحقيق أهداف التنمية المستدامة ،2021⁶

2- تقرير الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء (2019) :

علي الصعيد المصري: معدل وفيات الرضع هو عدد الوفيات لكل 1000 ولادة حية للأطفال دون سن الواحدة من العمر. يُحسب المعدل في منطقة معينة بتقسيم عدد وفيات الأطفال دون سن الواحدة من العمر، مقسوماً على عدد المواليد الأحياء خلال العام، مضروباً بـ 1000 .

طبقاً لإحصاءات المواليد والوفيات لعام 2019 الصادرة عن الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء ، والتي تضمنت مجموعة من المؤشرات، وصل عدد المواليد 2 مليون و304 ألف و832 مولود عام 2019 مقابل 2 مليون و382 ألف و362 مولود عام 2018، بانخفاض قدره 3.3%، كما وصل معدل المواليد أحياء 23.3 في الألف عام 2019 مقابل 24.5 في الألف عام 2018 بانخفاض قدره 1.2 في الألف.

انخفاض معدل الإنجاب الكلي عام 2019 بمعدل 0.1:

ويمثل معدل الإنجاب الكلي عدد الأطفال الذي تتجبه السيدة بنهاية حياتها الإنجابية، وقد بلغ معدل الإنجاب الكلي 3.0 طفل لكل سيدة عام 2019 مقابل 3.1 طفل لكل سيدة عام 2018.

انخفاض أعداد وفيات الأطفال الرضع عام 2019 بمقدار 1.5%:

بلغ عدد حالات وفيات الأطفال الرضع (أقل من سنة) 36173 عام 2019، مقابل 36734 عام 2018 بنسبة انخفاض قدرها 1.5% في الألف، وقد بلغ معدل وفيات الأطفال الرضع 15.7 في الألف عام 2019، مقابل 15.4 في الألف عام 2018.

وبلغ عدد حالات وفيات الأطفال دون الخامسة 46956 عام 2019، مقابل 47654 عام 2018 بنسبة انخفاض قدرها 1.5%، وقد بلغ معدل وفيات الأطفال دون الخامسة 20.4 في الألف عام 2019 مقابل 20.0 في الألف عام 2018.

وتتواصل أوجه التفاوت في هذه المعدلات حتى داخل البلدان. إذ تزيد معدلات وفيات الأطفال دون سن الخامسة في المناطق الريفية، بما معدله 50 في المئة عنها بين الأطفال في المناطق الحضرية. إضافة إلى ذلك، تزيد معدلات وفيات الأطفال دون سن الخامسة من المولودين لأمهات غير حاصلات على تعليم كافٍ بمقدار الضعفين عنها للأطفال المولودين لأمهات حاصلات على تعليم ثانوي أو تعليم عالٍ.

ورغم هذه التحديات، فإن عدد الأطفال الذين يموتون سنوياً في العالم يتناقص. فقد شهد عدد وفيات الأطفال دون سن الخامسة انخفاضاً كبيراً من 12.6 مليون في عام 1990 إلى 5.4 ملايين في عام 2017. كما تراجع عدد وفيات الأطفال من عمر 5 إلى 14 سنة من 1.7 مليون طفل إلى أقل من مليون خلال الفترة نفسها.

أشار ليو شينمين، وكيل الأمين العام للأمم المتحدة للشؤون الاقتصادية والاجتماعية، الي تقرير اليونسيف الذي ابرز التقدم الكبير الذي تحقق منذ عام 1990 في الحد من الوفيات بين الأطفال واليافعين، كما اشار الي إن تقليص انعدام المساواة من خلال مساعدة المواليد والأطفال والأمهات الأشد ضعفاً هو أمر حاسم لتحقيق غايات أهداف التنمية المستدامة بشأن القضاء على وفيات الأطفال التي يمكن منعها وضمان عدم تخلف أحد عن الركب.7

شهد عدد حالات وفيات الأطفال الرضع (أقل من سنة) في مصر تراجع ليسجل 35197 عام 2020 مقابل 36173 عام 2019 ، بنسبة تراجعت بلغت 2.7% ، وبلغ معدل وفيات الأطفال الرضع 15.7 لكل ألف مولود حتى عام 2020 وهو نفس المعدل عام 2019 .

كما بلغت عدد حالات وفيات الأطفال دون الخامسة في مصر 44300 عام 2020 مقابل 46956 عام 2019 بنسبة انخفاض بلغت 5.7% ، وبلغ معدل وفيات الأطفال دون الخامسة 19.8 لكل ألف مولود حتى عام 2020 ، مقابل 20.4 لكل ألف مولود حتى عام 2019 .8

3- أحمد المغازي (2020): عن وفيات الرضع بدول حوض النيل دراسة ديموجرافية:

بحثت هذه الدراسة عن واقع وفيات الرضع بدول حوض النيل ومدى تأثير العوامل الاقتصادية والاجتماعية علي اتجاهات وفيات الرضع بهذه المنطقة ، بالإضافة إلي تسليط الضوء عن انعكاس معدلات وفيات الرضع علي كثير من ملامح المجتمع سواء التعليمية أو الاجتماعية أو الاقتصادية أو العناية الصحية.

وناقشت الدراسة العوامل المؤثرة في وفيات الرضع بدول حوض النيل لتشمل مجموعة من المتغيرات الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية ، والمتغيرات المتعلقة بحالة التغذية ، والمتغيرات الصحية ؛ حيث برزت معدلات الإلمام بالقراءة والكتابة للاناث، وإجمالي الانفاق علي الصحة للفرد ومعدل الخصوبة ، وفيات الأطفال حسب النوع ، معدل وفيات الأطفال حديثي الولادة ، نسبة السكان في فقر متعدد الأبعاد كأهم المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية المؤثرة في وفيات الرضع بدول حوض النيل ، ومتغيرات الرضاعة الطبيعية بالشهور الستة الأولى من الحياة ، والوفاة بسبب الأمراض المعدية وظروف الأمهات ما قبل الولادة والتغذية ، كأهم المتغيرات المتعلقة بحالة التغذية .وبرزت متغيرات التلقيح الثلاثي للأطفال في الشريحة العمرية 12_23 شهر، التحصين للوقاية من الحصبة للأطفال في الشريحة العمرية 12_23 شهر، النساء الحوامل اللاتي يتلقين رعاية سابقة للولادة ، وعمليات الولادة التي تتم بإشراف عاملين صحيين مهرة كأهم المتغيرات الصحية المؤثرة في وفيات الرضع بدول حوض النيل.

أظهرت الدراسة أن مستويات وفيات الرضع في دول حوض النيل في انخفاض مستمر من 94.1 في الالف بالفترة 1998/1993 إلي 42.9 في الالف بالفترة 2013/2018 ، بالإضافة إلي أنها شهدت تباينا مكانيا واضحا ما بين الدول المنخفضة في المعدل بالشمال والشرق والجنوب الشرقي ، وما بين الدول المتوسطة بالمعدل بشرق وجنوب دول الحوض ، والمعدل المرتفع بوسط وجنوب غرب دول الحوض .

استخلاص لأهم ما توصلت إليه الدراسات السابقة:

مما سبق من الدراسات التي تم عرضها يمكن استنتاج أن معدلات وفيات الرضع ووفيات الأطفال دون سن الخامسة تسير نحو الانخفاض عالميا ، وذلك ينعكس ايجابيا نحو تحقيق الهدف الثالث من أهداف التنمية المستدامة 2030 . كما تجدر الإشارة الي انه يوجد تفاوت في هذا التحسن للمعدلات بين البلدان المختلفة وأيضا بين المناطق المختلفة داخل البلد الواحد (الريف والحضر) ، ويرجع ذلك إلي عوامل عدة اقتصادية واجتماعية و ديموغرافية وغيرها ، بالإضافة إلي بعض المتغيرات المؤثرة مثل الحالة الصحية للأمهات ، وسوء التغذية للطفل ، والتحصين والوقاية باللقاحات ضد الفيروسات الشائعة في هذه المرحلة وغيرها.

وبالتالي فإنه من الضروري تحقيق المساواة في توفير الرعاية الصحية خاصة بين المناطق الريفية والحضرية و عدم التفاوت في إتاحة الخدمات الصحية المتعلقة بالأم والطفل في هذه المرحلة العمرية.

المبحث الثالث

3- الإطار النظري للبحث:

3-1 مقدمة:

وفيات الرضع هي وفاة الأطفال الصغار تحت سن السنة الواحدة. ويقاس عدد الوفيات هذا بمعدل وفيات الرضع والذي يعرف بعدد وفيات الأطفال تحت سن السنة لكل 1000 حالة حية. ويعتبر معدل وفيات الأطفال تحت سن الخامسة من الإحصائيات المهمة أيضًا، ويشار إليه باسم معدل وفيات الأطفال باعتبار أن معدل وفيات الرضع يركز فقط على الأطفال تحت سن العام الواحد. الولادة المبكرة تعد المساهم الأكبر في معدل وفيات الرضع، و أيضا من الأسباب الأخرى الرئيسية، الاختناق بسبب فقدان الأكسجين أثناء الولادة، والالتهاب الرئوي، والتشوهات الخلقية، والمضاعفات الناتجة عن الولادة مثل الهبوط غير الطبيعي للحبل السري للجنين، أو المخاض لفترات طويلة، وعدوى حديثي الولادة، والإسهال والملاريا والحصبة وسوء التغذية، ويعد التدخين أثناء الحمل واحد من أكثر أسباب وفيات الرضع شيوعًا. كما تسهم العديد من العوامل في ارتفاع معدلات وفيات الرضع مثل مستوى تعليم الأم والظروف البيئية والبنية الصحية والسياسية. إن تطوير الصحة العامة و البيئة وسهولة الوصول لمياه شرب نظيفة والتطعيم ضد الأمراض المعدية وغيرها من مقاييس الصحة العامة من الممكن أن تقلل من معدلات وفيات الرضع العالية.

الفئات الأكثر عرضة لخطر الوفاة في سن السنة الواحدة وتحت الخمس سنوات:

3-2 اشكال وفيات الرضع والاطفال:

وفيات الفترة المحيطة بالولادة: هي الموت المتأخر للجنين (22 أسبوعًا من الحمل حتى الولادة)، أو وفاة طفل حديث الولادة ضمن الأسبوع الأول بعد ولادته. وفيات حديثي الولادة: هي وفيات تحدث في غضون 28 يومًا بعد الولادة. غالبًا ما تُعزى وفيات حديثي الولادة إلى عدم كفاية الرعاية الطبية الأساسية، أثناء الحمل وبعد الولادة. تمثل هذه الحالة 40-60% من وفيات الرضع في البلدان النامية. وفيات ما بعد الولادة: هي وفاة الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 29 يومًا إلى عام واحد. تشمل الأسباب الرئيسية لوفيات ما بعد الولادة سوء التغذية والأمراض المعدية والحمل المضطرب ومتلازمة موت الرضيع المفاجئ ومشاكل البيئة المنزلية. وفيات الاطفال دون الخامسة: تزيد معدلات وفيات الأطفال دون سن الخامسة في المناطق الريفية، بما معدله 50 في المئة عنها بين الأطفال في المناطق الحضرية. إضافة إلى ذلك، تزيد معدلات وفيات الأطفال دون سن الخامسة من المولودين لأمهات غير حاصلات على تعليم كافٍ بمقدار الضعفين عنها للأطفال المولودين لأمهات حاصلات على تعليم ثانوي أو تعليم عالٍ

جدول (1) البلدان العشرة الأولى التي سجلت أكبر عدد من وفيات الأطفال (بالآلاف) دون سن الخامسة في عام 2019⁹

البلد	وفيات الأطفال دون سن الخامسة
نيجيريا	858
الهند	824
باكستان	399
جمهورية الكونغو الديمقراطية	291
إثيوبيا	178
الصين	132
إندونيسيا	115
جمهورية تنزانيا المتحدة	103
أنغولا	93
بنغلاديش	90

المصدر : تقرير اليونيسيف، الهدف الإنمائي للألفية ، سبتمبر 2018

يتضح من هذا التقرير أن وفيات الاطفال دون سن الخامسة سجلت فى عام 2019 أعلى مؤشراتها بدولة نيجيريا حيث بلغت 858 (فى الألف) بينما بلغت دولة بنغلاديش أقل معدلات الوفيات لهذه الفئة بمعدل 90 (فى الألف) ، بينما بلغ معدل وفيات الاطفال دون سن الخامسة إلى مصر فى نفس العام 2019 نحو 20.4 (فى الألف) طبقا لمؤشرات الجهاز المركزى للتعبئة العامة والاحصاء .

وعلى الصعيد العالمي، لا تزال الأمراض المعدية، بما فيها الالتهاب الرئوي والإسهال والملاريا، إلى جانب الولادة المبكرة، واختناق ورضح الولادة، والشذوذ الخلقي تمثل الأسباب الرئيسية لوفاة الأطفال دون سن الخامسة.

ويمكن إنقاذ أرواح العديد من الصغار بفضل إتاحة التدخلات الأساسية المنقذة للحياة مثل الولادة بحضور قابلة ماهرة، والرعاية ما بعد الولادة، والرضاعة الطبيعية والتغذية الوافية، والتطعيم، وعلاج أمراض الأطفال الشائعة.

ويعد الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية، ولا سيما سوء التغذية الحاد ، أكثر عرضة للوفاة بسبب إصابتهم بأمراض الأطفال الشائعة، كالإسهال والالتهاب الرئوي والملاريا. وتساهم العوامل المتصلة بالتغذية في حوالي 45% من وفيات الأطفال دون سن الخامسة.

⁹ تقرير اليونيسيف، الهدف الإنمائي للألفية ، سبتمبر 2018

3-3-3 مسببات ارتفاع معدل الوفيات

تعيق الحواجز البيئية والاجتماعية إمكانية الوصول إلى الموارد الطبية الأساسية وبالتالي تساهم في زيادة معدل وفيات الرضع؛ تحدث 99% من حالات وفيات الرضع في البلدان النامية، و 86% من هذه الوفيات ناتجة عن الالتهابات والولادات المبكرة والمضاعفات أثناء الولادة والاختناق في الفترة المحيطة بالولادة وإصابات الولادة. يحدث أكبر انخفاض في نسب الوفيات العامة في البلدان التي لديها بالفعل معدلات منخفضة لوفيات الرضع، ويمكن تحاشي الأسباب الشائعة بتدابير منخفضة التكلفة وسوف يتم التطرق إليها لاحقاً. يعتبر المحدد الرئيسي لخطر وفيات الرضع هو وزن المواليد إذ أن انخفاض أوزان المواليد يزيد من حالات وفيات الرضع. تشمل العوامل التي تؤدي إلى وزن ولادة منخفض العوامل الاجتماعية الاقتصادية والنفسية والسلوكية والبيئية. كما يصعب تقييم أكثر العوامل خطراً إذ أنها قد تتداخل وتتنوع من منطقة لأخرى، ويمكن تحديد مسببات الوفيات علي النحو التالي:

1-3-3 الحالات الطبية

تشمل أسباب وفيات الرضع والوفيات المرتبطة بالحالات الطبية: وزن ولادة منخفض، ومتلازمة موت الرضيع الفجائي، وسوء التغذية، والتشوهات الخلقية، والأمراض المعدية، وانخفاض الدخل اللازم لتأمين الرعاية الصحية .

3-3-3-2 التشوهات الخلقية

التشوهات الخلقية هي عيوب خلقية يولد بها الأطفال، مثل فح الشفة والحنك، ومتلازمة داون، وعيوب القلب قد يزداد احتمال حدوث تشوهات خلقية في حال شرب الأم للكحول، لكنها قد تعود لسبب وراثي أو قد يكون السبب غير معروف. للتشوهات الخلقية تأثيراً كبيراً على وفيات الرضع. وأيضاً سوء التغذية والأمراض المعدية من الأسباب الرئيسية للوفيات في البلدان الأكثر تضرراً.

3-3-3-3 وزن ولادة منخفض

يشكل وزن الولادة المنخفض 60-80% من معدل وفيات الرضع في البلدان النامية . «أقل معدلات الوفيات تحدث بين الأطفال الذين يزنون 3000 إلى 3500 غرام (6.6-7.7 رطل). بالنسبة للأطفال المولودين بوزن 2500 غرام (5.5 رطل) أو أقل، يزداد معدل الوفيات بسرعة مع انخفاض الوزن، ويموت معظم الأطفال الذين يزنون 1000 غرام (2.2 رطل) أو أقل. بالمقارنة مع الأطفال ذوي الوزن الطبيعي عند الولادة، يزيد انخفاض الوزن عند الولادة من احتمال الوفاة بـ 40 مرة خلال الفترة المحيطة بالولادة؛ يكون الخطر النسبي لوفيات الولدان أكبر بنحو 200 مرة بالنسبة للمولودين بوزن منخفض بشدة».

عادةً ما تكون وفيات الرضع الناتجة عن وزن ولادة منخفض سبباً مباشراً ناجماً عن المضاعفات الطبية الأخرى مثل الولادة المبكرة، وسوء تغذية الأم، ونقص الرعاية قبل الولادة، ومرض الأمهات أثناء الحمل، والبيئات المنزلية غير الصحية.

يشكل وزن المولود وفترة الحمل أهم مؤشرين لفرص نجاة الرضيع وصحته العامة. رغم إمكانية الوقاية، قد لا تكون الحلول سهلة، وتتضمن البرامج الفعالة للمساعدة في تجنب وزن الولادة المنخفض مزيجاً من الرعاية الصحية والتعليم والبيئة والوعي والسياسة العامة، ما يساعد على نشر ثقافة تدعم نمط الحياة.

تعد الولادة المبكرة السبب الرئيسي لوفيات الأطفال حديثي الولادة في جميع أنحاء العالم .

علي الرغم من أن أمريكا تتفوق على العديد من البلدان الأخرى في مجال رعاية وإنقاذ الأطفال المولودين قبل أوانهم، إلا أن نسبة النساء الأمريكيات اللواتي يلدن مبكرًا مشابهة لها في البلدان النامية. تشمل الأسباب حمل المراهقات، وزيادة حالات الحمل فوق سن الخامسة والثلاثين، وزيادة استخدام الإخصاب في المختبر ما يزيد من خطر الولادة المتعددة والسمنة ومرض السكري. بالإضافة إلى ذلك، النساء اللاتي لا يحصلن على الرعاية الصحية لا يزرن الطبيب بشكل مستمر، بالتالي يزداد خطر الولادة المبكرة لديهن.¹⁰

4-3-3 متلازمة موت الرضع المفاجئ

متلازمة موت الرضع المفاجئ هي متلازمة يموت فيها الرضيع أثناء نموه دون سبب، حتى مع التشريح الكامل للجثة، لم يتمكن أحد من معرفة أسباب هذا المرض.

يعد هذا المرض أكثر شيوعًا في الدول الغربية. رغم أن الباحثين لم يتأكدوا من سبب هذا المرض، اكتشفوا أنه من الأفضل أن ينام الطفل على ظهره بدلًا من بطنه. أنقذ هذا الاكتشاف العديد من العائلات من المأساة التي يسببها هذا المرض.

5-3-3 سوء التغذية

يُعرف سوء التغذية أو نقص التغذية بأنه عدم كفاية المواد المغذية في النظام الغذائي، مثل البروتينات والفيتامينات، مما يؤثر سلبيًا على النمو والطاقة والتطور لدى الأفراد في جميع أنحاء العالم.

ينتشر بشكل خاص بين النساء والرضع تحت سن الخامسة الذين يعيشون في البلدان النامية ضمن المناطق الأكثر فقرًا في أفريقيا وآسيا وأمريكا اللاتينية.

الأطفال هم أكثر عرضة للخطر لأن جهازهم المناعي لم يتطور بشكل كامل بعد، فضلًا عن اعتمادهم على والديهم في توفير الطعام والتغذية اللازمة.

تشير التقديرات إلى أن نحو 3.5 مليون طفل يموتون كل عام نتيجة سوء التغذية لدى الطفل أو الأم، بينما تُعد حالات نقص النمو ووزن الجسم المنخفض ووزن الولادة المنخفض مسؤولة عن 2.2 مليون حالة وفاة مرتبطة بها.¹¹ تشمل العوامل التي تساهم في سوء التغذية الممارسات الاجتماعية الاقتصادية والبيئية والنوع الاجتماعي والموقع الإقليمي والممارسات الثقافية للرضاعة الطبيعية.

¹⁰ مجلة نيو إنغلاند جورنال أوف ميديسين

¹¹ *International Journal of Environmental Research and Public Health* , Long-lasting effects of undernutrition, 2011

3-4 كيفية الوقاية من مسببات معدلات الوفيات المرتفعة:

وفقاً لليونيسيف فإن معظم وفيات الأطفال 70% من البلدان النامية نتيجة واحد من الأسباب الخمسة التالية أو مجموعة منها:

- التهابات الجهاز التنفسي الحادة
- إسهال
- حصبة
- ملاريا
- سوء تغذية

ثلثي الوفيات يمكن تجنبها من الإصابة بسوء التغذية ونقص المياه الصالحة للشرب والصرف الصحي يسهم بنصف عدد الوفيات. الأبحاث والتجارب تبين أن معظم الأطفال الذين يموتون في كل عام يمكن تقايدها بتقنية منخفضة، وكلفة منخفضة، وبتدابير فعالة مثل اللقاح والمضادات الحيوية، المغذيات الدقيقة التكميلية، الناموسيات لتقايد المبيدات الحشرية، تحسين الرعاية الأسرية، الرضاعة الطبيعية ومعالجة الجفاف الفموي.

بالإضافة لتوفير اللقاحات والمضادات الحيوية يمكن أيضاً أن يتوفر تعليم للأمهات عن كيفية إجراء تغييرات بسيطة لظروف المعيشة مثل تحسين النظافة من أجل زيادة صحة أطفالهم، حيث أن الأمهات المتعلمات تزداد ثقتهم بقدرتهن على رعاية أبنائهن وبالتالي توفير بيئة صحية لهم.¹²

الحفاظ علي حياة الأطفال هو من إحدى مجالات الصحة العامة ويهتم بالحد من وفيات الأطفال ومعالجة الأسباب الأكثر شيوعاً لوفيات الأطفال والتي تشمل الإسهال و الالتهاب الرئوي و الملاريا .

3-5 التدخلات منخفضة التكلفة

يمكن الوقاية من ثلثي وفيات الأطفال، وإنقاذ معظم الأطفال الذين يموتون كل عام من خلال تدابير منخفضة التقنية مثل: اللقاحات و المضادات الحيوية و مكملات المغذيات الدقيقة و تحسين الرعاية الأسرية و ممارسة الرضاعة الطبيعية، و علاج الجفاف عن طريق الفم .

تمكين المرأة، وإزالة الحواجز المالية والاجتماعية أمام الوصول إلى الخدمات الأساسية ، وتطوير الابتكارات التي تجعل توفير الخدمات الحيوية أكثر إتاحة للفقراء و هذه التدخلات السياسية سمحت للنظم الصحية بتحسين الإنصاف والحد من الوفيات.

في البلدان النامية، يمكن تخفيض معدلات وفيات الأطفال المتعلقة بأمراض الجهاز التنفسي والإسهال عن طريق إدخال تغييرات سلوكية بسيطة، مثل غسل اليدين بالصابون. هذا الإجراء البسيط يمكن أن يقلل من معدل الوفيات الناجمة عن هذه الأمراض بنحو 50 في المائة.

يمكن للتدخلات المثبتة والفعالة من حيث التكلفة أن تنقذ حياة ملايين الأطفال كل عام. قام قسم اللقاحات التابع للأمم المتحدة في عام 2014 بدعم 36% من أطفال العالم من أجل تحسين فرص بقائهم على قيد الحياة، ومع ذلك، فإن تدخلات التحصين منخفضة التكلفة لا تصل إلى 30 مليون طفل على الرغم من النجاح في الحد من شلل الأطفال والكزاز والحصبة.

لا يزال الكزاز (التيتانوس) يقتل أكثر من مليون طفل دون سن الخامسة كل عام. يكلف فيتامين (أ) 0.02 دولار فقط لكل كبسولة ويعطى من 2-3 مرات في السنة سيمنع العمى والموت. على الرغم من أن مكملات فيتامين (أ) قد خفضت معدل الوفيات بنسبة 12 إلى 24 في المائة، إلا أنه لم يتم الوصول إلا إلى 70 في المائة من الأطفال في عام 2015.

علاج الجفاف عن طريق الفم هو علاج فعال لتعويض السوائل المفقودة من خلال الإسهال؛ ومع ذلك، فإن 4 فقط من كل 10 أطفال (44 في المائة) من الأطفال المصابين بالإسهال يعالجون به. إن رعاية المواليد الجدد - بما في ذلك تحصين الأمهات ضد التيتانوس وضمان ممارسات الولادة النظيفة في بيئة الولادة الصحية، وتجفيف الطفل ولفه مباشرة بعد الولادة، وتوفير الدفء اللازم، وتشجيع الرضاعة الطبيعية الفورية والمستمرة، والتطعيم، وعلاج العدوى بالمضادات الحيوية - يمكن أن تنقذ حياة 3 ملايين من المواليد الجدد سنوياً. يمكن أن يؤدي تحسين الصرف الصحي والحصول على مياه الشرب النظيفة إلى الحد من التهابات الأطفال والإسهال. أكثر من 30 % من سكان العالم لا يحصلون على خدمات الصرف الصحي الأساسية، ويستخدم 844 مليون شخص مصادر غير آمنة لمياه الشرب.

3-6 الجهود الدولية للحفاظ على حياة الأطفال:

وتشمل تلك الجهود الوكالات و الهيئات التي تروج وتنفذ أنشطة الحفاظ على حياة الأطفال في جميع أنحاء مثل: اليونيسيف و منظمة الصحة العالمية والمنظمات غير الحكومية؛ كما تشمل الجهات المانحة الرئيسية لبقاء الأطفال في جميع أنحاء العالم كالبنك الدولي ووزارة التنمية الدولية التابعة للحكومة البريطانية والوكالة الكندية للتنمية الدولية ووكالة الولايات المتحدة للتنمية الدولية في الولايات المتحدة، تنتمي معظم وكالات بقاء الطفل غير الحكومية إلى ائتلاف يعمل من خلال العمل التعاوني، لإنقاذ حياة الأطفال الصغار في أشد بلدان العالم فقراً. من عام 2000 إلى عام 2010، انخفض معدل وفيات الأطفال من 9.6 مليون إلى 7.6 مليون طفل. و من أجل خفض معدلات وفيات الأطفال، يجب أن يكون هناك تعليم أفضل ومستويات أعلى من الرعاية الصحية ومزيد من الحذر عند الإنجاب. ويمكن تخفيض معدل وفيات الأطفال من خلال حضور المهنيين عند الولادة والرضاعة الطبيعية ومن خلال الحصول على المياه النظيفة والصرف الصحي والتحصين.

3-7 اتجاهات التباين في معدلات وفيات الأطفال:

توجد تباينات هائلة في معدلات وفيات الأطفال دون الخامسة. على الصعيد العالمي، في البلد الذي يوجد بها معدلات مرتفعة من الوفيات دون الخامسة يزيد بها خطر وفاة الطفل بحوالي 60 ضعفاً عن البلد التي تقل فيها معدلات وفيات الأطفال دون الخامسة.

وبالمثل، هناك تباينات بين الأسر الغنية والفقيرة في البلدان النامية. ووفقاً لصحيفة أنقذوا الأطفال، فإن أطفال الأسر الأكثر فقراً في الهند معرضون للوفاة قبل بلوغهم سن الخامسة بثلاثة أضعاف عن احتمال وفاة أطفال الأسر الأكثر ثراءً، حيث توفي نحو 2.35 مليون طفل تحت سن الخامسة في الهند عام 2005 ليشكلوا أكثر من 20 % من جميع حالات وفاة الأطفال في إطار هذه الفئة العمرية في جميع أنحاء العالم.¹³

جريدة العرب الاقتصادية الدولية ، نوفمبر 2010¹³

ويختلف معدل بقاء الأطفال في الدول حسب عوامل مختلفة مثل معدل الخصوبة وتوزيع الدخل؛ يُظهر التغير في التوزيع وجود علاقة قوية بين بقاء الطفل وتوزيع الدخل وكذلك معدل الخصوبة، حيث تسمح زيادة بقاء الطفل بزيادة متوسط الدخل وكذلك انخفاض معدل الخصوبة.

3-8 رصد و تحليل الوضع القائم في مصر:

3-8-1 تطور متوسط معدل الوفيات العامة ووفيات الرضع بالفترة (2010-2019)

3-8-2 تطور متوسط معدل الوفيات العامة ووفيات الرضع بجمهورية مصر العربية بالفترة (2010-2019)

3-8-3 أهم العوامل المؤثرة علي وفيات الرضع بمصر

3-8-1 تطور معدل الوفيات العامة ووفيات الرضع بالفترة (2010-2019)

تناول تقرير منظمة الصحة العالمية لعام 2021 مراقبة مستوى الصحة العالمية وأثر ذلك علي تحقيق أهداف التنمية المستدامة و الصادر بعنوان "2021Monitoring Health of SDGs" ، والذي استند علي تقسيم العالم إلي عدة مناطق جغرافية (اقاليم منظمة الصحة العالمية)، ومقارنة بعض المؤشرات الصحية لكل منطقة من خلال مقارنة دول هذه المنطقة ببعضها البعض تم تقسيم الخريطة الصحية للعالم إلي ستة مناطق جغرافية حيث جاءت مصر ضمن منطقة شرق البحر المتوسط ، ومن بين المؤشرات التي تم مقارنتها معدل وفيات الأمهات ، ومعدل وفيات الأطفال تحت سن الخامسة ، ومعدل وفيات الرضع ، وفيما يلي جدول لبيان مقارنة هذه المؤشرات لبعض دول منطقة شرق البحر المتوسط المتقاربة إلي حد ما في العوامل الاجتماعية والاقتصادية والبيئية .

جدول(2) معدلات وفيات الأمهات والأطفال لبعض دول منطقة شرق المتوسط¹⁴

البيان/ المؤشر	معدل وفيات الأمهات 2017	معدل وفيات الأطفال تحت الخامسة 2019	معدل وفيات الرضع 2019
مصر	37	20	11
الأردن	46	16	9
المغرب	70	21	14
السعودية	17	7	4

المصدر :الجدول من إعداد الباحث اعتمادا علي تقرير منظمة الصحة العالمية " Monitoring Health of

SDGs 2021 " ص86، 87

ويتضح من الجدول السابق أن معدل وفيات الأمهات بمصر(37) وهو معدل مرتفع مقارنة بالسعودية (17) ويرجع ذلك إلي مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة حيث أن النظام الصحي السعودي يشهد تطورا ملحوظا مقارنة بمصر ، أما بالنسبة لمعدل وفيات الرضع والأطفال دون الخامسة يلاحظ أن معدلات مصر مرتفعة نظرا لأسباب عدة سيتم دراستها لاحقا . كما أشار التقرير إلي المعدلات الخاصة بدولة المغرب التي تشهد ارتفاعا مقارنة بغيرها رغم النتائج الإيجابية

¹⁴ تقرير منظمة الصحة العالمية " ، 2021Monitoring Health of SDGs " ص86، 87

التي توصلت إليها الجهود المبذولة بالمغرب، حيث تراجعت وفيات الأطفال دون سن الخامسة من 79 عام 1990 إلى 22 لكل 1000 ولادة حية خلال عام 2018 ، و انخفضت وفيات الأطفال حديثي الولادة من 36 إلى 14 لكل 1000 ولادة حية خلال نفس الفترة ، الأمر الذي يرجع إلي الجهود المبذولة لتطوير وتحسين تدبير البرامج الخاصة بصحة الأم والطفل وتطبيق برامج للرعاية الصحية الأولية وبرامج أخرى للتفكيح وأيضا في مجال التغذية السليمة .¹⁵

3-8-2 تطور معدل الوفيات العامة ووفيات الرضع بجمهورية مصر العربية بالفترة (2010-2020)

يعتبر معدل الوفيات العامة (هو مقياس لعدد الوفيات بشكل عام أو لسبب محدد بالنسبة لتعداد السكان في السنة ، وعادة ما يتم التعبير عنه بصيغة لكل 1000 شخص بالسنة) ذا أهمية في رسم الوجه الآخر من صورة المجتمع ربما بصورة أصدق من معدل الوفيات الخام ، وبصفة عامة ذو دلالة كبيرة علي الحالة الاجتماعية والصحية والثقافية ، كما أنه ذو دلالة علي مستقبل السكان أنفسهم ، ويعكس معدل وفيات الرضع مستوى ما يقدمه أي مجتمع من خدمات صحية واجتماعية ، ويرتبط هبوط معدل الوفيات العامة بما يحققه معدل وفيات الرضع من هبوط فهو الخطوة الأولى في هبوط مستوى الوفيات العامة بأي مجتمع ، وبدراسة الجدول (3) يوضح متوسط تطور معدل الوفيات العامة ووفيات الرضع بمصر بالفترة (2010 - 2020)

جدول (3) معدلات الوفيات العامة ووفيات الرضع بمصر في الفترة من 2010-2020

السنة	معدل الوفيات العامة	معدل وفيات أقل من شهر	معدل وفيات أقل من سنة
2010	6.2	6.4	14.0
2011	6.0	6.6	14.7
2012	6.3	6.5	15.2
2013	5.9	6.3	14.8
2014	6.0	6.2	14.6
2015	6.3	6.8	15.7
2016	6.0	6.7	15.1
2017	5.7	7.0	15.1
2018	5.8	7.2	15.4
2019	5.8	7.5	15.7
2020	6.4	—	—

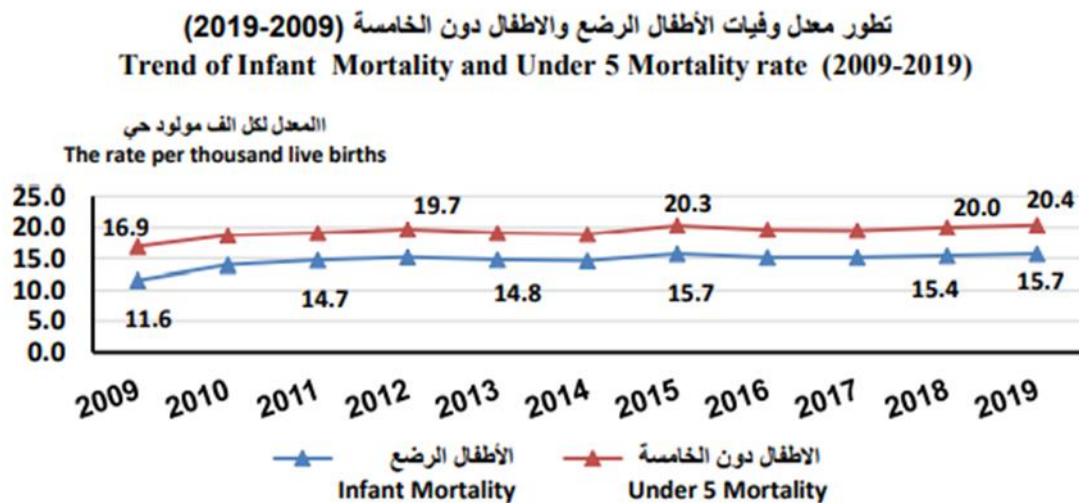
المصدر : كتاب مصر في أرقام ، عن الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، 2021 ص33

ويتضح من هذا الجدول أن معدل الوفيات العامة في بداية و نهاية الفترة من 2010 - 2020 قد ارتفع من 6.2 الي 6.4 خلال تلك العشر سنوات، الأمر الذي يرجع لعوامل عدة أهمها ضعف حوكمة القطاع الصحي وعدم تحقيق الكفاءة

الموقع الرسمي للمملكة المغربية 2019 تعليقا علي تقرير منظمة الصحة العالمية حول صحة الأم والطفل لسنة 2019¹⁵

المطلوبة لتحقيق احتياجات النظام الصحي بمصر بما يخدم النتائج المطلوبة من جودة للخدمات الصحية. أما بالنسبة لمعدلات وفيات الرضع وهي محل هذه الدراسة فإنها تشهد تزايد ملحوظ خلال الفترة من 2010-2019 ، حيث ارتفعت معدلات وفيات الرضع أقل من شهر من 6.4 في بداية الفترة إلى 7.5، الأمر الذي يعكس أثر مسببات الوفاة من تدني لمستوى صحة الام أثناء فترة الحمل وعقب الولادة وسوء التغذية للام وللطفل وبالتالي يتسبب في الوفاة في هذه الفترة الوجيزة ، بينما ارتفعت معدلات الوفيات لأقل من سنة من 14.0 في عام 2010 إلى 15.7 في عام 2019 .

شكل(2) يشير الي تطور معدلات وفيات الأطفال الرضع والأطفال دون الخامسة خلال الفترة (2009 - 2019)



يتضح من الشكل السابق ارتفاع ملحوظ في معدل الوفيات للرضع والأطفال دون الخامسة، كلاهما حيث شهد معدل وفيات الرضع في 2009 (11.6) وصولاً الي (15.7) في 2019 ، بينما ارتفع معدل وفيات الأطفال دون الخامسة من (16.9) في 2009 الي (20.4) في 2019 .

وتشير هذه المعدلات المرتفعة الي عوامل عديدة منها المسببات الاجتماعية كضعف الوعي وثقافة العناية بالطفل في السنة الأولى من عمره من جانب الاسرة والمجتمع ، وبالتالي ينعكس ذلك علي مستوى صحته التي يؤدي تدهورها الي وفاته ، وأيضا المسببات الصحية كعدم الانتظام في جرعات التطعيمات الخاصة بالمولود وعدم شمول شريحة التطعيمات لكافة الامراض والفيروسات المتوقع الإصابة بها في هذا العمر ؛ حيث تشمل التطعيمات الوقائية الإجبارية مجموعة معينة من التطعيمات وتظل التطعيمات الأخرى ضد بعض الفيروسات التي تصيب الرضع حاليا هي وسيلة رفاه يستطيع الحصول عليها كل من لديه إمكانيات مادية تؤهله لذلك نظرا لارتفاع تكلفتها ، بل وأيضا من لديه الوعي الكافي لذلك، بالإضافة إلي المسببات الاقتصادية التي تلعب دورا رئيسيا في هذه المعدلات حيث يوجد عجز بالموارد المادية والتجهيزات اللازمة لتقديم المستوى الصحي المطلوب بشكل جيد.

والذي يمكن استنتاجه من كل ما سبق هو وجود عوامل متعددة تجعل معدلات وفيات الرضع في صعود كل عام عن ما قبله وهذه المعدلات ليس من الممكن تصويبها إلا بمعالجة الوضع الراهن وكافة العوامل المؤثرة عليه بالإضافة إلي وضع سياسات محددة لذلك.

جدول (4) يوضح توزيع معدلات وفيات الرضع بمحافظات مصر خلال عام 2019

المحافظة	حضر	ريف	جملة	Governorate
Urban	Rural	Total		
القاهرة	25.3	0.0	25.3	Cairo
الاسكندرية	25.9	13.5	24.4	Alexandria
بورسعيد	13.9	0.0	13.9	Port-Said
السويس	15.4	0.0	15.4	Suez
دمياط	14.5	4.8	10.9	Damietta
الدقهلية	14.6	11.1	13.4	Dakahlia
الشرقية	10.7	11.9	11.3	Sharkia
القليوبية	17.1	10.9	14.0	Kalyoubia
كفر الشيخ	14.5	6.9	9.7	Kafr-ElSheikh
الغربية	11.9	9.3	10.9	Gharbia
المنوفية	24.5	6.5	13.8	Menoufia
البحيرة	14.5	8.2	11.5	Behera
الاسماعيلية	16.1	9.8	14.2	Ismailia
الجيزة	16.5	8.8	13.0	Giza
بني سويف	20.3	15.9	17.7	Beni-Suef
الفيوم	20.9	10.5	13.5	Fayoum
المنيا	19.8	13.6	15.5	Menia
اسيوط	37.2	14.2	24.0	Asyout
سوهاج	20.4	12.9	14.8	Suhag
قنا	46.3	10.6	16.4	Qena
اسوان	12.9	18.2	13.5	Aswan
الاقصر	18.3	8.9	14.0	Luxor
البحر الاحمر	12.0	0.0	11.9	Red Sea
الوادي الجديد	12.2	46.0	13.7	ElWadi ElGidid
مطروح	15.0	12.0	14.2	Matrouh
شمال سيناء	21.9	6.1	16.1	North Sinai
جنوب سيناء	16.5	0.0	14.9	South Sinai
الاجمالي	19.7	11.0	15.7	Total

المصدر : كتاب مصر في أرقام 2021، الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، ص36

ويتضح من الجدول السابق أن معدل وفيات الرضع في محافظة القاهرة 25.3 وهو يشهد ارتفاعا ملحوظا عند مقارنته بمحافظات الدلتا كمحافظة المنوفية علي سبيل المثال 13.8، وأيضا عند مقارنته بالمحافظات الحدودية كمحافظة شمال سيناء 16.1 ، وقد يرجع ذلك إلي لجوء غالبية سكان هذه المناطق إلي المدن الكبرى خاصة العاصمة نظرا

للإمكانيات الواسعة المتوفرة بها التي يحتاجها كل منهم ، بالإضافة إلي وجود أماكن عالية التخصص لعلاج بعض الأمراض في هذه المدن ، وبالتالي تزداد معدلات التردد من المرضى علي مستشفيات القاهرة الكبرى وبالطبع تكون معدلات الوفيات بها أكثر من غيرها.

وبالنظر الي أقاليم الصعيد نري أن معدل وفيات الرضع في محافظة أسيوط 24.0 وهو يشهد ارتفاعا ملحوظا عند مقارنته بنظيراتها داخل ذات الاقاليم كمحافظة المنيا علي سبيل المثال 15.5، وأيضا عند مقارنته بالمحافظات الحدودية كمحافظة البحر الاحمر 11.9 ، وهذا دليل أيضا علي اتجاه أهالي هذه المحافظات الي تلقي الخدمات الصحية التي يحتاجونها داخل المدن الكبرى كما يحدث بمحافظة أسيوط باعتبارها الملاذ الأول والرئيسي الذي يحتوي علي غالبية ما يحتاجونه مثل مستشفى أسيوط الجامعي والذي يطلق عليه أهالي الصعيد " قصر عيني الصعيد" وبناء علي ما تقدم نري انه من المفترض ان يتم الاهتمام وتكريس الخدمات الصحية للمناطق الاولي احتياجا كما يتضح من الاحصائيات مثل بعض مدن الدلتا والمحافظات الحدودية ومدن الصعيد بأكملها بما يتناسب مع ارتفاع معدلات السكان بها.

3-8-3 أهم العوامل المؤثرة علي وفيات الرضع بمصر

مما سبق عرضه من معلومات وبيانات ومن خلال خبرة الباحثة في هذا المجال ، يمكن الإشارة إلى أهم العوامل المؤثرة علي وفيات الأطفال بمصر.

وفيات الرضع والأطفال تحت سن الخامسة تنتج عن عوامل مختلفة تتعلق بالأُم والطفل والبيئة المحيطة ويمكن أن تتلخص في الآتي:

- ضعف المناعة لدى الأطفال الناتجة عن تدهور المستوى الصحي للأم الحامل والذي يظهر تأثيره بشكل كبير في الطفل الثاني وما بعده ، والناتجة أيضا عن متغيرات الرضاعة الطبيعية خلال الستة أشهر الأولي من الحياة (خفض نسب الرضاعة الطبيعية للطفل والاعتماد علي الرضاعة الصناعية)
- ضعف مستوى جودة الخدمة الصحية والتي لها أثر بالغ علي الرضع والأطفال من حيث الرعاية المقدمة لهم منذ الولادة وما يتعلق بالتطعيمات للوقاية من الأمراض المختلفة
- ارتفاع نسب الولادات ذات التدخل الجراحي(القيصرية) دون مبررات طبية واضحة لتصبح " أسلوب حياة "، وتكون مصر الثالثة عالميا في نسب الولادات القيصرية ، وطبقا لآخر مسح سكان في عام 2014 التي أعلنت نتائجه في مايو 2015 نحو 52% ، وتم نشر تقريراً "صحيفة الجارديان البريطانية" في عام 2018 عن ارتفاع معدلات الولادات القيصرية في العالم بشكل عام وفي مصر بشكل خاص بنحو 63%.¹⁶

¹⁶ تقرير صحيفة الجارديان البريطانية ، أكتوبر 2018

المبحث الرابع

4- النتائج و التوصيات:

1-4 النتائج:

تعددت العوامل المؤثرة علي وفيات الأطفال حديثي الولادة والأطفال دون سن الخامسة كما ذكر سابقا، وفيما يلي استخلاص لأهم النتائج التي توصل اليها البحث والمتسببة في هذه المعدلات :

➤ **قلة الاهتمام بخدمات الرعاية الأساسية للمواليد والتي تتمثل في عدم حصول جميع الرضع على الآتي:**

- الحماية الحرارية (مثلاً بتعزيز التلامس بين بشرة الأم والطفل)
- العناية الصحية بالحبل السري والبشرة
- الرضاعة الطبيعية المبكرة
- تقييم الحالات لاكتشاف علامات تنم عن مشاكل صحية خطيرة أو الحاجة إلى رعاية إضافية (على سبيل المثال الأطفال منخفضو الوزن عند الولادة أو الذين يعانون من أمراض أو تكون الام مصابة بفيروس العوز المناعي البشري)
- العلاج الوقائي (مثلاً التمنيع بلقاح (بي سي جي) ضد السل وفيروس التهاب الكبد B، وفيتامين "ك")

ومن إجراءات التحسين لهذه الخدمات مايلي :

- المتابعة الطبية العاجلة عند الضرورة (تشمل علامات الخطر مشاكل التغذية، أو إذا كان الوليد يعاني من قلة النشاط، أو صعوبة في التنفس، أو مصاباً بحمى أو نوبات أو تشنجات، أو يشعر بالبرد)
- تسجيل الولادة: أى تدقيق قيد المواليد في السجلات الطبية والذي يساهم بشكل أساسي في التخطيط الصحي المناسب لهم
- تطعيم الاطفال منذ الولادة ضد الامراض وفقا للجداول الوطنية
- يحتاج بعض المواليد إلى عناية ورعاية إضافية خلال فترة الاستشفاء وفي المنزل للتقليل من المخاطر التي تهدد صحتهم، وتتمثل أوجه الرعاية في الرضاعة الطبيعية والنظافة الشخصية والمتابعة الطبية الدورية لهم وغيرها...

➤ **حالات مرضية تتمثل في الأطفال منخفضو الوزن عند الولادة والأطفال الخدج والتي تحتاج إلى :**

- توفير مستشفيات متخصصة لرعاية الطفل منخفض الوزن عند الولادة
- التوعية بضرورة الاهتمام بالحفاظ على دفء الوليد، والرعاية القائمة على تلامس بشرة الأم والطفل(ما لم تكن هناك أسباب مبررة طبيا لتأخير التلامس مع الأم)

- المساعدة في بدء الرضاعة الطبيعية، مثل معاونة الأم على إدرار حليب الثدي لإطعام الطفل من كوب أو أي وسيلة أخرى إذا لزم الأمر
- زيادة الاهتمام بعلامات الخطر (التي ينصح بها الطبيب المعالج) والحاجة إلى الرعاية، ومن هذه العلامات تحول لون جلد الطفل للوان الازرق لأى سبب ، تحول لون جلد الطفل للون الاصفر يدل على تكسير الدم وهذا يعنى أنه يحتاج إلى نقل دم ، ظهور علامات دموية فى البراز بأى كمية يعد أمراً خطيراً ، وغيرها....

➤ المواليد المصابة بعيوب خلقية (المرضية) :

- حيث يصعب الاكتشاف المبكر لمثل هذه الحالات نظرا لعدم الالتزام ببقاء الطفل مدة الـ 24 ساعة الأولى من عمره ، لذا من الضروري اتباع الاتي:
- تحديد علامات الخطر في أقرب وقت ممكن، وإحالة الطفل إلى المكان المناسب لمزيد من التشخيص والرعاية (خدمة طبية متخصصة)

➤ مواليد الأمهات المصابات بفيروس العوز المناعي البشري

- زيادة حملات التوعية الوقائية للسيدات الحوامل ضد الإصابة بالفيروسات الشائعة من خلال تقوية الجهاز المناعي للسيدات الحوامل
- إجراء اختبارات لفيروس العوز المناعي البشري ورعاية الرضع المعرضين للخطر
- تقديم المشورة والدعم للأمهات بشأن تغذية الرضع. وينبغي أن يكون العاملون الصحيون المجتمعون على دراية بالقضايا المتخصصة حول تغذية الرضع. ويولد العديد من المواليد المصابين بفيروس العوز المناعي البشري قبل الأوان ، ويكونون أكثر عرضة للإصابة بالعدوى.

2-4 التوصيات:

- 1) تعزيز الرعاية والاستثمار في الصحة وزيادة المخصصات المالية الموجهة للصحة
- 2) تحسين نوعية رعاية الأم والوليد من فترة الحمل إلى فترة ما بعد الولادة بكاملها خاصة الخمس سنوات الأولى بعد الولادة
- 3) توسيع نطاق الخدمات الجيدة المقدمة للمواليد صغار الحجم والمرضى، من خلال تعزيز تمريض الأطفال حديثي الولادة ، و زيادة نشاط الوحدات الصحية بجميع المناطق من خلال حملات مكثفة إلي حين اكتمال مشروع التأمين الصحى الشامل ؛ الذي يركز علي وحدات طب الاسرة بشكل أساسي
- 4) تشجيع إشراك الأمهات والأسر والمجتمعات وتمكينها من المشاركة في توفير رعاية جيدة والمطالبة بها
- 5) تعزيز القياس وتتبع البرامج والمساءلة لإحصاء كل وليد وكل حالة إملاص ، للتمكن من تلافى السلبيات بشكل عاجل وبالتالي الحد من حدوث مضاعفات يصعب التعامل معها
- 6) التوسع في خريطة المبادرات الصحية المنفذة للأطفال الرضع ودون سن الخامسة ، والتأكد من تنفيذها فعليا في القرى والمدن النائية
- 7) تصميم وتنفيذ برامج تختص بالاحتياجات الغذائية للمرأة في عمر الانجاب ، ولاسيما المرأة المرضعة أو الحامل
- 8) تحسين الظروف البيئية والحياتية ؛ مما ينعكس علي الصحة العامة وصحة المرأة الحامل والرضع بشكل خاص
- 9) العمل علي خفض المعدلات المرتفعة من وفيات الرضع والأطفال دون سن الخامسة ووضع حلول جذرية لهذه المعدلات المرتفعة بحلول عام 2030 ، والذي يجب أن يتم بتكاتف جميع القطاعات في الدولة وليس القطاع الصحى فحسب.

المراجع

1. اليونيسيف ، أكتوبر 2020
2. Long- , International Journal of Environmental Research and Public Health
lasting effects of undernutrition ,2011
3. ويكيبيديا موت الاطفال
<https://ar.wikipedia.org/wiki4>
4. اليونيسيف ،الهدف الانمائى للألفية ، مارس 2018،
<https://web.archive.org/web/20180112100843/https://www.unicef.org/mdg/childmortality.html>
5. اليونيسيف ، طفل دون سن الخامسة عشرة يموت كل خمس ثوان في العالم _تقرير للأمم المتحدة، سبتمبر 2018
<https://www.unicef.org/ar>
6. صحيفة الجارديان البريطانية ، اكتوبر 2018
<https://www.shorouknews.com/news/view.aspx?cdate=14102018&id=f7a7cf8a-b609-4384-ad78-0920a9821539>
7. تقرير منظمة الصحة العالمية ، تحسين فرص بقاء الاطفال على قيد الحياة وعافيتهم ، اكتوبر 2020
<https://www.who.int/ar>
8. تقرير منظمة الصحة العالمية عن تحقيق أهداف التنمية المستدامة ، 2021
9. برنامج الامم المتحدة الإنمائي في الدول العربية ، الهدف الثالث الصحة الجيدة والرفاه
<https://www.arabstates.undp.org/content/rbas/ar>
10. جريدة العرب الاقتصادية الدولية ، نوفمبر 2010
11. كتاب مصر في ارقام ، اصدار سنة 2021 ص 33، 36
12. تقرير منظمة الصحة العالمية " Monitoring Health of SDGs2021 " ص 86، 87
13. مجلة السكان الصادرة عن الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء ، عدد رقم (102)

14. مجلة نيو إنغلاند جورنال أوف ميديسين
15. مدونة البنك الدولي، إيمي سوزوكي & هارونا كاشيوا، سبتمبر 2019
<https://blogs.worldbank.org/ar>
16. الموقع الرسمي (الالكترونى) للجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء
17. الموقع الرسمي للمملكة المغربية 2019 تعليقا علي تقرير منظمة الصحة العالمية حول صحة الأم والطفل لسنة 2019
18. النشرة السنوية لإحصائيات المواليد والوفيات الصادرة عن الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، سبتمبر 2020
19. مجلة البحث العلمى فى الاداب، وفيات الرضع بدول حوض النيل دراسة ديموغرافية، دراسة أحمد المغازى 2020
https://jssa.journals.ekb.eg/article_140182_bf728676b43738ff8379737a8a805443.pdf