قرعة الولادة:
إعطاء كافة الأطفال فرص متساوية ليبقوا أحياء

الملخص التنفيذي

الرسائل الأساسية:

- يجب ألا تكون فرص بقاء الأطفال على قيد الحياة رهنا بعوامل مثل مكان ولادتهم أو ثراء الوالدين أو هويتهم الاثنية. ولكن رغم ذلك، مازالت هذه العوامل تحدد في مختلف أرجاء العالم ما إذا كان طفل ما سيبقى على قيد الحياة ليحتفل بعيد ميلاده الخامس. ***إن قرعة الولادة هذه غير المنصفة* تنتهك حق كل طفل بأن يبدأ حياته وتكون فرصته في البقاء مماثلة لفرص غيره.**

- وبالرغم من تحقيق تقدم مهم في خفض معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة في كافة أنحاء العالم خلال الخمسة عشر عاما الفائتة، **تزداد في الوقع ظاهرة عدم المساواة في كثير من البلدان**. فالتقدم المحرز في خفض معدل الوفيات أبطأ بين بعض مجموعات الأطفال الذين تزداد الفروقات بينهم وبين نظرائهم الأكثر حظا منهم. ويمثّل إنهاء هذه القرعة تحديا مهما لجلينا، تحديا يتعيّن علينا التصدي له مباشرة بكل قوة.

- ولكن لحسن الحظ عدم المساواة لا يشهد ازديادا في كل البلدان، فالبعض منها لم يتمكن من خفض معدلات وفيات الأطفال بسرعة كبيرة فحسب، بل استطاع أيضا أن يحقق هذا الخفض بالتساوي – ما يعني بأن التقدّم الذي تحقق للمجموعات المستبعدة كان أسرع من التقدّم المحرز على الصعيد الوطني. وفي الواقع، وخلافا للمعتقدات السائدة، أظهرت أبحاثنا بأن **تبني مسار المساواة بخفض معدلات وفيات الأطفال مرتبط بإحراز تقدّم أسرع بنسبة 6 % وسطيا على مدار عشرة سنوات**.

- **يمكن أن تجعل مجموعة من السياسات تحقيق تقدّم بالتساوي أكثر احتمالا**، وتشتمل تلك السياسات على اتخاذ خطوات تؤمن تحقيق التغطية الصحية للجميع على نحو تدريجي لضمان إمكانية حصول المجموعات الفقيرة والمهمشة على خدمات ذات جودة عالية تستوفي احتياجاتهم، بالإضافة إلى حمايتهم من مواجهة صعوبات مالية. علاوة على ذلك، يتعيّن على الحكومات ضمان أن اتفاق إطار العمل الذي يلي الأهداف الإنمائية للألفية - والذي سيُتفق عليه في شهر أيلول/سبتمبر 2015- سينقل العالم إلى مسار تقدم أكثر مساواة. وبحلول عام 2030 يجب ألا يُعدّ أي هدف أنه قد تحقق إلا إذا تحقق لجميع المجموعات الاجتماعية والاقتصادية. فهذا هو السبيل الوحيد لتحقيق رؤية منظمة Save the Children التي تدعو لعالم لا تؤدي فيه الأمراض التي يمكن الوقاية منها إلى وفاة الأطفال بغض النظر عن مكان ولادتهم أو هوية الوالدين.

تقدّم سريع ولكن غير متساوٍ:
شهدت فرص بقاء الأطفال على قيد الحياة للاحتفال بعيد مولدهم الخامس تحسنا ملموسا في السنوات الأخيرة في العديد من البلدان في مختلف أرجاء العالم. فاليوم، يقضي كل يوم 17,000 طفل أقل مما كان يقضي عام 1990، وقد انخفض المعدل العالمي لوفيات الأطفال ليصل إلى النصف، من 90 إلى 46 وفاة لكل 1000 ولادة حية بين 1990 و2013. ولكن، رغم ذلك، لم تنجح جميع البلدان في تحسين فرص حياة الأطفال، ولا سيما أن بعض البلدان الأكثر فقرا – والتي دمرّ معظمها عدم الاستقرار والنزاعات، قد تخلفت كثيرا. إلا أن التقدّم العالمي الذي أحرِز في تحسين فرص بقاء الأطفال على قيد الحياة خلال العقدين الماضيين لم يسبق له مثيل.

ولكن يشوب هذه القصة السارة واقعا مقلقا. فإذا درسنا الأرقام بتأن، تُبرز المعدلات الوطنية اختلافات ملحوظة بين معدلات الوفيات المسجلة في البلد نفسه (انظر المربع). ففي كثير من الأحيان، تعاني مجموعة معينة من الأطفال من معدلات وفيات مرتفعة، حتى في البلدان التي شهدت انخفاضا سريعا في المعدلات الإجمالية. ففرص بقاء هؤلاء الأطفال على قيد الأطفال بالفعل أقل بكثير من فرص نظرائهم ولكنها الآن تزداد سوءا، بل وباتت

فرصهم تتراجع أكثر وبالتالي يُظلمون بعدم استفادتهم من التقدّم المحرز على الصعيدين العالمي والوطني. ويمثل هؤلاء الأطفال محور هذا التقرير.

ما تأثير عدم الاستفادة من التقدّم المحرز في خفض معدّل الوفيات؟ فيما يلي أمثلة من كافة أنحاء العالم:

- **في النيجر، كان احتمال وفاة طفل** قبل بلوغه عامه الخامس ولد في منطقة دون وطنية ذات أعلى معدل وفيات في عام 2012 أعلى **خمس مرات** تقريبا من احتمال وفاة طفل ولد في منطقة ذات أدنى معدل وفيات. وقد تضاعف عدم المساواة هذا في فرص الحياة منذ عام 1998.
- **في اندونيسيا، كان احتمال وفاة طفل** ولد في أفقر 40% بالمئة من الأسر في عام 2012 **يفوق مرتين ونصف المرة** احتمال موت طفل ولد في أغنى 10% بالمئة من الأسر. وقد ازدادت عدم المساواة هذه إلى الضعف منذ عام 2002.
- في هندوراس كان احتمال وفاة طفل في جزر البهيا في عام 2012 أعلى ثلاث مرات ونصف المرة من احتمال وفاة طفل ولد في أفضل المناطق في البلاد. وقد ازدادت عدم المساواة على نحو ملحوظ منذ عام 2006.
- في فيتنام، كان احتمال وفاة الأطفال المولودين في جماعة كينه الاثنية أعلى ثلاث مرات ونصف المرة احتمال وفاة نظرائهم من المجموعات الأخرى.

تظهر الأبحاث الأخيرة أن مجموعات معينة من الأطفال لا تستفيد من التقدّم المحرز.
يركز التقرير على أربعة أنواع مختلفة من المجموعات الاجتماعية والاقتصادية التي تتوفر بيانات عنها. وتظهر هذه البيانات فروقات في معدلات وفيات الأطفال دون سن الخامسة بين المجموعات الأكثر حظًا والمجموعات المحرومة: على صعيد المناطق دون الوطنية، وبين المناطق الريفية والحضرية، وبين المجموعات الاثنية والاقتصادية المختلفة.

كما تظهر أبحاثنا القائمة على تحليل جديد للبيانات المجزأة لأكثر من 87 بلدا بأن في معظم الحالات مجموعات معينة من الأطفال لا تستفيد من التقدّم المحرز في خفض معدل وفيات الأطفال.

- **في 78% من البلدان، تظهر البيانات بأن التقدّم الذي تحرزه مجموعة واحدة من الأطفال على الأقل أبطأ من التقدّم الذي تحرزه المجموعات الأكثر حظا، ما يؤدي إلى عدم استفادتها من التقدّم المحرز** - سواء كانت هذه المجموعة من المجموعات الأكثر فقرا في المجتمع، أو من المناطق المحرومة أو من المناطق الريفية أو تنتمي إلى مجموعة اثنية محرومة.
- **في 22% من البلدان،** ازدادت عدم المساواة في فرص الأطفال في البقاء على قيد الحياة لدى جميع المجموعات التي تتوفر بيانات عنها.

احراز التقدم بالتساوي ممكن ولا يبطئ المعدلات الإجمالية للتغيير. وفي حين يبدو الوضع العالمي صعبا، لدينا أسباب للتفاؤل. فتحليلاتنا تظهر أن عددا من البلدان نجح في تحقيق خفض مهم في معدلات وفيات الأطفال، وقلص في الوقت نفسه الفروقات بين المجموعات الاجتماعية والاقتصادية. من الواضح إذا أن احراز التقدّم بالتساوي ممكن. وفي الواقع، تظهر نتائجنا بأن التقدّم بالتساوي مرتبط بتقدم أسرع من متوسط التقدم الإجمالي، ما يدل على ارتباط مهم وإن غير كبير بين الاثنين:

- حوالي خمس البلدان التي شملها بحثنا أحرزت خفضا سريعا وأعلى من المتوسط في معدلات وفيات الأطفال خلال السنوات العشر الأخيرة، ونجحت في الوقت نفسه في ضمان استفادة جميع الأطفال من التقدّم المحرز.
- أكثر من نصف البلدان التي نجحت في تقليص الفروقات في فرص البقاء على قيد الحياة بين المجموعات المختلفة شهدت أيضا خفضا سريعا (أعلى من المعدل الوسطي) في المعدلات الاجمالية لوفيات الأطفال.
- **وسطيا، إن سلوك مسار ينطوي على خفض معدل وفيات الأطفال بالتساوي مرتبط بإحراز تقدم أسرع بنسبة 6% خلال عشر سنوات.**

تتناقض هذه النتائج مع المعتقدات السائدة التي تفيد بأن الوصول إلى المجموعات الأكثر فقرا وحرمانا أصعب ويمكن أن يبطئ التقدّم.

وعلاوة على ذلك، ما أظهرته نتائج أبحاثنا يدعو إلى المزيد من التفاؤل: فالفروقات ما بين المجموعات الاقتصادية وبين المجموعات الحضرية والريفية تنخفض في معظم البلدان، ولكن الفروقات بين المناطق دون الوطنية والمجموعات الاثنية تزداد في معظم البلدان. بل إن النقطة المهمة هي أن البلدان ذات معدلات الدخل المتوسط لا تستثمر دائما المكاسب التي يحققها النمو الاقتصادي بفاعلية لمصلحة الأطفال الأقل استفادة من التقدم المحرز.

وتشتمل العينة التي درسناها على عدد مماثل من البلدان ذات الدخل المتدني وتلك ذات الدخل المتوسط، رغم أن المجموعة الأخيرة تمثل 13 من بين 15 بلدا سُجل فيها أعلى معدلات بانعدام التساوي في وفيات الأطفال على المستوى الإقليمي.

في حال لم تحدث تغييرات مهمة في الممارسات المتبعة، فإن قرعة مكان الولادة المجحفة ستستمر في المستقبل.
يظهر تحليلنا بأنه، في حال استمر النمط الحالي، ستقضي أجيال قادمة من مجموعات معينة من الأطفال في مختلف أرجاء العالم جراء أمراض يمكن الوقاية منها. وتجري حاليا مباحثات ليشتمل إطار العمل التنموي لما بعد 2015 على هدف دولي نسعى من خلاله للوصول إلى معدل وفيات للأطفال دون سن الخامسة لا يتجاوز 25 حالة وفاة لكل 1000 ولادة حية في جميع البلدان بحلول عام 2030. كما تظهر أبحاثنا بأنه في حال استمرت البلدان التي تحمل أكبر عبء من وفيات الأطفال المسجلة في العالم في إحراز أفضل معدل بالتقدّم الذي حققته في الأعوام الأخيرة، فستحقق 47% منها هذا الهدف كمعدل وطني. **ولكن، إذا تعمقنا في دراسة المعدلات الوطنية سنجد بأن الهدف لجميع المجموعات الاقتصادية لن يتحقق إلا في 25% من البلدان. وعلاوة على ذلك، لن تنجح معظم البلدان (53%) في تحقيق ذلك الهدف في المناطق الريفية والحضرية على حد سواء، بينما لا تزيد نسبة البلدان التي ستحقق الهدف في جميع المناطق دون الوطنية عن 14%**. وسيكون إحراز التقدّم السريع وبالتساوي محوريا في تحقيق جميع أهداف ما بعد عام 2015 لجميع الأطفال.

اختيار مسارات تحقق التساوي: وضع السياسات التي تعطي الأولوية للمجموعات الأقل استفادة من التقدّم المحرز.
إن كون عدد لا يستهان به من البلدان يحقق خفضا سريعا في معدلات وفيات الأطفال دون الخمس سنوات مع ضمان تحقيق مجموعات معينة لهذا الخفض يدل على أنه يمكن للحكومات تبني سياسات تزيد من احتمال احراز تقدم متساوٍ للجميع.

- تشير الأبحاث إلى أن البلدان التي تسلك مسارات سريعة وأكثر مساواة لخفض معدلات وفيات الأطفال بذلت جهودا كبيرة لضمان إمكانية **استفادة المجموعات التي يصعب الوصول إليها من الخدمات الصحية الأساسية ذات الأثر الكبير والتكلفة المناسبة** التي تعالج العوامل الأساسية الكامنة وراء وفيات الأطفال. ولكن حتى في البلدان التي حققت النجاح، يعتمد الحفاظ على التقدّم على تحسين جودة الخدمات وضمان إمكانية استفادة جميع الأطفال منها مجانا في نطاق **تحقيق التغطية الصحية للجميع تدريجيا**. وحيث أن سوء التغذية يمثل العامل الأهم الذي يكمن حاليا وراء تقريبا نصف وفيات الأطفال دون سن الخامسة عالميا، مع حدوث نسبة متزايدة من إجمالي الوفيات في مرحلة مبكرة بعد الولادة، يتعيّن تسليط الضوء على موضوعي التغذية وصحة الأم والطفل حديث الولادة بعد إهمالها طويلا.

- وفي العديد من البلدان، شهدت المجموعات المحرومة خفضا سريعا في معدلات وفيات الأطفال المسجلة نتيجة للجهود التي بُذلت **للتصدي لموضوع الفقر ومسبباته.** فالأدلة من مجموعة متنوعة من البلدان، من البرازيل إلى بنغلادش، تبين أهمية التدابير التي تتصدى للعوامل الاجتماعية المؤثرة على الصحة، بما في ذلك تعزيز المساءلة وضمان الإصغاء إلى المجموعات المحرومة، وتحسين جودة الماء والمرافق الصحية والنظافة، وإمكانية الحصول على تعليم جيد، وضمان تمتع المجموعات المحرومة بمستوى لائق من المعيشة من خلال آليات تأمين خدمات الحماية الاجتماعية وسياسات اقتصادية. علاوة على ذلك، تشير العديد من الأدلة إلى أن احتمال بقاء أطفال على قيد الحياة بعد عامهم الخامس يزداد إذا كانت أمهاتهم متعلمات ويتحكمن بمصيرهن. وتظهر هذه التجارب بأن السياسات **التي تأخذ بالاعتبار الطابع متعدد الجوانب للفقر** أمامها فرص أكبر في تحقيق خفض في معدلات وفيات الأطفال.

- لإعطاء الأولوية للأطفال الذين لا يستفيدون من التقدم المحرز، سيكون من الضروري **ضمان الاستثمار المناسب في الأنظمة الصحية والقطاعات الاجتماعية الأخرى.** فهناك حاجة لزيادات هائلة في التمويل الداخلي في العديد من البلدان، على أن تدعمها مساعدات إنسانية أكثر فاعلية. ومع ازدياد الفروقات في معدلات وفيات الأطفال المسجلة في معظم البلدان الواردة في تحليلنا، يتعيّن أن تركز استراتيجيات التمويل على إعادة توزيع الموارد الوطنية لضمان معدلات الاستثمار القصوى في المناطق التي لم تستفد من التقدّم.

إطار عمل ما بعد 2015: فرصة لتغيير مسار التقدّم لئلا يبقى أي طفل غير مستفيد من التقدّم المحرز.
سيتيح لنا إطار العمل التنموي العالمي لما بعد 2015، والذي سيجري الاتفاق عليه في شهر أيلول/سبتمبر 2015، فرصة مهمة لتغيير المسار العالمي للنمو لضمان عدم الاستمرار في استبعاد مجموعات من الناس بسبب انتمائهم لمجموعات اجتماعية أو اقتصادية أو جغرافية معينة. ويتعيّن ألا يقتصر هدف إطار العمل التنموي على استكمال العمل الذي بدأته الأهداف الإنمائية للألفية - والتي كان هدفها الطموح وضع حدّ لوفيات الأطفال - ولكن عليه أن يصحح أيضا عدم المساواة الذي طغى عليه التركيز على المعدلات الوطنية للتقدّم. **وبحلول عام 2030، يتعيّن ألا يعدّ أي هدف وضع لمرحلة ما بعد 2015 قد تحقق إلا إذا تحقق فعلا لجميع المجموعات الاجتماعية والاقتصادية.**

يتعيّن ان يركز إطار العمل الان وباستمرار على احتياجات الأطفال الأقل استفادة من التقدم المحرز. وعليه أن يعزز المساواة في كل جوانبه، بما في ذلك الأهداف الانتقالية المهمة – أي الأهداف المؤقتة التي وضعت لتواريخ متوسطة الأجل بين 2015 و2030 لخفض عدم المساواة في فرص البقاء على قيد الحياة بين المجموعات المحظوظة والمجموعات المحرومة. وبفضل الدعم الذي توفره تجزئة البيانات وشفافيتها وتوفرها، يمكن أن تعطي أهداف المساواة الانتقالية زخما لجهود إحداث تغييرات في السياسات والممارسات المطلوبة على الأصعدة الدولية والوطنية والمحلية بهدف تسريع وتيرة إحراز تقدّم بين المجموعات المحرومة.

موجز التوصيات
للانتقال إلى مسارات أسرع وأكثر مساواة لوضع حد لوفيات الأطفال الناتجة عن أمراض يمكن الوقاية منها، تدعو منظمة Save the Children القادة على الصعيدين العالمي والوطني للوفاء بالتزاماتهم تجاه الأطفال وتبني المسارات التي تعزز المساواة لوضع حدّ لوفيات الأطفال التي يمكن تجنبها. والتدابير التي يجب اتخاذها واضحة وهي:

1) **يتعيّن على القادة على الصعيد الوطني العمل لضمان وضع إطار عمل طموح قابل للتطبيق لمرحلة ما بعد 2015، محوره تعزيز المساواة** ويشتمل على ما يلي:
- الاتفاق على إطار عمل واضح سياسيا يمكن أن يكون عامل تغيير مهم حقا. ويتعيّن أن يمثّل هدف وضع حدّ لوفيات الأطفال والأمهات جراء أمراض يمكن الوقاية منها الالتزام الأساسي لإطار العمل هذا، كونه هدف يمكن أن يغيّر مصير جيل من الأطفال.
- وضع أهداف واضحة للمضي نحو توفير تغطية صحية للجميع بالإضافة إلى التصدي لعامليّ الفقر وعدم المساواة ذوي الأبعاد المتعددة، وتدعمهما أهداف مستقلة تركز على المساواة بين الجنسين والحوكمة الخاضعة للمساءلة.
- التزام محوري بألا يعدّ أي هدف أنه قد تحقق في 2030 إلا إذا تحقق فعلا لجميع المجموعات الاجتماعية والاقتصادية، تدعمه أهداف مساواة راسخة لتواريخ مرحلية، وذلك للتركيز على المجموعات الأقل استفادة من التقدّم.
- آليات قوية لتقديم التقارير والمساءلة تُحمّل الحكومات والمانحين والوكالات متعددة الأطراف مسؤولية الوفاء بالتزاماتهم وتَحمّل مسؤولياتهم.

2) **يتعيّن على الحكومات مراجعة خططها وسياساتها الوطنية والسياسات المعنية بالقطاعات المختلفة لدعم تحقيق الأهداف الإنمائية لما بعد 2015**، بما في ذلك:
- وضع السياسات التي تتناول العوامل المباشرة والكامنة وراء معدلات وفيات الأطفال المرتفعة بين مجموعات اجتماعية واقتصادية معينة.
- وضع أطر لضمان عدم تضرر المرضى ماليا نتيجة تكاليف الرعاية الصحية، وتوسيع نطاق تمويل قطاع الرعاية الصحية، وزيادة الاستثمار فيه ليصل إلى نسبة 15% على الأقل من موازنة الحكومة، بالإضافة إلى ضمان وضع موازنات عامة تقوم على مبادئ المساواة وتعميمها.

- ضمان وجود تنسيق بين مختلف القطاعات العامة التي لها أثر على الصحة، بالإضافة إلى وضع أهداف محددة الزمن لتعزيز الانصاف على مستوى الخطط الوطنية وخطط القطاعات المختلفة وذلك من خلال اتباع توجه متعدد الأبعاد.
- تعزيز المساءلة وإعطاء المواطنين فرصة للمشاركة في وضع السياسات والتخطيط لها.

3) يتعيّن على الجهات المانحة والوكالات متعددة الأطراف والمجتمع المدني والشركاء التنمويين الآخرين أن يسعوا لما يلي:

- حشد الطاقات ودعم خطط حكومات البلدان النامية الوطنية والمعنية بالقطاعات المختلفة على حدّ سواء، والوفاء بالالتزامات المتعلقة بالإعانات وزيادة حصة القطاع الصحي من موازنة الإعانة، وتقديم الدعم في تطبيق وتعزيز مبادئ فاعلية الإعانات.
- تقديم الدعم التقني والمالي لمساعدة البلدان الأكثر فقرا لزيادة تمويل القطاع الصحي والقطاعات الاجتماعية الأخرى من خلال مصادر دخل محلية مستدامة ومتنامية.
- تهيئة بيئة تمكّن البلدان من التوصل إلى حشد مواردها الداخلية للحد الأقصى، بما في ذلك من خلال زيادة اتساق أنظمة الضرائب الدولية وتضييق الخناق على الشركات العالمية العاملة في البلدان النامية التي تتهرب من الضرائب.
- دعم تعزيز الأنظمة الإحصائية على الصعيدين الوطني والدولي لضمان رصد أفضل للتقدم الذي تستفيد منه المجموعات المحرومة.
- مراجعة سياساتهم وخططهم بهدف التركيز على عدم المساواة في القطاع الصحي وغيره من القطاعات الاجتماعية الأخرى.
- مساءلة أنفسهم وبعضهم البعض بشأن تطبيق إطار العمل لما بعد 2015 من خلال المراجعة المنتظمة لمساهماتهم ونشر التقارير بشأنها، وفقا لآليات وضعت لتمكين المساءلة فيما يخص إطار العمل لما بعد 2015.