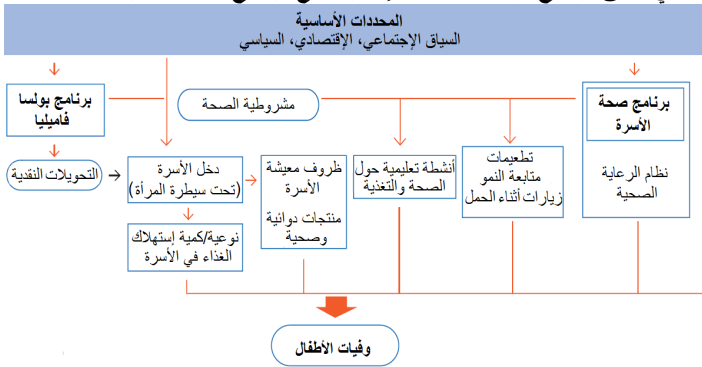


الجمع بين التحويلات النقدية المشروطة والرعاية الصحية الأولية للحد من وفيات الأطفال في البرازيل

ديفيد روزيلا ، معهد دي ساودي كوثيتفا، جامعة باهيا الاتحادية ورومولو بايس- سوزا، المركز العالمي للتنمية المستدامة، مركز ريو +

إطار الحد من وفيات الأطفال في البرازيل في سياق برنامج بولسا فاميليا، بالإشتراك مع برنامج صحة الأسرة



حين أنه يرتبط ارتفاع مستوى تغطية برنامج صحة الأسرة بإنخفاض معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة الناتج عن أمراض الإسهال (47 في المئة) والتهابات الجهاز التنفسي السفلي (30 في المئة). إن زيادة تغطية برنامج بولسا فاميليا أدت إلى زيادة التغطية بالتطعيم، وإنخفاض عدد النساء الحوامل اللاتي وضعن دون تلقي أية رعاية ما قبل الولادة، وخفض معدلات ذهاب الأطفال دون سن الخامسة إلى المستشفيات، وعلى وجه الخصوص بسبب سوء التغذية والإسهال. وعندما كانا البرنامجان ينفذان في وقت واحد وبمستوى عال من التغطية في نفس البلدية، كان لهما تأثير متناغم على الحد من معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة.

ويجب اعتبار أن حجم التحويلات النقدية التي يقدمها برنامج بولسا فاميليا يرتبط بمستوى فقر الأسرة المستفيدة، وأن الإرتباط بين الدخل والصحة هو إرتباط غير خطي: حتى المبلغ الصغير من المساعدات النقدية في ظل الفقر المدقع للأسرة يمكن أن يكون له تأثير كبير على صحة الأطفال. ولا يعني هذا بالضرورة أن تحويل مبلغ نقدي صغير يلبي كل المطالب الرئيسية للأسر الفقيرة، ولكن يمكن أن يكون له آثار مفيدة كبيرة فيما يتعلق بخفض مستويات وفيات الأطفال.

إن دراستنا تقدم دليلاً على أن إتباع نهج متعدد القطاعات، يضم برنامج تحويلات نقدية مشروطة يؤثر على المحددات الاجتماعية للصحة، جنباً إلى جنب مع برنامج رعاية صحية أولية يستجيب للمطالب الصحية الأساسية للسكان، يمكن أن يحد بشكل كبير من وفيات الأطفال، والوفيات الناجمة عن الأمراض المرتبطة بالفقر في الدول منخفضة أو متوسطة الدخل.

المراجع:

Rasella D., R. Aquino and Barreto M.L. (2010). 'Reducing childhood mortality from diarrhea and lower respiratory tract infections in Brazil', *Pediatrics*, 126: e534-540.

Rasella D., R. Aquino, C.A. Santos, R. Paes-Sousa and M.L. Barreto (2013). 'Effect of a conditional cash transfer programme on childhood mortality: a nationwide analysis of Brazilian municipalities', *The Lancet*, 6, 382: 57-64.

عادة ما تركز الإستراتيجيات المعتمدة للحد من وفيات الأطفال في البلدان النامية على تدخلات تعالج الأسباب البيولوجية، دون النظر في محدداتها الأساسية الرئيسية. والتحويلات النقدية المشروطة هي تدخلات للحد من الفقر تقوم بتحويل مبلغ من النقود إلى الأسر الفقيرة مع اشتراط إمتثال الآباء لشروط محددة تركز على تحسين صحة وتعليم أطفالهم.

تم إطلاق برنامج التحويلات النقدية المشروطة بولسا فاميليا في البرازيل في عام 2003. وفي عام 2012، كان بالفعل أكبر برنامج دعم نقدي مشروط في العالم، حيث بلغت أعداد المسجلين فيه 13.9 مليون أسرة في جميع البلديات. ولتلبية الشروط المتعلقة بالصحة، يجب تطعيم كل الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 7 سنوات ويجب أن يتابعوا من خلال فحوص صحية روتينية ورصد النمو. ويجب أن تحضر النساء الحوامل والمرضعات فحوص مقرر قبل الولادة وبعد الولادة، وحضور أنشطة تعليمية متعلقة بالصحة والتغذية. وإذا كانت الأسرة تعيش في نطاق منطقة برنامج صحة الأسرة، ينبغي تلبية الشروط ذات الصلة بالصحة باستخدام مرافق إستراتيجية الرعاية الصحية الأولية الرئيسية في البرازيل.

وبرنامج صحة الأسرة هو برنامج وطني واسع النطاق نفذ في البرازيل في السنوات العشرين الماضية، ويغطي حالياً 54.8 في المئة من السكان لتقديم الرعاية الصحية المجتمعية المجانية، وبخاصة في المناطق الريفية والمحرومة.

ويمكن أن يؤثر برنامج بولسا فاميليا، بالإشتراك مع برنامج صحة الأسرة، على بقاء الطفل بطرق مختلفة، كما هو مبين في الشكل: فزيادة الدخل يمكن أن تزيد من فرص الحصول على الغذاء والسلع المتعلقة بالصحة مثل الأدوية أو المنتجات الصحية، ويمكن أن تؤدي الشروط ذات الصلة بالصحة في البرنامج إلى تحسين فرص الحصول على الخدمات الصحية.

وفي دراستنا وجدنا أن تغطية كل من برنامج بولسا فاميليا وبرنامج صحة الأسرة إرتبطت بإنخفاض كبير في معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة خلال الفترة 2004-2009 في البلديات البرازيلية (رازيلا وأخرون 2013). وكان تأثير برنامج بولسا فاميليا أعظم عندما كانت تغطية البرنامج على مستوى عال (< 32 في المئة) لإجمالي السكان في البلدية، وكانت جميع الأسر الفقيرة المستحقة مسجلة في البرنامج وبقت في البرنامج لمدة أربع سنوات أو أكثر، وفي هذه الحالة كان مسئولاً عن إنخفاض 17 في المئة في معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة. وكان التأثير أكبر عندما وصل برنامج صحة الأسرة إلى مستوى عال من تغطية السكان في البلدية (< 70 في المئة) لمدة أربع سنوات أو أكثر، وفي هذه الحالة إنخفض معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة بنسبة 12 في المئة.

وكان الأثر الأكبر لبرنامج بولسا فاميليا على خفض معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة الناتج عن سوء التغذية والإسهال، حيث تسبب في خفض بلغ 65 في المئة و 53 في المئة على الترتيب في البلديات التي بها مستوى أعلى من التغطية، في