



Boj proti úmrtnosti dětí v Africe mladších pěti let

(Sepsané na základě : *Africké ekonomické perspektivy 2008**)

Audrey Verdier-Chouchane

- ◆ Je naléhavé snížit dvě třetiny z míry úmrtnosti dětí v Africe mladších pěti let.
- ◆ HIV/AIDS, malárie, postrádání základních zdravotních služeb a pomalu postupující konflikty.
- ◆ Nemoci, kterým se dá zabránit, jsou odpovědné za velkou část úmrtí u mladších pěti let.
- ◆ Prevence proti dětské úmrtnosti je otázkou politické vůle.

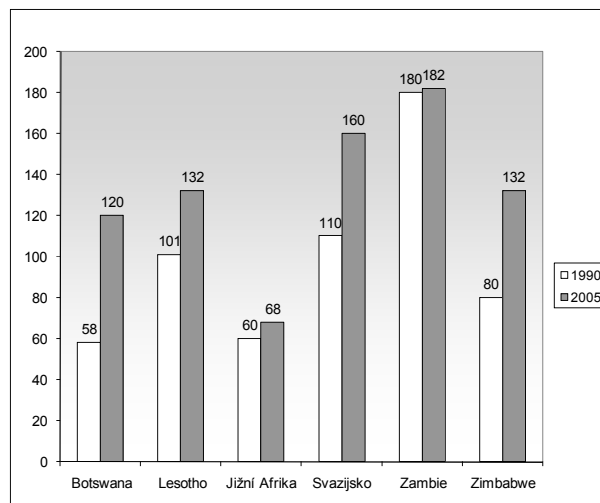
Pro splnění „Cílů rozvoje tisíciletí“ (CRT) došlo jen k malým pokrokům – rozuměno v souvislosti s cílem číslo 4 zaměřující se na „redukci mortality o dvě třetiny u dětí mladších pěti let“ – i když vlády prokázaly rozhodnost v řízení a zavedené politiky byly provázeny finanční podporou i vhodnými technikami.

To vše mohlo být uděláno.

William Easterly měl v roce 2007¹ pravdu když tvrdil, že jednorozměrný výklad cílů milénia vytvořilo nehorázně bledý obraz Afriky. Pozoruje, že CRT byly špatně sestavené a že nechávají volné místo pro svévoli, čímž se relativní výkon afrických zemí stává zvláště slabým. Míry dětské mortality v Africe jsou velmi vysoké i přes určení cílů a bylo jen málo pravděpodobné, že by redukce o dvě třetiny byla uskutečnitelná. Míra mortality mladších pěti let která dosahovala v Africe v průměru 154 ‰ roku 1990 by se měla do roku 2015 snížit na 51 ‰, aby se dosáhlo cíle. V roce 2005 dosahovala míra úmrtnosti dětí do pěti let 137 ‰, což znamená snížení o 9,3 procenta namísto nezbytných 40 % pro pokračování v nutném tempu.

Hlavní důvody zpoždění a zpomalení pokroků v této doméně jsou HIV/AIDS, malárie, postrádání základních zdravotních služeb a stále trvající střety. V zemích jižní Afriky, kde je pandemie AIDS vysoká, se v roce 2005 míra úmrtnosti zvýšila na nejvyšší možnou hranici od roku 1990. (Obrázek 1).

Obrázek 1. Míra úmrtnosti dětí mladších pěti let v některých zemích jižní Afriky



Zdroj: Autor použil pro graf data Světové banky, které jsou k dispozici on-line. Ukazatele světového rozvoje, Washington, D.C.

Tato čísla jsou mnohem horší než žádané standardy a vyžadují přijetí nutných opatření. Některé země odpověděly a přijaly vhodné politiky, které se začaly osvědčovat, i když to ještě neznamená jistou výhru. Jsou nicméně důkazem, že výrazné pokroky jsou možné.

Zpravidla pouze 17 % zemí v Africe dosahuje cílů nebo jsou na dobré cestě pro jejich dosažení. Když zahrneme i nejvíce výkonné země severní Afriky výslednou mírou bude 7.5 %. Egypt již cíle dosáhl, Alžírsko, Kapverdy, Komory, Eritrea, Libye, Malawi, Maroko a Tunisko k nim určité

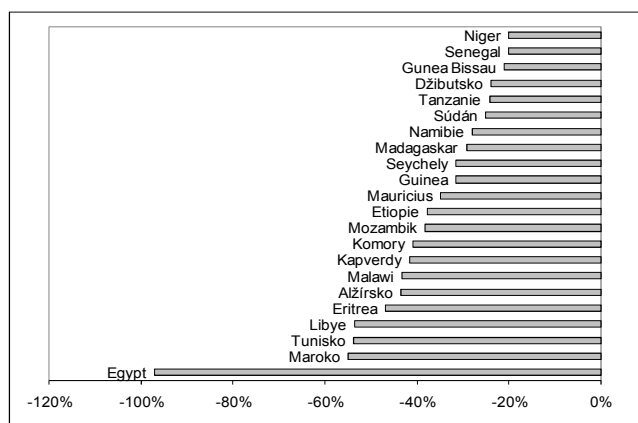
1. Easterly, William (2007) „How the Millennium Development Goals are unfair to Africa“, Global Economy and Development, Working Paper 14, listopad 2007

dospějí (Obrázek 2). Není divu, že míra dětské mortality se snižuje zejména v nejbohatších zemích, v městských zónách a v místech, kde jsou matky vzdělávány.

Vakcína proti spalničkám je další důležitý faktor ke snížení dětské úmrtnosti. V roce 2005 dostalo pouze 64 % dětí mezi 12 a 23 měsíci v celé Africe alespoň jednu dávku vakcíny proti spalničkám (proti 95 % v severní Africe). To se může na kontinentu zlepšit.

Obrázek 2. **Nejllepší dosažené výkony v uskutečňování cíle číslo 4**

(Vývoj míry úmrtnosti u dětí mladších pěti let)



Zdroj: Autor použil pro graf data Světové banky, které jsou k dispozici on-line. Ukazatele světového rozvoje, Washington, D.C.

Které země dělají pokroky ve splnění cíle 4 a jak k tomu dochází?

Podle nevládní organizace Ochrana dětí². (Save the Children) se na zásluze o záchranu životů dětí mladších pěti let podílí hlavně tyto země: Přes slabé HDP na obyvatele, Madagaskar, Malawi a Tanzanie; zaznamenaly snížení o 32, 46 a 23 % u méně než pětiletých dětí. Určující je především role vlády. Toto snížení totiž bylo realizováno hlavně díky reformám ve zdravotním sektoru a ve společných programech. V Malawi a v Tanzanii je pokrok výsledkem zlepšení schopností pracovníků zdravotního sektoru a péči o těhotné. K tomu můžeme přidat, že děti mezi 5 a 59 měsícem dostali doplněk vitamínu A k ochraně proti podvýživě. Na Madagaskaru bylo hlavní náplní strategie předejít podvýživě a povzbudit kojení.

Egyptský případ ještě lépe dokazuje, že politická vůle je klíčem k úspěchu. Egypt je jedinou africkou zemí, která roku 2006 téměř dosáhla cíle číslo 4. Od roku 1992 zavedla vláda hlavní iniciativu nazvanou „Zdravá matka, zdravé dítě“, pro zlepšení zdravotních podmínek v nejchudších zemích. Velmi se zlepšila péče o těhotné, přijetí a asistence během porodu je profesionální a přístup k informacím a službám pro plánování rodiny se rozšířil.

Příklady dokazují, že snížení míry úmrtnosti dětí je v afrických zemích na dosah. Může pomoci pět jednoduchých měřítek Save the Children: vzdělávat porodní lékaře a ošetřovatele, podporovat výživu kojením během prvních šesti měsíců, rozšířit vakcínu proti spalničkám, povzbuzovat k pití v boji proti průjmům a vzdělávat zdravotní pracovníky ve správném určení zápalu plic a léčbě antibiotiky.

Toto všechno je možné udělat.

2. Save the Children (2007) *State of the World's Mothers Index: Save the Lives of Children under 5*, k dispozici na: www.savethechildren.org

* Jedná se o společnou zprávu Africké rozvojové banky a Rozvojového centra OECD s Ekonomickou komisí pro Afriku OSN (UNECA), která byla finančně podpořena Evropskou komisí.

Citace a reprodukce informací z Politických poznatků Rozvojového centra OECD čtenáři v jejich vlastních publikacích jsou vítány. Na oplátku žádá Centrum o poděkování v těchto publikacích a o jejich exemplář. Kompletní text Politických poznatků a další informace Rozvojového centra jsou k dispozici na www.oecd.org/dev



Centre de développement de l'OCDE
2, rue André-Pascal,
75775 Paris Cedex 16, France
Tél : 33 (0)1 45.24.82.00
Fax : 33 (0)1 44.30.61.49
email : cendev.contact@oecd.org