منظمـــة الصحـــة العالميـــة

جمعية الصحة العالمية الرابعة والخمسون
البند ١٣-١ من جدول الأعمال المؤقت

ج٥٤/٧
٩ نيسان/ أبريل ٢٠٠١
A54/7

الاستراتيجية العالمية لتغذية الرضّع وصغار الأطفال

تقرير من الأمانة

١- مازال سوء التغذية يودي بحياة ١,٥ مليون طفل كل سنة. ويقتصر غذاء ٣٥٪ من الرضّع في العالم على لبن الأم خلال الأشهر الأربعة الأولى من العمر، أما ممارسات التغذية التكميلية فهي في الغالب غير ملائمة وغير مأمونة. ويصير من الصعب تلبية الاحتياجات التغذوية للرضّع وصغار الأطفال نظرا الى الزيادة المسجلة في حجم وتنوع وعدد حالات الطوارئ الكبرى وجائحة الايدز والعدوى بفيروسه وتعقّد أنماط الحياة العصرية بالاضافة الى الاستمرار في اصدار معلومات متضاربة عن الرضاعة الطبيعية وتغير العادات المتعلقة بها.

٢- وقد نظرت جمعية الصحة العالمية الثالثة والخمسون في تقرير عن تغذية الرضّع وصغار الأطفال[١] مقدم عملا بالقرارين ج ص ع٣٣-٣٢ وج ص ع٤٩-١٥ والمادة ١١-٧ من المدونة الدولية لقواعد تسويق بدائل لبن الأم. ونظرت جمعية الصحة، في هذا الصدد أيضا، في مشروع قرار[٢] بالاضافة الى تعديلات تم عرضها خلال المناقشات.[٣] وقررت جمعية الصحة احالة المسألة الى المجلس التنفيذي في دورته السابعة بعد المائة.[٤] وترد مناقشات المجلس في المحاضر الموجزة.[٥]

٣- ويصحّ عموما القول بأن الاستراتيجية العالمية التي تضعها المنظمة حاليا ينبغي أن تستفيد من الانجازات السابقة، ولاسيما مبادرة المستشفيات المصادقة للرضّع والمدونة الدولية لقواعد تسويق بدائل لبن الأم واعلان اينوتشنتي العالمي لحماية الرضاعة الطبيعية والنهوض بها ودعمها. وينبغي ألا تقتصر الاستراتيجية العالمية على ذلك فحسب بل أن تشدد أيضا على ضرورة وضع سياسات وطنية شاملة بشأن تغذية الرضّع وصغار الأطفال، بما في ذلك وضع مبادئ توجيهية لضمان اتباع الممارسات الملائمة في مجال تغذية الرضّع وصغار الأطفال في الظروف الاستثنائية الصعوبة؛ وعلى الحاجة الى ضمان عمل جميع المرافق الصحية على حماية وتعزيز ودعم التغذية التي تقتصر على الرضاعة الطبيعية واللجوء الى التغذية التكميلية في الوقت المناسب وبالشكل الملائم مع الاستمرار في الرضاعة الطبيعية.

---

١ الوثيقة ج٥٣/٧.

٢ الوثيقة ج٥٣/أ/ ورقة مؤتمر رقم ٣.

٣ انظر المحاضر الموجزة لجلسة اللجنة "ألف" السابعة في الوثيقة ج ص ع٥٣/٢٠٠٠/ سجلات/٣ (النص الانكليزي).

٤ المقرر الاجرائي ج ص ع٥٣(١٠).

٥ الوثيقة م ت١٠٧/٢٠٠١/ سجلات/٢ (النص الانكليزي).

٤- واستلهم وضع الاستراتيجية حتى الآن بمبدأين اثنين هما: استناد الاستراتيجية على العلوم والقرائن، واستقطابها لأكبر عدد ممكن من المشاركين، وذلك سعيا الى الاستفادة من مساهمات جميع الأطراف. وقد شمل بالتالي العمل المنجز حتى الآن استعراضا مكثفا للكتابات العلمية وحصيلة الدراسات المعتمدة والمشاورات التقنية. وركزت هذه المشاورات على المكونات الأساسية للاستراتيجية العالمية، كتلك التي نظمتها منظمة الصحة العالمية واليونيسيف والتي ضمت خبراء في الجوانب الاستراتيجية والبرمجية من الموضوع وممثلين عن منظمة العمل الدولية ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين وبرنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الايدز (آذار/ مارس ٢٠٠٠)[١] وعن قضايا محدّدة كاجتماع فرقة العمل المشتركة بين برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الايدز واليونيسيف وصندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الصحة العالمية والمعنية بالوقاية من انتقال فيروس الايدز من الأم الى الطفل (تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٠٠). وقد أجريت مشاورات على الصعيد القطري في البرازيل والصين والفلبين واسكتلندا وسري لانكا وتايلند وزمبابوي ومن المزمع اجراء مشاورات على الصعيد الاقليمي في كافة أقاليم المنظمة بين آذار/ مارس وحزيران/ يونيو ٢٠٠١.

٥- ويبرز حاليا توافق في الآراء حول طائفة متنوعة من القضايا وقبول متزايد بأن يكون الهدف المنشود من الاستراتيجية هو المساعدة على تلبية حق كل طفل في بلوغ أعلى معايير الصحة الممكنة عن طريق حماية أفضل الممارسات التغذوية والنهوض بها ودعمها. وينبغي أن تؤكد الاستراتيجية من جديد على الأهمية الأساسية الكامنة في الممارسات التغذوية الملائمة بالنسبة للرضّع وصغار الأطفال أينما كانوا. وسيتم تعميم مسودة الاستراتيجية على الدول الأعضاء والأطراف المهتمة بالأمر للاطلاع عليها وللتغذية المرتدة قبل تقديم النص النهائي الى المجلس التنفيذي وجمعية الصحة في عام ٢٠٠٢.

الاقتصار على الرضاعة الطبيعية

٦- تتفق الآراء حول الحاجة الى ممارسة الرضاعة الطبيعية دون سواها وسبل تحقيق ذلك، مثل تحسين التدريب قبل بدء المهنيين الصحيين العمل وأثناء العمل؛ ودعم مبادرة المستشفيات المصادقة للأطفال؛ وضمان حصول الأمهات على المعلومات والمساعدة من أصحاب المهارات لتعزيز الممارسات المثلى في مجال الرضاعة الطبيعية وتذليل الصعوبات عند بروزها.

٧- وأكد تقرير صدر في عام ١٩٩٥ عن لجنة خبراء منظمة الصحة العالمية[٢] والفريق العامل التابع لها والمعني بنمو الرضّع على مواءمة التوقيت الموصى به حاليا فيما يتعلق باقتصار التغذية على الرضاعة الطبيعية واضافة أغذية تكميلية، أي فترة تتراوح بين أربعة وستة أشهر من العمر.[٣] والمقصود في هذه التوصية، كما هو الحال بالنسبة الى جميع التوصيات العالمية التي تتقدم بها منظمة الصحة العالمية، هو

---

١ انظر *التقرير عن مشاورة تقنية بشأن تغذية الرضّع وصغار الأطفال: المواضيع والمناقشات والتوصيات* (الوثيقتان WHONHD/00.8/ و WHOFCH/CAH/00.22/).

٢ WHO Expert Committee on Physical Status *The use and interpretation ofanthropometry.* World Health Organization، Geneva، 1995 (WHO Technical Report Series، No854).

٣ تقوم هذه الخلاصة على تحليل لمعطيات تم تجميعها وتخص رضّعا اعتمدت تغذيتهم أساسا على لبن الأم خلال أربعة أشهر على الأقل، ثم اعتمدت تغذيتهم جزئيا على لبن الأم خلال ١٢ شهرا على الأقل، وذلك من سبع دراسات من أمريكا الشمالية وأوروبا، ومن مجتمعات محرومة في الهند وبيرو، ومن سبعة مراكز في خمسة بلدان (جمعت البيانات الخاصة ببرنامج منظمة الصحة العالمية الخاص للبحوث والتطوير والتدريب على البحوث في مجال الانجاب البشري من شبلي ومصر وهنغاريا وكينيا وتايلند)؛ وتخص أيضا رضّعا تمت تغذيتهم ببدائل لبن الأم. ولمزيد من التفاصيل عن هذا الموضوع، انظر: الفريق العامل لمنظمة الصحة العالمية المعني بنمو الرضّع. تقييم نمو الرضّع، منظمة الصحة العالمية، جنيف، ١٩٩٤ (الوثيقة WHO/NUT94.8/).

تطبيقها مع مراعاة الظروف المحلية. اذ لا يمكن تعريف مفهوم "أفضل تغذية للرضّع" تعريفا مطلقا ومجـــرّدا. فعند تطبيق توصية منظمة الصحة العالمية الحالية بشأن تغذية الرضّع بصفتـــها دليـــلا يسترشـــد بـــه فـــي الممارسات التغذوية – سواء تعلق الأمر بكافة السكان في البلد أو بطفل واحد – ينبغي أن تراعي الـــهيئات الصحية العمومية العوامل البيئية والثقافية السائدة وعوامل الاختطار الأخرى، كتوافـــر الأغذيـــة التكميليـــة وسلامتها وجودتها وامكانية التلوث البيئي وأنماط المراضة والوفيات في صفوف الرضّع وصغار الأطفـــال ومزايا اقتصار التغذية على الرضاعة الطبيعية بالنسبة الى توسيع فترة المباعدة بين الولادات.

٨- وأجرت منظمة الصحة العالمية، في الوقت ذاته، اتصالات مع الحكومات لمعرفة مـــا اذا كـــانت قـــد اعتمدت توصية رسمية بشأن المدة الأمثل لاقتصار التغذية على الرضاعة الطبيعية أو لا، ومعرفـــة الأســـاس التقني لهذه التوصية في حال اعتمادها. وردّت ١٣١ حكومة حتى الآن: ١٣ حكومة منها لا تملك أي سياســـة رسمية؛ و٦٥ حكومة توصي بمدة أربعة أشهر أو مدة تتراوح بين أربعة وستة أشهر؛ و٥٣ حكومـــة توصـــي بمدة ستة أشهر، أو مدة تقارب ستة أشهر. ويجري أيضا جمع النتائج من ١٣٩ جمعية وطنية لطب الأطفال.

٩- وأجرت المنظمة، خلال العام الماضي، استعراضا منهجيا دقيقا للكتابات العلمية المنشورة عن الفـــترة الأمثل لحصر التغذية في الرضاعة الطبيعية. وقد تم تحديد ما يزيد على ٢٩٠٠ مرجع للمراجعة والتقييم مـــن قبل هيئات مستقلة. وتشمل النتائج الرئيسية التي يُنظر فيها النمو والمراضة والوفيات عند الرضّع، واحتياجـــات الرضّع التغذوية والقدر الكافي من لبن الأم، ونتائج تطور الرضّع، وتأثير التلـــوث البيئـــي. وقـــد تـــم جمـــع المعطيات ذات الصلة بالموضوع وتصنيفها وتحليلها انطلاقا من جميع الدراســـات المعتمـــدة. وعقـــب اتمـــام مراجعة عالمية من قبل الزملاء نوقشت النتائج في مشاورة للخبراء (جنيف، من ٢٨ الـــى ٣٠ آذار/ مـــارس ٢٠٠١). وستحال نتائج هذه العملية، بما في ذلك آثارها في التوصية العالمية الحالية لمنظمة الصحة العالميـــة بشأن تغذية الرضّع،[١] الى جمعية الصحة العالمية الرابعة والخمسين (انظر الوثيقة ج٥٤/ وثيقة معلومات/٤).

التغذية التكميلية

١٠- ينبغي جعل التغذية التكميلية، وممارستها في الوقت المناسب وبالشكل السليم والملائـــم مـــع مواصلـــة الرضاعة الطبيعية، من أولى أولويات التغذية العالمية. ويدل الاضطراب المستمر في نمو العديد من الأطفـــال في العالم بالفعل على أن الممارسات المتبعة في التغذية التكميلية تظل غير ملائمة من حيث توقيتها وجودتـــها وكميتها ومأمونيتها. وتساعد مسودة الاستراتيجية على تحديد العمل اللازم من أجل تحسين الممارسات التغذوية من خلال استعمال الأغذية المتاحة محليا والميسورة التكلفة، ووضع مبادئ توجيهيـــة ومؤشـــرات للنتـــائج التغذوية الملائمة، واثراء مضمون المعلومات الموضوعية والمتناسقة والمواد التثقيفية وزيادة توافرها لفـــائدة العاملين الصحيين والأمهات والأسر. وتتيح مسودة الاستراتيجية أيضا اطارا للبحث ذي المردود العملي من أجل تحديد أسباب اضطراب النمو وايجاد علاج له.

١١- أما فيما يتعلق بالأغذية التكميلية المستحضرة صناعيا، وكما أشارت الى ذلك جمعية الصحة في عـــام ١٩٨٤،[٢] فان ممارسات التسويق غير السليمة تساهم في اتباع ممارسات تغذوية خاطئة عن طريـــق الـــترويج لاستعمال أغذية الرضّع في سن مبكرة جدا والترويج لمنتجات غير ملائمة لتغذية الرضّـــع (كـــاللبن المُحلّـــى والمكثّف مثلا). وعند تسويق الأغذية التكميلية، لابد أن تحتوي ملصقات المنتجـــات والمـــواد الاعلاميـــة ذات

١ توصية منظمة الصحة العالمية بشأن تغذية الرضّع. في *السجل الوبـــائي الأســـبوعي*، ١٩٩٥، ٧٠: ١١٩-١٢٠؛ توصية منظمة الصحة العالمية بشأن تغذية الرضّع: //:httpwww.who.int/nut/

٢ القرار ج ص ع٣٧-٣٠.

الصلة بها على معلومات تشجع على استعمالها في سن مناسبة للرضيع بعينه. وتتخذ منظمة الصحة العالمية العديد من الاجراءات من أجل المساعدة على التصدي لحالات اساءة الاستعمال في هذا الصدد، بما في ذلك العمل من خلال اجراءات دستور الأغذية الدولي، ولاسيما في سياق مسودة معيار الدستور المنقح بشأن الأغذية التكميلية القائمة على الحبوب. والهدف المنشود من كل ذلك هو التأكد من أن ملصقات مثل هذه المنتجات تحتوي على معلومات تشجع على الممارسات التغذوية الجيدة وعلى الحوار بين الأم والعامل الصحي كأساس تنطلق منه الأم لاتخاذ قرار حول موعد البدء في التغذية التكميلية في ضوء الاحتياجات الخاصة برضيعها. ومن أجل اتاحة المزيد من المعلومات لصياغة توصيات عن السن التي تبدأ فيها التغذية التكميلية، يجري التحضير لاجراء دراسات عن كيفية تفسير العاملين الصحيين للتوصيات وكيفية اسداء النصح للأمهات بأكبر قدر من الفعالية.

الارضاع في الظروف الاستثنائية الصعوبة

١٢- ان أفضل الآمال في تفادي العجز والوفاة الشائعين بين الرضّع وصغار الأطفال في الظروف الاستثنائية الصعوبة هو ضمان رعايتهم وتغذيتهم بالدرجة الكافية. غير أن تلبية الاحتياجات التغذوية للرضّع الذين كان وزنهم متدنيا وقت الولادة، والذين يعانون سوء التغذية سلفا أو تعتبر أسرهم من الأسر المحرومة من الناحية الاجتماعية الاقتصادية وكذلك أثناء الكوارث الطبيعية والمجاعات والقلاقل الأهلية وفي مخيمات اللاجئين، وفي وجود الايدز والعدوى بفيروسه (انظر الفقرة ١٣) أمر معقد وقاس. وثمة ما يربو على ٧٠ مليون طفل يعانون من سوء التغذية الحاد ويعدون شديدي التعرض للتأثر تتراوح معدلات الوفيات في صفوفهم بين ٣٠٪ و٥٠٪، في حين أن هذه المعدلات ينبغي ألا تزيد عن ٣٪ الى ٥٪ اذا توفرت لهم التغذية والرعاية الملائمة. وتعكف المنظمة على وضع مبادئ توجيهية ووحدات تدريبية لتحسين ادارة التغذية في حالات الطوارئ والمعالجة الناجعة للأطفال الذين يعانون من سوء التغذية الحاد. وهناك حاجة الى أساليب جديدة سواء لتلبية احتياجات هذه المجموعة السكانية المحرومة بوجه خاص أو التعامل مع تزايد حالات الطوارئ الجديدة التي تهدد وضعها الغذائي وتنوع هذه الحالات وتواترها. ويتطلب التحدي الفريد الذي تواجهه الأسر والأطفال في هذه الظروف اهتماما خاصا نتيجة الارتفاع الشديد في عوامل الاختطار المرتبطة بالرضاعة الصناعية وعدم كفاية الأغذية التكميلية. وتعكف المنظمة على وضع مبادئ توجيهية ووحدات نموذجية تدريبية لتحسين ادارة التغذية في حالات الطوارئ والتدبير العلاجي الفعال فيما يتعلق بالأطفال المصابين بسوء التغذية الشديد.

انتقال فيروس العوز المناعي البشري من الأم الى الطفل

١٣- هناك قلق مستمر بالنظر الى اصابة ما بين ١٠٪ و٢٠٪ من الرضّع الذين يولدون لأمهات ايجابيات لفيروس العوز المناعي البشري بهذا الفيروس عن طريق الرضاعة، وتبين الدراسات الحديثة ارتفاع احتمالات خطر الانتقال في الشهور الأولى. غير أن القرائن المستمدة من احدى الدراسات تبين أن خطر انتقال فيروس العوز المناعي البشري عند الاقتصار على الرضاعة الطبيعية في الشهور الثلاثة الأولى من حياة الطفل أقل منه في حالة التغذية المختلطة، وربما كان ذلك لأن عمليات العدوى والحساسية المرتبطة بهذه الأخيرة قد تضر بسلامة الأسطح المخاطية. ومازالت المبادئ التوجيهية المشتركة بين اليونسيف وبرنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الايدز ومنظمة الصحة العالمية الصادرة[١] في عام ١٩٩٨ صحيحة. وستتلقى الأم المصابة بفيروس العوز المناعي البشري المشورة، التي تتضمن معلومات عن أخطار ومنافع مختلف خيارات

١ UNICEF ،UNAIDS .WHO ،*HIV and infant:feeding .Guidelines for decision-makersA guide for health care managers and supervisors. A review of HIV transmission through breastfeeding* documents) /WHOFRH/NUT/CHD/98.1-3 .(

التغذية، وتوجيها محددا في انتقاء الخيار الذي يرجح أن يكون هو الأنسب لوضعها. وحين يكون الارضاع البديل مقبولا وعمليا وميسور التكلفة ومستداما ومأمونا، يوصى بتجنب أي رضاعة طبيعية من النساء اللائي يحملن فيروس العوز المناعي البشري، والا أوصى بالرضاعة الطبيعية وحدها في الشهور الأولى لحياة الرضيع. وللتقليل من انتقال فيروس العوز المناعي البشري ينبغي وقف ارضاع النساء اللائي يحملن الفيروس لأطفالهن بأسرع ما يمكن عمليا، مع مراعاة الظروف المحلية، ووضع المرأة، واحتمالات خطر التغذية البديلة، بما في ذلك سوء التغذية والعدوى بأمراض أخرى غير العوز المناعي البشري. وينبغي أن يكون القرار الأخير للمرأة كما ينبغي تقديم الدعم لها في اختيارها.

حماية الأمومة في مكان العمل

١٤- شاركت منظمة الصحة العالمية في جميع مراحل الأعمال التحضيرية للاتفاقية المنقحة بشأن حماية الأمومة والتوصية المتصلة بها اللتين اعتمدتا في الدورة الثامنة والثمانين لمؤتمر العمل الدولي في حزيران/ يونيو ٢٠٠٠. وكان دور المنظمة حاسما اذ قدمت القرائن حول حماية صحة الأمهات والنهوض بالرضاعة الطبيعية مما ساهم في تعزيز اتفاقية عام ١٩٥٢ بقدر كبير من خلال ادراج حكم جديد بشأن الحماية من عوامل الاختطار وزيادة المدة الدنيا لاجازة الأمومة من ١٢ الى ١٤ أسبوعا وتعزيز الحق في فترات استراحة مدفوعة الأجر لأغراض الارضاع وتطبيق الاتفاقية على النساء اللائي يؤدين أعمالا غير نمطية.

دور مختلف الشركاء

١٥- تشدد الاستراتيجية العالمية أيضا على الحاجة الى تعريف المسؤوليات العملية وتحديد السبل الكفيلة بحشد الموارد لطائفة من الجهات المعنية على النحو التالي:

- تتمثل المسؤولية الأولى التي تقع على عاتق **الحكومات** في وضع واعتماد استراتيجية وطنية شاملة لتغذية الرضّع وصغار الأطفال تشمل مجالات كالاعلام الجماهيري والتعليم العمومي ومواصلة التثقيف والتدريب الخاص بالعاملين الصحيين وحماية الأمومة في مكان العمل ورصد البرامج وتقييمها واجراء البحوث ذات المردود العملي؛

- فيما يخص **المنظمات الدولية** تشمل هذه المسؤوليات وضع معايير ومبادئ توجيهية قائمة على القرائن وتعزيز القدرات الوطنية من خلال الدعم التقني ورصد التقدم المحرز بالاستعانة بقواعد البيانات العالمية والمؤشرات الملائمة. وينبغي أن تحدد هذه المنظمات أيضا الموارد اللازمة لتحقيق هذه الأغراض؛

- ينبغي أن تتأكد **الهيئات المهنية الصحية** من أن أعضاءها على اطلاع كامل على الممارسات الملائمة المتبعة في مجال تغذية الرضّع وصغار الأطفال وتعزيز نشر الوعي المجتمعي في هذا الصدد وضم الجهود الى طاقات مجموعات أخرى على جميع مستويات المجتمع لنشر المعلومات الصحيحة والقائمة على القرائن؛

- ينبغي أن يعمل **المجتمع المدني**، بما فيه المنظمات غير الحكومية والمجموعات المجتمعية المرتكز، على ضمان تثقيف الأمهات والأسر وعامة الناس فيما يتعلق بالممارسات الملائمة في مجال التغذية، وينبغي أن يساعد في ازالة الحواجز الثقافية التي تعوق التغذية الملائمة، وأن يشارك بنشاط في رصد مدى التقيد بالتدابير الوطنية المعتمدة لانفاذ المدونة الدولية. وينبغي أن

تضطلع الشركات التجارية بدور مسؤول وبنّاء فيما يتعلق بتغذية الرضّع وصغار الأطفـــال وأن تضمن توافق سلوكها، على جميع الصعد، مع مبادئ وهدف المدونة الدولية وقـــرارات جمعيـــة الصحة ذات الصلة بالموضوع.

الاجراء المطلوب من جمعية الصحة

١٦- جمعية الصحة مدعوة الى النظر في مشروع القرار الوارد في القرار م ت١٠٧ق١٦.

= = =