

تغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال: وضع مجموعة المؤشرات الأساسية

تقرير من الأمانة

١- في عام ٢٠١٢، أقرت جمعية الصحة العالمية في دورتها الخامسة والستين القرار جص ع٦٥-٦ بشأن خطة التنفيذ الشاملة الخاصة بتغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال، والتي تتضمن ست غايات عالمية من المنتظر بلوغها في عام ٢٠٢٥، والإجراءات الخمسة المقابلة لها^١. ويدعو الإجراء ٥ إلى إعداد إطار رصد واضح المعالم لتوفير المساءلة عن الإجراءات التي تم تنفيذها. ومنذ ذلك الحين استمر العمل على إيجاد إطار للرصد العالمي لتغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال، والذي يهدف إلى تسهيل وضع نهج منسق ومقبول دولياً لرصد التقدم المحرز صوب بلوغ الغايات التغذوية على الصعيدين الوطني والعالمي على حد سواء^٢. وسيعول على هذا الإطار في تصميم نظم ترصد التغذية في البلدان من خلال مجموعة من المؤشرات التي سيساعد استخدامها راسمي السياسات في اتخاذ قرارات بشأن إنشاء السياسات والبرامج أو تعديلها بغية تحقيق غايات التغذية العالمية. ومن شأنه أيضاً أن يسهل الإبلاغ عن العبء العالمي لسوء التغذية بجميع أشكاله، وعن الإجراءات المتخذة لتنفيذ خطة التنفيذ الشاملة.

٢- وسوف يشمل إطار الرصد العالمي مجموعتين من المؤشرات: مجموعة أساسية، تقدم جميع البلدان تقارير عنها، ومجموعة موسّعة من المؤشرات تتولى البلدان انتقاء المؤشرات منها بما يتواءم مع الأنماط الوبائية الخاصة بها، والإجراءات المنفذة استجابة للتحديات التي تحظى بالأولوية في مجال التغذية. وسوف تشمل المجموعة الأساسية مؤشرات اقتفائية في مختلف مراحل سلسلة النتائج: (١) مؤشرات النتائج الأولية التي تقيس التقدم المحرز نحو بلوغ غايات التغذية العالمية الست؛ (٢) مؤشرات الحصائل الوسيطة التي سترصد كيفية تأثير أمراض وظروف معينة ضمن المسارات السببية على اتجاهات البلدان صوب بلوغ الغايات الست؛ (٣) مؤشرات العملية التي ترصد البرنامج والتقدم النوعي؛ (٤) بيئة السياسات ومؤشرات القدرات التي تقيس الالتزام السياسي داخل البلد. وبموجب المقرر الإجمالي جص ع٦٧(٩) في أيار/مايو ٢٠١٤، اعتمدت جمعية الصحة المؤشرات السبعة لرصد التقدم المحرز صوب بلوغ الغايات العالمية كجزء من مجموعة المؤشرات الأساسية لإطار الرصد العالمي لتغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال. ويركز هذا التقرير على الفئات الثلاث الأخرى للمؤشرات ويقدم مؤشرات إضافية للمجموعة الأساسية لإقرارها. وسوف تنشر مقترحات لمجموعة المؤشرات الموسّعة، والمزمع استخدامها كتوجيه تقني لعمل البلدان بشكل منفصل على موقع المنظمة^٣.

٣- وقد نظرت جمعية الصحة العالمية في دورتها الخامسة والستين في أول مسودة لإطار الرصد العالمي لتغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال، ثم تم مناقشته مع الدول الأعضاء وأصحاب المصلحة الآخرين من

١ انظر الوثيقة جص ع٦٥/٢٠١٢/سجلات/١، الملحق ٢.

٢ انظر الوثيقة ج٦٧/١٥، الملحق ١.

خلال مشاوره عامة على شبكة الإنترنت.١ وقد قامت الأمانة بإعداد مسودة ثانية تم استعراضها من قبل فريق خبراء من النظراء من المنظمات في منظومة الأمم المتحدة والدول الأعضاء والمؤسسات الأكاديمية.

٤- ويتضمن هذا الاقتراح الإضافي الخاص بمجموعة المؤشرات الأساسية على ١٤ مؤشراً: خمسة تتعلق بالحصائل الوسطية، وستة تتعلق بالعملية وثلاثة مؤشرات تتعلق ببيئة السياسات والقدرات. وبالإضافة إلى مؤشرات الحصائل الستة والتي تمت الموافقة عليها بالفعل (لفقر الدم لدى النساء، بيد أنه قد تم الاتفاق على التصنيف حسب الحالة الإيجابية)، وبهذا يصل عدد المؤشرات إلى ما مجموعه ٢٠ مؤشراً من شأنها تشكيل المجموعة الأساسية (انظر الجدول). وبالنسبة لمجموعة المؤشرات الموسعة، تم تحديد ١٤ مؤشراً إضافياً؛ وتعتبر هذه المؤشرات مؤشرات اقتفاء اختيارية للبلدان.

الجدول. المؤشرات الإضافية المقترحة للمجموعة الأساسية من مؤشرات إطار الرصد العالمي لتغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال

المؤشرات	
مؤشرات الحصائل الوسطية وظروف الرصد ضمن المسارات السببية صوب بلوغ الغايات	
الحصائل المرحلية ١	معدل انتشار الإسهال لدى الأطفال أقل من ٥ سنوات من العمر
الحصائل المرحلية ٢	نسبة النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين ١٥-٤٩ سنة مع انخفاض مؤشر كتلة الجسم (>١٨,٥ كغ/م ^٢)
الحصائل المرحلية ٣	عدد المواليد خلال فترة مرجعية محددة للنساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ١٩ سنة/ لكل ١٠٠٠ سيدة.
الحصائل المرحلية ٤	نسبة النساء اللاتي يعانين من زيادة الوزن والسمنة وتتراوح أعمارهن بين ١٨ + و-٤٩ سنة من العمر مع مؤشر كتلة الجسم ≤ ٢٥ كغ/م ^٢
الحصائل المرحلية ٥	نسبة زيادة الوزن ^٣ لدى الأطفال في سن المدرسة والمراهقين (٥-١٨ سنة)
المؤشرات الخاصة بالعملية، رصد البرامج والتقدم المرتبط بالوضع	
العملية ١	نسبة الأطفال من سن ٦ شهور إلى ٢٣ شهراً الذين يحصلون على الحد الأدنى من النظام الغذائي المقبول
العملية ٢	نسبة السكان الذين يستخدمون خدمات مياه الشرب التي يتم إدارتها بشكل مأمون
العملية ٣	نسبة السكان الذين يستخدمون خدمات الإصحاح التي تتم إدارتها بصورة سليمة
العملية ٤	نسبة النساء الحوامل اللاتي يتلقين مكملات الحديد وحمض الفوليك
العملية ٥	نسبة الولادات التي تتم في مرافق مراعية للطفل
العملية ٦	نسبة أمهات الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين صفر-٢٣ شهراً واللاتي تلقين المشورة والدعم أو الرسائل بشأن الرضاعة الطبيعية المثلى مرة واحدة على الأقل في العام الماضي
المؤشرات التي تتعلق ببيئة السياسات والقدرات، قياس الالتزام السياسي	
بيئة السياسات ١	عدد المهنيين المدربين على التغذية لكل ١٠٠.٠٠٠ نسمة
بيئة السياسات ٢	عدد البلدان التي لديها تشريعات/لوائح لتنفيذ المدونة الدولية لتسويق بدائل لبن الأم (القرار جصع ٣٤-٢٢) والقرارات اللاحقة ذات الصلة التي اعتمدها جمعية الصحة
بيئة السياسات ٣	عدد البلدان التي لديها قوانين أو لوائح لحماية الأمومة

١ انظر الوثائق ج ١١/٦٥، ج ١١/٦٥ تصويب ١ والوثيقة ج ص ع ٢٥٤/٢٠١٢/٣ سجلات، المحاضر الموجزة للجلسة الرابعة (الفرع ٢)، والجلسة السابعة (الفرع ٢)، والجلسة الثامنة (الفرع ٤) والجلسة التاسعة للجنة "أ" لجمعية الصحة العالمية في دورتها الخامسة والستين، والوثائق المرجعية.

٢ أقل من اثنين من الانحرافات المعيارية أدنى من متوسط منسب كتلة الجسم بالنسبة للنساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ١٨ عاماً.

٣ أكثر من انحراف معياري واحد أعلى من متوسط منسب كتلة الجسم حسب السن والجنس.

٥- بالنسبة لكل مؤشر، يقترح التصنيف بحسب الجنس، وحيثما كان ذلك مناسباً، وفقاً للمتغيرات الجغرافية والاجتماعية الاقتصادية (مثل الإقامة في الحضر والريف) ولمجموعات فرعية من العمر. وينبغي أيضاً أخذ الشؤون الموسمية بعين الاعتبار مع بعض المؤشرات.

٦- وكلما كان ذلك ممكناً، يتم موازنة المؤشرات المقترحة مع القائمة المرجعية العالمية للمؤشرات الصحية الأساسية^١ وهي بالفعل موجودة في أطر الرصد القائمة، مثل إطار الرصد العالمي الشامل للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها^٢. وتستخدم المؤشرات المقترحة في هذا التقرير حالياً في العديد من المسوحات وهي مدرجة في قواعد البيانات الموجودة (المسوحات الديموغرافية والصحية والدراسات الاستقصائية الجماعية المتعددة المؤشرات الخاصة بمنظمة اليونيسيف واللوائح الخاصة بالتغذية، وقواعد بيانات منظمة الصحة العالمية الخاصة بالتغذية)، وأدرجت في التقارير ذات الصلة، مثل تقرير مبادرة العد التنازلي إلى عام ٢٠١٥^٣ وتقرير التغذية العالمي^٤.

٧- إن استخدام المؤشرات المقترحة سيسمح بمتابعة التقدم المحرز نحو تحقيق الأهداف العالمية الستة التي أقرتها جمعية الصحة وتحليل أعمق للأوضاع في كل بلد. ومع ذلك، فلن يمكن اقتفاء كل الغايات من خلال مؤشرات العملية المدرجة في القائمة الأساسية. فبالنسبة للبعض، مثل الغاية العالمية ٢ (بشأن الحد من انتشار فقر الدم) والغاية العالمية ٣ (بشأن الحد من انتشار نقص الوزن عند الولادة)، سيتم إدراج مؤشرات إضافية في المجموعة الموسعة. وقد تظل المؤشرات المقترحة غير كافية لرصد تنفيذ البرنامج، مما يتطلب إجراء المزيد من البحث والتحقق الميداني. ويجري إنشاء مجموعة استشارية علمية تقنية تتألف من ممثلين عن المنظمات التابعة لمنظومة الأمم المتحدة والدول الأعضاء وكذلك الخبراء المعيّنين من قبل الدول الأعضاء بغية التصدي لهذه الشواغل. وستشمل مهام المجموعة تحليل الخبرات من خلال مؤشرات العملية الإضافية واقتراح التعديلات الدورية لإطار الرصد.

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

٨- المجلس مدعو إلى الإحاطة علماً بالتقرير، وأن يوصي جمعية الصحة العالمية الثامنة والستين بإقرار إطار الرصد العالمي لتغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال، وتوفير المزيد من الإرشاد بشأن معدل تكرار المراجعات الدورية لهذا الإطار.

= = =

١ http://www.internationalhealthpartnership.net/fileadmin/uploads/ihp/Documents/Key_Issues/One_M_E_Platform/Global_RefList_Core_Indicators_V4_3Oct2014.pdf (accessed 3 November 2014).

٢ انظر الوثيقة جص ع/٦٦/٢٠١٣/سجلات/١، الملحق ٤، التذييل ٢.

٣ <http://www.who.int/pmnch/activities/accountability/reports/en/> (accessed 3 November 2014); the Countdown to 2015 initiative report will be issued shortly.

٤ <http://globalnutritionreport.org/> (accessed 3 November 2014).