

تغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال

خطة التنفيذ الشاملة الخاصة بتغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال: تقرير ثنائي السنوات

تقرير من المدير العام

١- يصف التقرير التقدم المحرز في تنفيذ خطة التنفيذ الشاملة الخاصة بتغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال التي اعتمدها جمعية الصحة في القرار ج ص ع ٦٥-٦٦ (٢٠١٢). ويتضمن أيضاً معلومات عن وضع التدابير الوطنية المتخذة لتنفيذ المدونة الدولية لقواعد تسويق بدائل لبن الأم المعتمدة في القرار ج ص ع ٣٤-٢٢ (١٩٨١) والمحدثة من خلال القرارات المعنية اللاحقة الصادرة عن جمعية الصحة ويصف التقدم المحرز في إعداد الإرشادات التقنية بشأن وضع حد للترويج غير الملائم لأغذية الرضع وصغار الأطفال على نحو ما رحبت به مع التقدير جمعية الصحة في القرار ج ص ع ٦٩-٩ (٢٠١٦).

التقدم المحرز في تنفيذ خطة التنفيذ الشاملة الخاصة بتغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال

التقدم المحرز من أجل تحقيق الغايات العالمية

٢- الغاية العالمية ١ (التقزم): بلغ مجموع الأطفال دون سن الخامسة المصابين بالتقزم على الصعيد العالمي ١٩٨ مليون طفل في عام ٢٠٠٠. وانخفض هذا العدد إلى ١٥٥ مليون طفل في عام ٢٠١٦ وكان يقيم ٥٦٪ من الأطفال المعنيين في آسيا و ٣٨٪ منهم في أفريقيا. ويستمر الاتجاه التنازلي المسجل. ومن بين ٤٤ بلداً توافرت بشأنه بيانات حديثة كافية لتقدير التقدم المحرز هناك ١٧ بلداً يسير في المسار الصحيح و ١٩ بلداً آخر يحرز بعض التقدم من أجل تحقيق الغاية العالمية في عام ٢٠١٦.

٣- الغاية العالمية ٢ (فقر الدم): تشير أحدث التقديرات إلى بلوغ معدل انتشار فقر الدم العالمي لدى النساء في سن الإنجاب ٣٣٪ في عام ٢٠١٦ مقارنة بنسبة ٣٠٪ المقدرة في عام ٢٠١٢، مما يمثل ما مجموعه ٦١٣ مليون امرأة في سن الإنجاب معانية من فقر الدم في عام ٢٠١٦ حسب التقديرات. وتسجل أعلى المعدلات في وسط أفريقيا وغربها وفي جنوب آسيا.

٤- الغاية العالمية ٣ (انخفاض الوزن عند الميلاد): تعمل المنظمة ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) بالتعاون مع القطاع الأكاديمي في الوقت الحالي على تحديث التقديرات العالمية والإقليمية والوطنية والمنهجية المستخدمة بغية أخذ النسبة العالية للمواليد الأحياء غير المسجلين في الحسبان. وهناك مشاورات قطرية

جارية بشأن معدل الانتشار المقدر. ووفقاً لأحدث التقديرات العالمية الخاصة بالفترة ٢٠٠٥-٢٠١٠، كان وزن ١٥٪ من المواليد يقل عن ٢٥٠٠ غرام.

٥- **الغاية العالمية ٤ (زيادة الوزن):** بلغ العدد المقدر للأطفال دون سن الخامسة الذين يعانون من زيادة الوزن على الصعيد العالمي ٤١ مليون طفل (٦٪) في عام ٢٠١٦. والارتفاع المسجل في معدل الانتشار وفي عدد الأطفال طفيف غير أنه مستمر. وكان هناك ١٠ ملايين طفل آخر يعاني من زيادة الوزن في عام ٢٠١٦ مقارنة بالتقديرات في عام ٢٠٠٠. ويرتفع معدل انتشار زيادة الوزن لدى الأطفال دون سن الخامسة في أفريقيا الجنوبية (١٢٪) وآسيا الوسطى (١١٪) وشمال أفريقيا (١٠٪).

٦- **الغاية العالمية ٥ (الرضاعة الطبيعية):** بلغت نسبة الأطفال دون الشهر السادس من العمر الذين تقتصر تغذيتهم على الرضاعة الطبيعية حصراً ٤٠٪ على الصعيد العالمي حسب التقديرات بين عامي ٢٠١١ و٢٠١٦. وبناءً على أحدث تقديرات المسح الخاصة بتلك الفترة، تزيد معدلات الرضاعة الطبيعية على ٥٠٪ في ٣٣ بلداً وتقل عن ٥٠٪ في ٦٨ بلداً.

٧- **الغاية العالمية ٦ (الهزال):** بلغ العدد المقدر للأطفال دون سن الخامسة المعانين من الهزال في عام ٢٠١٦ على الصعيد العالمي ٥٢ مليون طفل منهم ١٧ مليون طفل يعاني من الهزال الوخيم. ومن بين أولئك الأطفال المعانين من الهزال بلغت نسبة الأطفال المقيمين في آسيا ٦٩٪ ونسبة الأطفال المقيمين في أفريقيا ٢٧٪. أما جنوب آسيا فهو موطن لأكثر من نصف أطفال العالم المصابين بالهزال.

٨- وأعربت البلدان عن طموحها إلى وضع حد لجميع أشكال سوء التغذية بحلول عام ٢٠٣٠، بما في ذلك تحقيق "الغايات المتفق عليها دولياً" والمتصلة بالتقزم والهزال لدى الأطفال دون سن الخامسة^١. وعندما نظر المجلس التنفيذي في المسألة في دورته الثامنة والثلاثين بعد المائة، طلب بعض الدول الأعضاء من المنظمة أن توضح سبل مواصلة الغايات الواردة في خطة التنفيذ الشاملة الخاصة بتغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال مع الغايات الواردة في خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠. وحللت المنظمة بالتالي بالتعاون مع اليونيسف أثر تمديد العمل المضطلع به ومستوى الجهود المبذولة في الوقت الحالي في إطار خطة التنفيذ الشاملة الخاصة بتغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال حتى عام ٢٠٣٠. ويشير هذا التحليل إلى ما يلي: إذا تسنى فيما يتعلق بالتقزم الحفاظ على معدل الانخفاض السنوي المتفق عليه حالياً بمقدار ٤٪ والمحقق في البلدان الأفضل أداءً لمدة خمس سنوات أخرى، فسيزودي ذلك إلى انخفاض بنسبة ٥٠٪ في عدد الأطفال المعانين من التقزم (٨١ مليون طفل) في عام ٢٠٣٠؛ وقد يكون من الملائم فيما يتصل بفقر الدم توقع خفض نسبة النساء في سن الإنجاب المعانيات من فقر الدم بنسبة ٥٠٪ حتى عام ٢٠٣٠ نظراً إلى عدم ملاحظة تحقيق انخفاض في معدل الانتشار حتى الآن؛ ويمكن على نحو مماثل فيما يخص انخفاض الوزن عند الميلاد توقع تحقيق انخفاض بنسبة ٣٠٪ بحلول عام ٢٠٣٠؛ ويمكن فيما يتعلق بزيادة الوزن خفض معدل الانتشار العالمي إلى أقل من ٣٪.

١ القرار ١/٧٠ (٢٠١٥) الصادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة، تحويل عالمنا: خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠.

٢ انظر الوثيقة مت ٢٠١٦/١٣٨/سجلات/٢، المحاضر الموجزة للمجلس التنفيذي في دورته الثامنة والثلاثين بعد المائة، الجلسة الثانية عشرة، الفرع ٤ (بالإنكليزية).

٣ يُشار إلى الأساس المنطقي المتبع للحساب في ورقة المناقشة الصادرة عن المنظمة واليونيسف والمعنونة "The extension of the 2025 Maternal, Infant and Young Child nutrition targets to 2030" (على الموقع الإلكتروني التالي: <http://www.who.int/nutrition/global-target-2025/discussion-paper-extension-targets-2030.pdf?ua=1>)، تم الاطلاع في ١٤ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٧).

في حال تطبيق المعدل الملاحظ في البلدان الأفضل أداءً مما يعكس الاتجاه التصاعدي بحلول عام ٢٠٣٠؛ ويمكن فيما يتصل بالافتقار على الرضاعة الطبيعية أن تبلغ نسبة الرضع المعتمدين على الرضاعة الطبيعية حصراً خلال الأشهر الستة الأولى من العمر ٧٠٪ في عام ٢٠٣٠ إذا أخذت أيضاً في الاعتبار الإنجازات المحققة في البلدان الأفضل أداءً؛ ويمكن فيما يخص الهزال وبناءً على تجربة البلدان التي أحرزت التقدم خفض معدل الانتشار العالمي إلى أقل من ٣٪ بحلول عام ٢٠٣٠. وإضافة إلى تعزيز وضوح تحديد التوقعات الخاصة "بوضع حد لجميع أشكال سوء التغذية" بحلول عام ٢٠٣٠، قد يسمح هذا التحليل بتتبع التقدم المحرز في إطار خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠.

الإجراء ١: تهيئة بيئة داعمة لتنفيذ سياسات غذائية وتغذوية شاملة

٩- وفقاً للبيانات الواردة في قاعدة البيانات العالمية للمنظمة بشأن تنفيذ إجراءات التغذية^١ التي زُودت مؤخراً بأحدث المعلومات المستمدة من الاستعراض الثاني لسياسات التغذية العالمية (٢٠١٦-٢٠١٧)،^٢ هناك عدد أكبر بكثير من البلدان (١٨٩) التي لديها سياسات وخطط وطنية تتضمن أهدافاً واستراتيجيات صريحة ترمي إلى تحسين التغذية وتعزيز النظم الغذائية الصحية. ويدرج ما مجموعه ١٨٢ بلداً أهدافاً تتواءم مع غايات التغذية العالمية لعام ٢٠٢٥ في سياساته وخطته على النحو التالي: يستهدف ١١٣ بلداً النقرم و ٩١ بلداً فقر الدم لدى النساء و ١٠١ بلد انخفاض الوزن عند الميلاد و ١٤١ بلداً زيادة وزن الأطفال و ١٢٩ بلداً الرضاعة الطبيعية الحصرية و ١٠١ بلد الهزال. وأدرج ٤٩ بلداً من أصل ٩٢ بلداً لديه إطار عمل للأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية غايات التغذية العالمية في الإطار ولاسيما بخصوص النقرم. وعلاوة على ذلك، أدمج ١٦٥ بلداً من أصل ١٨٩ بلداً أيضاً أهدافاً لها صلة بالغايات الخاصة بالأمراض غير السارية المرتبطة بالنظم الغذائية على النحو التالي: اتصلت الأهداف بمدخول الصوديوم/الملح في ٩٢ بلداً وبارتفاع ضغط الدم في ٨٢ بلداً وبالسكري في ١٣٢ بلداً وبتحسين التغذية لدى البالغين والمراهقين في ١٥٢ بلداً. ولوحظ التقدم في السياسات الرامية إلى تشجيع النظم الغذائية الصحية والوقاية من سوء التغذية الحاد وتدبيره العلاجي. ويجري توسيم الأغذية الآن في ١٢٢ بلداً مقابل ٥١ بلداً في الفترة ٢٠٠٩-٢٠١٠. وعلى نحو مماثل، ارتفع عدد البلدان التي تتخذ الإجراءات في المجالات التالية: في مجال إعادة تركيب الأغذية من ٢٩ بلداً في الفترة ٢٠٠٩-٢٠١٠ إلى ٦٠ بلداً في الفترة ٢٠١٦-٢٠١٧ (بتركيز ٤٠ بلداً على تقليل استخدام الصوديوم/الملح)؛ وفي مجال حظر الدهون المتحولة من ١٢ إلى ٢٦ بلداً؛ وفي مجال السياسات المالية الرامية إلى تشجيع النظم الغذائية الصحية من ١٥ إلى ٣٨ بلداً (٣٠ بلداً في مجال المشروبات التي تحلى بالسكر). وارتفع عدد البلدان المبلغة عن اتخاذ الإجراءات لعلاج سوء التغذية الحاد المعتدل من ٣٧ بلداً في الفترة ٢٠٠٩-٢٠١٠ إلى ٨١ بلداً في الفترة ٢٠١٦-٢٠١٧. ولعلاج سوء التغذية الحاد الوخيم من ٤٧ إلى ٨٧ بلداً.

١ على الموقع الإلكتروني التالي: <http://www.who.int/nutrition/gina/en/> (تم الاطلاع في ١٢ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٧).

٢ Global nutrition policy review 2016-2017: country progress in creating enabling policy environments for promoting healthy diets and nutrition (DRAFT). Geneva: World Health Organization; 2017 (<http://www.who.int/nutrition/topics/global-nutrition-policy-review-2016.pdf>, accessed 14 December 2017).

٣ Global nutrition policy review: what does it take to scale up nutrition action? Geneva: World Health Organization; 2013 (http://www.who.int/nutrition/publications/policies/global_nut_policyreview/en/, accessed 12 October 2017).

١٠- وتتواصل صياغة الخطط والاستراتيجيات الإقليمية. وقد اعتمدت اللجنة الإقليمية لجنوب شرق آسيا في دورتها التاسعة والستين خطة العمل الاستراتيجية لتخفيف العبء المزدوج لسوء التغذية في إقليم جنوب شرق آسيا في الفترة ٢٠١٦-٢٠٢٥. ووضعت خطط إقليمية للتغذية تجسد خطة التنفيذ الشاملة الخاصة بتغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال في الإقليم الأوروبي وإقليم غرب المحيط الهادئ بتغطية الفترة ٢٠١٥-٢٠٢٠.

١١- وتغطي حركة تعزيز التغذية الآن ٦٠ بلداً وثلاث ولايات هندية. وقد أعدت استراتيجية وخريطة طريق جديدتان للفترة ٢٠١٦-٢٠٢٠ بالتركيز على تخطيط مجموعة مشتركة من النتائج المتعلقة بالتغذية وتحديد تكاليفها وتنفيذها وتمويلها؛ وتتوسع شبكات الجهات صاحبة المصلحة. وفي عام ٢٠١٦، شملت شبكة الأمم المتحدة للحركة ٧٣٣ موظفاً متقانياً في العمل في مجال التغذية على نطاق جميع بلدان الحركة وتألفت أغليبيتهم من مواطني البلد المعني. وتركز شبكة الأمم المتحدة دعمها على السياسات والاستراتيجيات والخطط والبرامج القطاعية ومتعددة القطاعات المتصلة بالتغذية، بما في ذلك تحديد الغايات باستخدام نهج SMART (ضمان أن تكون الغايات محددة وقابلة للقياس والتحقيق ومناسبة ومحددة زمنياً)؛ وتعزيز القدرة على توفير الخدمات بما يشمل تنفيذ البرامج؛ ودعم أداء برامج التنسيق بين الجهات صاحبة المصلحة المتعددة.

١٢- واستجابةً لتنشيط الزخم العالمي الرامي إلى تحسين التغذية وإعلان عقد الأمم المتحدة للعمل من أجل التغذية (٢٠١٦-٢٠٢٥) في عام ٢٠١٦، أعدت المنظمة وثيقة مطامحها وأعمالها في مجال التغذية للفترة ٢٠١٦-٢٠٢٥ بتحديد دورها وقيمتها الفريدة ورؤيتها ومهمتها ونظرية التغيير للارتقاء بالتغذية خلال العقد.

الإجراء ٢: إدراج جميع التدخلات الصحية اللازمة والفعالة ذات الأثر على التغذية في خطط التغذية الوطنية

١٣- واصلت المنظمة وضع الإرشادات بشأن التدخلات التغذوية الفعالة بما في ذلك بشأن المواضيع التالية: حماية الرضاعة الطبيعية وتعزيزها ودعمها في المرافق التي تتيح خدمات رعاية الأم والوليد؛ التغذية في إطار الرعاية السابقة للولادة؛ توفير المكملات الغذائية الزهيدة المقدار (الحديد لدى الرضع والأطفال والبالغات والمراهقات والنساء بعد الولادة)؛ إغناء الأغذية بالمغذيات الزهيدة المقدار في دوائر الصناعة ومواقع تقديم الخدمات (دقيق الذرة والسميد - أغذية يستهلكها الرضع وصغار الأطفال والحوامل)؛ تغذية الرضع المصابين بأمراض سارية (مرض فيروس زيكا وفيروس العوز المناعي البشري)؛ المعالجة الكيميائية الوقائية لمكافحة العدوى بالديدان الطفيلية المنقولة عن طريق التربة.^٣ وتعمم المبادئ التوجيهية للمنظمة عبر بوابة المكتبة الإلكترونية للبيانات حول إجراءات التغذية (المكتبة الإلكترونية eLENA)^٤ التي تتضمن الآن ١٢٠ عنواناً وعبر المكتبة

١ انظر القرار ٢٥٩/٧٠ (٢٠١٦) الصادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة.

٢ مطامح منظمة الصحة العالمية وأعمالها في مجال التغذية (٢٠١٦-٢٠٢٥)، جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٧ (على الموقع الإلكتروني التالي): <http://www.who.int/entity/nutrition/publications/nutrition-strategy-2016to2025/en/index.html>، تم الاطلاع في ١٢ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٧).

٣ يمكن الاطلاع على المبادئ التوجيهية المعنية على الصفحات الإلكترونية المخصصة للتغذية على الموقع الإلكتروني التالي: <http://www.who.int/nutrition/publications/en/>، تم الاطلاع في ١٧ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٧.

٤ على الموقع الإلكتروني التالي: <http://www.who.int/elena/en/> (تم الاطلاع في ١٢ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٧).

الإلكترونية باستخدام الهاتف المحمول (eLENAmobile)^١ وعن طريق الجلسات الإعلامية الإقليمية والقطرية. وأجريت مشاورات عامة بشأن تحديد الأولويات التوجيهية للتثائية المقبلة.

١٤- وكشف تحليل لاستخدام المبادئ التوجيهية للمنظمة^٢ عما يلي: يتيح ١٤٨ بلداً خدمات الإرشاد بشأن الرضاعة الطبيعية بالتشديد على الاقتصار على الرضاعة الطبيعية خلال ستة أشهر أكثر منه على مواصلة الرضاعة الطبيعية خلال عامين وأكثر؛ وينفذ ١١١ بلداً مبادرة المستشفيات الصديقة للأطفال؛ ويوفر ١٢٠ بلداً جرع الحديد المكمل للحوامل والنساء في سن الإنجاب؛ ويعمل ٧٤ بلداً على إغناء القمح أو دقيق الذرة (بالحديد أساساً) و٥٢ بلداً على إغناء الأغذية التي يستهلكها الرضع وصغار الأطفال بالمغذيات الزهيدة المقدار في مواقع تقديم الخدمات؛ ويدير ٦٧ بلداً تغذية الرضع في سياق فيروس العوز المناعي البشري عن طريق التغذية البديلة أساساً؛ ويتيح ٦٩ بلداً العلاج بالأدوية الطارئة للديدان للأطفال والنساء.

الإجراء ٣: حفز سياسات وبرامج إنمائية خارج قطاع الصحة تعترف بالتغذية وتشملها

١٥- عقب المؤتمر الدولي الثاني بشأن التغذية منحت لجنة الأمن الغذائي العالمي أولوية أكبر لمناقشة السياسات بشأن التغذية والنظم الغذائية الصحية. وبحث اللجنة ما يلي: الاستثمار في النظم الغذائية الصحية وفي الوقاية من النقرم؛ وسياسات بشأن البيئات الغذائية الصحية؛ وتقييم أثر السياسات الغذائية على التغذية. وناقشت برنامج العمل الخاص بعقد العمل من أجل التغذية والتقرير المرحلي عن المؤتمر الدولي الثاني بشأن التغذية واعتمد مسار عمل جديد للفترة ٢٠١٨-٢٠١٩ لمشاركة اللجنة في الارتقاء بالتغذية. ودُعيت المنظمة إلى المشاركة كعضو في المجلس الاستشاري للجنة الأمن الغذائي.

الإجراء ٤: إتاحة الموارد البشرية والمالية الكافية لتنفيذ التدخلات التغذوية

١٦- تستثمر الحكومات في تدخلات قادرة على تناول التغذية بالتصدي للفقير من خلال الحماية الاجتماعية والتحويلات النقدية وتحسين الإمداد بخدمات المياه والإصحاح وتوفير الوجبات في المدارس. وتستهدف نسبة أكبر بكثير من مخصصات الحكومات في الميزانية المحلية في الوقت الحالي القطاعات التي تتصدى لمحددات التغذية الأساسية مما يتيح الفرصة لتمويل برنامج عمل أكثر تكاملاً. ويختلف إنفاق الحكومات المحلي على التدخلات الرامية إلى التصدي لنقص التغذية من بلد إلى آخر إذ ينفق بعض البلدان أكثر من ١٠٪ من الميزانية الإجمالية على التغذية.^٣

١٧- وتظل تسجل ثغرات كبيرة في تمويل التدخلات الخاصة بالتغذية. وقد ارتفع إجمالي إنفاق الجهات المانحة على التدخلات الخاصة بالتغذية بنسبة ١٪ (٥ ملايين دولار أمريكي) فقط بين عامي ٢٠١٤ و ٢٠١٥ وانخفض كنسبة للمساعدة الإنمائية الخارجية الإجمالية من ٠,٥٧٪ في عام ٢٠١٤ إلى ٠,٥٠٪ في عام ٢٠١٥. ويمثل الإنفاق على الوقاية من الأمراض غير السارية المرتبطة بالنظم الغذائية وعلاجها ٠,٠١٪ فقط من المساعدة الإنمائية الخارجية الإجمالية.

١ على الموقع الإلكتروني التالي: <http://www.who.int/elena/eLENAmobile/en/> (تم الاطلاع في ١٢ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٧).

٢ Global nutrition policy review 2017. Geneva: World Health Organization (قيد الطبع).

٣ Global nutrition report 2017: nourishing the SDGs. Bristol: Development Initiatives; 2017
(https://www.globalnutritionreport.org/files/2017/11/Report_2017.pdf, accessed 18 December 2017).

١٨- وأشار إطار البنك الدولي للاستثمار من أجل التغذية^١ إلى ضرورة استثمار مبلغ إضافي قدره ٧٠ مليار دولار أمريكي على مدى ١٠ سنوات لتحقيق الغايات العالمية المتعلقة بالتقرم وفقر الدم لدى النساء والافتقار على الرضاعة الطبيعية وتعزيز علاج الهزال الوخيم. وأنشئ مرفق التمويل العالمي لسد ثغرة تمويل الصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل والمراهق والتغذية. وهناك حوالي ٦٧ بلداً مؤهلاً للحصول على التمويل من الصندوق الاستئماني للمرفق.

١٩- ودعت منظمة التغذية من أجل النمو الجهات صاحبة المصلحة إلى قطع التزامات مالية وسياسية جديدة خلال سلسلة من الاجتماعات الرفيعة المستوى شملت اجتماع الربيع للبنك الدولي (نيسان/ أبريل ٢٠١٧) والاجتماع السنوي لمصرف التنمية الأفريقي (أحمد أباد، الهند، من ٢٢ إلى ٢٦ أيار/ مايو ٢٠١٧) وتوجت بمؤتمر القمة العالمي بشأن التغذية الذي عُقد في إيطاليا في ٤ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٧ وتم التعهد فيه بمبلغ قدره ٣,٤ مليار دولار أمريكي.

الإجراء ٥: رصد تنفيذ السياسات والبرامج وتقييمه

٢٠- اعتمدت جمعية الصحة العالمية الثامنة والستون في أيار/ مايو ٢٠١٥ المقرر الإجرائي جصع(١٤) الذي قررت فيه ما يلي: (١) أن تعتمد المؤشرات الأساسية الإضافية لإطار الرصد العالمي لتغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال؛ (٢) أن توصي الدول الأعضاء بتقديم التقارير عن كامل مجموعة المؤشرات الأساسية ابتداءً من عام ٢٠١٦، باستثناء المؤشرات الخاصة بالعملية ١ و ٤ و ٦ ومؤشر بيئة السياسات والقدرات ١، التي سيستعرضها المجلس التنفيذي بمجرد أن تتاح، من أجل الموافقة عليها، وسيتم تقديم التقارير عنها من عام ٢٠١٨ فصاعداً؛ (٣) أن تطلب من المدير العام توفير المزيد من الإرشاد العملي. وكلفت مجموعة الخبراء الاستشارية التقنية المشتركة بين المنظمة واليونيسيف والمعنية برصد التغذية^٢ بمهمة مواصلة وضع المؤشرات والتحقق منها. وعملت المجموعة الاستشارية على جوانب المؤشرات المختلفة بما في ذلك مدى وفاء المؤشرات بالغرض ومدى ملاءمة التعريف وتوافر البيانات. وأجريت دراسة استكشافية لتقييم جدوى تقديم التقارير عن المؤشرات. واستناداً إلى مشورة المجموعة، يوصى بالتعاريف والمؤشرات الأربعة المتبقية (انظر الجدول).

الجدول: المؤشرات والتعاريف الموصى بها

اسم المؤشر	التعريف
١- تنوع النظام الغذائي الأدنى	نسبة الأطفال المتراوح أعمارهم بين ٦ أشهر و ٢٣ شهراً والحاصلين على أغذية من ٥ فئات غذائية وأكثر
٢- توفير جرع الحديد المكمل قبل الولادة	نسبة النساء اللواتي استهلكن أي مكملات محتوية على الحديد أثناء فترة الحمل الحالية أو السابقة في غضون العامين الماضيين
٣- إتاحة برامج وطنية تشمل تقديم خدمات الإرشاد في مجال الصحة العمومية و/ أو التغذية	إتاحة برنامج وطني يشمل توفير خدمات الإرشاد بشأن الرضاعة الطبيعية لأمهات الرضع من سن الولادة إلى بلوغ ٢٣ شهراً من العمر عبر النظم الصحية أو برامج مجتمعية أخرى
٤- كثافة المهنيين المعنيين بالتغذية المدربين	عدد المهنيين المعنيين بالتغذية المدربين كل ١٠٠ ٠٠٠ نسمة في سنة معينة

١ Shekar M, Kakietek J, Dayton Eberwein J, Walters D. An investment framework for nutrition: reaching the global targets for stunting, anemia, breastfeeding, and wasting. Directions in development – human development. Washington, DC: World Bank; 2017 (https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/26069, accessed 12 October 2017).

٢ أنشئت عام ٢٠١٥ استجابةً للمقرر الإجرائي جصع(٦٧) (٩) (٢٠١٤).

٢١- واستندت الإرشادات العملية الخاصة بهذه المؤشرات إلى مشورة المجموعة الاستشارية.^١

التقدم المحرز في تنفيذ المدونة الدولية لقواعد تسويق بدائل لبن الأم والإرشادات بشأن وضع حد للترويج غير الملائم لأغذية الرضع وصغار الأطفال

٢٢- واصلت الدول الأعضاء والجهات الشريكة والأمانة في الفترة ٢٠١٦-٢٠١٧ تسريع وتيرة الإجراءات الرامية إلى تحسين تغذية الرضع وصغار الأطفال. ومنذ آذار/ مارس ٢٠١٦ اعتمدت ثلاث دول أعضاء أي ألبانيا ومنغوليا وتايلند تدابير قانونية جديدة لتدعيم تنفيذ المدونة الدولية لقواعد تسويق بدائل لبن الأم ("المدونة") والقرارات المعنية اللاحقة الصادرة عن جمعية الصحة ورصدها. وقدمت الأمانة الدعم التقني إلى منغوليا وتايلند خلال عملية الصياغة.

٢٣- وتدعيماً لجهود التنفيذ والرصد التي تبذلها الدول الأعضاء، عملت شبكة المنظمة للرصد والدعم على الصعيد العالمي لتنفيذ المدونة الدولية لقواعد تسويق بدائل لبن الأم والقرارات المعنية اللاحقة لجمعية الصحة العالمية (شبكة NetCode) على بروتوكول لتزويد الدول الأعضاء بأدوات وإرشادات عملية لإنشاء نظم فعالة للرصد بهدف المساعدة على القضاء على التسويق غير الملائم لأغذية الرضع وصغار الأطفال والتمكين من تقييم مستوى التقيد بالمدونة والتدابير الوطنية بانتظام. ويتضمن بروتوكول شبكة NetCode إجراءات وإرشادات وأدوات تهدف إلى ما يلي: إرساء نظام وطني للرصد؛ الكشف عن الانتهاكات المزعومة للتدابير الوطنية الراهنة والمدونة والتحقق فيها واتخاذ الإجراءات بشأنها؛ إجراء تقييمات دورية للتحقق من مستوى التقيد بالتدابير الوطنية والمدونة وتحديد الثغرات والمسائل التي لا بد من التصدي لها عبر اتخاذ تدابير سياسية وتشريعية ووضع البرامج والاستثمار.^٢ وجُزِب البروتوكول في دول أعضاء مختارة قبل وضع الصيغة النهائية في تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٧. وأجرت شيلي وإكوادور والمكسيك مسحاَ متعمقاَ بشأن ممارسات التسويق غير الملائم بناءً على البروتوكول بينما كتبت كمبوديا وكينيا والبروتوكول بإعداد إطار للتنفيذ والرصد من أجل إنفاذ قوانينهما الوطنية التي تسري على المدونة. وواظبت المنظمة واليونيسيف والجهات الشريكة لهما على بناء قدرة الدول الأعضاء في مجال رصد المدونة وتنفيذها على نحو فعال عن طريق شبكة NetCode. وعقدت حلقتا عمل إقليميتان للتدريب بشأن تنفيذ المدونة والبروتوكول استهدفتا الدول الأعضاء في إقليم الأمريكتين وإقليم شرق المتوسط في المكسيك وعمان على التوالي.

٢٤- وعلاوة على ذلك، استهلكت المنظمة واليونيسيف دورة تمهيدية إلكترونية بشأن المدونة في تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٧. وتستهدف الدورة راسمي السياسات والممارسين الصحيين والمجتمع المدني والموظفين المعنيين من المنظمات الدولية وتتاح للعموم.

^١ WHO, UNICEF. Global Nutrition Monitoring Framework – Operational guidance for tracking progress in meeting targets for 2025. Geneva: World Health Organization; 2017 (<http://www.who.int/nutrition/publications/operational-guidance-GNMF-indicators/en/>, accessed 18 December 2017).

^٢ WHO, UNICEF. NetCode toolkit. Monitoring the marketing of breast-milk substitutes: protocol for ongoing monitoring systems. Geneva: World Health Organization; 2017 (<http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/netcode-toolkit-monitoring-systems/en/>, accessed 18 December 2017).

٢٥- واستجابةً للقرار ج ص ٦٩-٩، أعدت الأمانة دليلاً للتنفيذ لمساعدة الدول الأعضاء في تنفيذ إرشادات المنظمة بشأن وضع حد للترويج غير الملائم لأغذية الرضع وصغار الأطفال على نحو فعال. ويتضمن الدليل الأساس المنطقي لكل توصية واردة في الإرشادات ويشير إلى الإجراءات التي يحتمل أن تتخذها الدول الأعضاء في تهيئة بيئة قانونية وسياسية تؤدي إلى وضع حد للترويج غير الملائم لأغذية الرضع وصغار الأطفال.^١

٢٦- وسعيًا إلى النهوض بحماية الرضاعة الطبيعية وتعزيزها ودعمها، اتخذت المنظمة واليونيسيف خطوات ترمي إلى ضمان تطبيق الخطوات العشر للرضاعة الطبيعية الناجحة في جميع مرافق الولادة. وتُفحّت الخطوات العشر لتجسد أحدث العلوم المتصلة بالممارسات الحاسمة التي تدعم الرضاعة الطبيعية في الأيام الأولى القليلة من العمر.^٢ وبناءً على ذلك، يجري تحديث إرشادات التنفيذ الخاصة بتطبيق مبادرة المستشفيات الصديقة للأطفال على المستوى القطري بالتركيز على تعزيز الخدمات الصحية وهيكل أقل رأسية للإدارة والتنفيذ. وفي الوقت الحالي لا تسجل إلا ١٠٪ من الولادات في مرافق معينة كمرافق صديقة للأطفال. ولا يتطلب النموذج الجديد آلية مستقلة للتعيين ويكون بالتالي من الأيسر تعزيزه ويكون أكثر استدامةً.

٢٧- وفي آب/ أغسطس ٢٠١٧، شاركت المنظمة واليونيسيف في نشر مبررات للاستثمار لصالح الرضاعة الطبيعية^٣ وسجل عالمي لتقييم الرضاعة الطبيعية.^٤ ووثقت مبررات الاستثمار مدى ضرورة استثمار مبلغ قدره ٤,٧٠ دولارات أمريكية فقط في كل مولود لتحقيق غاية جمعية الصحة المتمثلة في رفع النسبة المئوية للأطفال دون الشهر السادس من العمر المعتمدين على الرضاعة الطبيعية حصراً إلى ٥٠٪ على الأقل بحلول عام ٢٠٢٥. وسيدر كل دولار مستثمر في الرضاعة الطبيعية ٣٥ دولاراً أمريكياً من العائدات الاقتصادية. وبين السجل العالمي لتقييم الرضاعة الطبيعية عدم وجود أي بلد في العالم يمثل امتثالاً تاماً للسياسات والبرامج الموصى بها بشأن الرضاعة الطبيعية.

٢٨- وفي تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٦، ساعدت المنظمة في إعداد بيان عن الرضاعة الطبيعية بوصفها حقاً من حقوق الإنسان صدر عن المقرر الخاص للأمم المتحدة المعني بالحق في التمتع بأعلى مستوى ممكن من

١ Guidance on ending the inappropriate promotion of foods for infants and young children implementation manual. Geneva: World Health Organization; 2017 (<http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/manual-ending-inappropriate-promotion-food/en/>, accessed 18 December 2017).

٢ Guideline: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services. Geneva: World Health Organization; 2017 (<http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/breastfeeding-facilities-maternity-newborn/en/>, accessed 18 December 2017).

٣ Nurturing the health and wealth of nations: the investment case for breastfeeding. New York, NY/Geneva: UNICEF/World Health Organization; 2017 (<http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/global-bf-collective-investmentcase.pdf?ua=1>, accessed 17 October 2017).

٤ Global breastfeeding scorecard, 2017: tracking progress for breastfeeding policies and programmes. New York, NY/Geneva: UNICEF/World Health Organization; 2017 (<http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/global-bf-scorecard-2017.pdf?ua=1>, accessed 17 October 2017).

الصحة والمقرر الخاص للأمم المتحدة المعني بالحقوق في الغذاء ولجنة حقوق الطفل والفريق العامل المعني بالقضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة في القانون وفي الممارسة.^١

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

٢٩- المجلس مدعو إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير والنظر في مشروع المقرر الإجمالي التالي:

المجلس التنفيذي، بعد النظر في التقرير الثنائي السنوات عن خطة التنفيذ الشاملة الخاصة بتغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال، قرر ما يلي:

- (١) أن يحيط علماً بالتحليل المتصل بتمديد الغايات المحددة لعام ٢٠٢٥ بخصوص تغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال حتى عام ٢٠٣٠؛
- (٢) أن يعتمد المؤشرات الأربعة المتبقية لإطار الرصد العالمي لتغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال على النحو المبين في هذا التقرير؛
- (٣) أن يدعو الدول الأعضاء إلى النظر في كامل قائمة المؤشرات في أطرها الوطنية لرصد التغذية وتقديم التقارير عملاً بالمقرر الإجمالي ج ص ع ٦٨ (١٤) (٢٠١٥).

= = =

^١ See Joint statement by the UN Special Rapporteurs on the Right to Food, Right to Health, the Working Group on Discrimination against Women in law and in practice, and the Committee on the Rights of the Child in support of increased efforts to promote, support and protect breast-feeding. Geneva: Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights (<http://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=20871&LangID=E>, accessed 12 October 2017).