

## تغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال

### تقرير من الأمانة

١- نظر المجلس التنفيذي، أثناء دورته الرابعة والثلاثين بعد المائة، في إصدار سابق من هذا التقرير،<sup>١</sup> واعتمد المقرر الإجرائي م١٣٤(٢).<sup>٢</sup> ويصف هذا التقرير التقدم المحرز لتنفيذ خطة التنفيذ الشاملة بشأن تغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال التي اعتمدها جمعية الصحة في القرار جص ع٦٥-٦٠ والاستراتيجية العالمية لتغذية الرضع وصغار الأطفال المعتمدة في القرار جص ع٥٥-٢٥ في عام ٢٠٠٢ ووضع التدابير الوطنية الرامية إلى تنفيذ المدونة الدولية لقواعد تسويق بدائل لبن الأم المعتمدة في القرار جص ع٣٤-٢٢ في عام ١٩٨١ والمحدثة في قرارات جمعية الصحة اللاحقة والمتصلة بها. وتتضمن هذه الوثيقة معلومات إضافية عن إنشاء فريق عامل مشترك لإعداد وثيقة ختامية للمؤتمر الدولي الثاني المعني بالتغذية (انظر الفقرة ٢٢).

### الاستراتيجية العالمية وخطة التنفيذ الشاملة

٢- تصف الفقرات التالية التقدم المحرز لتحقيق الغايات العالمية المحددة في خطة التنفيذ الشاملة والخطوات الرامية إلى وضع الإجراءات الواردة في الخطة موضع التنفيذ.<sup>٣</sup>

### التقدم المحرز في تحقيق الغايات

٣- **الغاية العالمية ١ (التقزم):** بلغ عدد الأطفال دون سن الخامسة المصابين بالتقزم على الصعيد العالمي ١٦٢ مليون طفل في عام ٢٠١٢ وكان يقيم ٥٦٪ منهم في آسيا و٣٦٪ منهم في أفريقيا. وهذا المجموع هو أدنى من المجموع المقدر لعام ٢٠١٠ (أي ١٦٧ مليون طفل).

٤- **الغاية العالمية ٢ (فقر الدم):** بلغ معدل انتشار الإصابة بفقر الدم لدى النساء الحوامل وغير الحوامل ٣٨٪ و٢٩٪ على التوالي في عام ٢٠١١ بإصابة ٣٢ مليون امرأة حامل و٤٩٦ مليون امرأة غير حامل في سن الإنجاب (بين ١٥ و٤٩ سنة). وسجلت أعلى المعدلات في أفريقيا الوسطى وغرب أفريقيا وجنوب آسيا. وتشير هذه الأرقام إلى التقديرات المحدثة للبيانات الأساسية المتصلة بهذه الغاية التي سبق حسابها للفترة ١٩٩٣-٢٠٠٥ أي ٤١,٨٪ لدى النساء الحوامل و٣٠٪ لدى النساء غير الحوامل.

١ الوثيقة م١٣٤/١٥.

٢ انظر الوثيقة م١٣٤/١٣٤/٢٠١٤/سجلات ١/ للاطلاع على المقرر الإجرائي والآثار المالية والإدارية المترتبة على اعتماد هذا المقرر الإجرائي بالنسبة إلى الأمانة.

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

٥- **الغاية العالمية ٣ (انخفاض الوزن عند الميلاد):** لم تحدّث البيانات عن معدل انتشار انخفاض الوزن عند الميلاد خلال عام ٢٠١٣ وتقيد التقديرات العالمية للفترة ٢٠٠٥-٢٠١٠ بأن ١٥٪ من المواليد كانت أوزانهم تقل عن ٢٥٠٠ غرام. وفضلاً عن ذلك، بلغ عدد المواليد الصغار بالنسبة إلى العمر الحولي ٣٢,٤ مليون مولود في عام ٢٠١٠ حسب التقديرات (٢٧٪ من مجموع الولادات في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل).

٦- **الغاية العالمية ٤ (زيادة الوزن):** بلغ عدد الأطفال دون سن الخامسة المعانين من زيادة الوزن على الصعيد العالمي ٤٤ مليون طفل في عام ٢٠١٢ مما ينم عن ارتفاع في العدد المبلّغ عنه لعام ٢٠١٠ والبالغ ٤١ مليون طفل. ويرتفع معدل انتشار زيادة الوزن في أفريقيا وآسيا والبلدان المتقدمة. وسجلت أعلى معدلات انتشار زيادة الوزن خلال عام ٢٠١٢ في أفريقيا الجنوبية (١٨٪) وآسيا الوسطى (١٢٪) والبلدان المتقدمة (١٥٪).

٧- **الغاية العالمية ٥ (الرضاعة الطبيعية):** بلغت نسبة الأطفال دون الشهر السادس من العمر الذين تقتصر تغذيتهم على الرضاعة الطبيعية ٣٨٪ على الصعيد العالمي في الفترة ٢٠٠٥-٢٠١٢. والنسب المئوية للرضع الذين تقتصر تغذيتهم على الرضاعة الطبيعية هي أعلى في إقليم جنوب شرق آسيا (٤٧٪) وأدنى في الإقليم الأوروبي (٢٥٪) ومتوسطة في الإقليم الأفريقي وإقليم شرق المتوسط (٣٥٪ في كل منهما) وإقليم الأمريكتين (٣٠٪). ولا تتوفر بيانات كافية لحساب متوسط معدل إقليم غرب المحيط الهادئ. ولا يمكن التوصل إلى استنتاج بشأن مدى التقدم المحرز مقارنة بنسبة ٣٦٪ المبلّغ عنها للفترة ٢٠٠٠-٢٠٠٩.

٨- **الغاية العالمية ٦ (الهزال):** بلغ عدد الأطفال دون سن الخامسة المصابين بالهزال ٥١ مليون طفل (٨٪) والمصابين بهزال شديد ١٧ مليون طفل (٣٪) على الصعيد العالمي في عام ٢٠١٢ وكان يقم حوالي ٧١٪ من مجموع الأطفال المصابين بهزال شديد في منطقة الأمم المتحدة الآسيوية و٢٨٪ في منطقة الأمم المتحدة الأفريقية وسجلت نسب مماثلة فيما يخص الأطفال المصابين بالهزال (٦٩٪ و٢٨٪ على التوالي). وسجل معدل انتشار الهزال بالتالي ركوداً منذ عام ١٩٩٠ (٩٪).

### الإجراء ١: إيجاد بيئة داعمة لتنفيذ السياسات الغذائية والتغذية الشاملة

٩- ازداد الاهتمام السياسي بالسياسات الغذائية والتغذية في عام ٢٠١٣. واعتمدت الغايات العالمية المتعلقة بالتغذية التي أقرتها جمعية الصحة في القرار ج ص ع ٦٥-٦٦ على نطاق واسع في إطار مبادرات عالمية بما فيها حركة تعزيز التغذية والاتفاق العالمي للتغذية من أجل النمو والسلسلة الثانية عن نقص تغذية الأم والطفل المنشورة في مجلة *The Lancet*. وأشير أيضاً إلى الغايات في العملية التحضيرية لخطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥.

١٠- والتزم ٤٢ بلداً عبر حركة تعزيز التغذية بتحسين البيئة السياسية وتنظيم قوى الجهات الفاعلة المتعددة والارتقاء بالسياسات والتشريعات وسرعة تكثيف الإجراءات الفعالة المتصلة بالتغذية (انظر أيضاً الفقرة ٢٠ أدناه).

١ The Madrid High-Level Consultation on Hunger, Food Security and Nutrition in the Post-2015 Development Framework (Madrid, 4 April 2013). Background Note and Agenda ([http://www.fao.org/fsnforum/post2015/sites/post2015/files/files/Background\\_and\\_Agenda\\_HLM\\_on\\_FSN.pdf](http://www.fao.org/fsnforum/post2015/sites/post2015/files/files/Background_and_Agenda_HLM_on_FSN.pdf)) (تم الاطلاع في ٢٠ آذار/ مارس ٢٠١٤).

١١- وقدمت المنظمة الدعم لإجراء تحاليل للأوضاع في غينيا ومالي وناميبيا وسري لانكا وجمهورية تنزانيا المتحدة كخطوة أولى لوضع السياسات والاستراتيجيات والإجراءات الوطنية بشأن التغذية أو تدعيمها في هذه البلدان من خلال تدخلات محددة ودقيقة. وأعدت خطة عمل إقليمية بشأن التغذية لإقليم جنوب شرق آسيا ويجري إعداد خطة عمل أخرى في إقليم غرب المحيط الهادئ. واعتمد المؤتمر الوزاري الأوروبي للمنظمة المعني بالتغذية والأمراض غير السارية في سياق الصحة ٢٠٢٠ (فيينا، ٤ و ٥ تموز/ يوليو ٢٠١٣) إعلان فيينا بشأن التغذية والأمراض غير السارية في سياق الصحة ٢٠٢٠ الذي يدعو إلى وضع خطة عمل أوروبية جديدة بشأن الأغذية والتغذية في جملة أمور.

١٢- وأعدت الدول الأعضاء المشاركة في مؤتمر قمة مجموعة البلدان الثمانية (لو إن، أيرلندا الشمالية، ١٧ و ١٨ تموز/ يوليو ٢٠١٣) تأكيد "التزامها بالاستجابة الكافية والعاجلة اللازمة لتحقيق استدامة الأمن الغذائي والتغذوي على الصعيد العالمي".

١٣- ووضع كل من الجهات الشريكة الإنمائية والمجتمع المدني والقطاع الخاص ما يعنيه من آليات عالمية للتنسيق من أجل تقديم الدعم المنسق والمنسق إلى البلدان لتعجيل الإجراءات الرامية إلى تحسين التغذية. وأنشأت مجموعة من الوكالات المتخصصة التابعة للأمم المتحدة شبكة لتعزيز التغذية يسررتها لجنة الأمم المتحدة الدائمة المعنية بالتغذية وشراكة الأمم المتحدة للقضاء على الجوع ونقص التغذية لدى الأطفال.

١٤- وأثارت المبادئ والممارسة المتبعة للمشاركة مع القطاع الخاص نقاشاً مهماً وتحلل الأمانة رداً على طلب موجه إلى المدير العام في القرار ج ص ع ٦٥-٦٦ التعاريف والقضايا الحالية لكي تواصل الدول الأعضاء بحثها. ويجب أن تدبر الأمانة والدول الأعضاء حالات تضارب المصالح المحتملة. وسيضطلع بعمل الأمانة عبر عملية المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول على النحو المبين في الوثيقة ج ٦٧/٦٧ بينما يرحب بالمزيد من الإرشاد بشأن العمل المتوقع من المنظمة فيما يخص إدارة المشاركة مع القطاع الخاص من جانب كل دولة عضو.

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

١٥- أعدت المنظمة وحدثت إرشادات في عدة مجالات تشمل توفير الفيتامينات والمعادن لدى مختلف الفئات العمرية وإغناء الأغذية الأساسية والتدبير العلاجي لسوء التغذية الحاد وتحديد أهداف غذائية للوقاية من البدانة والأمراض غير السارية المرتبطة بالنظم الغذائية. وتنتشر مثل هذه المعلومات عبر مكتبة المنظمة الإلكترونية لبيانات الإجراءات المتصلة بالتغذية التي هي عبارة عن مكتبة إلكترونية تتضمن معلومات مفصلة عن أكثر من ٧٠ حالة تدخل متعلقة بتغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال.

١٦- وتشير المعلومات المستمدة من قاعدة البيانات العالمية للمنظمة عن تنفيذ الإجراءات المتصلة بالتغذية إلى تزوّد ٣٨ بلداً فقط في الوقت الحالي بخطة حديثة متصلة بتغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال تواجه مواجهة شاملة التحديات في مجال التغذية وتشمل كل القطاعات وتتطوي على الرصد والتقييم. وهناك ما يدل على التصدي للتزوم والهزال وفقر الدم في ٤٢ بلداً من خلال النهج الذي توصي المنظمة باتباعه.

١٧- وتقدم الأمانة الدعم التقني إلى الدول الأعضاء لاستعراض السياسات وإرساء تغطية البرامج أو توسيع نطاقها. وتعمل الأمانة في إقليم غرب المحيط الهادئ مع حكومات كمبوديا والفلبين وجزر سليمان على صياغة خطط أو استراتيجيات وطنية للتغذية بمشاركة مختلف القطاعات والجهات صاحبة المصلحة. وتتعاون في الصين

وفيهت نام في إطار عملية إعداد أوعية علاجية جاهزة ومراعية للثقافة والمشاريع الإيضاحية الزراعية الرامية إلى التنوع الغذائي. ويدعم المكتب الإقليمي لأفريقيا حكومات إثيوبيا وأوغندا وجمهورية تنزانيا المتحدة لتعزيز الإجراءات المتصلة بتغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال. ودعم المكتب الإقليمي للأمريكتين كولومبيا والسلفادور لوضع استراتيجية وطنية للوقاية من فقر الدم. وعمل على نحو مماثل مع المكسيك على صياغة سياسة وطنية للرضاعة الطبيعية وإعداد أداة للمساعدة على تصميم تدخلات تحسن تغذية الرضع وصغار الأطفال وتنفيذها وتقييمها. وتدعم الأمانة في إقليم شرق المتوسط أفغانستان والعراق وباكستان والصومال والسودان والجمهورية العربية السورية واليمن. وقدم المكتب الإقليمي لأوروبا الدعم لتنفيذ الخطط والاستراتيجيات الوطنية للنهوض بالتغذية المناسبة. وشملت هذه الخطط والاستراتيجيات إنشاء شبكات للعمل على تقليل الملح وأوجه عدم المساواة الاجتماعية المتصلة بالبدانة والتغذية في المدارس وتسويق الأغذية للأطفال والتغذية في المستشفيات. وتواصل الأمانة تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء في جميع الأقاليم في سياق تنفيذ معايير المنظمة لنمو الطفل.

### الإجراء ٣: تحفيز سياسات وبرامج إنمائية خارج قطاع الصحة تعترف بالتغذية وتتضمنها

١٨- أشارت المناقشات بين الوكالات المتخصصة التابعة للأمم المتحدة والبنك الدولي والأوساط الأكاديمية إلى إمكانية جعل السياسات والبرامج الزراعية تراعي مسألة التغذية في حال تصميمها لتعزيز توافر المواد الغذائية المتنوعة والمأمونة والمغذية ويسر تكاليفها واستهلاكها وتكيف مع التوصيات الغذائية وتضمن الاستدامة البيئية وتمكن المرأة وتشمل الرسائل المروجة للتغذية. وينبغي تكييف عمليات تجهيز الأغذية وتوزيعها للاحتفاظ بالقيمة الغذائية وتحسين مدة صلاحية المواد وضمان السلامة الغذائية.

١٩- ومن المزمع أن تعقد منظمة الأغذية والزراعة والمنظمة المؤتمر الدولي الثاني المعني بالتغذية في روما في شهر تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٤ ويتوقع أن يتوصل خلاله وزراء الزراعة والصحة العمومية والشؤون الخارجية إلى توافق في الآراء بشأن إطار سياسي عالمي لحل تحديات التغذية الرئيسية في العقد المقبل.

٢٠- وعقد اجتماع تحضيرى تقنى في روما من ١٣ إلى ١٥ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٣ بمشاركة ممثلى الدول الأعضاء من قطاعي الصحة والزراعة والمجتمع المدني والقطاع الخاص إضافة إلى الخبراء التقنيين. وسلط المشاركون الأضواء على عبء سوء التغذية المتعدد الأوجه ودعوا إلى وضع مجموعة من السياسات التي يمكن أن تؤثر في توافر الأغذية ويسر تكاليفها ومقبوليتها في مختلف مراحل سلسلة الأنشطة المضيفة للقيمة الغذائية بغرض إنتاج المزيد من المغذيات وليس المزيد من الأغذية ومراعاة الحاجة إلى تحقيق الاستدامة.

٢١- واتفق المشاركون على توقع صدور وثيقة ختامية موضوعية عن المؤتمر الدولي الثاني المعني بالتغذية ينبغي وضعها من خلال عملية تقودها الدول الأعضاء. وينبغي أن تكون العملية شاملة وقائمة على المشاركة. وأبدى ممثلو بعض الدول الأعضاء تأييدهم الشديد لمشاركة المجتمع المدني والقطاع الخاص النشطة.

٢٢- وفقاً لما تعهدت به الأمانة أمام المجلس التنفيذي في دورته الرابعة والثلاثين بعد المائة،<sup>١</sup> أعدت منظمة الأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية مسودة "صفر" (مسودة أولية) لوثيقة نتائج. وفي إطار هذه الجهود تم إنشاء فريق عامل مشترك يضم، بحد أقصى، ممثلين اثنين من كل مجموعة إقليمية في منظمة الأغذية والزراعة

١ انظر المحضر الموجز للجلسة الرابعة للمجلس التنفيذي في دورته الرابعة والثلاثين بعد المائة، الفرع ٢ (بالإنكليزية).

وفي منظمة الصحة العالمية، من أجل مناقشة عملية إعداد وثيقة النتائج. ويرد المزيد من التفاصيل عن التقدم المحرز في هذا العمل في تقرير منفصل مقدم من الأمانة.<sup>١</sup>

٢٣- وتركز البلدان المشاركة في حركة تعزيز التغذية تركيزاً متزايداً على وضع خطط متعددة القطاعات لتحسين التغذية. وقد عززت المنظمة التعاون بين مختلف القطاعات على الصعيد القطري فضلاً عن المشاركة في تحاليل استعداد البلدان لاتخاذ إجراءات متصلة بالتغذية.

#### الإجراء ٤: إتاحة ما يكفي من الموارد البشرية والمالية لتنفيذ التدخلات التغذوية

٢٤- تعهد قادة حكومات ١٩ بلداً مشاركاً في حركة تعزيز التغذية وممثلو الجهات الشريكة الإنمائية والقطاع الخاص والأوساط العلمية ومجموعات المجتمع المدني في حزيران/ يونيو ٢٠١٣ بوقاية ٢٠ مليون طفل على الأقل من الإصابة بالتقزم بحلول عام ٢٠٢٠ تمشياً مع الغايات العالمية المنشودة لعام ٢٠٢٥ والواردة في خطة التنفيذ الشاملة. والتزمت ١٤ حكومة من هذه الحكومات البالغ عددها ١٩ حكومة بزيادة الموارد المحلية المستثمرة لتوسيع نطاق الخطط الوطنية بشأن التغذية أي بتخصيص موارد تصل قيمتها إلى ٤١٥٠ مليون دولار أمريكي لتنفيذ تدخلات معينة في مجال التغذية وموارد تبلغ قيمتها المقدرة ١٩ ٠٠٠ مليون دولار أمريكي لتحسين حصائل التغذية من الاستثمارات المراعية للتغذية بين عامي ٢٠١٣ و ٢٠٢٠. وبلغت قيمة المساعدة الإنمائية الرسمية المخصصة للتغذية حسب التقديرات حوالي ٤٢٠ مليون دولار أمريكي في عام ٢٠١١ مما ينم عن زيادة بنسبة ٦٠٪ مقارنة بالمستويات المسجلة في عام ٢٠٠٨.

٢٥- وحللت المنظمة آليات التمويل المحتملة في إقليم غرب المحيط الهادئ التي من شأنها أن تدعم تنفيذ التدخلات في مجال التغذية. وعلى سبيل المثال، يمكن إدماج خدمات المشورة والحوافز المتصلة بالتغذية في نظم التحويل النقدي المشروط أو في النظم الحكومية للتأمين الصحي.

٢٦- ولا بد من الاستعانة بعدد كاف من العاملين الصحيين لضمان تغطية الخدمات وإتاحتها بالقدر الكافي. وقد اقترن تحسين مؤشرات التغذية في إقليم جنوب شرق آسيا بنسبة للعاملين الصحيين المجتمعيين تزيد على ٣٠ عاملاً لكل ١٠٠٠ طفل ولا تتوفر مثل هذه البيانات بالنسبة إلى أقاليم أخرى.

٢٧- وقامت المنظمة، من خلال تحاليل مفصلة لمدى استعداد البلدان، بتقدير احتياجات ١٨ بلداً فيما يتصل بالموارد البشرية اللازمة لتنفيذ التدخلات في مجال التغذية. ومن الضروري توظيف استثمارات كبيرة في المجالات البرمجية المناسبة تحقيقاً للغايات العالمية المتعلقة بالتغذية.

٢٨- وعقدت الأمانة حلقات عمل لبناء القدرات متعلقة بتخطيط الإجراءات الرامية إلى تحسين تغذية الأمهات والأطفال في البلدان وتسريع وتيرة هذه الإجراءات وتكثيفها باستخدام ملخصات السياسات المسندة بالبيانات وبناء القدرات لتنفيذ تدخلات متصلة بالتغذية والاستعانة بأداة OneHealth لدراسة التكاليف ووضع الميزانيات والتمويل ووضع الاستراتيجيات الوطنية.

١ الوثيقة ج١٥/٦٧ إضافة ١.

٢ تعزيز التغذية، التقرير المرحلي عن وضع حركة التغذية، أيلول/ سبتمبر ٢٠١٣.

## الإجراء ٥: رصد وتقييم تنفيذ السياسات والبرامج

٢٩- أجرت الأمانة مشاورات مع الدول الأعضاء والمجتمع المدني والقطاع الخاص بهدف وضع إطار عالمي لرصد تغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال (انظر الملحق ١ للاطلاع على مسودة الإطار).

٣٠- وتستضيف المنظمة عدة قواعد بيانات مدمجة في نظام معلومات حالة التغذية وتشمل قواعد البيانات المعنية تلك الخاصة بنمو الطفل وسوء تغذيته وحالة الفيتامينات والمعادن وتغذية الرضع وصغار الأطفال ومنسب كتلة الجسم.<sup>١</sup> وتمثل مصدر المعلومات الأولي لرصد تحقيق الغايات العالمية المتعلقة بالتغذية. وأنشئت قاعدة البيانات العالمية عن تنفيذ الإجراءات المتصلة بالتغذية عام ٢٠١٢ كأداة لرصد اعتماد السياسات وتنفيذ برامج التغذية.

٣١- وتتعاون المنظمة مع أمانة حركة تعزيز التغذية والمفوضية الأوروبية وجهات شريكة أخرى بشأن وضع مفاهيم شبكات نظم المعلومات المتعلقة بالتغذية بغرض وضع نظم وطنية ونهج منسق لإدارة تدفق المعلومات من أجل الرصد والمساءلة.

٣٢- واستناداً إلى تقييم لأنماط التقزم الوطنية وعوامل الخطر والاتجاهات الديمغرافية الاجتماعية والموارد والخبرات المتاحة، تقدم الأمانة الدعم إلى الحكومات والجهات صاحبة المصلحة الأخرى في مجال تحديد الأهداف السنوية الوطنية من أجل الحد من حالات التقزم. وقد تعاونت الأمانة أيضاً مع المفوضية الأوروبية بشأن إعداد أداة لقياس التقدم المحرز في الوقاية من التقزم في البلدان.

٣٣- وتقدم المنظمة بتمويل من حكومة كندا الدعم التقني إلى ١١ بلداً أفريقياً وبلد آسيوي واحد بغية تعزيز الترصد في مجال التغذية. وفي الإقليم الأوروبي، تدعم المنظمة ٢١ بلداً لجمع المعلومات عن البدانة لدى الأطفال وتحليلها وتتبع اعتماد السياسات بشأن التغذية والنشاط البدني وتنفيذها.

## المدونة الدولية لقواعد تسويق بدائل لبن الأم

٣٤- في عام ٢٠١٣، نشرت المنظمة معلومات عن حالة تنفيذ البلدان للمدونة الدولية في عام ٢٠١١. وقد استند التقرير إلى معلومات وفرتها الدول الأعضاء في عامي ٢٠٠٨ و ٢٠١٠؛ وبيانات عن حالة التنفيذ نشرت في اليونيسيف في عام ٢٠١١؛ والمصادر الإقليمية. وبيّن التقرير أن ١٦٥ بلداً ترجمت المدونة إلى تدبير وطني ما. ومن هذه البلدان المائة والخمسة والستين، أدرجت ١٠٥ بلدان (٦٤٪) بعض جوانب المدونة في التشريع الوطني. وأصدر ٣٧ بلداً فقط (٢٢٪) تشريعاً شاملاً يجسد جميع توصيات المدونة: ١٣ من أصل ٤٧ بلداً وردت منها تقارير (٢٨٪) في الإقليم الأفريقي؛ و ٨ بلدان من أصل ٣٨ بلداً (٢١٪) في إقليم الأمريكتين؛ و ٤ من أصل ١١ (٣٦٪) في إقليم جنوب شرق آسيا؛ و ٢ من أصل ٥٣ (٤٪) في الإقليم الأوروبي؛ و ٧ من أصل ٢٢ (٣٢٪) في إقليم شرق المتوسط؛ و ٣ من أصل ٢٨ (١١٪) في إقليم غرب المحيط الهادئ. وكان لدى ٤٥ بلداً فقط من البلدان المائة والخمسة والستين التي وردت منها تقارير (٢٣٪) نظام عامل لتنفيذ المدونة ورصدها. وفيما يتعلق بالإعلان عن بدائل لبن الأم، من بين ١٩٩ بلداً وإقليمياً قدمت تقارير عن هذا الموضوع،

١ الموقع الإلكتروني <http://www.who.int/nutrition/databases/en/> (تم الاطلاع في ٢٠ آذار/ مارس ٢٠١٤).

٢ Country implementation of the international code of marketing of breast-milk substitutes: Status report 2011. Geneva: World Health Organization, 2013 (revised).

يحظر ٦٩ منها (٣٥٪) هذه الممارسة تماماً، ويحظر ٦٢ (٣١٪) توفير عيّنات مجانية أو إمدادات منخفضة التكلفة، ويحظر ٦٤ (٣٢٪) تقديم الصانع ذوي الصلة هدايا من أي نوع للعاملين الصحيين، ويقضي ٨٣ (٤٢٪) بوضع رسالة عن أفضلية الرضاعة الطبيعية على بطاقات توسيم بدائل لبن الأم. وتتاح معلومات محدّثة عن تنفيذ المدونة في قاعدة البيانات العالمية الخاصة بتنفيذ الإجراءات الخاصة بالتغذية.

٣٥- وطبقاً لأحدث المعلومات، اشترع ٢٨ بلداً إضافياً تشريعات بحيث بلغ عدد البلدان التي توجد لديها تشريعات بشأن بدائل لبن الأم ١٣٣ بلداً. وحدث تقدم يُعتد به في فييت نام، حيث صدر قانون جديد في عام ٢٠١٢ يحظر الإعلان عن بدائل لبن الأم لصغار الأطفال حتى سن سنتين. وتعمل كمبوديا على تنشيط آليات التنفيذ والرصد المنصوص عليها في المرسوم القائم في البلد. وفي عام ٢٠١٣، اعتمد الكونغرس في كل من السلفادور وهندوراس قانوناً بشأن الرضاعة الطبيعية يحترم المدونة. وفي عام ٢٠١٢، اعتمدت بنما لائحة بشأن قانون المدونة كانت قد اشترعت في عام ١٩٩٥. وفي عام ٢٠١٢ أيضاً، اعتمدت كينيا وجنوب أفريقيا لوائح بشأن بدائل لبن الأم وأغذية الرضّع.

٣٦- وقدمت الأمانة الدعم للبلدان لصياغة اللوائح بشأن تسويق بدائل لبن الأم وإنشاء آليات رصد مناسبة. وقد تركز الدعم على إجراء تحليلات مفصلة لممارسات تسويق منتجات أغذية الرضّع (في الفلبين وفييت نام) وصياغة ملخصات للسياسات (الصين وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية والفلبين) واستعراض حالة التنفيذ (كمبوديا والصين وبيجي وكيريباتي وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية ولايات ميكرونيزيا الموحدة وياپوا غينيا الجديدة والفلبين وساموا وفانواتو وفييت نام). وفي إقليم الأمريكتين، ترجمت المنظمة إلى الأسبانية بروتوكول الفريق المشترك بين البرامج المعني برصد تنفيذ المدونة. وقدمت الدعم أيضاً لرصد تنفيذ المدونة في إكوادور وبنما وبيرو.

٣٧- واستجابة لطلب من جمعية الصحة لتوضيح التسويق غير الملائم للأغذية التكميلية، أنشأ المدير العام فريقاً استشارياً علمياً وتقنياً ووضع ورقة موقف (انظر الملحق ٢).

## الإجراء المطلوب من جمعية الصحة

٣٨- جمعية الصحة مدعوة إلى الإحاطة علماً بالتقرير وإلى النظر في مشروع المقرر الإجرائي الموصى به في المقرر الإجرائي م١٣٤(٢)، والذي يعطي على وجه الخصوص المزيد من الإرشادات بشأن (أ) الخطوات التالية لوضع أدوات لتقييم المخاطر وإدارتها بشأن تضارب المصالح في مجال التغذية؛ (ب) إطار الرصد العالمي لتغذية الأمهات والرضّع وصغار الأطفال؛ (ج) الخطوات التالية للتصدي للتسويق غير الملائم للأغذية التكميلية؛ (د) عملية تقودها الدول الأعضاء لوضع وثيقة نتائج للمؤتمر الدولي الثاني المعني بالتغذية.

## الملحق ١

## مسودة إطار الرصد العالمي لتغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال

في أيار/ مايو ٢٠١٢، اعتمدت جمعية الصحة العالمية الخامسة والستين خطة تنفيذ شاملة بشأن تغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال، بما في ذلك ست غايات عالمية من المقرر تحقيقها بحلول عام ٢٠٢٥. وأعدت مسودة مجموعة من المؤشرات<sup>٢</sup> لرصد تنفيذ البرامج وحصائلها. واستجابة للمزيد من المشاورات التي طلبتها الدول الأعضاء، استُحدثت مجموعة منقحة من المؤشرات<sup>٣</sup> ونوقشت في مشاورات غير رسمية مع الدول الأعضاء وهيئات الأمم المتحدة والمجتمع المدني والقطاع الخاص. وأظهرت مشاورات جرت عن طريق الإنترنت في الفترة من ٧ أيلول/ سبتمبر إلى ١٠ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٣ أنه على الرغم من تحقيق تقدم فلم يتسن تحقيق توافق عام في الآراء إلا بشأن مجموعة من مؤشرات الحصائل.

ويُلخص هذا الملحق المناقشة الراهنة بشأن إطار الرصد العالمي ويقترح مجموعة أولى من المؤشرات المتفق عليها لكي تُستخدم على المستويين العالمي والقطري.

ويشمل إطار الرصد العالمي لتغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال ما يلي:

(أ) **مجموعة أساسية من المؤشرات.** تتضمن المجموعة الأساسية جميع المؤشرات اللازمة لرصد التقدم المحرز نحو بلوغ الغايات العالمية، ومؤشرات "اقتنائية" لتتبع العمليات التي تؤثر على الغايات العالمية. وسوف تقدم جميع الدول تقارير عن هذه المجموعة الأساسية.

(ب) **مجموعة موسّعة من المؤشرات.** تهدف المجموعة الموسّعة أيضاً إلى تتبع العمليات التي تؤثر على الغايات العالمية. وسوف تقدم البلدان تقارير عن مؤشرات مستمدة من المجموعة الموسّعة تبعاً لأنماطها الوبائية المحددة وعلى برامج التغذية المنفذة استجابة لما تواجهه من تحديات ذات أولوية في مجال التغذية.

وينبغي لإطار الرصد العالمي أن يجسد طبيعة التغذية المتعددة القطاعات وأن يراعي المؤشرات المتعلقة بالأسباب الدفينة لسوء التغذية وسياسات وإجراءات شاملة بدرجة أكبر، بما في ذلك الوصول للخدمات الصحية والسياسات من خارج قطاع الصحة.

ويوصى بتوزيع المؤشرات حسب المجموعات الاجتماعية الاقتصادية والجنس من أجل رصد عدم الإنصاف والسماح بتحديد غايات وطنية فرعية لمجموعات خاصة معرضة للخطر.

١ الوثيقة جصع/٦٥/٢٠١٢/سجلات/١، الملحق ٢ .

٢ مؤشرات لرصد تنفيذ وإنجازات المبادرات الرامية إلى تعزيز الإجراءات الخاصة بالتغذية. جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٢.

٣ [http://www.who.int/nutrition/events/2013\\_consultation\\_indicators\\_globalmonitoringframework/en/index.html](http://www.who.int/nutrition/events/2013_consultation_indicators_globalmonitoringframework/en/index.html) (تم الاطلاع في ١٣ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٣).



وتُقترح المؤشرات التالية كجزء من المجموعة الأساسية اللازمة لرصد التقدم المحرز نحو بلوغ الغايات العالمية.

معدّل انتشار قصر القامة بالنسبة إلى العمر بين الأطفال دون الخامسة من العمر
معدّل انتشار الهيموغلوبين > ١٢ غرام/ديسيلتر بين النساء غير الحوامل
معدّل انتشار الهيموغلوبين > ١١ غرام/ديسيلتر بين الحوامل
معدّل انتشار المواليد الذين يقل وزنهم عند الولادة عن ٢٥٠٠ غرام
معدّل انتشار الوزن مقابل الطول < ضعف الانحراف المعياري بين الأطفال دون الخامسة من العمر
معدّل انتشار الرضاعة الطبيعية حصراً بين الرضع الذين بلغوا ستة أشهر من العمر أو أقل
معدّل انتشار انخفاض الوزن مقابل الطول بين الأطفال دون الخامسة من العمر

وبغية إكمال إطار الرصد العالمي لتغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال، يُقترح إنشاء فريق عامل مكون من ممثلين وخبراء تعيّنهم الدول الأعضاء وهيئات الأمم المتحدة. وسوف يعمل الفريق العامل على إكمال تصميم مجموعة المؤشرات الأساسية، مع مراعاة مؤشرات اقتنائية لتنفيذ السياسات والبرامج في مجال الصحة وسائر المجالات ذات الصلة ببلوغ غايات التغذية العالمية؛ وعلى تصميم مجموعة المؤشرات الموسّعة.

وفيما بعد، سوف تُعقد مشاورات مع الدول الأعضاء بشأن اقتراحات الفريق العامل.

## الملحق ٢

الترويج غير الملائم لأغذية الرضّع  
وصغار الأطفال

في القرار ج ص ٦٥-٦٠، طلبت جمعية الصحة العالمية الخامسة والستون من المدير العام أن يوفر توضيحات وتوجيهات بشأن الترويج غير الملائم لأغذية الرضّع وصغار الأطفال. وقد أنشأت الأمانة فريقاً استشارياً علمياً وتقنياً (الفريق الاستشاري) لصياغة ردّ على هذا الطلب. ويستند هذا الملحق إلى مداوات الفريق.<sup>١</sup>

وتوصي المنظمة/ اليونيسيف بالاعتصام حصراً على الرضاعة الطبيعية خلال الأشهر الستة الأولى من الحياة، مع مواصلة الرضاعة الطبيعية حتى سن سنتين أو أكثر، جنباً إلى جنب مع تغذية تكميلية اعتباراً من سن ستة أشهر. وتطبق المدونة الدولية لقواعد تسويق بدائل لبن الأم على التسويق والممارسات المتعلقة بدائل لبن الأم، بما في ذلك مساحيق أغذية الرضّع ومنتجات الألبان الأخرى والأغذية والمشروبات، بما في ذلك الأغذية التكميلية التي تُعطى بالزجاجات، لدى تسويقها أو عرضها على أي نحو آخر باعتبارها مناسبة كبديل جزئي أو كلي للرضاعة الطبيعية.

وينبغي للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٦ أشهر و ٢٣ شهراً أن يتناولوا أغذية تكميلية مناسبة تغذوياً ومأمونة،<sup>٢</sup> مع التركيز على الأغذية المناسبة المتاحة محلياً.<sup>٣</sup> ويُمكن تحضير الأغذية التكميلية في المنزل أو بيعها في السوق التجارية أو توفيرها مجاناً من خلال البرامج الاجتماعية. وتكون تلك المباعاة أو الموقرة من خلال البرامج الاجتماعية جاهزة للاستخدام أو شبه جاهزة للاستخدام. ويحتاج الأمر إلى النظر في أسلوب الترويج للأغذية التكميلية التجارية، وكذلك المنتجات المصممة للخلط مع الأغذية التكميلية، مثل المكملات الغذائية الشحمية ومساحيق المغذيات الزهيدة المقدار. وأما المنتجات الأخرى التي تهدف إلى التصدي لعوز غذائي معين، مثل الأغذية العلاجية الجاهزة للاستخدام ومكملات المغذيات الزهيدة المقدار، فإنها تُنظّم في سياق تقديم الرعاية الصحية أو برامج الإغاثة. ويحتاج الأمر إلى النظر في إمكانية الترويج غير الملائم لهذه المنتجات حيثما تُتاح للبيع للجمهور.

ويمكن للرضع وصغار الأطفال أن يستهلكوا أيضاً الأغذية المجهزة والمشروبات غير الكحولية المنتجة في المقام الأول من أجل الأطفال من سن المدارس والمراهقين و/ أو سوق البالغين. وتطبق بالنسبة لمثل هذه الأغذية مجموعة توصيات المنظمة بشأن تسويق الأطعمة والمشروبات غير الكحولية للأطفال.<sup>٤</sup>

١ تقرير أعمال الفريق الاستشاري وورقات المعلومات الأساسية ذات الصلة متاحة في الموقع:

[http://www.who.int/nutrition/events/2013\\_STAG\\_meeting\\_24to25June/en/](http://www.who.int/nutrition/events/2013_STAG_meeting_24to25June/en/).

٢ يُعرّف الغذاء التكميلي بأنه أي غذاء، سواء كان مصنّعاً أو معداً محلياً، يصلح كمكمل للرضاعة الطبيعية أو مساحيق أغذية الرضّع، عندما يصبح أي منهما غير كافٍ لتلبية الاحتياجات التغذوية للرضيع.

٣ منظمة الصحة العالمية/ اليونيسيف. الاستراتيجية العالمية لتغذية الرضّع وصغار الأطفال. جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٣.

٤ الوثيقة ج ص ٦٣/٢٠١٠/سجلات/١، الملحق ٤.

ويُمكن تفسير مصطلح "ترويج" عموماً ليشمل بث الرسائل التي تهدف إلى زيادة التعرّف، أو الإقناع بشراء واستهلاك منتج أو التشجيع على ذلك، أو زيادة الوعي بعلامة تجارية. ويُمكن بث الرسائل الترويجية عبر قنوات الإعلام الجماهيرية التقليدية والإنترنت ووسائل التسويق الأخرى باستخدام تقنيات تسويق متنوعة.

وتمارس الحكومات والمنظمات غير الحكومية التسويق الاجتماعي لمختلف الأغذية والمشروبات غير الكحولية من أجل تحسين المدخول الغذائي لمجموعات سكانية قد تكون نظمها الغذائية لولا ذلك قاصرة. وأما الشركات التي تستهدف الربح فإنها تمارس التسويق أساساً بغية تحقيق المكاسب وقد تهتم أو لا تهتم بإنتاج وترويج منتجات تحسن المدخول الغذائي. وينطبق تعريف الترويج غير الملائم على هذين القطاعين كليهما، بالنظر إلى أن المبادئ المذكورة أدناه مهمّة بصرف النظر عن الجهة التي تقوم بالترويج. بيد أنه بالنظر إلى دافع تحقيق المكاسب، يتعيّن فرض مزيد من الإشراف والتنظيم بالنسبة لترويج القطاع الذي يستهدف الربح.

يُمكن النظر في المعايير الخمسة التالية لدى تقييم ما إذا كان الترويج غير ملائم. يكون الترويج غير ملائم إذا كان:

- ١- يعرقل ممارسات الرضاعة الطبيعية الموصى بها؛
- ٢- يُسهم في السمّة لدى الأطفال والأمراض غير السارية؛
- ٣- المنتج لا يُسهم على نحو مناسب في تغذية الرضع وصغار الأطفال في البلد؛
- ٤- يُعرقل الاستخدام المناسب للأغذية المعدة في المنزل و/ أو المحلية؛
- ٥- مضللاً أو مثيراً للبلبلة أو يُمكن أن يؤدي إلى استخدامه على نحو غير ملائم.

ويرد المزيد من التفاصيل بشأن كل من هذه المعايير في تقرير الفريق الاستشاري.<sup>١</sup>

= = =

<sup>١</sup> [http://www.who.int/nutrition/events/2013\\_STAG\\_meeting\\_24to25June/en/](http://www.who.int/nutrition/events/2013_STAG_meeting_24to25June/en/)