

تغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال

تقرير من الأمانة

١- نظر المجلس التنفيذي في دورته الثامنة والثلاثين بعد المائة في نسخة سابقة من هذا التقرير،^١ ووافق على إجراء المزيد من المناقشات حول مشروع القرار في الفترة من دورة المجلس التنفيذي الثامنة والثلاثين بعد المائة إلى جمعية الصحة العالمية التاسعة والستين. وقد تم تعديل الفقرات ٢، و ١٠ و ٢٦-٣٠ و ٣٦ من التقرير على ضوء الملاحظات التي أبدت والإجراءات التي تلت الدورة.

٢- يستعرض هذا التقرير التقدم المحرز في خطة التنفيذ الشاملة الخاصة بتغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال والتي اعتمدها جمعية الصحة في القرار ج ص ع ٦٥-٦ (٢٠١٢)، ويقدم معلومات عن حالة الإجراءات الوطنية التي تم اتخاذها لتفعيل المدونة الدولية لقواعد تسويق بدائل لبن الأم والتي اعتمدها جمعية الصحة بموجب القرار ج ص ع ٣٤-٢٢ (١٩٨١) وتم تحديثها من خلال قرارات جمعية الصحة اللاحقة ذات الصلة؛ ويلخص التقدم المحرز في إعداد، بموجب القرار ج ص ع ٦٥-٦، أدوات تقييم المخاطر وإدارتها والإفصاح للتعامل مع تضارب المصالح في مجال إعداد السياسات وتنفيذ برامج التغذية؛ واستجابة لطلب المجلس التنفيذي، نُقحت الأمانة مسودة الإرشادات لوضع نهاية للترويج غير الملائم لأغذية الرضع وصغار الأطفال على النحو المشار إليه في القرار ج ص ع ٦٣-٢٣ (٢٠١٠) بشأن تغذية الرضع وصغار الأطفال وفقاً لطلب جمعية الصحة بموجب المقرر الإجمالي ج ص ع ٦٧ (٩) (٢٠١٤)، مع الأخذ بالاعتبار الملاحظات التي وردت خلال مناقشات المجلس التنفيذي في دورته الثامنة والثلاثين بعد المائة والملاحظات التي وردت كتابياً خلال الأسابيع الأربع التي تلتها، إلى جانب حصائل المشاورات غير الرسمية (جنيف، ٨ نيسان/ أبريل ٢٠١٦).^٢

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

٣- توضح الفقرات التالية التقدم المحرز في تحقيق غايات التغذية العالمية الواردة في خطة التنفيذ الشاملة والخطوات التي تم اتخاذها لوضع إجراءات الخطة المكونة لها في حيز التنفيذ.^٣ وتتولى المنظمة وشركاؤها تجميع البيانات في هذا المجال بشكل منظم. فعلى سبيل المثال، يتم رصد التقدم القطري عن طريق أداة تتبع الغاية

١ انظر الوثيقة مت ٨/١٣٨، والمحاضر الموجزة للاجتماع الثاني عشر، الفرع ٤، من المجلس التنفيذي في دورته الثامنة والثلاثين بعد المائة، (الوثيقة مت ٢٠١٦/١٣٨/٢/ سجلات/٢ (بالإنكليزية)).

٢ انظر الوثيقة ج ٧/٦٩ إضافة ١.

٣ الوثيقة ج ص ع ٦٥/٢٠١٢/٦٥/١، الملحق ٢.

والتي اشتركت كل من منظمة الصحة العالمية واليونيسيف والمفوضية الأوروبية^١ في إعدادها. وعموماً فبالرغم من ذلك، فإن ٤٩٪ من البلدان لا تملك ما يكفي من بيانات التغذية لتحديد ما إذا كانت تسير على الطريق الصحيح لتحقيق الغايات العالمية.

التقدم المحرز صوب تحقيق الغايات العالمية

٤- **الغاية العالمية ١ (التقرّم).** بلغ إجمالي عدد الأطفال دون سن الخامسة المصابين بالتقرّم على الصعيد العالمي ٢٥٥ مليون طفل في عام ١٩٩٠. وقد وصل هذا العدد إلى ١٥٩ مليون طفل في عام ٢٠١٤ وكان يقيم ٥٧٪ منهم في آسيا و٣٧٪ منهم في أفريقيا. مع استمرار هذا الاتجاه التنازلي. فمن بين البلدان البالغ عددها ١١٤ بلداً والتي توافرت البيانات بشأنها في عام ٢٠١٥، نجد أن هناك ٣٩ بلداً تسير على الطريق الصحيح لتحقيق الغاية العالمية، مقارنة بنحو ٢٤ في عام ٢٠١٤.

٥- **الغاية العالمية ٢ (فقر الدم).** تشير أحدث التقديرات إلى بلوغ معدل انتشار فقر الدم العالمي في عام ٢٠١١ بين النساء في سن الإنجاب ٢٩٪. ومن خلال تطبيق هذه النسبة على أحدث تقديرات الأمم المتحدة الخاصة بالسكان، يقدر عدد النساء في سن الإنجاب ممن يعانين من فقر الدم في عام ٢٠١١ بنحو ٥٣٣ مليون سيدة. وتوجد أعلى المعدلات في وسط وغرب أفريقيا وجنوب آسيا.

٦- **الغاية العالمية ٣ (انخفاض الوزن عند الميلاد).** يجري إعداد التقديرات العالمية حول معدل انتشار انخفاض الوزن عند الميلاد والتي يتوقع إصدارها في عام ٢٠١٦، في انتظار حصائل العمل المنهجي الذي يقوم به الآن فريق يتألف من ممثلي اليونيسيف، ومدرسة لندن للصحة والطب المداري، وجامعة جونز هوبكنز ومنظمة الصحة العالمية. وفي الوقت الراهن، فإن التقدير العالمي للفترة ٢٠٠٥-٢٠١٠ - بأن ١٥٪ من الأطفال حديثي الولادة يقل وزنهم عن ٢,٥ كيلوغرام - لم يتغير.

٧- **الغاية العالمية ٤ (زيادة الوزن).** بلغ عدد الأطفال دون سن الخامسة الذين يعانون من زيادة الوزن على الصعيد العالمي ٤١ مليون طفل في عام ٢٠١٤، وعلى الرغم من أن هذا العدد يقل بشكل طفيف عن ذلك الخاص بعام ٢٠١٣، بيد أن الاتجاه العام أخذ في الزيادة. ويرتفع معدل انتشار زيادة الوزن بين الأطفال دون سن الخامسة في جنوب أفريقيا (١٤٪) ووسط آسيا (١١٪) وشمال أفريقيا (١١٪).

٨- **الغاية العالمية ٥ (الرضاعة الطبيعية).** بلغت نسبة الأطفال دون الشهر السادس من العمر الذين تقتصر تغذيتهم حصرياً على الرضاعة الطبيعية ٣٦٪ على الصعيد العالمي في الفترة ٢٠٠٧-٢٠١٤. وبناءً على تقديرات المسح الخاص بتلك الفترة، فهناك ٣٣ بلداً تزيد معدلات الرضاعة الطبيعية فيها عن ٥٠٪ وهناك ٩٨ بلداً تقل معدلاتها عن هذه الحدود.

٩- **الغاية العالمية ٦ (الهزال).** على الصعيد العالمي، يقدر عدد الأطفال دون سن الخامسة ممن يعانون من الهزال في عام ٢٠١٤ بنحو ٥٠ مليون طفل منهم ١٦ مليون يعانون من هزال شديد. ومن بين هؤلاء الأطفال

١ انظر الرابط التالي: <http://www.who.int/nutrition/trackingtool/> (تم الاطلاع في ٦ نيسان/ أبريل ٢٠١٦).

٢ المعهد الدولي للبحوث حول سياسات الطعام، التقرير الخاص بالتغذية في العالم، ٢٠١٥، الإجراءات والمساءلة من أجل تحقيق التقدم في التغذية وفي التنمية المستدامة، واشنطن، الولايات المتحدة الأمريكية. <http://ebrary.ifpri.org/utills/getfile/collection/p15738coll2/id/129443/filename/129654.pdf>، تم الاطلاع في ٦ نيسان/ أبريل ٢٠١٦.

يعيش ٦٨٪ في آسيا و ٢٨٪ في أفريقيا. ويمثل إقليم جنوب آسيا موطناً لأكثر من نصف أطفال العالم المصابين بالهزال.

الخطوات التي اتخذت لوضع إجراءات الخطة في حيز التنفيذ

١٠- الإجراء ١: خلق بيئة داعمة لتنفيذ السياسات الخاصة بالغذاء والتغذية الشاملة. ويعتبر اعتماد الجمعية العامة للأمم المتحدة لخطة التنمية المستدامة^١ لعام ٢٠٣٠ من التطورات المهمة. وتشمل الخطة هدفاً للقضاء على الجوع، وتحقيق الأمن الغذائي وتحسين التغذية وتعزيز الزراعة المستدامة. ويتضمن هذا الهدف ٢ غاية محددة هي الغاية ٢-٢: "أن يتم، بحلول عام ٢٠٣٠، وضع حد لجميع أشكال سوء التغذية، بما في ذلك تحقيق، بحلول عام ٢٠٢٥، الغايات المتفق عليها دولياً بشأن النقرم والهزال بين الأطفال دون سن الخامسة، وتلبية احتياجات التغذية للمراهقات والحوامل والمرضعات والمسنين". وفي الأول من نيسان/ أبريل ٢٠١٦، اعتمدت الجمعية العامة للأمم المتحدة القرار الثالث بشب الاجتماع الدولي الثاني بشأن التغذية (روما، ٩-١٢ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٤) والمتابعة له،^٢ وفي هذا القرار أعلنت الأمم المتحدة العقد ٢٠١٦-٢٠٢٥ عقد عمل الأمم المتحدة في التغذية، وطلبت من منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأغذية والزراعة إعداد برنامج عمل. ويتوافر مزيد من التفاصيل في الوثيقة ج ٧/٦٩ إضافة ٢.

١١- وقد وضع العديد من أقاليم المنظمة الاستراتيجيات الإقليمية الخاصة بالتغذية والتي تتماشى مع خطة التنفيذ الشاملة، على سبيل المثال: خطة العمل الخاصة بمنظمة الصحة للبلدان الأمريكية للوقاية من السمنة لدى الأطفال والمراهقين (٢٠١٤-٢٠١٩)؛^٣ خطة العمل الأوروبية الخاصة بالغذاء والتغذية (٢٠١٥-٢٠٢٠)؛^٤ وخطة العمل للحد من العبء المزدوج لسوء التغذية في إقليم غرب المحيط الهادئ (٢٠١٥-٢٠٢٠).^٥ وتتضمن استراتيجية التغذية الإقليمية الأفريقية (٢٠١٥-٢٠٢٥)^٦ الغايات العالمية الست الواردة في خطة التنفيذ الشاملة للمنظمة. ويجري حالياً وضع خطة العمل الإقليمية الخاصة بالتغذية لإقليم جنوب شرق آسيا والتي سوف تُجسّد خطة التنفيذ الشاملة. وقد أقر إقليم شرق المتوسط الغايات العالمية وحدد حزمة من التدخلات الخاصة بالتغذية للارتقاء بها على الفور.

١٢- ومنذ انعقاد المؤتمر الدولي الثاني بشأن التغذية عكفت منظمة الصحة العالمية والفاو واليونيسيف على تقديم الدعم التقني إلى سبعة بلدان في شبه إقليم وسط أفريقيا (الكاميرون، تشاد، الكونغو، جمهورية الكونغو الديمقراطية، غينيا الاستوائية، غابون، سان تومي وبرينسيبي) بهدف وضع خرائط طريق (٢٠١٥-٢٠١٧)

١ قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة رقم A/RES/70/1 - تحويل عالمنا: خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ انظر الرابط التالي: http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1 Lang=E (تم الاطلاع في ٦ نيسان/ أبريل ٢٠١٦).

٢ قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٧٠/٢٥٩، عقد الأمم المتحدة للعمل في التغذية (٢٠١٦-٢٠٢٥).

٣ التي أقرها المجلس التوجيهي الثالث والخمسون لمنظمة الصحة للبلدان الأمريكية في الدورة السادسة والستين للجنة الإقليمية للأمريكتين، في تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٤.

٤ اعتمدها اللجنة الإقليمية لأوروبا في دورتها الرابعة والستين في أيلول/ سبتمبر ٢٠١٤.

٥ وُضعت استجابة للقرار WPR/RC63.R2 بشأن تعزيز التغذية في إقليم غرب المحيط الهادئ، الذي اعتمده اللجنة الإقليمية لغرب المحيط الهادئ في دورتها الثالثة والستين، في أيلول/ سبتمبر ٢٠١٢.

٦ أقرها رؤساء دول الاتحاد الأفريقي وحكوماته في حزيران/ يونيو ٢٠١٥.

لأعمال المتابعة الوطنية. وعلاوة على ذلك، تم وضع خارطة الطريق الإقليمية في منطقة شرق المتوسط، والتي تم تكييفها للاستخدام على المستوى القطري في المغرب والصومال والسودان.

١٣- ولقد كان تهيئة بيئة داعمة لسياسات التغذية هدفاً لحركة الارتقاء بمستوى التغذية، والتي تضم حالياً ٥٦ بلداً. في عام ٢٠١٥، أبلغ ٢٨ من البلدان المشاركة في الحركة بأنها قد وضعت أطراً وطنية مشتركة للنتائج، كما أبلغ ٢١ بلداً بأنها وضعت خططاً للعمل. وقد شهد العديد من البلدان المشاركة في الحركة انخفاضاً كبيراً في سوء التغذية.^١ وعلى نحو مماثل، وافقت منظمات الأمم المتحدة على خطة الأمم المتحدة للتغذية العالمية لتيسير الدعم القطري المشترك.^٢ واستناداً إلى البيانات المتاحة حالياً في قاعدة البيانات العالمية الخاصة بالمنظمة بشأن تنفيذ إجراءات التغذية، يوجد لدى ٧٦ بلداً مؤخراً خطط واستراتيجيات بشأن تغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال والتي تستجيب بصورة شاملة للتحديات المتعلقة بالتغذية، وتمتد عبر مختلف القطاعات وتشمل الرصد والتقييم. وفي ٦٠ بلداً في الإقليم الأفريقي وإقليم جنوب شرق آسيا وإقليم غرب المحيط الهادئ، ترتبط الغايات التي عادة ما تغطيها السياسات الوطنية بالاقتران الحصري على الرضاعة الطبيعية، والتقرم، وفقر الدم، في حين يقل التعاطي مع زيادة الوزن. فما يقرب من نصف تلك البلدان لديها غايات كمية حيث تهدف إلى تسريع وتيرة التقدم لتفوق الاتجاهات الحالية؛ وفي كثير من الحالات، يتجاوز مستوى الطموح الغايات العالمية. ولمساعدة البلدان في وضع الغايات الوطنية - وإعداد خرائط توضح مدى تقدمها في هذه الاتجاهات - قامت منظمة الصحة العالمية وشركاؤها بإعداد أداة للتتبع على شبكة الإنترنت.^٣

١٤- وهناك ما يقرب من ٦٠ بلداً يعكف على استعراض خطط العمل^٤ الوطنية الخاصة بالغذاء والتغذية في الفترة ٢٠١٤-٢٠١٥ بدعم من منظمة الصحة العالمية وبالرجوع إلى خطة التنفيذ الشاملة وحصائل المؤتمر الدولي الثاني بشأن التغذية (١١ في الإقليم الأفريقي؛ ثلاثة في إقليم الأمريكتين؛ سبعة في إقليم جنوب شرق آسيا؛ ٢٢ في الإقليم الأوروبي؛ تسعة في إقليم شرق المتوسط؛ ستة في إقليم غرب المحيط الهادئ).

١٥- **الإجراء ٢: إدراج جميع التدخلات الصحية الفعالة اللازمة التي تؤثر على التغذية في خطط التغذية الوطنية.** وضعت المنظمة ونشرت وحدتت حسب الاقتضاء مبادئ توجيهية قائمة على البيانات لدعم استراتيجيات الصحة العمومية في عدة مجالات متعلقة بالتدخلات التغذوية والنظم الغذائية الصحية.^٥ وهي تشمل مبادئ توجيهية بشأن ما يلي: إغناء ملح الطعام باليود للوقاية من اضطرابات عوز اليود ومكافحتها؛ التركيز على المثلثات العصبية؛ تأخير ربط الحبل السري بغية تحسين صحة الأم والرضيع والحصائل التغذوية؛ مدخول السكريات للبالغين والأطفال. وبالتعاون مع اليونيسيف وبرنامج الأغذية العالمي، نشرت المنظمة مبادئ توجيهية مؤقتة بشأن الرعاية التغذوية للأطفال والبالغين المصابين بمرض فيروس الإيبولا في مراكز العلاج. وتتاح مبادئ المنظمة

١ التقرير السنوي للتقدم الذي أحرزته حركة الارتقاء بمستوى التغذية؛ أيلول/سبتمبر ٢٠١٥.

٢ انظر http://www.unscn.org/files/Activities/SUN/UN_Global_Nutrition_Agenda_final.pdf (تم الاطلاع في ٦ نيسان/أبريل ٢٠١٦).

٣ انظر <http://www.who.int/nutrition/trackingtool/en/> (تم الاطلاع في ٦ نيسان/أبريل ٢٠١٦).

٤ بما في ذلك الاستراتيجيات وخطط العمل الوطنية الخاصة بالتغذية والأمن الغذائي، والاستراتيجيات الوطنية الخاصة بتغذية الرضع وصغار الأطفال، والاستراتيجيات الوطنية للتغذية في حالات الطوارئ وخرائط الطريق وخطط العمل الخاصة بالوقاية من السمعة في مرحلة الطفولة.

٥ مبادئ منظمة الصحة العالمية التوجيهية بشأن التغذية. متاحة في <http://www.who.int/publications/guidelines/nutrition/en/> (تم الاطلاع في ٦ نيسان/أبريل ٢٠١٦).

التوجيهية المستندة إلى البيانات على شبكة الإنترنت ومن خلال بوابة مكتبة المنظمة الإلكترونية للبيانات المتعلقة بالإجراءات التغذوية. وتحتوي المكتبة الإلكترونية حالياً على تفاصيل ١٠٠ تدخل تغذوي، كما قام أكثر من مليون مستخدم بزيارة الموقع الإلكتروني منذ تشييده في عام ٢٠١١.

١٦- وأعدت المنظمة ملخصات للسياسة،^١ متصلة بكل من الغايات العالمية، من أجل إرشاد رسمي السياسات الوطنيين والمحليين بشأن الإجراءات التي ينبغي اتخاذها ومدى نطاقها، بغية تحقيق الغايات العالمية بحلول عام ٢٠٢٥ لتحسين تغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال. وتُجمَع ملخصات السياسة البيّانات التي يحتاج الأمر إلى تعزيز التدخلات ومجالات الاستثمار حولها، وتُرشد رسمي السياسات إلى الإجراءات التي يتعين اتخاذها من أجل إنجازها. وينبغي للإجراءات التي توصي بها المنظمة لتعزيز التدخلات الفعّالة ذات الأولوية لتحقيق الغايات العالمية الست أن تشمل على السواء استثمارات خاصة بالتغذية وحساسة للتغذية على كل من مستوى السياسات والنظم الصحية والمجتمع المحلي، باستخدام نهج مشترك بين القطاعات.

١٧- وثمة بيّانات، في ٥٥ بلداً، على أنه يجري التصدي للتقرّم والهزال وفقر الدم من خلال النهج الذي توصي به المنظمة. وفي عدد من البلدان، بدأ إدراج برامج التغذية الفعّالة في إنجازات التغطية الصحية الشاملة، بدعم نشط من المنظمة. وهي تشمل برامج بشأن: استهلال الرضاعة الطبيعية مبكراً والحدّ من فقر الدم المرتبط بتنفيذ رعاية المواليد الأساسية المبكرة من خلال تأخير ربط الحبل السري وتلامس بشرة الأم والطفل؛^٢ تنفيذ المدونة الدولية لتسويق بدائل لبن الأم؛^٣ مبادرة المستشفيات الصديقة للأطفال؛^٤ التكميل بالمغذيات الدقيقة؛^٥ رصد النموّ وتعزيزه؛^٦ التدبير العلاجي لسوء التغذية الحاد في الحالات المستقرة وحالات الطوارئ.^٧

١٨- **الإجراء ٣: حفز السياسات والبرامج الإنمائية خارج قطاع الصحة التي تنوّه بالتغذية وتشملها.** وضعت لجنة الأمن الغذائي العالمي اتجاه عمل لمتابعة حصيلة المؤتمر الدولي الثاني بشأن التغذية وتنفيذ خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠، بهدف وضع نظم غذائية أفضل صحياً.

١ منظمة الصحة العالمية. الغايات التغذوية العالمية لعام ٢٠٢٥: سلسلة ملخصات السياسة (WHO/NMH/NHD/14.2). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٤.

٢ أفغانستان، كمبوديا، الصين، كولومبيا، هندوراس، جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية، منغوليا، بابوا غينيا الجديدة، الفلبين، جزر سليمان، السودان، الإمارات العربية المتحدة، فييت نام.

٣ البرازيل، كمبوديا، شيلي، هندوراس، العراق، الأردن، جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية، منغوليا، ناميبيا، نيبال، الإمارات العربية المتحدة، فييت نام.

٤ دولة بوليفيا المتعددة القوميات، البرازيل، كمبوديا، الصين، كولومبيا، غواتيمالا، هندوراس، جامايكا، سيشيل، الإمارات العربية المتحدة.

٥ بنغلاديش، بوتان، دولة بوليفيا المتعددة القوميات، البرازيل، كولومبيا، الجمهورية الدومينيكية، إكوادور، السلفادور، غواتيمالا، الهند، العراق، جمهورية كوريا الديمقراطية الشعبية، إندونيسيا، جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية، ملديف، ميانمار، نيبال، نيكاراغوا، بيرو، سري لانكا، الجمهورية العربية السورية، تايلند، تيمور - لشتي، اليمن.

٦ بنغلاديش، البحرين، بوتان، بوركينافاسو، كولومبيا، إثيوبيا، هندوراس، إندونيسيا، الأردن، الكويت، ملديف، المغرب، ميانمار، نيبال، النيجر، عُمان، قطر، سيراليون، جزر سليمان، سري لانكا، تايلند، تيمور - لشتي، توغو، أوغندا، جمهورية تنزانيا المتحدة، فانواتو.

٧ أفغانستان، بنغلاديش، دولة بوليفيا المتعددة القوميات، كمبوديا، السلفادور، إثيوبيا، غواتيمالا، العراق، ليسوتو، موريتانيا، نيبال، باكستان، الفلبين، الصومال، جنوب السودان، السودان، الجمهورية العربية السورية، سوازيلند، تيمور - لشتي، أوغندا، فييت نام، اليمن.

١٩- واتخذت غالبية الدول الأعضاء إجراءات لتحسين التغذية باستخدام نهج يعتمد على النظم الغذائية. وقد بيّنت المنظمة فائدة إغناء الأغذية كجزء من الإجراءات التغذوية المتكاملة في مجال الصحة العمومية المستندة إلى استيفاء الحاجة أو إلى مكافحة مخاطر أشكال العوز أو النقص. وقد وقّرت المنظمة الدعم التقني لأول قمة عالمية معنية بإغناء الأغذية (أروشا، جمهورية تنزانيا المتحدة، ٩-١١ أيلول/سبتمبر ٢٠١٥). وحالياً، هناك ١٥٩ بلداً لديها خطط وطنية بشأن إغناء الأغذية. ووفرت المنظمة الدعم التقني بشأن الإغناء لبلدان في الإقليم الأفريقي وإقليم شرق المتوسط، والهند ولجزر سليمان.

٢٠- ودعمت المنظمة وضع مبادئ توجيهية مستندة إلى الأغذية بشأن النظم الغذائية في أقاليم جنوب شرق آسيا وشرق المتوسط وغرب المحيط الهادئ. ووضع المكتب الإقليمي لأوروبا نموذجاً لمواصفات المغذيات من أجل تقييد تسويق الأغذية للأطفال. وقد اتُخذت مبادرات مماثلة في أقاليم الأمريكتين وشرق المتوسط وغرب المحيط الهادئ لإرشاد برامج التغذية المدرسية والسياسات الضريبية ولوائح تسويق المنتجات الغذائية الغنية بالسعرات ذات المحتوى المنخفض من المغذيات والمشروبات غير الكحولية. ونوقشت سياسات التسعير المعززة للنظم الغذائية الصحية في ١٢ بلداً في الإقليم الأوروبي، كما نوقشت الضرائب على المشروبات المحلاة بالسكر في الفلبين. وفي إقليم الأمريكتين، فُرِضت ضريبة بيع على المشروبات المحلاة بالسكر في بربادوس والجمهورية الدومينيكية والمكسيك بغية الوقاية من السمنة. وتماشياً مع خطة عمل المنظمة العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠، أقرت عدّة بلدان (أربعة في إقليم الأمريكتين وسبعة في الإقليم الأوروبي و ١٠ في إقليم شرق المتوسط) سياسات للحد من الدهون المتحولة. ويتخذ إقليم شرق المتوسط أيضاً خطوات لتعزيز الحدّ من السكريات الحرة، كما تتخذ منغوليا مثل تلك الخطوات. ووضعت عدّة بلدان في إقليم الأمريكتين، أو هي تضع حالياً، بطاقات لوسم الأغذية واضحة للمستهلكين (دولة بوليفيا المتعددة القوميات وشيلي وإكوادور وبيرو). وفي إقليم غرب المحيط الهادئ، دعمت المنظمة بلداناً بشأن تنفيذ وسم الجانب الأمامي للعبوات (فيجي) وبشأن وضع اللوائح الخاصة بالوسم أو تنقيحها (جزر كوك وفيجي وكيريباتي وساموا وتوفالو).

٢١- ودعمت المنظمة تنقيح قانون التأمين الصحي الاجتماعي وهي تدعم حالياً عملاً بشأن إدماج الخدمات التغذوية في حزمة الفوائد في فييت نام. وتُبيّن البيانات المستمدة من البرازيل وكولومبيا والمكسيك أن الإجراءات التغذوية المتضمنة في برامج التحويل النقدي المشروط لها تأثير إيجابي على الحصائل التغذوية.

٢٢- **الإجراء ٤: توفير الموارد البشرية والمالية الكافية لتنفيذ التدخلات التغذوية.** لقد بدأ التمويل المخصص للتغذية في الزيادة، وإن كان مازال لا يلبّي الاحتياجات العالمية. فالاستثمارات الخاصة بالتغذية والحساسة للتغذية بين المانحين المبلّغين زادت من ١٣٠٠ مليون دولار أمريكي في عام ٢٠١٠ إلى ١٥٠٠ مليون دولار أمريكي في عام ٢٠١٢، أي بنسبة ١٥٪. وفي نيسان/أبريل ٢٠١٥، دُشّن صندوق منظمة Power of Nutrition الذي يُمكن أن يؤدي إلى تعبئة ١٠٠٠ مليون دولار أمريكي من الأموال الخاصة والعامّة الجديدة. وفي حزيران/يونيو ٢٠١٥، أعلنت مؤسسة بيل وميليندا غيتس عن إتاحة ٧٧٦ مليون دولار أمريكي من التمويل الجديد للتغذية. ووفقاً لتقييم جرى مؤخراً بدعم تقني من المنظمة، يحتاج الأمر إلى ٤٢ ٠٠٠ مليون دولار أمريكي - أو ٨,٥٠ دولار أمريكي للطفل الواحد - من التمويل الإضافي لكي تحقق البلدان السبعة والثلاثون "الأقل عبثاً" الغاية العالمية الخاصة بالتقرّم على مدى السنوات العشر المقبلة.^٢ وقد عُرِّز استخدام التمويل بمزيد من الاتساق

١ التقرير السنوي للتقدم الذي أحرزته حركة الارتقاء بمستوى التغذية؛ أيلول/سبتمبر ٢٠١٥.

٢ فريق البنك الدولي، نتائج مؤسسة بيل وميليندا غيتس لتمويل الاستثمار في الأطفال وفي التنمية، ١٠٠٠ يوم من الشراكة، مؤسسة بيل وميليندا غيتس، تحقيق الأهداف العالمية للقضاء على سوء التغذية، ما هي التكاليف، ومن سيدفعها؟ عُرض في المؤتمر الدولي الثالث حول التمويل من أجل التنمية، أديس أبابا، ١٣-١٦ تموز/يوليو ٢٠١٥.

بإدراج الغايات العالمية في وثائق المانحين الرئيسيين الخاصة بالاستراتيجية في مجال التغذية (مؤسسة بيل وميليندا غيتس ووكالة الولايات المتحدة للتنمية الدولية).

٢٣- وفي سياق مشروع تعجيل التحسينات التغذوية، الذي تموله وزارة الشؤون الخارجية والتجارة والتنمية في كندا، عززت المنظمة قدرات العاملين الصحيين في مجال التغذية في ١١ بلداً (بوركينا فاسو، إثيوبيا، مالي، موزامبيق، رواندا، السنغال، سيراليون، أوغندا، جمهورية تنزانيا المتحدة، زامبيا، زمبابوي). وتلقى أكثر من ١٨٠٠ عامل صحي على كل من مستوى المجتمع المحلي والمرافق والدوائر تدريباً على التردد التغذوي، كما تلقى عدد مماثل تدريباً على التدبير العلاجي لسوء التغذية الحاد الوخيم وتعزيز تغذية المراهقين والأمهات والرضع وصغار الأطفال والتخطيط والميزنة للتغذية. وتدعم المنظمة تدريب مهنيي الصحة في مجال التغذية في خمسة بلدان في إقليم جنوب شرق آسيا (بنغلاديش، جمهورية كوريا الديمقراطية الشعبية، إندونيسيا، ملديف، سري لانكا) وستة بلدان في إقليم غرب المحيط الهادئ (الصين، جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية، منغوليا، الفلبين، تونغا، فييت نام) وفي عشرة بلدان تشهد حالات طوارئ في إقليم شرق المتوسط، مع إيلاء الأولوية لرصد النمو وتعزيزه وتنفيذ المدونة الدولية لتسويق بدائل لبن الأم.

٢٤- **الإجراء ٥: رصد تنفيذ السياسات والبرامج وتقييمه.** اشتركت المنظمة واليونيسيف في إنشاء مجموعة خبراء استشارية تقنية معنية برصد التغذية من أجل دعم تنفيذ الإطار العالمي لرصد التغذية حسبما اعتمدهت جمعيتنا الصحة العالمية السابعة والستون والثامنة والستون. ١ ومنذ عام ٢٠١٤، يجمع تقرير التغذية العالمي أصحاب مصلحة متنوعين معاً لوصف التقدم المحرز بشأن مكافحة سوء التغذية واستبانة الثغرات واقتراح سبل لسدها. وقد دعا تقرير عام ٢٠١٥ إلى ثورة في بيانات التغذية وأوصى بأن تتواصل جميع البلدان، بما في ذلك البلدان المرتفعة الدخل، مع وكالات الأمم المتحدة من أجل تحويل بياناتها الذاتية إلى قواعد بيانات دولية تجمعها وكالات الأمم المتحدة. ٢

٢٥- ومن خلال مشروع تعجيل التحسينات التغذوية، وفّرت المنظمة الدعم لثمانية بلدان أفريقية بشأن استعراض المؤشرات التغذوية وإدماجها في نظم الإدارة والمعلومات الصحية (بوركينا فاسو، إثيوبيا، مالي، موزامبيق، السنغال، أوغندا، جمهورية تنزانيا المتحدة، زمبابوي). وأنشأ المكتب الإقليمي لأوروبا مبادرة أوروبية للمنظمة بشأن ترصد سمنة الأطفال، يُجمع في إطارها بيانات ممثلة وطنياً ومقاسة وطنياً وقابلة للمقارنة دولياً عن فرط الوزن والسمنة في صفوف أطفال المدارس الابتدائية في ٣١ دولة عضواً. ودعمت المنظمة أيضاً أنشطة ترصد التغذية في ثمانية بلدان وأراضٍ في إقليم شرق المتوسط (أفغانستان، البحرين، الكويت، عُمان، باكستان، المملكة العربية السعودية، الجمهورية العربية السورية، الضفة الغربية وقطاع غزة) وستة بلدان في إقليم غرب المحيط الهادئ (الصين، فيجي، كيريباتي، جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية، جزر سليمان، توفالو) وبعض البلدان في إقليم الأمريكتين.

١ انظر المقررين الإجماليين جص ع٦٧ (٩) (٢٠١٤) وجص ع٦٨ (١٤) (٢٠١٥).

٢ المعهد الدولي للدراسات بشأن سياسات التغذية. التقرير الخاص بالتغذية في العالم، ٢٠١٥، الإجراءات والمساءلة من أجل تحقيق التقدم في التغذية والتنمية المستدامة، واشنطن العاصمة. المعهد الدولي للدراسات بشأن سياسات التغذية؛ ٢٠١٥ (<http://ebrary.ifpri.org/utils/getfile/collection/p15738coll2/id/129443/file/129654.pdf>) تم الاطلاع في ٦ نيسان/أبريل (٢٠١٦).

التقدم المحرز بشأن تنفيذ المدونة الدولية لتسويق بدائل لبن الأم

٢٦- بموجب المادة ١١-١ من المدونة، يتعين على الدول الأعضاء "أن تتخذ الإجراءات لإعمال مبادئ هذه المدونة وهدفها، حسبما يتواءم مع إطارها الاجتماعي والتشريعي، بما في ذلك اعتماد تشريعات أو لوائح وطنية أو أي تدابير مناسبة أخرى". وفي القرار ج ص ٣٤٤-٢٢ (١٩٨١)، الذي اعتمدت المدونة بموجبه، أكدت جمعية الصحة أن اعتماد المدونة والالتزام بها هو من الاشتراطات الدنيا بالنسبة لجميع البلدان وتحث الدول الأعضاء على تنفيذ المدونة "بالكامل". فتنفيذ الدول الأعضاء للمعايير وللوصيات التي تضمنتها المدونة وتضمنتها قرارات جمعية الصحة التالية لها وإنفاذها أمر بالغ الأهمية لضمان اتباع الممارسات الملائمة لتغذية الرضع وصغار الأطفال، وأن الوالدين وغيرهما ممن يقوم بإيتاء الرعاية الصحية لهما محميون من المعلومات المضللة وغير الملائمة.

٢٧- وفي عام ٢٠١٤، تم توجيه الدعوة إلى الدول الأعضاء لتقديم معلومات مُحدّثة حول حالة تنفيذ المدونة الدولية لتسويق بدائل لبن الأم، باعتبار أن ذلك جزءاً من تقديم الدول الأعضاء للتقارير المنتظمة المطلوبة منهم وفق أحكام المدونة. وقد تم تلقي المعلومات من الدول الأعضاء حول التدابير التشريعية وغيرها من التدابير التي تشتمل على توثيق التشريعات الموجودة بالفعل. وتدرج منظمة الصحة العالمية النتائج ضمن قاعدة البيانات التابعة لها حول تنفيذ الإجراءات في التغذية، وقد تم الحصول على معلومات إضافية حول الوضع القانوني للمدونة في الدول الأعضاء من قاعدة البيانات في منظمة اليونسيف حول تنفيذ المدونة على المستوى الوطني، وقاعدة بيانات المركز الدولي للتوثيق حول المدونة.

٢٨- ويشير تقرير عام ٢٠١١ عن حالة تنفيذ البلدان للمدونة أن ١٠٣ بلدان من بين ١٩٤ بلداً لديها شكل ما من التدابير التشريعية القائمة^١ ومنذ عام ٢٠١١، حدثت زيادة ملحوظة في اعتماد تدابير قانونية وطنية من أجل وضع المدونة وما تلاها من قرارات جمعية الصحة ذات العلاقة موضع التنفيذ. وحتى آذار/ مارس ٢٠١٦، وصل هذا الرقم إلى ١٣٦، وتعود الزيادة الكبيرة جزئياً إلى اعتماد الدول الأعضاء لتشريعات أو تدابير قانونية أخرى جديدة، كما تعود أيضاً إلى تحسّن المعلومات حول التدابير القانونية الموجودة بالفعل. وفي الوقت ذاته كان لدى ٣٩ دولة عضواً تشريعات شاملة أو تدابير قانونية أخرى تجسّد جميع أحكام المدونة أو غالبيتها. ويشابه هذا العدد ما ورد في تقرير عام ٢٠١١ (٣٧ دولة عضواً)، كما توجد التدابير القانونية التي تتضمن الكثير من الأحكام لدى ٣٢ دولة عضواً، إلى جانب ٦٥ دولة عضواً لديهم تدابير قانونية تضم بعض الأحكام. كما يوجد لدى ٤٦ دولة عضواً تدابير غير قانونية أو لا توجد لديها تدابير قانونية، ولم تتوافر المعلومات حول ذلك لدى ١١ دولة عضواً. ومنذ تقرير الحالة الذي صدر عام ٢٠١١، أعدت ٢١ دولة عضواً في المنظمة أو حدّثت التشريعات ذات الصلة (الجزائر، أرمينيا، البوسنة والهرسك، البرازيل، بروندي، الصين، جزر القمر، السلفادور، إندونيسيا، كينيا، الكويت، مدغشقر، المكسيك، ميانمار، بنما، جمهورية ملدوفا، جزر سليمان، جنوب أفريقيا، جمهورية تنزانيا المتحدة، فنزويلا، فييت نام). وفي عام ٢٠١٥، نقحت الصين قوانينها الخاصة بالإعلان وسلامة الأغذية، حيث أخضعت إنتاج بدائل لبن الأم للتنظيم وفرضت حظراً على الإعلان عن هذه المنتجات في وسائل الإعلام والأماكن العامة. وبالإضافة إلى ذلك أقر الاتحاد الأوروبي لائحة تنظيمية جديدة في عام ٢٠١٣، يتم تطبيقها على جميع الدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي وفي المنطقة الاقتصادية الأوروبية.

٢٩- ويتطلب تنفيذ المدونة بنجاح آلية رصد وإنفاذ مستقلة وشفافة متحررة من النفوذ التجاري وقادرة على استبانة انتهاكات التشريعات الوطنية وتمكّنه بما يكفي لتطبيق الجزاءات. بيد أن عدداً قليلاً من الدول الأعضاء

١ منظمة الصحة العالمية. تنفيذ البلدان للمدونة الدولية لتسويق بدائل لبن الأم: تقرير عن الحالة في عام ٢٠١١. جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٣ (منقح).

فقط يوجد لديها اليوم آلية رصد وإنفاذ عاملة تستوفي جميع هذه المعايير أو غالبيتها. وحتى آذار/ مارس ٢٠١٦، تشير المعلومات المتلقاة من ٥٤ دولة عضواً إلى أن ٢٧ دولة عضواً إجمالاً لديها آلية قائمة. وقد أبلغ عن أن هذه الآليات شفافة (٢٣ دولة عضواً)؛ ومستقلة (٢٣ دولة عضواً)؛ ومتحررة من النفوذ التجاري (٢٣ دولة عضواً)؛ ولها ميزانية أو ممولة (٩ دول أعضاء)؛ ولديها ما يمكنها من اتخاذ إجراء إداري وقانوني (٢٢ دولة عضواً)؛ ومستدامة (١٠ دول أعضاء).

٣٠- ويتسم توافر البيانات والخبرة بشأن المسائل المتعلقة بالمدونة والتنسيق بين أصحاب المصلحة المسؤولين بالضعف في العديد من البلدان. وعلاوة على ذلك، مازال الالتزام السياسي برصد المدونة وإنفاذها على الصعيد الوطني، وتوفير التمويل اللازم لذلك بطريقة مستدامة، غير كافٍ. واستجابة لهذه التحديات المستمرة، أنشأت المنظمة واليونيسيف شبكة عالمية من منظمات وخبراء المجتمع المدني من عدة بلدان من أجل توفير الدعم التقني لهذه البلدان بشأن تحسين جهودها الرامية إلى رصد تنفيذ المدونة وإنفاذها (شبكة NetCode).

أدوات تقييم المخاطر وإدارة المخاطر بشأن تضارب المصالح في برامج التغذية

٣١- وقد عُقدت في جنيف مشاورات تقنية في يومي ٨ و ٩ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٥ من أجل ما يلي: وضع التعاريف والمعايير والمؤشرات للمساعدة على التعرف على حالات تضارب المصالح وتحديد أولوياتها عند رسم وتنفيذ السياسات التي تدعو إليها خطة التنفيذ الشاملة بشأن تغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال على الصعيد القطري؛ وتحديد المواقف حيث يتضمن رسم وتنفيذ السياسات التي تدعو إليها خطة التنفيذ الشاملة التفاعل بين الحكومات والجهات الفاعلة غير الدول (مع التركيز على القطاع الخاص)، الذي قد يؤدي إلى تضارب المصالح؛ وتحديد قائمة الأدوات والمنهجيات والنهج التي قد تساعد على التعرف على تضارب المصالح وإدارته. وتضمن المشاركون خبراء في مجال تقدير المخاطر والإفصاح عن تضارب المصالح وإدارته، وخبراء في مجالات أخرى، وشارك ممثلو الدول الأعضاء بصفتهم مراقبين.^١

٣٢- وخلصت المشاورة إلى أن الدول الأعضاء من واجبها ضمان عدم ممارسة تأثير لا موجب له، سواء أكان حقيقياً أو متصوراً، على الأفراد أو المؤسسات المسؤولة عن صنع القرارات العامة لتحقيق مصالح أخرى بخلاف المصالح العام، حيث إن هذا التأثير قد يؤثر على النزاهة وعلى ثقة الجماهير. كما خلصت المشاورة أيضاً إلى أن التضارب قد ينشأ عن مصالح مالية أو غير مالية وقد يكون مباشراً أو غير مباشر؛ وأن الدول الأعضاء من واجبها أيضاً أن تراعي تباين مصالح مختلف الجهات الفاعلة في المجتمع، ومختلف الجهات الفاعلة الحكومية؛ وأن تضارب المصالح قد ينشأ في مراحل مختلفة من العملية الخاصة بالسياسات: عند اتخاذ القرار بشأن الحاجة إلى وضع سياسات أو برنامج؛ عند وضع السياسات أو البرنامج؛ عند تنفيذها؛ عند رصدها. والمرحلتان الثانية والثالثة هما المرحلتان التي تزيد فيهما احتمالات المشاركة مع القطاع الخاص، ويلزم وضع مجموعة من الأدوات للتعرف على تضارب المصالح ومعالجته.

٣٣- وخلصت المشاورة أيضاً إلى أنه عندما تبدأ الدول الأعضاء المناقشة بشأن السياسات، يلزم إجراء تقدير أولي للمخاطر. وقد يتضمن ذلك رسم خرائط المصالح المختلفة، وفهم أساليب الشركات وفهم مستوى المخاطر المرتبطة بمختلف أنواع مشاركة الجهات الفاعلة من القطاعين العام والخاص. ومن أجل تلافي تضارب المصالح، يمكن للدول الأعضاء أن تضع المبادئ التوجيهية بشأن الجهات التي ينبغي أن تشارك في الأفرقة

١ يمكن الاطلاع على تقرير المشاورة على الرابط التالي:

http://www.who.int/nutrition/publications/technicalconsultation_conflictinterest_nutprogram_report.pdf

(تم الاطلاع في ٦ نيسان/ أبريل ٢٠١٦).

المسؤولة عن رسم السياسات والعمل المتعلق بوضع القواعد؛ ووضع القواعد المتعلقة بالإفصاح عن المصالح وتوخي الشفافية بشأنها؛ ورسم السياسات الخاصة بإدارة تضارب المصالح (بما في ذلك التجريد والفحص والتتحي وفرض العقوبات على الانتهاكات، ووضع قواعد السياسات والمدونات الأخلاقية الخاصة بمرحلة ما بعد انتهاء الخدمة). وعندما تقرر الدول الأعضاء إبرام الشراكات، من شأن تحديد قواعد المشاركة الواضحة أن يحد من حالات تضارب المصالح. وقد تهيئ هذه القواعد أيضاً هياكل واضحة لتصرف الشؤون والاختصاصات؛ وتنص على وجوب إعطاء أولوية واضحة لأهداف الصحة العمومية؛ وتضع القواعد الخاصة بالشراكة وتحدد أدوار الأطراف الفاعلة المختلفة؛ وتشرط الإفصاح عن المصالح والشفافية بشأنها. ومن شأن الرجوع إلى السياسات العالمية مثل المدونة الدولية لقواعد تسويق بدائل لبن الأم أو الاستراتيجية العالمية بشأن تغذية الرضع وصغار الأطفال، أن يساعد على حماية الشراكات من التأثير الذي لا موجب له. وتشمل الممارسات المفيدة الأخرى الرصد الشفاف والمستقل، ووضع القواعد الخاصة بالرعاية وإعداد سجلات جماعات الضغط ورسم السياسات بشأن حماية المبلغين عن الانتهاكات. وتشمل الإجراءات التكميلية بناء قدرة المسؤولين الحكوميين على إدارة تضارب المصالح وتعزيز المجتمع المدني عن طريق إذكاء وعي الجماهير.

مسودة الإرشادات الخاصة بوضع حد للترويج غير الملائم لأغذية الرضع وصغار الأطفال

٣٤- في أيار/ مايو ٢٠١٠، أقرت جمعية الصحة العالمية الثالثة والستون في القرار ج ص ٦٣-٢٣، بأن الترويج لبدائل لبن الأم وبعض الأغذية التجارية المعدّة للرضع وصغار الأطفال يقوض التقدم المحرز في تحقيق التغذية المثلى للرضع وصغار الأطفال. وفي أيار/ مايو ٢٠١٢، طلبت جمعية الصحة الخامسة والستون في القرار ج ص ٦٥-٦٦ من المدير العام تقديم توضيحات وتوجيهات بشأن الترويج غير الملائم لأغذية الرضع وصغار الأطفال على النحو المذكور في القرار ج ص ٦٣-٢٣، مع مراعاة الأعمال الجارية في لجنة الدستور الغذائي". وبناءً عليه، أنشأت الأمانة فريقاً استشارياً علمياً وتقنياً يُعنى بالترويج غير الملائم لأغذية الرضع وصغار الأطفال، وقد أعد هذا الفريق تقريره الأول في عام ٢٠١٣ وقدم تعريفاً لمصطلح "الترويج غير الملائم"¹ وأعد تقريره الثاني في عام ٢٠١٥، وتضمن هذا التقرير مسودة إرشادات للمساعدة على تحقيق هدف وضع حد للترويج غير الملائم لأغذية الرضع وصغار الأطفال.²

٣٥- ووفقاً لتقريرَي الفريق الاستشاري العلمي والتقني، أشارت البيّنات الواردة من العديد من البلدان إلى أن بعض الأغذية (المقصود بها في هذا السياق الإشارة إلى الأغذية والمشروبات كليهما، بما في ذلك الأغذية التكميلية وبدائل لبن الأم) يروج لها على أنها تلائم الرضع دون ٦ أشهر من العمر، وأن بدائل لبن الأم يروج لها على نحو غير مباشر من خلال ربطها بالأغذية التكميلية التجارية، وأن هناك إدعاءات غير دقيقة بأن هذه المنتجات تحسّن صحة الطفل أو أدائه الذهني. فضلاً عن ذلك فقد ثبت أن الأغذية التكميلية تحل محل المدخول من لبن الأم إذا أُعطيت بكميات تشكل نسبة كبيرة من المتطلبات من الطاقة. وتختلف الأغذية التكميلية التجارية اختلافاً كبيراً من حيث النوعية، حيث يحسّن بعضها من مدخول المغذيات عن طريق توفير المغذيات التي تخلو منها النظم الغذائية لصغار الأطفال أو لا تحتوي على كميات كافية منها، في حين أن بعضها الآخر يُعد مصدراً للقلق بسبب احتوائه على قدر كبير من السكر أو الملح المضاف. وقد يؤدي الترويج غير الملائم للأغذية التجارية المعدّة للرضع وصغار الأطفال إلى تضليل الوالدين وغيرهما من مقدمي الرعاية بشأن خصائص هذه الأغذية المتعلقة بالتغذية والصحة وبشأن استخدامها الملائم للسن والمأمون، وخصوصاً أن أوجه

١ انظر http://www.who.int/nutrition/publications/2013_STAG_meeting_24to25Jun_report.pdf?ua=1 (تم الاطلاع في ١١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥).

٢ انظر <http://www.who.int/nutrition/events/stag-report-inappropriate-promotion-infant-foods-en.pdf> (تم الاطلاع في ٦ نيسان/ أبريل ٢٠١٦).

الاختلاف بين منتجات اللبن التي يروج لاستعمالها في الأعمار المختلفة للأطفال غير مفهومة جيداً. فضلاً عن ذلك فإن الترويج للأغذية الخاصة بالرضع دون ٦ أشهر من العمر قد ارتبط بالتوقف المبكر عن الاقتصار على تغذيتهم بلبن الأم حصراً.

٣٦- وقد صاغت الأمانة ورقة مناقشة^١ بدعم من الفريق الاستشاري العلمي والتقني المعني بالترويج غير الملائم لأغذية الرضع وصغار الأطفال، وتحتوي هذه الورقة على مجموعة من التوصيات بشأن وضع حد للترويج غير الملائم لأغذية الرضع وصغار الأطفال. وقد أُتيحت هذه الوثيقة للجمهور للإدلاء بالتعليقات بشأنها في الفترة من ٢٠ تموز/ يوليو إلى ١٠ آب/ أغسطس ٢٠١٥. فضلاً عن ذلك، فقد دعت الأمانة إلى إجراء حوارات غير رسمية مع المنظمات غير الحكومية ذات العلاقات الرسمية مع المنظمة وكيانات القطاع الخاص تهدف إلى مواصلة بلورة النص، في ١٧ آب/ أغسطس ٢٠١٥، كما دعت إلى عقد مشاورات غير رسمية مع الدول الأعضاء والمنظمات الأخرى التابعة للأمم المتحدة في ١٨ آب/ أغسطس ٢٠١٥. وقد نظر المجلس التنفيذي في الوثيقة م ٨/١٣٨ في دورته الثامنة والثلاثين بعد المائة في كانون الثاني/ يناير ٢٠١٦، مع مسودة الإرشادات حول وضع حد للترويج غير الملائم لأغذية الرضع وصغار الأطفال. وتلو التعليقات التي تفضل بإبدائها ممثلو الدول الأعضاء خلال انعقاد دورة المجلس التنفيذي، وتلك التي قُدمت مكتوبة إلى الأمانة، خلال الأسابيع الأربعة اللاحقة (تلبية لطلب المجلس التنفيذي)، أعدت الأمانة نسخة جديدة من مسودة الإرشادات، وتم توزيعها على الدول الأعضاء في وقت سابق لانعقاد جمعية الصحة العالمية التاسعة والستين، لكي يسهل القيام بالمشاورات المشتركة بين القطاعات، حول الصياغة النهائية للإرشادات ولمشروع القرار.

الإجراء المطلوب من جمعية الصحة

٣٧- جمعية الصحة مدعوة إلى الإحاطة علماً بالتقرير.

= = =

١ انظر <http://www.who.int/nutrition/events/draft-inappropriate-promotion-infant-foods-en.pdf?ua=1> (تم الاطلاع في ٦ نيسان/ أبريل ٢٠١٦).