منظمة الصحة العالمية

جمعية الصحة العالمية الحادية والستون
البند ١١-١٤ من جدول الأعمال المؤقت

ج٦١/١٧ إضافة ١
١٤ نيسان/ أبريل ٢٠٠٨
A61/17 Add.1

تقارير مرحلية عن المسائل التقنية والصحية

تقرير من الأمانة

المحتويات

الصفحة

ألف: مكافحة داء المثقبيات الأفريقي البشري (القرار ج ص ع٥٧-٢) ٢

هاء: الصحة الإنجابية: استراتيجية تسريع التقدم نحو بلوغ الأهداف والمرامي الإنمائية الدولية (القرار ج ص ع٥٧-١٢) ٣

واو: تغذية الرضّع وصغار الأطفال: تقرير مرحلي ثنائي السنوات (القرار ج ص ع٥٨-٣٢) ٥

الإجراء المطلوب من جمعية الصحة ٩

ألف: مكافحة داء المثقبيات الأفريقي البشري (القرار ج ص ع٥٧-٢)

١- أصدرت جمعية الصحة العالمية السابعة والخمسون قرارها ج ص ع٥٧-٢ وأعربت فيه عن قلقها من عودة ظهور داء المثقبيات الأفريقي البشري، ورحبت فيه بالالتزام السياسي الذي أبدته القيادات الحكومية بمكافحة هذا المرض في البلدان التي يتوطنها، كما رحبت بالمبادرات المتخذة في الآونة الأخيرة وبالشراكات القائمة بين القطاعين العام والخاص لمكافحة هذا المرض. وطلبت أن يواظب المدير العام على إحاطتها علماً بالتقدم المحرز، في السنة الأولى من كل ثنائية.

٢- ومازال داء المثقبيات الأفريقي البشري، الذي تسببه *المثقبية البروسية الغامبية*، يتوطن ٢٤ بلداً. وفيما بين عامي ١٩٩٧ و٢٠٠٦، انخفض عدد الحالات الجديدة المسجلة بنسبة ٦٩٪. ولم تبلغ غامبيا وغينيا- بيساو وليبيريا والنيجر والسنغال وسيراليون، عن أي حالة. أما بنن وبوركينا فاصو وغانا ومالي وتوغو فقد أبلغت عن حالات فرادية. وأبلغ كل من الكاميرون وكوت ديفوار وغينيا الاستوائية وغابون وغينيا ونيجيريا عن أقل من ١٠٠ حالة جديدة؛ وأبلغت جمهورية أفريقيا الوسطى وتشاد والكونغو وأوغندا عن عدد من الحالات الجديدة في كل سنة تجاوز المائة ولكنه ظل تحت الألف؛ وأبلغت أنغولا وجمهورية الكونغو الديمقراطية والسودان عن أكثر من ١٠٠٠ حالة جديدة في كل منها.

٣- وفي تلك الفترة نفسها انخفض عدد الحالات الجديدة من داء المثقبيات الأفريقي البشري الذي تسببه المثقبية البروسية الروديسية بنسبة ٢١٪ في ١٣ بلداً. ولم تبلّغ بوتسوانا وبوروندي وإثيوبيا وناميبيا وسوازيلند عن أي حالة. وأبلغت كينيا وموزامبيق ورواندا وزمبابوي عن حالات فرادى. وأبلغ كل من ملاوي وزامبيا عن حالات جديدة أقل من ١٠٠ حالة في السنة. وأبلغ كل من أوغندا وجمهورية تنزانيا المتحدة عن عدد من الحالات الجديدة في كل سنة تجاوز المائة ولكنه ظل تحت الألف.

٤- وتحسنت إمكانيات الحصول على خدمات التشخيص والعلاج بعد انتهاء القلاقل الاجتماعية ومن خلال بناء القدرات وتقديم الدعم المالي والتقني لأنشطة التوعية وإنتاج الأدوية وتوزيعها بالمجان على مرضى المثقبيات.

٥- وتحسنت الأوضاع تحسناً هائلاً منذ عام ١٩٩٧ عندما أصدرت آنذاك جمعية الصحة العالمية الخمسون قرارها ج ص ع٥٠-٣٦ بشأن داء المثقبيات الأفريقي. ففي الفترة الفاصلة بين عامي ١٩٩٧ و٢٠٠٦ ازداد عدد من تم إخضاعهم للتحري في إطار الدراسات الاستقصائية عن داء المثقبيات الأفريقي البشري من ٨٠٩ ٣٤٥ ١ أشخاص إلى ٧٤٠ ٠١٤ ٣ شخصاً، في حين انخفض عدد الحالات المبلغ عنها من الشكلين اللذين يتخذهما داء المثقبيات الأفريقي البشري من ١٧٧ ٣٧ حالة إلى ٨٦٨ ١١ حالة.

٦- وبالرغم من التقدم المحرز مازال داء المثقبيات الأفريقي البشري يهدد أفريقيا. لأن قلة عدد الحالات المكتشفة أدى للأسف إلى تراجع أولوية مكافحة هذا الداء. وكانت أوضاع من هذا القبيل قد حدثت منذ ٥٠ عاماً عندما ساد اعتقاد بأن هذا الداء قد تم التخلص منه: فعندئذ تدهور الوعي بداء المثقبيات الأفريقي البشري، وآل هذا الداء إلى زوايا النسيان بسبب أولويات أخرى. وتفادياً لتكرار هذا الخطأ أمامنا تحد مباشر هو جعل ترصد ومكافحة هذا الداء أمراً عالي المردود ومستداماً.

٧- وقد اجتمع ممثلون من البلدان التي يتوطنها هذا الداء للتشاور بصفة غير رسمية حول استدامة مكافحة داء المثقبيات الأفريقي البشري (جنيف، ١-٣ أيار/ مايو ٢٠٠٧)، وخلصوا إلى أن المكافحة المستدامة لن تتيسر إلا بإدماج أنشطة الترصد والمكافحة في نظم الرعاية الصحية المعززة. لكن أدوات التشخيص الراهنة

تجعل مكافحة هذا الداء من الأمور الصعبة على نظم الرعاية الصحية ومن العقبات التقنية ما يلي: (١) عدم توافر اختبار حساس ونوعي وزهيد التكلفة وسهل التشغيل في الظروف الميدانية ومقبول الاستخدام على جميع مستويات نظام الرعاية الصحية؛ (٢) الحاجة إلى توفير دواء فموي جديد ورخيص ومأمون وسهل التناول وقادر على العلاج من شكلي هذا الداء.

٨- ولعل أهم تحد مباشر هو التعجيل بالدراسات الوبائية والاستمرار في التخلص من هذا الداء بالوسائل الراهنة. ولذلك فإن البلدان التي يتوطنها هذا الداء تحتاج إلى الدعم لممارسة أنشطة الترصد والمكافحة. ولابد من تعزيز آليات الإبلاغ. ويجب توجيه البحوث نحو توفير أدوات مناسبة لمواصلة عملية التخلص من هذا الداء. وينبغي الاستمرار في إذكاء الوعي وفي أنشطة الدعوة حتى يتسنى جمع الأموال والمحافظة على الأولويات. وينبغي أن تواصل منظمة الصحة العالمية أداء دورها القيادي في دعم البلدان والتنسيق بين أصحاب المصلحة.

هاء: الصحة الإنجابية: استراتيجية تسريع التقدم نحو بلوغ الأهداف والمرامي الإنمائية الدولية (القرار ج ص ع٥٧-١٢)

٩- يورد هذا التقرير معلومات تستكمل التقرير المقدم في عام ٢٠٠٦[١] إلى جمعية الصحة العالمية، ويضيف إليه معلومات عن طائفة متنوعة من الأنشطة التي تجريها الدول الأعضاء والأمانة لتنفيذ الاستراتيجية التي أيدها القرار ج ص ع٥٧-١٢.

١٠- وقد وزعت الاستراتيجية على نطاق واسع هي والنبذات الأربع المتعلقة بالسياسات والتي لخصت أهم جوانب الاستراتيجية. وبعد التشاور مع بلدان في جميع الأقاليم تم إعداد إطار للتنفيذ[٢] شرح مجالات العمل والتوصيات المتعلقة بالسياسات والبرامج. هذا فضلاً عن تنظيم حلقات عملية إقليمية لتقديم المزيد من المساعدة التقنية إلى الدول الأعضاء. وقد حضر هذه الحلقات راسمو السياسات ومديرو البرامج وغيرهم لتحديد العقبات، وتقاسم الدروس المستفادة وتعريف الإجراءات اللازمة للتعجيل بالتقدم.

١١- وتم تحديث وسيلة التقييم لرصد التقدم المحرز في تنفيذ الاستراتيجية، وذلك وفقاً للإطار، وتم توزيعها على الدول الأعضاء. وتستعمل الاستراتيجية هي والإطار لتحديد الاستراتيجيات الوطنية للصحة الجنسية والإنجابية؛ وإعداد دلائل تفصيلية لخفض معدلات وفيات الأمهات والولدان؛ وتنوير عمليات التخطيط الاستراتيجية؛ وتنقيح السياسات ووضع مجموعات من الأولويات لتوطيد النُظم الصحية.

١٢- وقدمت البلدان تقارير عن التقدم الذي أحرزته في كل من مجالات العمل الرئيسية الخمسة وهي:

- **تعزيز قدرات النظم الصحية** – رسم السياسات التي تعزز النُظم الصحية، وتقدير الموارد البشرية اللازمة لهذا المجال الصحي
- **تحسين المعلومات اللازمة لتحديد الأولويات** – وذلك بإنشاء استعراضات لمعدل وفيات الأمهات

١ الوثيقة ج٥٩/٢٣.

٢ الوثيقة WHO/RHR/06.3.

- **استنهاض الإرادة السياسية –** من خلال عقد مؤتمرات عالمية وإقليمية لراسمي السياسات، مثل المؤتمر الذي أسفر عن خطة عمل مابوتو للإتاحة الشاملة لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية في أفريقيا،[١] والمؤتمر العالمي الذي عقدته منظمة المرأة عنصر فاعل "Women Deliver" (لندن، ١٨-٢٠ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٠٧)؛ والمبادرات التي اتخذها بعض رؤساء الحكومات والدول، مثل الحملة العالمية من أجل المرامي الإنمائية المتعلقة بالصحة في إعلان الألفية (المرامي ٤ و٥ و٦)؛ وكذلك من خلال تقديم الدعم المستمر إلى شراكات مثل الشراكة المعنية بصحة الأم والوليد والطفل التي تستضيفها منظمة الصحة العالمية؛ وتعميم المعلومات على وسائل الإعلام؛ والبرامج البعيدة الأثر التي تنفذها هيئات المجتمع المدني

- **إنشاء أطر تشريعية وتنظيمية داعمة –** من خلال سن التشريعات اللازمة لتقديم خدمات الصحة الإنجابية بالمجان، ووضع استراتيجيات وطنية لأمن سلع الصحة الإنجابية

- **تعزيز الرصد والتقييم –** من خلال إدراج مسألة الصحة الجنسية والإنجابية في أعمال رصد الخطط الإنمائية الوطنية.

١٣- وقد شملت المجالات المحددة التي رأت الدول الأعضاء أنها تستحق المزيد من الانتباه ما يلي: تعزيز الموارد البشرية والتعاون بين القطاعات المتعددة؛ وتمكين المرأة والأُسر والمجتمعات المحلية؛ وتحسين الرصد والتقييم بالإضافة إلى تحسين جودة الخدمات.

١٤- وكان لُب الاستراتيجية، وهو صدى لهدف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية (القاهرة، ١٩٩٤)، موضع تأكيد جديد في مؤتمر القمة العالمي لعام ٢٠٠٥،[٢] لأن رؤساء الدول والحكومات تعهدوا "بالإتاحة الشاملة لخدمات الصحة الإنجابية بحلول عام ٢٠١٥". وفي تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٠٦ أحاطت الجمعية العامة للأمم المتحدة علماً بتقرير الأمين العام للأمم المتحدة[٣] الذي أوصى فيه بإضافة أربعة أهداف جديدة إلى المرامي الإنمائية في إعلان الألفية، ومن بينها هدف الإتاحة الشاملة لخدمات الصحة الإنجابية. وعلى سبيل المتابعة في عام ٢٠٠٧ قدم الأمين العام إلى الجمعية العامة للأمم المتحدة[٤] إطاراً منقحاً يتكامل مع المرمى الإنمائي رقم ٥ من إعلان الألفية وفيه هدف جديد هو "الإتاحة الشاملة لخدمات الصحة الإنجابية بحلول عام ٢٠١٥"، ووضع له مؤشرات لقياس التقدم صوب بلوغ هذا الهدف هي: معدل انتشار موانع الحمل، ومعدل الإنجاب في سن المراهقة ومدى الرعاية الصحية في فترة ما قبل الولادة، واحتياجات تنظيم الأسرة التي لم يتم إشباعها. وقد دأبت منظمة الصحة العالمية على التعاون مع صندوق الأمم المتحدة للسكان من أجل تعريف وتشغيل مجموعة واسعة من المؤشرات الدالة على مدى الإتاحة الشاملة لخدمات الصحة الإنجابية، ودعم جهود الدول لرصد التقدم المحرز.

---

١ الدورة الاستثنائية لمؤتمر وزراء الصحة في الاتحاد الأفريقي للإتاحة الشاملة لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية في أفريقيا: خطة عمل مابوتو لتشغيل إطار السياسات القارية للصحة والحقوق الجنسية والإنجابية للفترة ٢٠٠٧-٢٠١٠. مابوتو، ١٨-٢٢ أيلول/ سبتمبر ٢٠٠٦.

٢ قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ١/٦٠.

٣ المقرر ٥٠٤/٦١.

٤ الوثيقة A/62/1.

١٥- وبعد ذلك تم تأييد الاستراتيجية العالمية بشأن الوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً ومكافحتها، للحقبة ٢٠٠٦-٢٠١٥،[١] الأمر الذي جعل التركيز حاداً على هذا الجانب من الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك الحاجة إلى التخلص من الزهري الخلقي. ويتطلب بلوغ هذا الهدف جهوداً دائبة وموارد وافية للعمل في هذا المجال، بالإضافة إلى تحقيق التكامل المنهجي بين تحري وعلاج حالات الإصابة بالزهري وبين اختبار الأيدز في مرحلة الحمل.

١٦- ويعد توثيق الروابط بين الوقاية من الأيدز وبين الصحة الجنسية والإنجابية عنصراً مهما في الاستراتيجية. ولذلك وسعت الأمانة نطاق عملها في هذا المجال، ولاسيما نطاق الأعمال المتعلقة بالدعوة والبحث والسياسات ودعم البرامج. وأعدت الأمانة مثلاً مواد للدول الأعضاء عن كيفية إدماج الروابط بين الصحة الجنسية والإنجابية والأيدز في الاقتراحات التي تقدم إلى الصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والسل والملاريا.

١٧- وتلبية لما في الاستراتيجية من توصيات بشأن الرصد والتقييم، حدّثت المنظمة مع البنك الدولي واليونيسيف وصندوق الأمم المتحدة للسكان التقديرات العالمية لمعدل وفيات الأمهات. وتدل الأرقام التقديرية الجديدة على أن ٥٣٦ ٠٠٠ وفاة حدثت بين الأمهات في عام ٢٠٠٥، وأن ٩٩٪ منها حدث في بلدان نامية. ومازال التقدم نحو التخفيض النسبي لوفيات الأمهات متفاوتاً: إذ لم تتجاوز نسبة التخفيض ٠,١٪ في السنة بين عام ١٩٩٠ وعام ٢٠٠٥ في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، وكانت هذه النسبة أعلى في شرق آسيا وشمال أفريقيا وجنوب شرق آسيا وأمريكا اللاتينية ومنطقة الكاريبي وإن لم يكن أي من هذه الأقاليم قد بلغ المعدل السنوي الضروري (٥,٥٪ سنوياً) على سبيل بلوغ المرمى الإنمائي للألفية الذي نص على تخفيض وفيات الأمهات بنسبة الثلاثة أرباع بين عامي ١٩٩٠ و٢٠١٥. أما في ما يتعلق بالإجهاض فإن التقديرات تدل على هبوط معدله وخصوصاً في أوروبا الوسطى والشرقية بسبب ارتفاع معدل انتشار موانع الحمل هناك. لكن انتشار الإجهاض غير المأمون مازال كما هو، وتتسبب هذه الممارسة في وقوع ٦٨ ٠٠٠ حالة وفاة في السنة بين الأمهات.

١٨- وعندما عقد المجلس التنفيذي دورته الثانية والعشرين بعد المائة في كانون الثاني يناير ٢٠٠٨ أحاط علماً بتقرير الأمانة عن هذا الموضوع.[٢] وأشار أعضاء المجلس إلى التزام الدول الأعضاء بتحقيق المرامي الإنمائية المتعلقة بالصحة في إعلان الألفية، وإلى أهمية تقييم التقدم بصفة دورية. ومع ذلك كان هناك قلق إزاء مدى تحقيق الإنصاف في إتاحة خدمات الصحة الإنجابية الرفيعة الجودة؛ وبطء التقدم الإيجابي في الرعاية الصحية للأمهات؛ وقلة التغطية بموانع الحمل في بعض بلدان الإقليم الأفريقي. وأبدى المجلس تقديره للدعم المقدم لإدماج أنشطة مكافحة مرض الأيدز والعدوى بفيروسه في خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، وللدلائل الإرشادية المحدثة بشأن تنظيم الأسرة والعداوى المنقولة جنسيا.

واو: تغذية الرضّع وصغار الأطفال: تقرير مرحلي ثنائي السنوات (القرار ج ص ع٥٨-٣٢)

١٩- يأتي هذا التقرير نزولاً على الطلب الموجه إلى المدير العام في القرار ج ص ع٥٨-٣٢ بأن يقدم في كل سنة زوجية تقريراً إلى جمعية الصحة العالمية فضلاً عن التقرير الخاص بحالة تنفيذ المدونة الدولية لقواعد

١ الوثيقة ج ص ع٥٩/٢٠٠٦/ سجلات/١، الملحق ٢.

٢ الوثيقةم ت١٢٢/٢٠٠٨/ سجلات/٢، المحضر الموجز للجلسة العاشرة (النص الإنكليزي).

تسويق بدائل لبن الأم وقرارات جمعية الصحة ذات الصلة عن التقدم المحرز في بحث المسائل المحالة إلى هيئة الدستور الغذائي (لجنة دستور الأغذية الدولي) لكي تتخذ جمعية الصحة الإجراءات اللازمة.

هيئة الدستور الغذائي

٢٠- تلبية للطلب الأول من الطلبات الموجهة تحديداً إلى هيئة الدستور الغذائي (في الفقرة ٢(١) من القرار)، واصلت هذه الهيئة إيلاء الاعتبار التام للقرارات ذات الصلة الصادرة عن جمعية الصحة عند إعداد المواصفات الجديدة ونصوصها (انظر الفقرتين ٢١ و٢٢ أدناه للاطلاع على الأمثلة). واستمرت المناقشات في المجالات التي حددت جمعية الصحة في قراراتها أن هذه الهيئة هي المسؤولة عنها، فقد عمدت مراراً لجنة الدستور الغذائي المعنية بالتغذية والأغذية المخصصة للأنظمة الغذائية الخاصة، ولجنة الدستور الغذائي المعنية بتغليف الأغذية، واللجنة التنفيذية التابعة لهيئة الدستور الغذائي، وهيئة الدستور الغذائي نفسها، إلى دراسة "استراتيجية النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة" التي وضعتها منظمة الصحة العالمية.

٢١- وفي ما يتعلق بوضع المواصفات والدلائل الإرشادية والتوصيات بشأن أغذية الرضّع وصغار الأطفال (الفقرة ٢(٢) من القرار)، أصدرت الهيئة، في دورتها التاسعة والعشرين (المعقودة في تموز/ يوليو ٢٠٠٦)، المواصفات المنقحة لأغذية الرضّع وصغار الأطفال المجهزة من الحبوب، وأصدرت في دورتها الثلاثين (المعقودة في تموز/ يوليو ٢٠٠٧) المواصفات المنقحة لأغذية الرضّع وأغذية الرضّع المعدة للاحتياجات الطبية الخاصة. وقد اعتمدت هذه المواصفات على المدونة الدولية لقواعد تسويق بدائل لبن الأم (١٩٨١)، والاستراتيجية العالمية لتغذية الرضع وصغار الأطفال التي أعدتها منظمة الصحة العالمية، والقرار ج ص ع٥٤-٢ بشأن تغذية الرضّع وصغار الأطفال (٢٠٠١).

٢٢- أما في ما يتعلق بإنجاز العمل الجاري بشأن خطر التلوث الميكروبيولوجي لمساحيق تغذية الرضّع (الفقرة ٢(٣) من القرار)، فقد قامت لجنة دستور الأغذية المعنية بنظافة الأغذية بوضع اللمسات الأخيرة، إبان دورتها التاسعة والثلاثين (المعقودة في نيودلهي من ٣٠ تشرين الأول/ أكتوبر إلى ٤ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٠٧)، على المسوّدة المقترحة لمدونة قواعد النظافة في مساحيق أغذية الرضّع وصغار الأطفال، وستنظر الهيئة في هذه المسوّدة في تموز/ يوليو ٢٠٠٨. ويتناول النص المنقح لهذه المدونة خطر التلوث البيولوجي لمساحيق تغذية الرضّع *بجرثومة ساكازاكي المعوية* وبالكائنات الأخرى ذات الصلة، واعتمد هذا النص تماماً على الدلائل الإرشادية الصادرة عن منظمة الصحة العالمية بشأن مأمونية تحضير وتخزين ومناولة مساحيق أغذية الأطفال،[١] وعلى سياسات منظمة الصحة العالمية، ولاسيما الاستراتيجية العالمية لتغذية الرضّع وصغار الأطفال، والمدونة الدولية لقواعد تسويق بدائل لبن الأم. وظل العمل جارياً على وضع مواصفات ميكروبيولوجية لمساحيق متابعة تغذية الرضّع وصغار الأطفال. وقد اعتمد النص المنقح للمدونة على الدلائل الإرشادية الصادرة عن منظمة الصحة العالمية بشأن مأمونية التحضير في الإرشادات الخاصة بمأمونية مناولة مساحيق تغذية الأطفال. وورد في النص المنقح أيضاً اعتراف بضرورة تقديم معلومات واضحة إلى المنتفعين ومعلومات واضحة على العبوات تبين الخطورة المحتملة الكامنة في المساحيق غير المعقمة.

حث الدول الأعضاء على اتخاذ إجراءات

٢٣- تشارك الدول الأعضاء النامية، بأعداد متزايدة، مشاركة نشطة وبناءة في أعمال هيئة الدستور الغذائي (الفقرة ١(٩) من القرار). فمنذ نشأ "المشروع والصندوق المشتركان بين منظمة الأغذية والزراعة ومنظمة

١ نشرت في الموقع http://www.who.int/foodsafety/publications/micro/pif2007/en/index.html.

الصحة العالمية لتعزيز المشاركة في الدستور الغذائي" تم تقديم الدعم إلى ٧٣٤ مواطناً من ١٠٠ بلد ليحضروا بعضاً من ٦٣ دورة مختلفة عقدتها الهيئة ولجانها وفرق عملها، وتلقوا التدريب اللازم لتعزيز مشاركتهم. وحصل الصندوق على دعم بلغ مجموعه ٥,٤ ملايين دولار أمريكي من دولتين عضوين والاتحاد الأوروبي.

تلبية الطلبات الموجهة إلى المدير العام

٢٤- أعدت منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأغذية والزراعة لصالح القائمين بالرعاية دلائل إرشادية بشأن تحضير واستعمال ومناولة وتخزين أغذية الأطفال بما يقلل إلى أدنى حد خطر التلوث *بجرثومة ساكازاكي المعوية* والكائنات الممرضة الأخرى وخطر نموها.[١] وقد أعدت هذه الدلائل الإرشادية على أساس حصيلة تقييم المخاطر الذي أجرته منظمة الأغذية والزراعة بالاشتراك مع منظمة الصحة العالمية.[٢] وتم توزيع مسوّدة هذه الدلائل الإرشادية على الدول الأعضاء وأصحاب المصلحة عن طريق الشبكة الدولية للسلطات المعنية بالسلامة الغذائية "إنفوسان" لاستعراضها قبل وضعها في صيغتها النهائية وترجمتها إلى سبع لغات في عام ٢٠٠٧. وقد بدأ استعمال هذه الدلائل الإرشادية في عدة بلدان، كما ستترجم إلى لغات أخرى وسيزداد توزيعها في الثنائية الراهنة بوسائل مختلفة، منها المذكرات الإعلامية التي تصدرها شبكة إنفوسان.

٢٥- وقد قدمت منظمة الصحة العالمية مع منظمة الأغذية والزراعة توصيات بشأن البحوث المطلوبة لتحسين فهم المخاطر المرتبطة *بجرثومة ساكازاكي المعوية* في مساحيق أغذية الأطفال وتحسين السيطرة على تلك المخاطر، وتعكف أمانة منظمة الصحة العالمية على تعيين مركز متعاون معها للبحوث والمراجع والتدريب على الأعمال اللازمة *لجرثومة ساكازاكي المعوية*. وقد نشرت في عدة محافل علمية، ومنها المجلات العلمية، حصيلة دراسات التقييم المشتركة بين المنظمتين بشأن خطر التلوث *بجرثومة ساكازاكي المعوية وجرثومة السلمونيلة* في مساحيق أغذية الرضّع. وتسهيلاً للسيطرة على المخاطر المرتبطة *بجرثومة ساكازاكي المعوية* في مساحيق أغذية الرضّع، وتوخياً لتوجيه البحوث، أنشأت المنظمتان بالتضامن بينهما نموذجاً لتقييم المخاطر المحتملة ونشرتاه على شبكة الإنترنت.[٣] وهذا النموذج هو الأول من نوعه، وله أهمية في المساعدة على استطلاع وتقييم التوليفات البديلة المحتملة لتدابير المكافحة اللازمة لتخفيض المخاطر التي تعزى إلى *جرثومة ساكازاكي المعوية* في مساحيق أغذية الأطفال.

تغذية الرضّع وصغار الأطفال

٢٦- إن سوء التغذية هو المسؤول، سواءً كان ذلك بشكل مباشر أو غير مباشر، عن وقوع حوالى نصف حالات وفاة الأطفال دون الخامسة كل عام في العالم. وهناك ١٧٨ مليون طفل دون الخامسة يتوقف نموهم في جميع أنحاء العالم ويعيش ٩٠٪ منهم في البلدان التي ترزح تحت أعباء فادحة. ومن التدخلات الرئيسية الرامية إلى تصحيح هذا الوضع تحسين ممارسات تغذية الرضّع وصغار الأطفال.[٤] وتشير المعطيات الراهنة إلى أن عدد الأطفال الذين يرضعون من الثدي فقط لمدة ستة أشهر في تلك البلدان لا يكاد يناهز الثُلث وأن أقل من

١ نشرت في الموقع http://www.who.int/foodsafety/publications/micro/pif2007/en/index.html.

٢ نشر في الموقع http://www.who.int/foodsafety/micro/jemra/assessment/esakazakii/en/index.html.

٣ نشر في الموقع http://www.marmodels.org/ESAK/RunModel.aspx.

٤ الاستراتيجية العالمية لتغذية الرضّع وصغار الأطفال، الوثيقة ج ص ع٥٥/٢٠٠٢/ سجلات/١، الملحق ٢.

نصفهم هم الذين يبدأون الرضاعة في غضون الساعة الأولى من ميلادهم،[١] وهذا الوضع أبعد ما يكون عن التوصية العالمية التي صدرت بشأن تغذية الرضّع وصغار الأطفال.[٢]

٢٧- وتواصل منظمة الصحة العالمية الترويج لتغذية الرضَع وصغار الأطفال بوصفها من الأمور الأساسية لبلوغ المرامي الإنمائية للألفية، وخاصة المرامي المتعلقة باستئصال الفقر المدقع والجوع وبتقليص معدلات وفيات الأطفال. وتمشياً مع الاستراتيجية العالمية لتغذية الرضّع وصغار الأطفال تتبع الأمانة نهجاً من شعبتين اثنتين: أولاهما إعداد دلائل إرشادية وأدوات لبلوغ الأهداف التشغيلية الواردة في الاستراتيجية ثم المساعدة على ضمان استخدامها من خلال بناء القدرات الوطنية؛ والأخرى تقديم الدعم لإجراء البحوث وتوزيع نتائجها. وقد تم في عام ٢٠٠٧ إصدار دليل تخطيطي مشترك بين منظمة الصحة العالمية واليونيسيف لمساعدة البلدان على ترجمة الاستراتيجية إلى خطط عمل وطنية.

٢٨- وهناك بلدان كثيرة عمدت منذ ذلك الحين إما إلى تنفيذ معايير نمو الطفل التي صدرت في نيسان/ أبريل ٢٠٠٦ مع الوسائل التي تضمن تنفيذها، وإما إلى اعتمادها رسمياً. وقد أدى استخدام تلك المعايير إلى إدخال تغييرات فورية هامة للتحول نحو أفضل الممارسات وذلك بالتزامن مع توحيد البلدان لمبادئها التوجيهية الخاصة بتقييم نمو الأطفال، وإنعاش برامجها الخاصة بتعزيز نمو الطفل. وضاعفت الأمانة أنشطتها الرامية إلى إنشاء شبكة من المدربين في مجال تقييم النمو.

٢٩- وفي عام ٢٠٠٦ نشرت المنظمة بمعية اليونيسيف منهجاً دراسياً متكاملاً لزيادة عدد العاملين الصحيين المتمرسين في ميدان التوعية بالرضاعة الطبيعية والتغذية التكميلية وتغذية الرضّع الذين يحملون فيروس الأيدز. كما أصدرت المنظمة مع اليونيسيف في عام ٢٠٠٧ نسخة محدثة من مواد مبادرة المستشفيات الصديقة للأطفال. وأنهت المنظمة في عام ٢٠٠٦ استعراضاً تقنياً للبيّنات العلمية حول التغذية المثلى للرضّع المنخفضي الوزن، واستكملت في عام ٢٠٠٧ استعراضاً منهجياً للآثار المديدة المترتبة على الرضاعة الطبيعية، واستندت في ذلك إلى دراسات بالمشاهدة على عينات عشوائية. وتعكف المنظمة على تطوير تقنيات لوضع دلائل إرشادية للأنظمة الغذائية تعتمد على النمذجة الرياضية والبرمجة الخطية.

٣٠- وفي إطار إحدى المشاورات (واشنطن العاصمة، ٦-٨ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٠٧) قامت المنظمة وشركاؤها باستعراض البيّنات المتاحة ووافقوا على مجموعة من المؤشرات لتقييم ممارسات تغذية الرضّع وصغار الأطفال. وستدرج تلك المؤشرات في قاعدة البيانات العالمية للمنظمة حول تغذية الرضّع وصغار الأطفال.

٣١- وفي تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٠٦ عقدت المنظمة نيابة عن فريق العمل المشترك بين الوكالات والمعني بتوقي عداوى فيروس العوز المناعي البشري في النساء الحوامل والأمهات وأطفالهن، مشاورة تقنية في جنيف حول فيروس العوز المناعي البشري وتغذية الرضّع، وذلك بهدف استعراض البيّنات الجديدة وأحدث التجارب في هذا المجال، ولإيضاح وتهذيب التوصيات الحالية. وقد أقرت المشاورة المبادئ العامة التي قامت عليها التوصيات السابقة وأصدرت إعلاناً توافقياً حول خيارات التغذية في سياق الإصابة بفيروس العوز المناعي البشري.

---

[١] WHO global database on infant and young child feeding, updated 5 December 2007.

[٢] تنص التوصية على الاقتصار على الرضاعة الطبيعية طوال الشهور الستة الأولى من العمر مع إعطاء كميات ملائمة ومأمونة من الأغذية من خلال البدء بإعطاء كميات مأمونة وكافية من الأطعمة المحلية والتقليدية مع الاستمرار في الإرضاع من الثدي حتى يبلغ الطفل عامين من العمر أو أكثر من ذلك.

٣٢- وللتعرف على سوء التغذية وتوقي حالاته في مرحلة مبكرة، تعكف المنظمة على تعزيز نهج متكامل لتحسين التدبير العلاجي لسوء التغذية الوخيم بين الأطفال باتباع أسلوب مبتكر يتم في إطاره تحقيق التكامل بين التدبير العلاجي في المجتمع المحلي والتدبير العلاجي في المؤسسات الاستشفائية. وتعد المنظمة الآن توجيهات تشغيلية لصالح العاملين في الإغاثة في حالات الطوارئ وللقائمين على إدارة البرامج. وتم تحديث الدلائل الإرشادية لمؤشرات اضطرابات عوز اليود، التي وضعتها المنظمة واليونيسيف والمجلس الدولي لمكافحة اضطرابات عوز اليود. كما أصدرت المنظمة بياناً اشترك في وضعه برنامج الأغذية العالمي واليونيسيف حول الوقاية من حالات عوز المغذيات الدقيقة ومكافحتها. ووضعت الأمانة مسوّدة استراتيجية للدعوة والتواصل وإشراك المجتمعات المحلية في مجال التغذية.

٣٣- وبدأت المنظمة مع شركائها تحليلاً لحالة التأهب بشأن العمل في مجال التغذية، بتمويل من مؤسسة بيل وميليندا غيتس. ويضم ذلك التحليل تقييماً للثغرات والعقبات كما يتعرف على الفرص السانحة لاتخاذ الإجراءات الكفيلة بتقليص معدلات نقص التغذية لدى الأم والطفل في ٣٦ بلداً تؤوي ٩٠٪ من أطفال العالم الناقصي النمو.

٣٤- واتخذت عدة بلدان في عامي ٢٠٠٦ و٢٠٠٧ التدابير اللازمة لتنفيذ المدونة الدولية لقواعد تسويق بدائل لبن الأم، وتراوحت هذه التدابير بين بناء وتعزيز قدرات المسؤولين الحكوميين والمهنيين الصحيين على تنفيذ هذه المدونة، وبين رصد التقدم المحرز في إصدار قوانين ولوائح جديدة وإصلاح القوانين واللوائح الراهنة. وفي إقليم الأمريكتين أقرت بوليفيا مدونة وطنية جديدة. وفي إقليم غرب المحيط الهادئ انعقدت مشاورة مشتركة بين المنظمة واليونيسيف حول حماية وتشجيع ودعم الرضاعة الطبيعية (مانيلا، ١٩ إلى ٢١ حزيران/ يونيو ٢٠٠٧)، وحدد المشاركون فيها الإجراءات اللازمة لتنفيذ المدونة الدولية وما أعقبها من قرارات وطنية ذات صلة. وأجرت الفلبين تنقيحاً كبيراً لقواعد ولوائح تنفيذ الأمر التنفيذي رقم ٥١ ("مدونة اللبن" الوطنية) لكي تضمن أن تنفيذ مدونتها الوطنية ورصد هذا التنفيذ سيزدادان فاعلية، وأن الجهود ستظل دائبة لزيادة الوعي والدراية بالرضاعة الطبيعية، بما في ذلك إنشاء مجموعات معنية بدعم الرضاعة الطبيعية في مختلف أنحاء البلد وتكثيف التدريب. أما في الإقليم الأفريقي فقد شرعت بلدان شرق وجنوب أفريقيا في التدريب على تنفيذ المدونة ورصدها، وذلك بمساعدة من اليونيسيف والمركز الدولي لتوثيق المدونات، وبمشاركة منظمة الصحة العالمية.

٣٥- وفي عام ٢٠٠٧ طلبت دول أعضاء تقديم معلومات عن تنفيذ المدونة الدولية منذ عام ٢٠٠٦ (وهو العيد السنوي الخامس والعشرون لاعتماد المدونة الدولية).

٣٦- وفي إطار الدعم المستمر الذي يقدم إلى الدول، دأبت أمانة المنظمة على التباحث مع شركائها في منظومة الأمم المتحدة وفي المجتمع الدولي حول كيفية تبادل المعارف والخبرات عن تنفيذ هذه المدونة، وحول سُبل تحسين التعاون والتنسيق في مجالات مختلفة مثل الدعم التقني والقانوني والدعوة والتدريب.

الإجراء المطلوب من جمعية الصحة

٣٧- جمعية الصحة مدعوة إلى أن تحيط علماً بهذا التقرير.

= = =