World Health Organization
Organisation mondiale de la Santé

المجلس التنفيذي | البند ٩ من جدول الأعمال المؤقت | م ت١٠١/ وثيقة معلومات/٤
٩ كانون الأول/ ديسمبر ١٩٩٧
الدورة الواحدة بعد المائة | EB101/INF.DOC./4

تنفيذ القرارات والمقررات الاجرائية

تغذية الرضّع وصغار الأطفال

هذه الوثيقة تكملة للجزء الحادي عشر من الوثيقة م ت١٠١/١٠، وتوفر تقييما أكثر شمولا لأخطر أشكال سوء تغذية الأطفال وللتقدم المحرز فيما يتعلق بالحد من هذه الأشكال وللاجراءات التى اتخذتها الدول الأعضاء والمنظمة استجابة لعدة قرارات من بينها القرارات ج ص ع٣٣-٣٢ (١٩٨٠) و م ت٩٧ق١٣ (١٩٩٦) و ج ص ع ٤٩-١٥ (١٩٩٦).

المحتويات

الصفحة

معلومات أساسية ٢
سوء التغذية الناجم عن نقص الطاقة والبروتين ٢
سوء التغذية بالعناصر المغذية الدقيقة ٤
تغذية الرضّع وصغار الأطفال ٥
فرط الوزن والسمنة لدى الأطفال ٨
التغذية في حالات الطوارئ ٩

معلومات أساسية

١- لايزال نحو ثلث الرضّع وصغار الأطفال يصاب بسوء التغذية الناجم عن نقص الطاقة والبروتين، ونقص اليود، ونقص فيتامين "أ"، والأنيميا (فقر الدم)، وأمراض نقص معينة أخرى مما يؤدي الى قصور النمو واعاقة النمو البدني، وتلف الدماغ والعمى والعجز والوفاة. وتوصلت الحكومات - بعد اعلانها، في المؤتمر الدولي المعني بالتغذية (روما، ١٩٩٢)، الجوع وسوء التغذية ظاهرتين مرفوضتين - الى توافق آراء عالمي جديد بشأن طبيعتيهما وأسبابهما المتعددة، وبشأن الاجراءات العاجلة اللازمة للوقاية من سوء التغذية والحد منه والتخلص منه في النهاية. وتم الاتفاق على تسعة أهداف لعام ٢٠٠٠ (انظر أدناه) بالاضافة الى تسعة مجالات للعمل الاستراتيجي؛ ومسؤوليات الدول الأعضاء والمجتمع الدولي واردة بالتفصيل في الاعلان العالمي بشأن التغذية وخطة العمل المرتبطة به.[١] ومنذ ذلك الحين قامت ١٤٠ دولة عضوا على الأقل بتطوير برامجها التغذوية أو تعزيزها باستخدام الاعلان والخطة كمخطط أولي عام؛ وتظهر الزيادة الناتجة عن ذلك في الالتزام بتحسين تغذية الأطفال، وفي الموارد المخصصة لهذا الغرض، بجلاء على كل من الصعيد الوطني والاقليمي والعالمي.

الأهداف التسعة للاعلان العالمى بشأن التغذية (روما، ١٩٩٢)

كأساس لخطة العمل ومرجع توجيهى لصياغة خطط العمل القطرية، بما فى ذلك وضع الأهداف والمقاصد الممكن تحقيقها ضمن أطر زمنية، نتعهد (نحن الوزراء والوزراء المفوضين) بأن نبذل قبل نهاية العقد؛ كل جهد، توصلا الى التخلص من:

- المجاعات وما تسفر عنه من وفيات.
- الجوع والأمراض الناشئة عن نقص التغذية فى المجتمعات المبتلاة بالكوارث الطبيعية وتلك التى من صنع الانسان.
- نقص اليود وفيتامين (أ).

كما نتعهد بالعمل، قصارى جهدنا فى غضون هذا العقد؛ للحد من:

- الجوع وانتشار حالاته المزمنة.
- نقص التغذية، خصوصا فى أوساط الأطفال والنساء والمسنين.
- نقص العناصر المغذية الدقيقة الأخرى، بما فيها الحديد.
- الأمراض السارية وغير السارية المتصلة بالنظام الغذائى.
- المعوقات الاجتماعية وغيرها من المعوقات التى تحول دون الرضاعة الطبيعية المثلى.
- قصور المرافق الصحية وتردي مستوى النظافة العامة، بما في ذلك مياه الشرب غير النقية.

سوء التغذية الناجم عن نقص الطاقة والبروتين

٢- ان التقدم العالمي بطئ وغير كاف بالمرة بالنسبة الى الهدف المتمثل في خفض مستويات الانتشار بحلول عام ٢٠٠٠ الى نصف معدلاتها في عام ١٩٩٠. وفي الوقت الحاضر لايزال ما يقدر بـ ١٦٨ مليون طفل دون سن الخامسة، أي ما يزيد على ربع الأطفال في هذه الفئة العمرية (٢٧٪)، يعانون سوء التغذية الذي يظهر في العلاقة بين الوزن والسن. ومع ذلك فان هذا يمثل بوضوح تقدما كبيرا عند مقارنته بعدد الأطفال المصابين بسوء التغذية في عام ١٩٧٥، البالغ زهاء ٢٠٠ مليون طفل، والذي يشكل معدل انتشار يزيد كثيرا على الثلث (٣٦٪).

٣- وفي بعض الأقاليم - الأفريقي على سبيل المثال - زاد بالفعل العدد الحقيقي للأطفال المصابين بسوء التغذية مع زيادة السكان. ولم تزد الكوارث الطبيعية والحروب والقلاقل الأهلية ونزوح السكان الوضع الا تفاقما؛ ومع ذلك ففي

[١] أقرتها بكاملها جمعية الصحة في عام ١٩٩٣ (القرار ج ص ع٤٦-٧).

حين يوجد ٢١٪ من هؤلاء الأطفال في أفريقيا و٣٪ فقط في أمريكا اللاتينية لايزال ما ينوف عن ثلاثة أرباعهم يعيش في آسيا (وخاصة في جنوبي آسيا).

٤- وما يرتبط بسوء التغذية من مراضة ووفيات أمر مروع اذ يتسبب في أكثر من نصف حالات الوفاة البالغة ١٢ مليون حالة سنويا بين الأطفال دون الخامسة في البلدان النامية، (٥٤٪) ونقص النشاط البدني، وانخفاض المقاومة للعدوى (وخاصة الاسهال وأمراض الجهاز التنفسي والحصبة)، وضعف النمو الذهني والقدرات الادراكية.

تأخر النمو داخل الرحم

٥- ان سوء تغذية الأجنة، المقاس بتأخر النمو داخل الرحم، مشكلة كبرى من المشكلات السريرية ومشكلات الصحة العامة في البلدان النامية حيث تشير التقديرات الى اصابة ٣٠ مليون وليد سنويا (٢٤٪) طبقا لما جاء في أول دراسة مسهبة[١] بشأن الأبعاد العالمية والتوزع الجغرافي لمشكلة تأخر النمو داخل الرحم على أساس البيانات المستمدة من ١٠٦ من البلدان النامية. واذا ما قورنت معدلات الاصابة الاقليمية باستخدام المؤشر الأكثر تقليدية الخاص بتأخر النمو داخل الرحم بين الأطفال المولودين بعد اكتمال فترة الحمل (<٢٥٠٠ غرام في حالة فترة حمل مقدارها ≤٣٧ أسبوعا) تتبين اصابة ١١٪ من الولدان في البلدان النامية مقابل ٢٪ في البلدان المتقدمة. وتوجد أغلبية الحالات (نحو ٧٥٪) في آسيا.

٦- ويعد سوء تغذية الأمهات العامل الرئيسي المحدد لتأخر النمو داخل الرحم في البلدان النامية، حيث يترافق ذلك مع انخفاض وزن الجنين وانخفاض منسب كتلة جسم الأم قبل الحمل وقصر قامتها. كما يعد فقر الدم الذي تعانيه الأم، بالاضافة الى الأخماج المعدية المعوية والأخماج التنفسية، والملاريا وتدخين السجائر، من العوامل الهامة المسببة للأمراض. وينبغي تفسير ارتفاع معدلات تأخر النمو داخل الرحم كعلامة انذار عاجلة على مخاطر سوء التغذية والمراضة التي تتهدد النساء اللائي هن في سن الانجاب لا مجرد مؤشر على وجود مخاطر عالية تتهدد الطفل الحديث الولادة.

العمل والتقدم المحرز

٧- يحجب ارتفاع معدل الانتشار العالمي لسوء التغذية الناجم عن نقص الطاقة والبروتين النجاحات الرائعة التي تتحقق بفضل الموارد الهائلة التي يخصصها عدد كبير من الدول الأعضاء لمكافحة سوء التغذية وأسبابه الأساسية حيث يبدي ٢٥ بلدا في عينة حديثة قوامها ٦٠ بلدا ناميا تحسنا ملموسا في الحالة التغذوية للأطفال مع تناقص معدلات سوء التغذية الناجم عن نقص الطاقة والبروتين، ويشمل ذلك ٦ بلدان من بين ٢٥ بلدا في أفريقيا، و٩ بلدان من بين ١٩ بلدا في أمريكا اللاتينية، و٤ بلدان من بين ٥ بلدان في شرق المتوسط، و٣ بلدان من بين ٦ بلدان في جنوب شرق آسيا، و٣ بلدان من بين ٥ بلدان في غرب المحيط الهادي.

٨- وبحلول حزيران/ يونيو ١٩٩٧، كانت ١٣٤ دولة عضوا (٧٠٪) قد أنشأت أو نقحت أو عززت برامج تحقق تهيئة الاعلان العالمي وخطة العمل لتلبية احتياجاتها المحددة، وادراج الغايات التغذوية في السياسات الانمائية، وتحسين تغذية الأطفال وجودة الغذاء وسلامته، ورعاية المجموعات المعرضة للخطر مثل اللاجئين، والتخلص من سوء التغذية بالعناصر المغذية الدقيقة، والوقاية من السمنة، واضفاء الصبغة المؤسسية على الرصد.

٩- والتعاون القائم مع وكالات الأمم المتحدة الأخرى - مثل منظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة واليونيسيف ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين وجامعة الأمم المتحدة وبرنامج الأغذية العالمي - قوي أيضا على الصعيدين القطري والاقليمي وكذلك على صعيد المقر الرئيسي. وتقوم اللجنة الفرعية المعنية بالتغذية والمنبثقة عن لجنة التنسيق الادارية بالتوفيق بين الأنشطة في هذا الصدد. ويواصل ٢٩ مركزا متعاونا مع المنظمة، والشبكات الاقليمية للبحوث، الاضطلاع بدور هام في هذا الخصوص.

[١] de Onis M, Blössner M, Villar J. Levels and patterns of intrauterine growth retardation in developing countries. *European Journal of Clinical Nutrition*, November 1997. في هذا السياق يعرف تخلف النمو داخل الرحم بأنه الوزن دون المئين العاشر بالمنحنى المرجعي للعلاقة بين الوزن عند الميلاد والسن عند الحمل.

١٠- وتدعم المنظمة الدول الأعضاء، تقنيا وماليا، في المقام الأول، بوضع وتنفيذ السياسات والبرامج الوطنية، وخاصة في أقل البلدان نموا ذات المعدلات المرتفعة من سوء التغذية، كما تدعمها، في المقام الثاني، من خلال وضع ونشر المعايير والمنهجية والاشتراطات العلمية ومعايير التقدير والارشادات. ويركز هذان النهجان على ستة مجالات جميعها حاسم للسلامة التغذوية للرضّع وصغار الأطفال وهي: سوء التغذية الناجم عن نقص الطاقة والبروتين، وسوء التغذية بالعناصر المغذية الدقيقة، وتغذية الرضّع وصغار الأطفال، والأمراض غير السارية ذات الصلة بالسمنة والنظام الغذائي، والسياسات وخطط العمل الوطنية الخاصة بالتغذية، والتغذية في حالات الطوارئ.

١١- وبحلول منتصف عام ١٩٩٧، كانت المنظمة قد قدمت دعما تقنيا وماليا الى ١٦٢ دولة عضوا وذلك بالتحديد من أجل تعزيز خطط التغذية الوطنية، ونظمت ٢٣ اجتماعا اقليميا، معظمها بالتعاون مع منظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة واليونيسيف، بغية مساعدة البلدان على تحديد عوامل التحسين التغذوي، والتعجيل بالاجراءات الرامية الى الحد من سوء التغذية، وتعزيز برامج التغذية الوطنية. وأحيل الى المجلس الاقتصادي والاجتماعي للأمم المتحدة والى الجمعية العامة تقرير مشترك بين منظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية[1] بشأن التقدم المحرز والعمل على الصعيد العالمي كان قد سبق تقديمه في آذار/ مارس ١٩٩٧ الى اللجنة الفرعية المعنية بالتغذية والمنبثقة عن لجنة التنسيق الادارية.

وضع مرجع دولي جديد للنمو

١٢- بالنظر الى المشكلات التقنية الخطيرة الخاصة بمرجع النمو الذي توصي المنظمة منذ أواخر السبعينات باستخدامه على الصعيد الدولي، استهلت المنظمة، بالتعاون مع جامعة الأمم المتحدة وغيرها من المؤسسات الدولية والوطنية، دراسة مدتها أربعة أعوام تشمل أمريكا الشمالية والجنوبية وأوروبا وأفريقيا جنوبي الصحراء الكبرى وشرقي آسيا وجنوبيها وغربيها. ويتوقع أن تستخدم منحنيات النمو الجديدة الناتجة عن الدراسة، والتي تستند الى الرضّع الذين ترضّعهم أمهاتهم والأصحاء من صغار الأطفال، لسنوات عديدة قادمة.

سوء التغذية بالعناصر المغذية الدقيقة

١٣- ان **الاضطرابات الناجمة عن نقص اليود** هي أكبر سبب للاصابة بتلف الدماغ، الذي يمكن الوقاية منه، بين الأجنة والرضّع وبتأخر النمو النفسي الحركي بين صغار الأطفال. وتتضمن طائفة الحالات المرضية الناجمة عن نقص اليود الفدامة والبكم والحول والشلل المزدوج التشنجي والتخلف العقلي والقزامة والاملاص والشذوذات الولادية وزيادة معدلات الوفيات في فترة ما حول الولادة. ومن المقدر أن أكثر من ٩٠٠ مليون شخص (رضّع وأطفال وبالغون) مصابون بالدراق يوجد أكثر من نصفهم (٥٢٪) في آسيا وأن ١٦-١٧ مليون شخص مصابون بالفدامة، بالاضافة الى ٥٠ مليون شخص يعانون أنواعا من تلف الدماغ أقل وخامة، وان كانت قابلة للقياس، ومردها نقص اليود.

١٤- غير أنه حدث تقدم هائل في الحد من الاضطرابات الناجمة عن نقص اليود وذلك، الى حد بعيد، بفضل يودنة الملح: ففي حين لم تكن توجد برامج ليودنة الملح في عام ١٩٩٠ الا لدى ٤٦ بلدا فقط من البلدان التي من المعروف أن الاضطرابات الناجمة عن نقص اليود تعد مشكلة كبرى من مشكلات الصحة العامة فيها، والبالغ عددها ١١٨ بلدا، فان هذه البرامج أصبحت موجودة لدى ٨٣ بلدا بحلول عام ١٩٩٥ مع قيام معظم البلدان المتبقية البالغ عددها ٣٥ بلدا باتخاذ خطوات لتحديد أبعاد مشكلة الاضطرابات الناجمة عن نقص اليود ومدى خطورتها. ومنذ عام ١٩٩٠ أجرى ٧٢ بلدا استقصاءات أولية أو استقصاءات متابعة وأنشأت بلدان كثيرة نظم رصد وطنية. وفي السنوات الخمس الأخيرة حققت الأرجنتين والجزائر وبوليفيا والبرازيل والكاميرون وشيلي وكوستاريكا وجمهورية ايران الاسلامية وتايلند وزمبابوي هدف التخلص من هذه الاضطرابات، أو هي تقترب من تحقيقه بخطى سريعة.

١٥- وقدم كل من المنظمة واليونيسيف والمجلس الدولي لمكافحة اضطرابات نقص اليود بصورة خاصة، الدعم التقني والمالي للدول الأعضاء في وضع ورصد البرامج الوطنية لمكافحة اضطرابات نقص اليود. وشملت الأنشطة

[1] *Joint FAO/WHO Progress Report on the Implementation of the ICN World Declaration and Plan of Action for Nutrition,* Geneva, World Health Organization, and Rome, Food and Agriculture Organization, 1996.

التقييسية المشاورات التقنية لاعداد البيانات والمبادئ الارشادية بشأن الاستخدام المأمون للزيت الميودن أثناء الحمل،[١] وأوصت بالقيم المعيارية لحجم الغدة الدرقية لدى الأطفال.[٢] واستعرض الخبراء في مشاورات (جنيف، ١٩٩٦) أجروها نتائج الدراسة التي شملت سبعة بلدان وقامت بتنسيقها المنظمة بشأن يودنة الملح وفرط نشاط الغدة الدرقية الذي يحدثه اليود في أفريقيا، ووضعت مبادئ ارشادية جديدة فيما يخص مستويات اليود الموصى بها في الملح.[٣]

١٦- ومازال **نقص فيتامين "أ"** لدى الأطفال في البلدان النامية أهم سبب لضعف البصر الحاد والعمى الممكن تفاديهما، وهو يساهم مساهمة كبيرة في حالات العدوى الحادة والوفاة، لاسيما بسبب الاسهال والحصبة. وتظهر على قرابة ٣ ملايين طفل دون الخامسة حاليا علامات جفاف الملتحمة، في حين يفتقد ٢٥٠ مليونا آخرون لمقادير كافية من فيتامين "أ"، مما يزيد من خطر العدوى والوفاة. وتدل المعلومات الراهنة على أن ٧٦ بلدا تواجه مشاكل نقص فيتامين "أ" السريري أو دون السريري. وتنفرد أفريقيا بأوسع انتشار لهذا النقص في حين تتركز أكبر أعداد المتأثرين سريريا به والمعرضين لخطر الاصابة به في جنوب شرق آسيا. غير أن هناك علامات مشجعة بأن نقص فيتامين "أ" الحاد آخذ في التراجع، وخاصة في بعض مناطق آسيا. وقد استمر الدعم التقني الذي تقدمه المنظمة للدول الأعضاء من أجل تقييم هذا المرض وتخفيض الاصابات به والوقاية منه، بالتعاون مع اليونيسيف، ووكالة الولايات المتحدة للتنمية الدولية ومبادرة العناصر المغذية الدقيقة (أوتاوا، كندا) والمجموعة الاستشارية الدولية بشأن فيتامين "أ". ويتم، الآن، استكمال تجربة تتولى المنظمة تنسيقها لتقييم أثر تكملة فيتامين "أ" على المراضة، وعقدت مشاورات خبراء بشأن الجرعة المأمونة من فيتامين "أ" أثناء الحمل والارضاع في حزيران/ يونيو ١٩٩٦، وتم توزيع التوصيات[٤] الصادرة عنها على نطاق واسع، كما صدرت جداول وارشادات منقحة عن تكميل جرعة فيتامين "أ".[٥]

١٧- وتشمل آثار **نقص الحديد وفقر الدم** ازدياد وفيات الأمهات والأطفال الحديثي الولادة، وضعف وظيفة النمو والمناعة وانخفاض القدرة على التعلم والعمل وهما يؤثران على ما يقدر بملياري نسمة في البلدان المتقدمة والبلدان النامية، ويعدان من العقبات الرئيسية في سبيل التنمية الفردية والوطنية. وقد أظهر تحليل عالمي وضعته المنظمة مؤخرا أن نسبة ٣١٪ من الأطفال دون الخامسة في البلدان النامية يعانون فقر الدم أيضا، ويعود ذلك بصورة رئيسية الى نقص الحديد. وأسبابه الرئيسية قلة مدخول الحديد في النظام الغذائي وقلة التوفر البيولوجي للحديد في الغذاء، وما يتبع ذلك من أنواع العدوى واحتشار الطفيليات المعوية. وتعد العوامل الأخرى من قبيل الفقر، وسوء ممارسات تغذية الرضّع، والأمية، وعقم السياسات الغذائية ذات أهمية في هذا المضمار. ويتم حاليا اعداد وثيقة تعرض مؤشرات التقييم واستراتيجيات الوقاية في هذا الميدان.[٦]

تغذية الرضّع وصغار الأطفال

١٨- تقدم المنظمة الدعم للدول الأعضاء في جهودها الرامية الى حماية الرضاعة الطبيعية وتشجيعها من خلال البرامج التقنية على المستوى القطري والاقليمي والعالمي وبالتعاون مع اليونيسيف ووكالات الأمم المتحدة الأخرى والمراكز المتعاونة مع المنظمة والمنظمات غير الحكومية.

---

١ انظر Safe use of iodized oil to prevent iodine deficiency in pregnant women. A statement by the World Health Organization. *Bulletin of the World Health Organization*, 1996, **74**(1): 1-3.

٢ انظر Recommended normative values for thyroid volume in children aged 6-15 years. *Bulletin of the World Health Organization*, 1997, **75**(2): 95-97.

٣ انظر "Recommended iodine levels in salt and guidelines for monitoring their adequacy and effectiveness". unpublished offset document WHO/NUT/96.13; available on request from the Programme of Nutrition, World Health Organization, 1211 Geneva 27, Switzerland.

٤ "Safe vitamin A dosage during pregnancy and lactation" (unpublished document NUT/96.14).

٥ *Vitamin A supplements: a guide to their use in the treatment and prevention of vitamin A deficiency and of vitamin A deficiency xerophthalmia*. 2nd edition. WHO, Geneva, 1997.

٦ "Iron deficiency: indicators for assessment and strategies for prevention" (document WHO/NUT/96.12).

الرضاعة الطبيعية

١٩- يتبين من مصرف البيانات العالمية بشأن الرضاعة الطبيعية التابع للمنظمة، الذي يضم بيانات من ٩٤ بلدا، أن معدلات ممارسة الرضاعة الطبيعية حصرا مازالت متدنية. وتقدر نسبة الرضّع الذين يعطون لبن الأم وحده في الفترة الفاصلة بين الولادة وسن أربعة أشهر بـ ٣٥٪ فقط.[١] ومع تزايد الوعي بفوائد ومزايا الرضاعة الطبيعية في كل من البلدان النامية والبلدان المتقدمة شرع المزيد من الدول الأعضاء في اتخاذ الخطوات لحمايتها وتشجيعها. وتتزايد معدلات الارضاع الطبيعي في بلدان مثل أستراليا وكندا والصين وجمهورية ايران الاسلامية ومالي والنرويج وبولندا والسويد وتايلند وزامبيا وزمبابوي. غير أن كثيرا ما نجد أن هذه المعدلات مازالت متدنية في البلدان التي ينتشر فيها سوء التغذية ومعدل الوفيات. ورغم مزاياها بالمقارنة مع الرضاعة الاصطناعية من حيث تحسين المدارك العقلية، والحماية ضد أنواع الحساسية، وضروب العدوى الجرثومية والفيروسية، وخطر الملوثات، اضافة الى فرط أو نقص العناصر المغذية الناجم عن رداءة تحضير اللبن الاصطناعي. فان العديد من البلدان، لاسيما الأوروبية منها، مازال يشهد معدلات متدنية من الارضاع الطبيعي رغم التحسن البطئ الذي أخذ يطرأ عليها (مثل فرنسا وايطاليا وأيرلندا وهولندا وأسبانيا وسويسرا والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية).

٢٠- ولقد ساهم **اعلان انوتشنتي** (١٩٩٠) وأهدافه العملية الأربعة[٢] مساهمة كبيرة في زيادة معدلات الرضاعة الطبيعية في العديد من البلدان، وفي وضع الاستراتيجيات الوطنية للرضاعة الطبيعية ودمجها في السياسات الاجمالية للصحة والتنمية. وتظهر نتائج مسح أجرته المنظمة مؤخرا أن أكثر من ١٣٠ دولة عضوا قد شكلت لجانا للرضاعة الطبيعية (مع أنها لا تتمتع جميعها كما يقال بالسلطات اللازمة والصبغة القطاعية)، وتمنح ١١٨ من هذه الدول اجازة أمومة مدتها ١٢ أسبوعا على الأقل لبعض الأمهات، وتطبق **مبادرة المستشفيات الرؤوفة بالرضّع**، التي أطلقت عام ١٩٩٢، في ١٧١ بلدا الآن، وقد ازداد عدد هذه المستشفيات من قرابة ٤٣٠٠ في عام ١٩٩٥ الى زهاء ١١ ٠٠٠ في منتصف عام ١٩٩٧.

٢١- وتشمل مساهمة المنظمة في هذه المبادرة أعمال الدعوة وبث المعلومات ووضع المواد التعليمية ووسائل الرصد والتقييم. ويتركز الاهتمام على التدريب والتقييم لضمان استمرار صدقية المبادرة وسلامتها، وجعلها متجاوبة مع الأم والرضيع في الوقت نفسه. ويعتبر تدريب العاملين الصحيين وموظفي المستشفيات أمرا أساسيا في أسلوب "العلاج المتكامل لأمراض الطفولة". وتم وضع مناهج تدريبية واختبارها وتنظيم دورات دراسية لهذا الغرض.[٣]

٢٢- **فيروس العوز المناعي البشري وتغذية الرضّع**. تعاونت المنظمة مع برنامج الأمم المتحدة لمكافحة الايدز واليونيسيف في وضع بيان بالسياسة العامة في هذا المجال.[٤] ويتم الآن اعداد ارشادات محددة عن هذا الموضوع - تستهدف مجموعة منها العاملين الصحيين والأخرى راسمي السياسات وصانعي القرارات.

٢٣- **التعليم الطبي**. تم تقييم الكتب الدراسية بالانكليزية والفرنسية والأسبانية المستخدمة في أهم المدارس الطبية.[٥] ويجري بالتعاون الوثيق مع مؤسسة ولستارت انترناشيونال ادماج منهج تدريسي لادارة ادرار اللبن والارضاع في التعليم الأساسي السابق للخدمة الذي يتلقاه الأطباء والممرضات وغيرهم من المهنيين الصحيين.

---

١ "WHO global data bank on breast-feeding" (document WHO/NUT/96.1).

٢ منسق وطني ولجنة قطاعية للرضاعة الطبيعية يتمتعان بالسلطة الكافية، جعل جميع مرافق الأمومة "رؤوفة بالرضّع"، اتخاذ الاجراءات لتنفيذ مبادئ وهدف المدونة الدولية ووضع التشريعات لحماية حقوق المرأة العاملة في الارضاع الطبيعي.

٣ المشورة في مجال الرضاعة الطبيعية: دورة تدريبية (الوثيقتان WHO/CDR/93.3-93.6) متوفرتان بالعربية والانكليزية والفرنسية والبرتغالية والروسية والأسبانية؛ "Promoting breast-feeding in health facilities: a short course for administrators and policy makers" (document WHO/NUT/96.3) is available in English, French and Russian، (نص الوثيقة بالعربية والأسبانية قيد الاعداد).

٤ Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). *HIV and infant feeding.* Geneva, 1996.

٥ انظر *An evaluation of the breastfeeding content of selected medical textbooks.* Institute for Reproductive Health, Georgetown University, Washington, D.C., 1997.

التغذية التكميلية

٢٤- يرتبط سوء تغذية الرضّع وصغار الأطفال وقصور النمو والمراضة والوفيات ارتباطا وثيقا في العديد من البلدان بممارسات التغذية التكميلية التي كثيرا ما تكون خاطئة، اذ غالبا ما تعطى أغذية غير مناسبة تغذويا - وكثيرا ما تكون ملوثة - في وقت جد مبكرة (في البلدان النامية والبلدان المتقدمة) أو في مرحلة جد متأخرة (في البلدان النامية). وتكثف المنظمة دعمها التقني للدول الأعضاء للمساعدة على تحسين هذه الممارسات، عن طريق أسلوب "العلاج المتكامل لأمراض الطفولة" مثلا. وقد عقدت المنظمة حلقتين عمليتين بشأن ممارسات التغذية التكميلية في الاقليم الأفريقي (١٩٩٤) واقليم شرق المتوسط (١٩٩٥). في حين أعطت الدول الأعضاء في اقليم جنوب شرق آسيا الأولوية لهذا الموضوع في مجال البحوث. وقد عمدت المنظمة، بدعم من اليونيسيف ووكالة الولايات المتحدة للتنمية الدولية، الى طلب اجراء استعراض شامل لهذا الموضوع[١] وعقد مشاورة في مرحلة لاحقة، للمراكز المتعاونة في مجال التغذية (جنيف، كانون الأول/ ديسمبر ١٩٩٦) لتخطيط البحوث التطبيقية بهذا الصدد. ويتم، الآن، وضع مبادئ ارشادية للعاملين الصحيين بالتعاون مع "مدرسة لندن للتصحح وطب المناطق المدارية"، ودراسة عن التغذية التكميلية والعناصر المغذية الدقيقة ونمو الطفل أيضا.

التقدم المحرز في تنفيذ المدونة الدولية

٢٥- قدمت، منذ اعتماد المدونة في عام ١٩٨١، ما مجموعه ١٥٨ دولة عضوا - ٨٣٪ من الدول - تقارير الى المنظمة عن الاجراءات المتخذة لوضع مبادئ وهدف المدونة - كليا أو جزئيا - موضع التنفيذ (الجدول ١).

الجدول ١ - الدول الأعضاء التي قدمت تقارير عن الاجراءات المتخذة لوضع المدونة الدولية لقواعد تسويق بدائل لبن الأم موضع التنفيذ، ١٩٨١-١٩٩٨

اقليم المنظمة	الدول الأعضاء	الدول الأعضاء التي قدمت التقارير	٪ من الدول الأعضاء	المناطق التي قدمت التقارير
الأفريقي	٤٦	٣٨	٨٣	
الأمريكي	٣٥	٣٤	٩٧	٦
جنوب شرق آسيا	١٠	٨	٨٠	
الأوروبي	٥١	٣١	٦١	
شرق المتوسط	٢٢	٢١	٩٥	
غرب المحيط الهادي	٢٧	٢٦	٩٦	٦
المجموع	١٩١	١٥٨	٨٣	١٢

٢٦- وعلى الرغم من أن أدنى نسبة مئوية (٦١٪) من الدول الأعضاء التي قدمت التقارير كانت في أوروبا، فان الجدير بالملاحظة أن معظم الدول الأعضاء الجديدة البالغ عددها ٢٣ والتي انضمت الى المنظمة بين عامي ١٩٩١ و١٩٩٧ - ويواجه الكثير منها صعوبات اجتماعية واقتصادية شديدة - تقع في أوروبا.

[١] WHO, UNICEF, ORSTOM, University of California at Davis. "*Complementary feeding of young children in developing countries: a review of current scientific knowledge*" (document WHO/NUT/98.1) (قيد الطبع).

٢٧- وقد تم، منذ أصدر المدير العام التقرير الأخير[١] بهذا الشأن، اتخاذ اجراءات جديدة، غالبيتها العظمى تشريعية، من قبل ٣١ دولة عضوا[٢] - يرد ذكر ثماني منها لأول مرة - أو ما مجموعه ٥٨ دولة عضوا منذ عام ١٩٩٤، نلخصها فيما يلي:

- **تدعيم التدابير الحالية** لوضع المدونة موضع التنفيذ في ضوء الظروف المستجدة كما هو الحال بالنسبة للأرجنتين وأستراليا وماليزيا وموزامبيق ونيوزيلندا وبولندا وسنغافورة والسويد وسويسرا وتايلند؛

- **توسيع نطاق الاجراءات** ليشمل جميع منتجات الأغذية التجارية للرضّع، كما في الأرجنتين وأستراليا والبحرين وبوتسوانا وكوستاريكا ومدغشقر وماليزيا والسنغال والسويد وفييت نام، وأحيانا المنتجات المعدة للأطفال الأكبر سنا (١-٣ سنوات من العمر)، كما في موزامبيق وجمهورية تنزانيا المتحدة. وكثيرا ما تشمل هذه الاجراءات بصورة صريحة لا لبس فيها أغذية المتابعة التي لم تكن متوفرة عندما اعتمدت المدونة في عام ١٩٨١، لكنه ورد ذكرها في قرار لاحق (القرار ج ص ع٣٩-٢٨)؛

- **تعزيز الرصد**، وذلك باسترعاء انتباه الجمهور الى المخالفات التي يرتكبها منتجو وموزعو الأغذية وفرض عقوبات عليهم، كما في الأرجنتين وأستراليا والبحرين وبنغلاديش وماليزيا ونيوزيلندا وعمان والسنغال وسويسرا وتايلند والامارات العربية المتحدة؛

- **تقديم أغذية الرضّع الجاهزة لأغراض اجتماعية**: يتم حاليا تحديد الظروف الدقيقة التي يجوز في ظلها تقديم امدادات حقيقية لتلبية الاحتياجات التغذوية الطويلة الأجل للرضّع المحتاجين لرضاعة بدائل لبن الأم، كما هو الحال بالنسبة لدور الأيتام، تحديدا واضحا، في بلدان كالبحرين وبوتسوانا ومدغشقر وجمهورية تنزانيا المتحدة على سبيل المثال؛

- **خطر توزيع عينات الأغذية الجاهزة** على الجمهور عموما والأمهات كوسيلة ترويجية، كما هو الحال في كوت ديفوار، والجمهورية الدومينيكية، وهندوراس، ومدغشقر، وموزامبيق، وبولندا، والسنغال، وترينيداد وتوباغو، والدول الخمس عشرة الأعضاء في الاتحاد الأوروبي،[٣] عملا بالتوجيه الأوروبي رقم 91/321/EEC.

٢٨- وقد أصدرت المنظمة الاطار المشترك للاستعراض والتقييم[٤] للبت في نوع الاجراءات التي اتخذتها الحكومات أو هي بصدد اتخاذها لوضع المدونة موضع التنفيذ، والعوامل التي عرقلت أو سهلت اتخاذ هذه الاجراءات وتقييم أثرها ووضع التوصيات المناسبة بهذا الشأن. ومازالت المنظمات غير الحكومية الدولية منها والوطنية تنشط في هذا المضمار. فقد أصدر "المركز الدولي لوثائق المدونة"، على سبيل المثال، دليلا تعليميا[٥] يستخدم في دوراته التدريبية بشأن تنفيذ المدونة، بما في ذلك قانونا نموذجيا والنصوص التشريعية وغيرها لاثنى عشر بلدا نفذت المدونة.

٢٩- وتحث المنظمة على ادراج تعاريف واضحة في التدابير الوطنية المتخذة لتنفيذ المدونة الدولية، يمكن ايصالها الى جميع الأطراف المعنية وفهمها من قبلهم واتخاذ اجراءات الرصد والتبليغ الشفافة لتحديد ما اذا كانت الانتهاكات المزعومة تخالف التدابير الوطنية أو لا، وانشاء سلطة للرصد تابعة للحكومة المعنية.

---

[١] الوثيقة ج٤٩/٤، الجزء الثامن.

[٢] **الاقليم الأفريقي**: بوتسوانا، مدغشقر، موريتانيا، موزامبيق، ناميبيا، سيشيل، توغو، زمبابوي؛ **الاقليم الأمريكي**: الأرجنتين، البرازيل، هندوراس، نيكاراغوا، ترينيداد وتوباغو؛ **اقليم جنوب شرق آسيا**: بنغلاديش، الهند؛ **الاقليم الأوروبي**: النمسا، بولندا، السويد؛ **اقليم شرق المتوسط**: قبرص، جيبوتي، جمهورية ايران الاسلامية، المملكة العربية السعودية؛ **اقليم غرب المحيط الهادي**: أستراليا، كمبوديا، الصين، جزر مارشال، نيوزيلند، نيووي، بالاو، سنغافورة، تونغا.

[٣] النسما، بلجيكا، الدانمرك، فنلندا، فرنسا، ألمانيا، اليونان، أيرلندا، ايطاليا، لكسمبرغ، هولندا، ابرتغال، أسبانيا، السويد، المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية.

[٤] "المدونة الدولية لقواعد تسويق بدائل لبن الأم: الاطار المشترك للاستعراض والتقييم" (الوثيقة WHO/NUT/96.2 متوفرة بالانكليزية والعربية والفرنسية (الروسية قيد الاعداد)).

[٥] Sokol E. *The Code handbook. A guide to implementing the International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes.* International Baby Food Action Network, P.O. Box 19, 10700 Penang, Malaysia, 1997.

فرط الوزن والسمنة لدى الأطفال

٣٠- بدأت السمنة لدى الأطفال والعواقب المترتبة عليها تبرز كمشكلة عالمية مستجدة.[١] وتبين المعطيات من ٧٩ بلدا ناميا وعدد من البلدان الصناعية بأنه وفقا لمعايير المنظمة (>+ انحراف معياري زيادة عن المتوسط المرجعي المتمثل في الوزن مقابل الطول)، هناك ٢٢ مليون طفل دون الخامسة يعانون من فرط الوزن.

٣١- وتعاني من السمنة نسبة ١٠٪ تقريبا من أطفال المدارس في البلدان الصناعية مثل اليابان والولايات المتحدة الأمريكية وبعض البلدان الأوروبية، وتظهر معدلات مرتفعة منها أيضا في الجزائر والأرجنتين وشيلي ومصر واندونيسيا وكيريباتي والمغرب وبيرو وجنوب أفريقيا وبلدان منطقة البحر الكاريبي. وهنا احتمال أن يصبح زهاء ٣٠٪ من الأطفال من البالغين الذين يعانون من البدانة.

٣٢- والسمنة عامل خطر هام أيضا بالنسبة لمجموعة من الأمراض والاصابات غير السارية الخطيرة مثل المرض القلبي الوعائي وفرط ضغط الدم والسكتة والداء السكري، ومختلف أنواع السرطان، وغير ذلك من الأمراض المعدية المعوية والكبدية، ومرض الدوالي ومرض المرارة وغيرها من المشاكل الصحية الخطيرة اضافة الى الحوادث. وقد عقدت المنظمة مؤخرا مشاورة هامة لاستعراض المراضة والوفيات المرتبطة بذلك بهدف وضع ارشادات للدول الأعضاء بشأن الوقاية من السمنة ومعالجتها.[٢]

التغذية في حالات الطوارئ

٣٣- تعتبر رعاية عشرات الملايين من الناس في حالات الطوارئ مشكلة انسانية عالمية تحظى بأولوية عالية حيث انه كثيرا ما تظهر لدى هؤلاء معدلات مرتفعة من سوء التغذية وازدياد شدة التأثر، وخصوصا الرضّع وصغار الأطفال. وما فتئت المنظمة تتعاون مع مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين وبرنامج الأغذية العالمي والمنظمات غير الحكومية في جهودها الجماعية لتقييم سوء التغذية في صفوف هذه المجموعات وتخفيضها والوقاية منها. ومازال الطلب كبيرا على الارشاد التقني للمنظمة فيما يخص المعايير، وقواعد التقييم ومنهجيات التقويم والمتطلبات التغذوية لصالح هؤلاء. واستجابة للقرار ج ص ع٤٧-٥ قامت المنظمة باعداد مبادئ توجيهية بهذا الشأن. وتم توزيع نسخة استعراض منها[٣] على نطاق واسع قبل اصدارها في عام ١٩٩٨ التماسا للتعليقات من الأوساط الدولية المعنية بالتغذية والاغاثة في حالات الطوارئ. وستصدر عما قريب مراجع شاملة عن ادارة التغذية في حالات الطوارئ الرئيسية[٤] وعن معالجة سوء التغذية الحاد[٥] والسيطرة عليه. كما يتم اعداد استعراض لتشخيص البثع (الاسقربوط: تورم اللثة ونزف الدم منها) والبري بري والبلغرة. وأعقب انعقاد حلقة عمل بلدانية في اريتريا عام ١٩٩٦ عن ادارة التغذية ابان حالات الطوارئ التخطيط لعقد مشاورة مشتركة بين المنظمة ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين (روما، كانون الأول/ ديسمبر ١٩٩٧) عن رعاية المتعرضين للتأثر تغذويا أثناء حالات الطوارئ. ويتم، الآن، استخدام ثلاثة مراجع عملية وضعتها المنظمة بشأن تقييم التغذية في حالات الطوارئ.[٦] والمتطلبات التغذوية في حالات الطوارئ[٧] والرعاية الغذائية والتغذوية في حالات الطوارئ[٨] استخداما واسع النطاق من قبل مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين وغيرها من الوكالات. وتمت مناقشة

---

[١] لقد جعل غياب معيار مشترك للقياس (أي مثلا > الدرجة المئوية ٨٥، > ١٢٠٪ من الوزن مقابل الطول، >+ انحراف معياري زيادة عن المتوسط المرجعي للوزن بالنسبة للطول) تعريف زيادة الوزن لدى الأطفال والمراهقين أمرا يصعب تقييمه.

[٢] *"Obesity: preventing and managing the global epidemic"*. Report of the WHO Consultation on Obesity, Geneva, 3-5 June 1997 (Unpublished document WHO/NUT/97.2).

[٣] *"Guiding principles for feeding infants and young children during emergencies"* (Unpublished document WHO/NUT/97.2).

[٤] *Management of nutrition in major emergencies.* Geneva, Health Organization (قيد الطبع).

[٥] *Treatment and management of severe malnutrition.* Geneva, Health Organization (قيد الطبع).

[٦] Nutritional Assessment in Emergencies. A summary of WHO-proposed indicators, reference value and key references. Form: *The Management of Nutrition in Major Emergencies.* Geneva, World Health Organization (قيد الطبع).

[٧] Nutritional Requirements in Emergencies. From: *The Management of Nutrition in Major Emergencie.* Geneva, World Health Organization (قيد الطبع).

[٨] Food and nutritional care in emergencies. A summary of WHO-proposed guidelines. From: *Management of nutrition in major emergencies.* Geneva, World Health Organization (قيد الطبع).

تدابير البحوث التطبيقية من أجل التغذية في حالات الطوارئ، واستراتيجيات تنفيذها في مشاورة عقدتها المنظمة في تشرين الأول/ أكتوبر ١٩٩٧.

= = =