منظمـــة الصحـــة العالميـــة

المجلس التنفيذي **م ت١٠٩/١٢**
الدورة التاسعة بعـد المائة **٢٤ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٠١**
البند ٣-٨ من جدول الأعمال المؤقت **EB109/12**

تغذية الرضّع وصغار الأطفال

الاستراتيجية العالمية لتغذية الرضّع وصغار الأطفال

تقرير من الأمانة

١- دعا المجلس التنفيذي في دورته الحادية بعد المائة المعقودة في كانون الثاني/ يناير ١٩٩٨ إلى إنعـاش الالتزام العالمي بالتغذية الملائمة للرضّع وصغار الأطفال، ولاسيما الرضاعة الطبيعية والتغذيـــة التكميليـــة.[١] وتلا ذلك قيام منظمة الصحة العالمية، بالتعاون الوثيق مع اليونيسيف، بتنظيم مشاورة (جنيـــف، ١٣-١٧ آذار/ مارس ٢٠٠٠) لتقييم السياسات الخاصة بتغذية الرضّع وصغار الأطفال واستعراض التدخلات الرئيســـية فـــي هذا الصدد ووضع استراتيجية شاملة للعقد القادم.

٢- وبناءً على المشاورات التي دارت أثناء جمعية الصحة العالمية الثالثة والخمسين، المعقودة في أيـــار/ مايو ٢٠٠٠، ودورة المجلس التنفيذي السابعة بعد المائة، المعقودة في كانون الثـــاني/ ينـــاير ٢٠٠١، بشـــأن القضايا الإطارية والحيوية للاستراتيجية العالمية[٢،٣] استعرضت جمعية الصحة العالمية الرابعـــة والخمســـون التقدم المحرز في هذا المضمار[٤] وطلبت إلى المديرة العامة طرح الاستراتيجية على المجلـــس التنفيـــذي فـــي دورته التاسعة بعد المائة وعلى جمعية الصحة العالمية الخامسة والخمسين في كانون الثاني/ يناير وأيار/ مـــايو ٢٠٠٢ على التوالي.[٥]

إطار ناشئ للسياسات

٣- اتُفق منذ البداية على أن تستند الاستراتيجية العالمية إلى الإنجـــازات التـــي تحققـــت فـــي المـــاضي والإنجازات الجاري تحقيقها - ولاسيما مبادرة المستشفيات المصادقة للرضّع والمدونة الدولية لقواعد تســـويق

---

١ الوثيقة م ت١٠١/١٩٩٨/ سجلات/٢ (النص الإنكليزي).

٢ المقرر الإجرائي ج ص ع٥٣(١٠).

٣ الوثيقة RC/2000NUT/.

٤ الوثيقة ج٥٤/٧.

٥ القرار ج ص ع٥٤-٢، الفقرة ٣(٦).

بدائل لبن الأم وإعلان إنوتشنتي لحماية الرضاعة الطبيعية وتشجيعها ودعمها – في السياق العام للسياسات والبرامج الوطنية المعنية بالتغذية وصحة الطفل، وبما يتسق مع الإعلان العالمي وخطة العمل بشأن التغذية.[١] ومع هذا ينبغي أن تذهب الاستراتيجية أبعد من ذلك وتشدد على ضرورة وضع سياسات وطنية شاملة بشأن تغذية الرضّع وصغار الأطفال، بما في ذلك وضع مبادئ توجيهية لضمان اتباع الممارسات الملائمة في مجال تغذية الرضّع وصغار الأطفال في الظروف الاستثنائية الصعوبة، وعلى الحاجة إلى ضمان قيام جميع المرافق الصحية بحماية وتعزيز ودعم التغذية التي تقتصر على الرضاعة الطبيعية واللجوء إلى التغذية التكميلية في الوقت المناسب وبالشكل الملائم مع الاستمرار في الرضاعة الطبيعية.

٤- وقد استهدى وضع الاستراتيجية بمبدأين اثنين هما: استنادها إلى أفضل القرائن العلمية والوبائية المتاحة، وكونها تشاركية قدر الإمكان. وبناء على هذا تضمن العمل استعراضاً واسع النطاق للكتابات العلمية وعدة مشاورات تقنية. وانصب تركيز هذه المشاورات على العناصر الحيوية للاستراتيجية وعلى قضايا محددة. فعلى سبيل المثال جمعت المشاورة التي دارت بين منظمة الصحة العالمية واليونيسيف في آذار/ مارس ٢٠٠٠، خبراء فيما يتعلق بالجوانب الاستراتيجية والبرمجية للموضوع وممثلين لكل من منظمة العمل الدولية ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين وبرنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز؛ ونظر الاجتماع الذي عقدته فرقة العمل المشتركة بين برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز واليونيسيف وصندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الصحة العالمية في (جنيف، ١١-١٣ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٠٠) في مسألة الوقاية من انتقال فيروس العوز المناعي البشري من الأم إلى الطفل؛[٢] واستعرضت مشاورة الخبراء (جنيف، ٢٨-٣٠ آذار/ مارس ٢٠٠١) المدة المثلى للاقتصار على الرضاعة الطبيعية.[٣]

٥- وتمشياً مع اتباع نهج تشارك فيه البلدان منذ البداية في تصميم الاستراتيجية وفقاً لاحتياجاتها المحددة، بُحثت مسودة الاستراتيجية خلال الثنائية ٢٠٠٠-٢٠٠١ في مشاورات قطرية عُقدت في كل من البرازيل والصين والفلبين وسكوتلندا وسري لانكا وتايلند وزمبابوي. وتبع ذلك ست مشاورات إقليمية حضرها ممثلون من أكثر من ١٠٠ من الدول الأعضاء ومشاركة اليونيسيف ومنظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة (الفاو) ومنظمة العمل الدولية والرابطة الدولية للخبراء الاستشاريين في مجال الرضاعة وشبكة العمل الدولي من أجل أغذية الأطفال والتحالف العالمي للعمل من أجل الرضاعة الطبيعية. وبالاستناد إلى الإسهامات والمبادئ المتأتية من خلال هذه العملية برز إطار السياسات التالي.

- الممارسات التغذوية غير الملائمة والعواقب المترتبة عليها عقبات كأداء في سبيل التنمية الاجتماعية الاقتصادية المستدامة والتخفيف من وطأة الفقر. ولن تحقق جهود الحكومات في تسريع التنمية الاقتصادية أي نجاح ذي شأن في الأمد الطويل حتى يتم ضمان المستوى الأمثل لنمو غالبية الأطفال وتطورهم، ولاسيما من خلال اتباع ممارسات تغذوية ملائمة.

- الممارسات التغذوية الملائمة القائمة على القرائن ضرورية لتحقيق التغذية السليمة والصحة والحفاظ عليهما.

---

١ *خطة عمل الإعلان العالمي بشأن التغذية*. المؤتمر الدولي المعني بالتغذية، منظمة الأغذية والزراعة (الفاو) ومنظمة الصحة العالمية، ١٩٩٢.

٢ New data on the prevention of mother-to-child transmission of HIV and their policy implications: conclusions and recommendations. WHO technical consultation onbehalft of the UNFPA/UNICEF /WHO/UNAIDSInteragency Task Team on Mother-to- Child Transmission of HIV, October2001/Geneva, WHO (document WHO ،RHR/01.28 .(

٣ الوثيقة ج٥٤/ وثيقة معلومات/٤.

- الأمهات والرضّع وحدة بيولوجية واجتماعية لا تنفصم عراها؛ لا يمكن فصل صحة وتغذية فريق عن صحة وتغذية الفريق الآخر.

- إبقاء مسألة تحسين تغذية الرضّع وصغار الأطفال على رأس جدول أعمال الصحة العمومية أمر حيوي لتعزيز المكاسب المتحققة خلال العقدين الماضيين.

- بعد مرور عشرين سنة على اعتماد المدونة الدولية لقواعد تسويق بدائل لبن الأم و١٠ سنوات على وضع الإعلان العالمي وخطة العمل بشأن التغذية وإعلان إنوتشنتي ومبادرة المستشفيات المصادقة للرضّع، موضع التنفيذ العملي، حان الوقت لكي يجدد كل من الحكومات والمجتمع المدني والمجتمع الدولي الالتزام بتعزيز صحة وتغذية الرضّع وصغار الأطفال والعمل معاً لهذا الغرض.

- على الرغم من أن جميع العناصر ليست كلها جديدة فإن الجديد بشأن الاستراتيجية العالمية هو *نهجها الشامل المتكامل ومدى العجلة* المطلوبة في تنفيذها من أجل التعامل بفعالية مع تحدٍ أولي وشامل إلى هذا الحد مثل ضمان توفير التغذية الملائمة لأطفال العالم.

- يتمثل النهج الأرشد والأكثر توفيراً لتحقيق هدف الاستراتيجية وغاياتها في استخدام ما هو قائم من البنى الصحية والمتعددة القطاعات وتعزيزها حسب الاقتضاء.

- يكمن النجاح في تنفيذ الاستراتيجية العالمية أولاً وقبل كل شيء في تحقيق الالتزام السياسي على أعلى مستوى وتجميع الموارد البشرية والمالية التي لا غنى عنها في هذا الصدد.

- ثمة شروط إضافية عالية الأولوية للنجاح تشمل تحديد المرامي والغايات، ووضع إطار زمني واقعي لتحقيقها وعملية يمكن قياس التقدم المحرز فيها ووضع مؤشرات للنتائج تتيح رصد الإجراءات المتخذة وتقييمها بدقة وتلبية الاحتياجات المحددة بسرعة.

خاتمة

٦- وُضعت الاستراتيجية العالمية في إطار عملية استغرقت عامين وشملت ما يربو على ١٠٠ من الدول الأعضاء والمنظمات الدولية الحكومية الدولية منها وغير الحكومية. وأتاحت تلك العملية إجراء دراسة ناقدة للعوامل الأساسية التي تتعلق بحماية وتعزيز ودعم الممارسات المثلى لتغذية الرضّع وصغار الأطفال. وتمثل الهدف المنشود منذ البداية في التحول نحو صياغة استراتيجية سليمة تسهم في الحد على الدوام من سوء التغذية والفقر والحرمان.

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

٧- المجلس مدعو إلى استعراض مسودة الاستراتيجية العالمية الواردة في الملحق، وإلى النظر في مشروع القرار التالي:

المجلس التنفيذي،

بعد أن نظر في مسودة الاستراتيجية العالمية لتغذية الرضّع وصغار الأطفال،[١]

يوصي جمعية الصحة العالمية الخامسة والخمسين باعتماد القرار التالي:

جمعية الصحة العالمية الخامسة والخمسون،

بعد أن نظرت في مسودة الاستراتيجية العالمية لتغذية الرضّع وصغار الأطفال،

وإذ يساورها بالغ القلق إزاء الكثرة الكاثرة من الرضّع وصغار الأطفال الذين مازالوا يحصلون على تغذية غير ملائمة مما يعرض للخطر حالتهم التغذوية ونموهم وتطورهم وصحتهم وبقاءهم على قيد الحياة بالفعل؛

وإذ تدرك أن ٥٥٪ من وفيات الأطفال التي تحدث نتيجة الإسهال وحالات العدوى التنفسية الحادة قد تكون ناجمة عن ممارسات تغذوية غير ملائمة، وأن ٣٥٪ من أطفال العالم تقتصر تغذيتهم على ارتضاع أمهاتهم حتى في الشهور الأربعة الأولى من العمر، وأن الممارسات المتبعة فيما يتعلق بالتغذية التكميلية كثيراً ما تكون سيئة التوقيت وغير ملائمة ولا مأمونة؛

وإذ تعرب عن قلقها من الدرجة التي تسهم بها الممارسات غير الملائمة المتبعة في تغذية الرضّع وصغار الأطفال في عبء المرض على نطاق العالم، بما في ذلك سوء التغذية وعواقبه، مثل العمى والوفاة نتيجة عوز الفيتامين "ألف" واختلال النمو النفسي الحركي نتيجة عوز اليود وفقر الدم والتلف الدماغي اللاّعكوس وما لسوء التغذية الناجم عن عوز البروتين والطاقة من أثر هائل على معدلات المراضة والوفاة والعواقب المترتبة في وقت لاحق من العمر نتيجة الإصابة بالسمنة في مرحلة الطفولة؛

وإذ تضع في اعتبارها التحديات التي يشكلها العدد المتزايد باطراد من الذين يعانون من حالات طوارئ كبرى وجائحة الإيدز والعدوى بفيروسه وتعقيدات أنماط الحياة العصرية إلى جانب النشر المستمر للرسائل المتضاربة بشأن تغذية الرضّع وصغار الأطفال؛

وإذ تعي أن الممارسات التغذوية غير الملائمة والعواقب المترتبة عليها تشكل عقبات كبرى في سبيل التنمية الاجتماعية الاقتصادية المستدامة والتخفيف من وطأة الفقر؛

وإذ تؤكد من جديد أن الأمهات والرضّع وحدة بيولوجية واجتماعية لا تنفصم عراها، وأنه لا يمكن فصل صحة وتغذية أحدهما عن صحة وتغذية الآخر؛

وإذ تذكّر بأن جمعية الصحة العالمية أيدت (القرار ج ص ع٣٣-٣٢) كل ما جاء ببيان وتوصيات الاجتماع المشترك بين منظمة الصحة العالمية واليونيسيف بشأن تغذية الرضّع وصغار الأطفال، في عام ١٩٧٩؛ وباعتمادها المدونة الدولية لقواعد تسويق بدائل لبن الأم (القرار

١ الوثيقة م ت ١٢/١٠٩.

ج ص ع٣٤-٢٢) الذي شددت فيه على أن اعتماد المدونة والالتزام بها هما أدنى المتطلبات، وترحيبها بإعلان إنوتشنتي بشأن حماية الرضاعة الطبيعية وتشجيعها ودعمها الذي يمثل أساساً للسياسة والعمل الصحيين على المستوى الدولي (القرار ج ص ع٤٤-٣٣)؛ وحثها على تشجيع ودعم كل المرافق الصحية العامة والخاصة التي تقدم خدمات الأمومة كيما تصبح "مصادقة للرضّع" (القرار ج ص ع٤٥-٣٤)؛ وحثها على التصديق على اتفاقية حقوق الطفل وتنفيذها بوصفها وسيلة لتنمية صحة الأسرة (القرار ج ص ع٤٦-٢٧)؛ وتأييدها كل ما جاء في الإعلان العالمي وخطة العمل بشأن التغذية والمعتمدين من قبل المؤتمر الدولي المعني بالتغذية (القرار ج ص ع٤٦-٧)؛

وإذ تذكّر أيضا بالقرارات ج ص ع٣٥-٢٦، وج ص ع٣٧-٣٠، وج ص ع٣٩-٢٨، وج ص ع٤١-١١، وج ص ع٤٣-٣، وج ص ع٤٥-٣٤، وج ص ع٤٦-٧، وج ص ع٤٧-٥، وج ص ع٤٩-١٥، وج ص ع٥٤-٢ بشأن تغذية الرضّع وصغار الأطفال والممارسات التغذوية الملائمة والمسائل ذات الصلة بها؛

وإذ تقر بضرورة وضع سياسات وطنية شاملة بشأن تغذية الرضّع وصغار الأطفال، بما في ذلك وضع مبادئ توجيهية لضمان اتباع الممارسات الملائمة في مجال تغذية الرضّع وصغار الأطفال في الظروف الاستثنائية الصعوبة؛

وإذ تعرب عن اقتناعها بأن الوقت حان لكي يجدد كل من الحكومات والمجتمع المدني والمجتمع الدولي الالتزام بتعزيز التغذية المثلى للرضّع وصغار الأطفال والعمل معاً لهذا الغرض،

١- **تؤيد** الاستراتيجية العالمية لتغذية الرضّع وصغار الأطفال؛

٢- **تحث** الدول الأعضاء، كمسألة ذات أولوية، على ما يلي:

(١) اعتماد الاستراتيجية العالمية وتنفيذها، حسب ما تمليه الظروف الوطنية، ضمن إطار سياساتها وبرامجها العامة للتغذية وصحة الطفل من أجل ضمان التغذية المثلى لجميع الرضّع وصغار الأطفال؛

(٢) تدعيم البنى القائمة، أو إنشاء بنى جديدة لتنفيذ الاستراتيجية العالمية من خلال قطاع الصحة وسائر القطاعات المعنية، لرصد وتقييم مدى فاعليتها ولتوجيه استثمار الموارد وإدارتها بهدف تحسين تغذية الرضّع وصغار الأطفال؛

(٣) القيام لهذا الغرض، وبما يتسق مع الظروف الوطنية، بتحديد ما يلي:

(أ) المرامي والغايات الوطنية؛

(ب) إطار زمني واقعي لتحقيق هذه المرامي والغايات؛

(ج) عملية يمكن قياس التقدم المحرز فيها ووضع مؤشرات للنتائج تتيح رصد الإجراءات المتخذة وتقييمها بدقة وتلبية الاحتياجات المحددة بسرعة؛

(٤) حشد كل الموارد الاجتماعية والاقتصادية المعنية في المجتمع المدني، بما فيها المجموعات والرابطات العلمية والمهنية وغير الحكومية والطوعية والتجارية، وإشراكهم بنشاط في تنفيذ الاستراتيجية العالمية وتحقيق أهدافها وغاياتها؛

٣- **تناشد** سائر المنظمات والهيئات الدولية، ولاسيما منظمة العمل الدولية ومنظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة (الفاو) واليونيسيف ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين وبرنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز، إعطاء أولوية عالية، في حدود الولاية المحددة لها وبرامجها المعنية، لدعم الحكومات في تنفيذ هذه الاستراتيجية العالمية، وتدعو الجهات المانحة إلى تقديم التمويل الكافي من أجل تنفيذ التدابير اللازمة؛

٤- **تطلب إلى** هيئة دستور الأغذية مواصلة الاهتمام التام، في إطار الولاية العملية المحددة لها، بما قد تتخذه من إجراءات لتحسين نوعية معايير الأغذية المجهزة للرضّع وصغار الأطفال، وتعزيز استعمالها على نحو مأمون وسليم وفي السن المناسبة بما يتمشى مع السياسات التي تتبعها منظمة الصحة العالمية؛

٥- **تطلب إلى** المديرة العامة القيام بما يلي:

(١) تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء، عند الطلب، في تنفيذ هذه الاستراتيجية ورصد وتقييم أثرها؛

(٢) مواصلة القيام، في ضوء استفحال حالات الطوارئ ومدى تواترها على نطاق العالم بإعداد معلومات ومواد تدريبية محددة تستهدف ضمان تلبية الاحتياجات التغذوية للرضّع وصغار الأطفال في الظروف الاستثنائية الصعوبة؛

(٣) توطيد أركان التعاون الدولي مع سائر مؤسسات منظومة الأمم المتحدة والوكالات الإنمائية الثنائية في مجال تعزيز التغذية الملائمة للرضّع وصغار الأطفال؛

(٤) تعزيز التعاون مع كل الأطراف وفيما بينها في المجتمع المدني والمعنية بتنفيذ الاستراتيجية العالمية.

الملحق

الاستراتيجية العالمية لتغذية الرضّع وصغار الأطفال

أبعاد التحدي المطروح

١- يتسبب سوء التغذية، بشكل مباشر أو بشكل غير مباشر، في نصف حالات الوفيات بين الأطفال دون الخامسة سنوياً والبالغ عددها ١٠,٩ مليون حالة وفاة. ويحدث ما يربو على ثلثي الوفيات هذه، والتي كثيراً ما ترتبط باتباع ممارسات تغذوية رديئة، في السنة الأولى من العمر. وتقل نسبة الرضّع الذين يُقتصر في تغذيتهم خلال الشهور الستة الأولى على الرضاعة الطبيعية في العالم عن ٣٥٪؛ وفي الغالب تبدأ التغذية التكميلية إما في مرحلة مبكرة جدا أو متأخرة جدا، وكثيراً ما تكون الأغذية غير كافية ولا مأمونة من الناحية التغذوية. والأطفال الذين يصابون بسوء التغذية ويبقون أحياء كثيراً ما يعانون المرض ويعانون طوال حياتهم من عواقب اختلال النمو. ومن المسائل التي تبعث على القلق أيضاً في هذا الصدد ظهور حالات زيادة الوزن والسمنة لدى الأطفال. ونظراً لأن الممارسات التغذوية الرديئة تشكل تهديداً كبيراً للتنمية الاجتماعية الاقتصادية فإنها تُعد من بين أخطر العقبات التي تعترض تحقيق الصحة والمحافظة عليها لهذه الفئة العمرية.

٢- وثمة صلة وثيقة بين الحالة الصحية والتغذوية للأمهات والأطفال. ويبدأ تحسين تغذية الرضّع وصغار الأطفال بضمان الحالة الصحية والتغذوية للأمهات أنفسهن في جميع مراحل العمر، ويستمر هذا التحسين مع قيام النساء بإعالة أطفالهن وأسرهن. فالأمهات والأطفال وحدة بيولوجية واجتماعية واحدة؛ وهم يعانون معاً من مشاكل سوء التغذية واعتلال الصحة. وكل ما يتم لحل هذه المشاكل يخص النساء والأطفال معاً.

٣- وتقوم الاستراتيجية العالمية لتغذية الرضّع وصغار الأطفال على احترام مبادئ حقوق الإنسان المقبولة وحمايتها وتسهيل إعمالها واستيفائها. والتغذية عنصر حاسم معترف به عالميا من عناصر حق الطفل في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة، كما تنص على ذلك اتفاقية حقوق الطفل. وللأطفال الحق في التغذية والحصول على الطعام المغذي، وكلا الأمرين ضروري للوفاء بحقهم في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة. وللمرأة، بدورها، الحق في التغذية السليمة وفي تحديد كيفية تغذية أطفالها والحصول على المعلومات الكاملة وتوفير ظروف ملائمة تتيح لها تنفيذ قراراتها. وهذه الحقوق غير معملة بعد في بيئات كثيرة.

٤- ولا يعمل التغير الاجتماعي الاقتصادي إلا على مضاعفة الصعوبات التي تلقاها الأسر في تغذية أطفالها ورعايتهم على نحو ملائم. ويؤدي اتساع العمران إلى اعتماد مزيد من الأسر على وظائف غير نظامية وغير ثابتة تدر دخلاً غير مؤكد وتعطي مزايا قليلة أو لا تعطي أي مزايا عندما تصبح المرأة أماً. والمرأة الريفية التي تعمل لحسابها أو تعمل مقابل أجر زهيد تواجه أعباء عمل ثقيلة ولا تحظى عادة بأية حماية في حالة الأمومة. وفي الوقت ذاته تتناقص الأسر التقليدية وتتراجع هياكل الدعم المجتمعي، وتتضاءل الموارد المخصصة لدعم الصحة، ولاسيما الخدمات ذات الصلة بالتغذية، وتنقص المعلومات الدقيقة عن الممارسات التغذوية المثلى، بينما يزداد عدد الأسر المفتقرة إلى الأمن الغذائي في الريف والحضر.

٥- وتشكل جائحة الإيدز وخطر انتقال فيروسه من الأم إلى الطفل عن طريق الرضاعة الطبيعية تحدياً فريداً لتعزيز الرضاعة الطبيعية، حتى بين الأسر السالمة. وعدد حالات الطوارئ الرئيسية من جميع الأنواع آخذ في الزيادة كما أن شدّتها تتفاقم مما يزيد تعرض رعاية وتغذية الرضّع وصغار الأطفال للخطر في جميع أنحاء العالم ويزيد حاليا عدد اللاجئين والمهجّرين وحدهم على ٤٠ مليون شخص، من بينهم ٥,٥ مليون طفل دون الخامسة.

تحديد الهدف والغايات

٦- يتمثل الهدف المتوخى من هذه الاستراتيجية في تحسين الحالة التغذوية والنمو والتطور والصحة، من خلال التغذية المثلى، وبهذا يتحقق بقاء الأطفال على قيد الحياة.

٧- وتتمثل الغايات المحددة للاستراتيجية فيما يلي:

- إذكاء الوعي بالمشاكل الرئيسية التي تتعلق بتغذية الرضّع وصغار الأطفال، وتحديد أساليب حلها وتوفير إطار للتدخلات الضرورية؛
- زيادة التزام الحكومات والمجتمع المدني[1] والمنظمات الدولية بتوفير الممارسات التغذوية المثلى للرضّع وصغار الأطفال؛
- تهيئة بيئة تتيح للأمهات وسائر مقدمي خدمات الرعاية في كل الظروف تحديد – وتنفيذ – اختيارات قائمة على المعلومات بشأن الممارسات التغذوية المثلى للرضّع وصغار الأطفال.

٨- والمقصود بالاستراتيجية أن تكون دليلاً للعمل؛ وهي تقوم على قرائن متراكمة تدل على أهمية الأشهر والسنوات الأولى من العمر لنمو الطفل وتطوره، كما تحدد التدخلات التي ثبت أن لها أثراً إيجابياً في هذه الفترة.

٩- وليس هناك من تدخل يمكنه وحده، ولا مجموعة يمكنها وحدها، النجاح في مواجهة التحدي المطروح. وبهذا يتطلب تنفيذ الاستراتيجية مضاعفة الإرادة السياسية وزيادة الاستثمار العام والوعي بين الأخصائيين الصحيين وإشراك الأسر والمجتمعات المحلية والتعاون بين الحكومات والمجتمع المدني والمنظمات الدولية، التي ستضمن في خاتمة المطاف اتخاذ كل الإجراءات الضرورية.

تشجيع التغذية المثلى للرضّع وصغار الأطفال

١٠- تُعد *الرضاعة الطبيعية* طريقة لا تضاهيها طريقة لتقديم الغذاء اللازم للنمو والتطور الصحيين للرضّع، كما أنها جزء لا يتجزأ من عملية الإنجاب له آثار هامة بالنسبة إلى صحة الأم. ولتحقيق المستوى الأمثل للنمو والتطور والصحة ينبغي الاقتصار على الرضاعة الطبيعية في تغذية الرضّع طيلة الشهور الستة

١ لأغراض هذه الاستراتيجية يشمل المجتمع المدني الهيئات المهنية ومؤسسات التدريب والمؤسسات الصناعية والتجارية ورابطاتها والمنظمات غير الحكومية، سواء كانت مسجلة رسمياً أو لا، والمنظمات الخيرية وجمعيات المواطنين، مثل شبكات دعم الرضاعة الطبيعية المجتمعية المرتكز ومجموعات حماية المستهلك.

الأولى من العمر.[١] وبعد ذلك ينبغي أن يتلقى الأطفال من أجل تلبية احتياجاتهم التغذوية المتنامية أغذية تكميلية ملائمة ومأمونة من الناحية التغذوية مع الاستمرار في الرضاعة الطبيعية حتى سن عامين أو إلى ما بعد هذه السن. ويمكن الاقتصار على الرضاعة الطبيعية منذ الميلاد باستثناء أحوال طبية قليلة، ويؤدي الاقتصار على الرضاعة الطبيعية دون قيد إلى إدرار اللبن.

١١- وحتى إذا ما كانت الرضاعة الطبيعية عملاً طبيعياً فإنها أيضا سلوك مكتسب. وجل الأمهات، تقريباً، قادرات على الإرضاع الطبيعي شريطة أن تتاح لهن المعلومات الكافية والدعم الملائم في أسرهن ومجتمعاتهن ومن نظام الرعاية الصحية. وينبغي أن يتاح لهن الحصول على مساعدة عملية متخصصة من الأخصائيين الصحيين المدربين ومن المرشدات غير المتخصصات والمتخصصات ومرشدات الرضاعة الحاصلات على شهادات رسمية، ممن يمكنهم المساعدة على بناء ثقة الأمهات وتحسين طريقة التغذية والحيلولة دون حدوث مشاكل الرضاعة الطبيعية أو حل هذه المشاكل إذا حدثت.

١٢- ويمكن مساعدة العاملات الأجيرات على الاستمرار في الرضاعة الطبيعية عن طريق توفير الظروف الدنيا المناسبة للقيام بذلك، مثل منحهن إجازة الأمومة المدفوعة الأجر، وترتيبات العمل غير المتفرّغ ودور الحضانة في أماكن العمل، والتسهيلات الخاصة بعصر وتخزين لبن الثدي، والاستراحات الخاصة بالرضاعة الطبيعية.

١٣- ويكون الرضّع معرّضين لاحتمالات الخطر بوجه خاص في الفترة الانتقالية عندما يبدأ إعطاؤهم *أغذية تكميلية*. وبالتالي يقتضي ضمان تلبية احتياجاتهم التغذوية أن تكون الأغذية التكميلية:

- *مناسبة التوقيت* – أي يبدأ إعطاؤها عندما تتجاوز الاحتياجات من الطاقة والمغذيات ما يمكن إعطاؤه من خلال الرضاعة الطبيعية المتواترة، دون سواها؛
- *ملائمة* – أي توفر القدر الكافي من الطاقة والبروتين والمغذيات الدقيقة لتلبية الاحتياجات التغذوية للطفل في مرحلة النمو؛
- *مأمونة* – أي تُخزن وتُعد بطريقة صحية، وتُعطى مع مراعاة قواعد النظافة بواسطة أدوات نظيفة وليس بواسطة زجاجات ولا حلمات؛
- *تُعطى بطريقة ملائمة* – أي أنها تُعطى حسب علامات الشهية والشبع البادية على الطفل، والتأكد من أن تواتر الوجبات وطرق التغذية – التي تشجع بنشاط الطفل على استهلاك كمية كافية من الغذاء باستخدام الأصابع أو الملاعق أو التغذية الذاتية – مما يناسب السن المعنية.

١٤- وتعتمد التغذية التكميلية الملائمة على دقة *المعلومات* والدعم المتقن من الأسرة والمجتمع المحلي ونظام الرعاية الصحية. وكثيراً ما تكون المعارف غير الكافية عن الأغذية والممارسات التغذوية محدداً أهم لسوء التغذية من نقص الغذاء. وعلاوة على هذا فإن الأمر يقتضي اتباع أساليب متنوعة لضمان الحصول على الأغذية التي تلبي على نحو كاف احتياجات الأطفال من الطاقة والمغذيات في مرحلة النمو ومن ذلك، على

١ مثلما جرت صياغته في الاستنتاجات والتوصيات الصادرة عن مشاورة الخبراء (جنيف، ٢٨-٣٠ آذار/ مارس ٢٠٠١) التي أكملت الاستعراض المنهجي للمدة المثلى للاقتصار على الرضاعة الطبيعية (انظر الوثيقة ج٥٤/ وثيقة معلومات/٤). وانظر أيضا القرار ج ص ع٥٤-٢.

سبيل المثال، استخدام تكنولوجيات أسرية المرتكز ومجتمعية المرتكز لتعزيز كثافة المغذيات والتوافر البيولوجي ومحتوى الأغذية المحلية من المغذيات الدقيقة.

١٥- وبالإضافة إلى *الأغذية المحلية* التي يتم تجهيزها وإعطاؤها بطريقة مأمونة في المنزل فإن الأغذية الجاهزة الزهيدة التكلفة والمعدة بمكونات متوافرة محلياً وباتباع تدابير مناسبة لضبط الجودة يمكن أن تساعد على تلبية الاحتياجات التغذوية للرضّع وصغار الأطفال الأكبر سناً.

١٦- وتتيح *المنتجات الغذائية المجهزة صناعيا* أيضاً خياراً لبعض الأمهات اللائي لديهن المال اللازم لشراء هذه المنتجات والمعارف والتسهيلات اللازمة بإعدادها وإعطائها بطريقة مأمونة. وينبغي أن تفي المنتجات الغذائية الخاصة بالرضّع وصغار الأطفال عند بيعها بمعايير هيئة دستور الأغذية المنطبقة.

١٧- وقد يتعين أيضاً الاستعانة *بمقويات غذائية والتكملة بمغذيات* عامة أو محددة لضمان حصول الرضّع والأطفال الأكبر سناً على مقادير كافية من المغذيات الدقيقة.

ممارسة خيارات تغذوية أخرى

١٨- يمكن، وينبغي، أن تمارس الغالبية العظمى من الأمهات الإرضاع الطبيعي، تماماً متلما يمكن، وينبغي، للغالبية العظمى من الرضّع أن يرضعوا أمهاتهم. ولا يجوز اعتبار لبن الأم غير مناسب لرضيعها إلا في ظروف استثنائية. أما بالنسبة للحالات الصحية القليلة التي لا يمكن، ولا ينبغي، إرضاع الرضّع من الثدي فإن اختيار أفضل بديل – لبن الثدي المعتصر من أم الرضيع، أو لبن الثدي المأخوذ من مرضعة موفورة الصحة أو من بنك للبن البشري، أو بديل لبن الثدي المقدم في كوب، وهي طريقة أكثر مأمونية من زجاجة وحلمة التغذية – يتوقف على الظروف الفردية. وينبغي أن يحظى الرضّع الذين لا يرضعون أمهاتهم لأي سبب من الأسباب باهتمام خاص من نظام الصحة والرعاية الاجتماعية إذ إنهم يشكلون فئة معرضة للخطر.

التغذية في الظروف الاستثنائية الصعوبة

١٩- تحتاج الأسر التي تمر *بظروف صعبة* إلى اهتمام خاص ودعم عملي لكي تستطيع تغذية أطفالها التغذية الملائمة. وفي هذه الحالات تزداد احتمالات عدم ممارسة الرضاعة الطبيعية، كما تزداد مخاطر التغذية الاصطناعية والتغذية التكميلية غير الملائمة. وينبغي حيثما أمكن أن تظل الأمهات والرضّع معاً وأن يقدم لهم الدعم اللازم من أجل ممارسة أنسب خيار تغذوي في ظل الظروف السائدة.

٢٠- وغالبا ما يوجد الرضّع وصغار الأطفال الذين يعانون *سوء التغذية* في بيئات ينطوي فيها تحسين نوعية وكمية مدخول الغذاء على مشاكل بوجه خاص. وللحيلولة دون الانتكاس وللتغلب على آثار سوء التغذية المزمن يحتاج هؤلاء الأطفال إلى اهتمام زائد سواء في مرحلة التأهيل أو في الأمد الطويل. ومن الناحية التغذوية، قد يكون من الصعب الحصول على أغذية تكميلية ملائمة ومأمونة، وقد يتعين إعطاء هؤلاء الأطفال مكملات قوتية. ومن الخطوات الوقائية الهامة في هذا المضمار الرضاعة الطبيعية المتواترة المستمرة، وعند اللزوم، استئناف الإرضاع، لأن سوء التغذية يكون ناجما في كثير من الأحيان عن عدم كفاية الرضاعة الطبيعية أو انقطاعها.

٢١- وتتراوح نسبة الرضّع من *ذوي الوزن المنخفض* عند الميلاد بين ٦٪ و٢٨٪ حسب البيئة التي يوجدون فيها. ويولد معظمهم في الموعد الطبيعي أو في موعد قريب منه ويمكن إرضاعهم طبيعياً في الساعة

الأولى بعد الميلاد. ولبن الأم مهم بصفة خاصة للرضّع الذين يولدون قبل الموعد الطبيعي وللنسبة القليلة للرضّع الذين يولدون في الموعد الطبيعي ويكون وزنهم منخفضاً جداً عند الميلاد؛ حيث تزداد احتمالات إصابتهم بالعدوى واعتلال صحتهم ووفاتهم في الأجل الطويل.

٢٢- ويُعد الرضّع والأطفال من أضعف ضحايا *حالات الطوارئ* الطبيعية أو التي تحدث بفعل البشر. حيث يتسبب انقطاع الرضاعة الطبيعية والتغذية التكميلية غير الملائمة في زيادة احتمالات سوء التغذية والاعتلال والوفاة. ويمكن أن يسفر عدم مراقبة توزيع بدائل لبن الأم، في مخيمات اللاجئين على سبيل المثال، عن انقطاع الرضاعة الطبيعية مبكراً ودون داع. وفيما يتعلق بالغالبية العظمى من الرضّع، ينبغي أن ينصب التركيز على حماية وتعزيز ودعم الرضاعة الطبيعية وضمان إعطاء الأغذية التكميلية المأمونة والملائمة وفي الوقت المناسب. وسيكون هناك دائما عدد من الرضّع الذين تتعين تغذيتهم ببدائل لبن الأم. وينبغي توفير البدائل المناسبة التي يتم شراؤها وتوزيعها وإعطاؤها بطريقة مأمونة في إطار القائمة العادية لحصر الأغذية والأدوية.

٢٣- وتشير التقديرات إلى أن هناك نحو ١,٦ مليون طفل يولدون *لأمهات مصابات بفيروس العوز المناعي البشري (الإيدز)* كل سنة، في البلدان المنخفضة الدخل، أساساً. وينبغي المقابلة بين زيادة احتمالات خطر انتقال فيروس العوز المناعي البشري عن طريق الرضاعة الطبيعية – ما بين ١٠٪ و٢٠٪ في جميع أنحاء العالم - وزيادة احتمالات خطر المراضة والوفيات حين لا يرضّع الطفل أمه. وينبغي أن تتلقى جميع الأمهات المصابات بفيروس الإيدز الإرشاد الذي يشمل تقديم المعلومات العامة عن عوامل اختطار ومزايا مختلف خيارات التغذية، وتوجيها محدداً في انتقاء الخيار الذي قد يكون الأنسب لوضعهن. وهناك حاجة إلى تغذية بديلة كافية للرضّع المولودين لأمهات يحملن فيروس الإيدز ويفضلن عدم الإرضاع. ويتطلب ذلك توفير بديل ملائم للبن الأم، وعلى سبيل المثال وصفة غذاء للرضّع تعد وفقاً لمعايير الدستور الغذائي المطبقة أو وصفة غذاء معدة منزلياً مع إضافة مقادير من المغذيات الدقيقة. وقد يكون لبن الأم المعالج بالحرارة، أو لبن تقدمه أم لا تحمل فيروس الإيدز من الخيارات في بعض الحالات. وللحد من احتمالات خطر إعاقة تعزيز الرضاعة الطبيعية للأغلبية الكبيرة ينبغي أن يتسق تقديم بديل للبن الأم لهؤلاء الرضّع مع مبادئ وهدف المدونة الدولية لقواعد تسويق بدائل لبن الأم. وبالنسبة للأمهات اللائي لا يحملن فيروس الإيدز أو الأمهات اللائي لم يخضعن لاختبار تحري الفيروس تظل الرضاعة الطبيعية وحدها هي أفضل خيار للتغذية.

٢٤- ويتطلب الأطفال الذين يعيشون في *ظروف خاصة* بدورهم اهتماماً زائداً، وعلى سبيل المثال اليتامى أو الأطفال الذين يعيشون في رعاية المرضّعات أو الأطفال الذين يولدون لأمهات مراهقات أو أمهات يعانين من إعاقات بدنية أو ذهنية أو من إدمان المخدرات أو الكحول، أو الأمهات السجينات أو فئة سكانية محرومة أو مهمشة بشكل آخر.

تحسين ممارسات التغذية

٢٥- ينبغي أن تحصل الأمهات والآباء وغيرهم من مقدمي خدمات الرعاية على *معلومات* موضوعية ومتسقة وكاملة عن ممارسات التغذية المثلى، متحررين من أي تأثير تجاري، وينبغي بوجه خاص أن يعرفوا الفترة التي يوصى فيها بالرضاعة الطبيعية وحدها وباستمرار الرضاعة، وتوقيف إدخال أغذية تكميلية، وأي أنواع من الطعام يقدمونها، وما مقدارها ومرات تقديمها، وكيف تقدم هذه الأغذية بطريقة مأمونة.

٢٦- وينبغي أن تحصل الأمهات على *دعم متخصّص* لمساعدتهن على بدء الممارسات التغذوية المثلى ومواصلتها، ومنع الصعوبات والتغلب عليها حين تحدث. والعاملون الصحيون المستنيرون في وضع مناسب لتقديم الدعم الذي ينبغي أن يكون جزءاً روتينياً لا من الرعاية في فترة الحمل وعند الوضع وبعد الولادة فحسب بل كذلك الخدمات التي تقدم للأطفال الأصحاء والمرضى. وثمة دور هام كذلك في هذا الشأن تضطلع به شبكات المجتمع المحلي التي تقدم الدعم من الأم إلى الأم ومرشدات الرضاعة الطبيعية المدربات العاملات داخل نظام الرعاية الصحية أو على مقربة منه. وفيما يتعلق بالآباء تبين الأبحاث أن الرضاعة الطبيعية تتعزز بما يقدمونه من دعم وصحبة باعتبارهم القائمين على توفير أسباب الرزق للأسر.

٢٧- وينبغي أن تتمكن الأمهات كذلك من مواصلة الإرضاع الطبيعي ورعاية أطفالهن بعد عودتهن إلى *العمل لقاء أجر*. ويمكن أن يتحقق ذلك بتنفيذ تشريع حماية الأمومة وما يرتبط به من تدابير تتسق مع اتفاقية منظمة العمل الدولية لحماية الأمومة، ٢٠٠٠، رقم ١٨٣ وتوصية حماية الأمومة، ٢٠٠٠، رقم ١٩١. وينبغي توفير إجازة الأمومة وتسهيلات الرعاية النهارية وفترات الاستراحة المدفوعة الأجر لكل النساء اللاتي يعملن خارج البيت.

تحقيق أغراض الاستراتيجية

٢٨- ثمة خطوة أولى لبلوغ أغراض هذه الاستراتيجية تتمثل في إعادة تأكيد صلاحية - بل في الواقع إلحاح - الأهداف العملية الأربعة وإعلان إنوتشنتي لحماية الرضاعة الطبيعية والنهوض بها ودعمها وهي:[١]

- تعيين منسق وطني للرضاعة الطبيعية يملك السلطة الملائمة، وإنشاء لجنة وطنية متعددة القطاعات للرضاعة الطبيعية تتألف من ممثلين للإدارات الحكومية المعنية والمنظمات غير الحكومية واتحادات المهنيين الصحيين؛

- ضمان ممارسة كل فريق يقدم خدمات الأمومة جميع "الخطوات العشر للرضاعة الطبيعية الناجحة" الواردة في البيان المشترك بين منظمة الصحة العالمية واليونيسيف بشأن الرضاعة الطبيعية وخدمات الأمومة؛[٢]

- إنفاذ مبادئ وهدف المدونة الدولية لقواعد تسويق بدائل لبن الأم وقرارات جمعية الصحة التالية ذات الصلة بهذا الشأن بأكملها؛

- سن تشريعات مبتكرة تحمي حقوق النساء العاملات في الإرضاع الطبيعي، وتوفر الوسائل لإنفاذها.

---

١ اجتمع واضعو السياسات الحكوميون في أكثر من ٣٠ بلداً في فلورنسة في تموز/ يوليو ١٩٩٠ واعتمدوا إعلان، اينوتشنتي. وقد رحبت جمعية الصحة العالمية الرابعة والأربعون (١٩٩١) بالإعلان باعتباره "أساساً لسياسة وإجراءات صحية دولية" وطلبت إلى المدير العام مراقبة تحقيق أهدافه (القرار ج ص ع٤٤-٣٣).

٢ Protecting, promoting and supportingbreastfeeding/the special role of maternity services. A joint WHO :UNICEF statement, Geneva, WHO1989.

٢٩- وقد اتخذ كثير من الحكومات خطوات هامة نحو تحقيق هذه الأهداف، وأنجز الكثير نتيجة لذلك، وخاصة عن طريق مبادرة المستشفيات المصادقة للرضّع والتشريعات والتدابير الأخرى التي اتخذت بشأن تسويق بدائل لبن الأم. غير أن الإنجازات ليست موحدة بأي حال، وهناك علامات على ضعف الالتزام، وذلك مثلاً في مواجهة جائحة الإيدز والعدوى بفيروسه، وعدد وخطورة الطوارئ الكبرى التي تؤثر على الرضّع وصغار الأطفال. وفضلاً عن ذلك يركز إعلان إنوتشنتي على الرضاعة الطبيعية وحدها. ومن هنا فإن هناك حاجة إلى أهداف جديدة لتعكس نهجاً شاملاً لتلبية احتياجات الرعاية والتغذية أثناء السنوات الثلاث الأولى من العمر عن طريق طائفة واسعة من الأنشطة المترابطة.

٣٠- وفي ضوء القرائن العملية المتراكمة، والخبرة المكتسبة من السياسات والبرامج، فإن الوقت مناسب لكي تقوم الحكومات، بدعم من المجتمع المدني والمنظمات الدولية بما يلي:

- إعادة النظر في أفضل الطرق لضمان التغذية المثلى للرضّع وصغار الأطفال وتجديد التزامها بمواجهة هذا التحدي المطروح؛

- إنشاء هيئات وطنية فعالة لقيادة تنفيذ هذه الاستراتيجية كمواجهة وطنية منسقة للتحديات الكثيرة التي تنطوي عليها تغذية الرضّع وصغار الأطفال؛[١]

- إقامة نظام للرصد المنتظم لممارسات التغذية، وتقييم الاتجاهات وتقدير أثر التدخلات.

٣١- وانطلاقاً من هذه الاعتبارات تشمل الاستراتيجية العالمية كأولوية أمام كل الحكومات إنجاز الأهداف العملية الإضافية التالية:[٢]

- وضع وتنفيذ ورصد وتقييم سياسة شاملة عن تغذية الرضّع وصغار الأطفال، في سياق السياسات والبرامج التغذوية الوطنية وصحة الأطفال والصحة الإنجابية والحد من الفقر؛

- ضمان قيام قطاع الصحة وغيره من القطاعات ذات الصلة بحماية وتعزيز ودعم الاقتصار على الرضاعة الطبيعية لمدة ستة أشهر، واستمرار الرضاعة حتى عامين أو أكثر، مع تزويد المرأة بما تحتاجه من دعم - في إطار الأسرة والمجتمع المحلي ومكان العمل - لبلوغ هذا الهدف؛

- تشجيع التغذية التكميلية الكافية والمأمونة والملائمة في الوقت المناسب مع استمرار الرضاعة الطبيعية؛

- توفير إرشادات عن تغذية الرضّع والأطفال في الظروف الاستثنائية الصعوبة، وعما يرتبط بذلك من دعم لازم للأمهات والأسر وسائر مقدمي خدمات الرعاية؛

---

١ اتساقاً مع الهدف الأول لبيان اينوتشنتي عين أكثر من ١٠٠ بلد بالفعل منسقاً وطنياً للرضاعة الطبيعية، وأنشأت لجاناً وطنية متعددة القطاعات. ويمكن أن تشكل هذه الترتيبات أساساً للهيئة الجديدة التي يدعى إليها هنا.

٢ ينبغي أن تحدد الحكومات موعداً واقعياً لبلوغ كل أهداف الاستراتيجية العالمية وتحديد مؤشرات يمكن قياسها لتقييم تقدمها في هذا الشأن.

- النظر في إصدار تشريعات جديدة وتدابير ملائمة أخرى، كجزء من سياسة شاملة لتغذية الرضّع وصغار الأطفال، وإنفاذ مبادئ وهدف المدونة الدولية لقواعد تسويق بدائل لبن الأم وقرارات جمعية الصحة التالية ذات الصلة بهذا الشأن.

تنفيذ الإجراءات ذات الأولوية العالية

٣٢- يمكن لسياسة وطنية شاملة، قائمة على تحديد دقيق للاحتياجات، أن تعزز وجود بيئة تحمي الممارسات الملائمة لتغذية الرضّع وصغار الأطفال وتعززها وتدعمها. وتحتاج سياسة التغذية الفعالة التدخلات الحاسمة التالية:

من أجل الحماية

- اعتماد ورصد تطبيق سياسة لاستحقاقات الأمومة تتسق مع اتفاقية منظمة العمل الدولية لرعاية الأمومة وتوصيتها من أجل تسهيل قيام النساء المستخدمات بأجر بالرضاعة الطبيعية بمن فيهن من يعملن أعمالاً غير نمطية، مثل العمل غير المتفرغ أو العمل في المنزل أو العمل المتقطع؛

- ضمان تسويقٍ أغذية تكميلية مجهزة للاستخدام في السن الملائمة، وضمان كونها مأمونة ومقبولة ثقافياً، وميسورة التكلفة، وفقاً لمعايير لجنة الدستور الدولي للأغذية ذات الصلة؛

- تنفيذ ورصد التدابير القائمة لإنفاذ المدونة الدولية لقواعد تسويق بدائل لبن الأم، وتعزيز هذه التدابير أو اعتماد تدابير جديدة عند الاقتضاء؛

من أجل التعزيز

- ضمان قيام كل المسؤولين عن الاتصال بالجمهور بمن فيهم السلطات التعليمية ووسائل الإعلام بتقديم معلومات دقيقة وكاملة عن أفضل الممارسات لتغذية الرضّع وصغار الأطفال مع مراعاة الظروف الاجتماعية والثقافية والبيئية السائدة؛

من أجل الدعم خلال نظام الرعاية الصحية

- تقديم المشورة والمساعدة التقنية للقائمين على تغذية الرضّع وصغار الأطفال في عيادات الأطفال وأثناء دورات التمنيع وفي المرافق الداخلية والخارجية للأطفال المرضى ومرافق التغذية، ومرافق الصحة الإنجابية والأمومة؛

- ضمان مواصلة نظم وإجراءات المستشفيات وتقديم الدعم الكامل لبدء الرضاعة الطبيعية الناجحة وترسيخها عن طريق تنفيذ مبادرة المستشفيات المصادقة للرضّع، ورصد المرافق المعنية بالفعل وإعادة تقييمها، وتوسيع نطاق المبادرة ليشمل العيادات والمراكز الصحية ومستشفيات الأطفال؛

- زيادة فرص الاستفادة من خدمات الرعاية قبل الولادة والتثقيف عن الرضاعة الطبيعية وأساليب الوضع التي تدعم الرضاعة الطبيعية؛

- تعزيز التغذية الجيدة للحوامل والمرضّعات؛

- مراقبة نمو وتطور الرضّع وصغار الأطفال كتدخل تغذوي روتيني، مع إيلاء اهتمام خاص للرضّع المنخفضي الوزن والمرضى والمولودين لأمهات يحملن فيروس الإيدز، والتأكد من حصول الأمهات والأسر على المشورة الطبية الملائمة؛

- توفير الإرشادات عن التغذية التكميلية الملائمة مع التركيز على استخدام الأغذية المتوافرة محلياً والتي تعد وتقدم بطريقة مأمونة؛

- ضمان المدخول الكافي من المواد التغذوية الأساسية عن طريق الحصول على الأغذية المحلية الملائمة - بما فيها الأغذية المقواة - وعند الضرورة المغذيات الدقيقة الإضافية؛

- تمكين الأمهات من البقاء مع أطفالهن الذين يدخلون المستشفيات لضمان استمرار الرضاعة الطبيعية والأغذية التكميلية الكافية وبقاء الرضّع مع أمهاتهم المقيمات في المستشفيات؛

- ضمان التغذية العلاجية الناجعة للأطفال المرضى والذين يعانون من سوء التغذية، بما في ذلك توفير الدعم التقني للرضاعة الطبيعية عند الحاجة؛

- تدريب العاملين الصحيين القائمين على رعاية الأمهات والأطفال والأسر على:

  - مهارات تقديم المشورة الطبية والمساعدة في مجال الرضاعة الطبيعية والتغذية التكميلية وفيروس العوز المناعي البشري وتغذية الأطفال، وعند الضرورة التغذية ببدائل لبن الأم؛

  - التغذية أثناء المرض؛

  - مسؤوليات العاملين الصحيين كما تنصّ على ذلك المدونة الدولية لقواعد تسويق بدائل لبن الأم؛

- مراجعة وإصلاح المناهج الدراسية قبل الالتحاق بالخدمة لجميع العاملين الصحيين وأخصائيي التغذية والمهن المماثلة لتقديم المعلومات والمشورة الملائمة عن تغذية الرضّع وصغار الأطفال لكي تستخدم من قبل الأسر وكل من يعنيهم أمر تغذية الرضّع وصغار الأطفال؛

من أجل الدعم في إطار المجتمع المحلي

- تعزيز تطور شبكات الدعم القائمة في المجتمع المحلي للمساعدة على ضمان التغذية المثلى للرضّع وصغار الأطفال، كإنشاء مجموعات تتآزر في إطارها الأمهات، مثلاً، والمرشدين

المتخصصين وغير المتخصصين بشأن المستشفيات والعيادات التي يمكن أن يحيلوا إليها الأمهات عند خروجهن من المستشفيات؛

- ضمان ألا تحظى شبكات الدعم في المجتمع المحلي بالترحيب فحسب داخل نظام الرعاية الصحية بل أن تشارك كذلك بنشاط في تخطيط الخدمات وتقديمها؛

لدعم تغذية الرضّع وصغار الأطفال في الظروف الاستثنائية الصعوبة

- ضمان تزويد العاملين الصحيين بمعلومات دقيقة ومستوفاة عن سياسات وممارسات تغذية الرضّع، والمعارف والمهارات المحددة اللازمة لدعم القائمين على رعاية الأطفال في كل جوانب تغذية الرضّع وصغار الأطفال في الظروف الاستثنائية الصعوبة؛

- إيجاد الظروف التي تسهل الاقتصار على الرضاعة الطبيعية، وذلك مثلاً بتقديم رعاية الأمومة الملائمة وحصص أغذية إضافية ومياه الشرب للحوامل والمرضّعات، وتوفير العاملين الذين يتمتعون بمهارات المشورة في الرضاعة الطبيعية؛

- ضمان اختيار أغذية تكميلية ملائمة – ويفضل أن تكون متوافرة محلياً – وتتفق مع احتياجات الرضّع الأكبر سناً وصغار الأطفال؛

- البحث بنشاط عن الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية حتى يتسنى تحديد اعتلالاتهم ومعالجتها وتتسنى تغذيتهم تغذية ملائمة، كما يتسنى دعم القائمين على رعايتهم؛

- توفير الإرشادات من أجل تحديد الرضّع الذين ينبغي تغذيتهم ببدائل لبن الأم، وضمان توفير بديل مناسب وإعطائه بصورة مأمونة طوال المدة التي يحتاجها الرضّع المعنيون، والحيلولة دون "تسرب أثر" التغذية الصناعية إلى السكان عموماً؛

- ضمان توافر عاملين صحيين لديهم المعرفة والخبرة بكل جوانب الرضاعة الطبيعية والتغذية البديلة لتقديم المشورة الطبية للنساء اللائي يحملن فيروس الإيدز؛

- توسيع نطاق مبادرة المستشفيات المصادقة للرضّع، مع مراعاة الإيدز والعدوى بفيروسه، وضمان حسن تدريب المسؤولين عن الاستعداد للطوارئ لدعم ممارسات التغذية الملائمة؛

- ضمان تحديد الرضّع وصغار الأطفال الذين يعيشون في ظل ظروف استثنائية الصعوبة حتى تتسنى تغذيتهم على النحو الأمثل ودعم القائمين على رعايتهم؛

- ضمان توفير بدائل لبن الأم حينما تكون مطلوبة لأسباب اجتماعية أو طبية، للأيتام مثلاً أو في حالة الأمهات اللائي يحملن فيروس الإيدز طالما احتاج الرضّع المعنيين لها.

الالتزامات والمسؤوليات

٣٣- يتقاسم كلّ من الحكومات والمجتمع المدني والمنظمات الدولية مسؤولية ضمان الوفاء بحق الأطفال في التمتع بأعلى مستوى صحي ممكن، وحق المرأة في الحصول على معلومات كاملة نزيهة، وفي الحصول على الرعاية الصحية والتغذية الكافيتين. وينبغي لكل شريك أن يدرك ويقبل مسؤولياته عن تحسين تغذية الرضّع وصغار الأطفال وحشد الموارد المطلوبة. وينبغي أن يعمل كل الشركاء معاً لبلوغ هدف هذه الاستراتيجية وأغراضها بشكل كامل.

الحكومات

٣٤- يتمثل أول التزام للحكومات في أن تضع وتنفذ وترصد وتقيّم *سياسة وطنية* شاملة بشأن تغذية الرضّع وصغار الأطفال. وتتوقف السياسة الناجحة، إلى جانب الالتزام السياسي على أعلى مستوى، على التنسيق الوطني الفعال لضمان التعاون الكامل بين كل الوكالات الحكومية المعنية وتنظيمات المجتمع المدني والمنظمات الدولية. ويعني هذا ضمناً المثابرة على جمع وتقييم كل المعلومات ذات الصلة بسياسات وممارسات التغذية.

٣٥- وينبغي أن تصحب السياسة الشاملة *خطة عمل* تفصيلية، تشمل الأهداف والأغراض المحددة، ومواعيد إنجازها، وتوزيع المسؤوليات عن تنفيذ الخطة، والمؤشرات القابلة للقياس لرصدها وتقييمها. ولهذه الغاية ينبغي للحكومات، عند الاقتضاء، أن تسعى إلى الحصول على تعاون كل المنظمات الدولية والوكالات الأخرى الملائمة. وينبغي أن تتوافق هذه الخطة مع كل الأغراض الرامية إلى الإسهام في التغذية المثلى للرضّع وصغار الأطفال، وأن تشكل جزءاً لا يتجزأ منها.

٣٦- وينبغي تحديد *الموارد* الكافية - البشرية منها والمالية والتنظيمية - وتخصيصها لضمان نجاح تنفيذ الخطة في الوقت المناسب. وسيكون للحوار البناء والتعاون النشط مع تنظيمات المجتمع المدني الملائمة العاملة في مجال حماية وتعزيز ودعم الممارسات التغذوية المثلى أهمية خاصة في هذا الصدد. كما يمثل دعم البحوث الوبائية والعملية عنصراً حاسماً.

المجتمع المدني

٣٧- يعد تعيين المسؤوليات المحددة داخل المجتمع المدني - الأدوار التكميلية الحاسمة والتي يُعزز بعضها البعض الآخر - عن حماية وتعزيز ودعم الممارسات التغذوية المثلى بمثابة نقطة انطلاق جديدة. ويمكن للمجموعات التي تلعب دوراً هاماً في الدعوة إلى حقوق المرأة والأطفال، وفي توفير بيئة داعمة للممارسات المثلى لتغذية الرضّع وصغار الأطفال أن تعمل كلاً على حدة ومع بعضها البعض ومع الحكومات والمنظمات الدولية من أجل تحسين الوضع بإزالة كل من العقبات الثقافية والعملية أمام الممارسات التغذوية الملائمة.

الهيئات المهنية الصحية

٣٨- ينبغي أن تتحمل الهيئات المهنية الصحية، التي تشمل كليات الطب ومدارس الصحة العمومية والمؤسسات العامة والخاصة لتدريب العاملين الصحيين ومن بينهم القابلات والممرضين والاتحادات المهنية، المسؤوليات الرئيسية التالية:

- ضمان أن يشمل التعليم الأساسي للعاملين الصحيين وتدريبهم وتثقيفهم المستمر فسيولوجيا الإرضاع، والاقتصار على الرضاعة الطبيعية والرضاعة المستمرة، والتغذية التكميلية والتغذية في الظروف الصعبة، وتلبية الاحتياجات التغذوية للرضّع الذين ينبغي تغذيتهم ببدائل لبن الأم، والمدونة الدولية لقواعد تسويق بدائل لبن الأم، والتشريعات وغيرها من التدابير المتخذة لإنفاذها؛

- توفير الدعم التقني للاقتصار على الرضاعة الطبيعية والرضاعة المستمرة، والتغذية التكميلية الملائمة من جانب كل مرافق المجتمع المحلي الصحية في مجالات صحة الأطفال الحديثي الولادة والأطفال والصحة الإنجابية؛

- تشجيع بلوغ مستشفيات وعنابر وعيادات الأمومة وضع "المصادقة للأطفال" وحفاظها عليه، بما يتسق مع "الخطوات العشر للرضاعة الطبيعية الناجحة"[١]، ومبدأ عدم قبول الإمدادات المجانية أو المنخفضة التكلفة من بدائل لبن الأم وزجاجات الإرضاع والحلمات؛

- المراعاة الكاملة لمسؤولياتها بمقتضى أحكام المدونة الدولية لقواعد تسويق بدائل لبن الأم وقرارات جمعية الصحة التالية ذات الصلة، والتدابير الوطنية المتخذة لإنجاحها؛

- تشجيع تكوين مجموعات الدعم في المجتمع المحلي والاعتراف بها وإحالة الأمهات إليها.

المنظمات غير الحكومية

٣٩- تشمل أهداف وأعراض طائفة واسعة من المنظمات غير الحكومية التي تعمل محلياً ووطنياً ودولياً دعم احتياجات الأغذية والاحتياجات التغذوية المناسبة لصغار الأطفال والأسر. وتتاح أمام كل من المنظمات الخيرية والدينية واتحادات الدفاع عن المستهلكين والجماعات المعنية بتداعم الأمهات ونوادي الأسر وتعاونيات رعاية الطفل فرص كثيرة للإسهام في تنفيذ هذه الاستراتيجية، وذلك، مثلاً، عن طريق:

- تزويد أعضائها بمعلومات دقيقة ومستوفاة عن تغذية الرضّع وصغار الأطفال؛

- دمج الدعم التقني لتغذية الرضّع وصغار الأطفال في تدخلات المجتمع المحلي وضمان إقامة روابط فعالة بنظام الرعاية الصحية؛

- الإسهام في إيجاد مجتمعات محلية وأماكن عمل مصادقة للأم والطفل تدعم بشكل متواتر التغذية المثلى للرضّع وصغار الأطفال؛

- العمل على التنفيذ الكامل لمبادئ وهدف المدونة الدولية لقواعد تسويق بدائل لبن الأم وقرارات جمعية الصحة التالية ذات الصلة بالموضوع.

---

١ حماية وتعزيز ودعم الرضاعة الطبيعية: الدور الخاص لمرافق الأمومة، بيان مشترك بين منظمة الصحة العالمية واليونيسيف، جنيف، منظمة الصحة العالمية، ١٩٨٩.

جماعات الدعم المجتمعية المرتكز

٤٠- إن الآباء وغيرهم من مقدمي خدمات الرعاية هم المسؤولون مسؤولية مباشرة عن تغذية الأطفال. ورغم حرص الآباء على ضمان حصولهم على معلومات دقيقة لإجراء خيارات تغذوية مناسبة فإنهم مع ذلك محدودون ببيئتهم المباشرة. وحيث إنه ليس لهم سوى اتصال محدود بنظام الرعاية الصحية أثناء السنتين الأوليين من حياة الطفل فليس من غير العادي أن يكون مقدمو الرعاية أكثر تأثراً بموقف المجتمع المحلي منهم بمشورة العاملين الصحيين.

٤١- وتوجد مصادر إضافية للمعلومات والدعم في عديد من المجموعات الرسمية وغير الرسمية تشمل شبكات دعم الرضاعة الطبيعية ورعاية الطفل والنوادي والجماعات الدينية ويمكن لدعم المجتمع المحلي، الذي يشمل الدعم المقدم من الأمهات الأخريات ومرشدات الرضاعة الطبيعية المتخصصات وغير المتخصصات، ومستشاري الإرضاع القانونيين أن يمكنوا النساء بفعالية من تغذية أطفالهن على أفضل وجه، ولدى معظم المجتمعات المحلية تقاليد فيما يتعلق ببذل الجهود الذاتية، يمكن بيسر أن تكون أساساً لبناء أو توسيع نظم دعم ملائمة تستطيع أن تساعد الأسر على تغذية الرضّع على النحو الأمثل.

المنشآت التجارية

٤٢- لصانعي الأغذية المجهزة الموجهة للرضّع وصغار الأطفال وموزعيها دور بناء يمكنهم القيام به لبلوغ هدف هذه الاستراتيجية. وعليهم أن يضمنوا استيفاء منتجات الأغذية المجهزة للرضّع وصغار الأطفال، عند بيعها، لمعايير الدستور الدولي للأغذية المطبقة. وفضلاً عن ذلك فإن صانعي وموزعي المنتجات التي تدخل في نطاق المدونة الدولية لقواعد تسويق بدائل لبن الأم، بما فيها زجاجات اللبن والحلمات، مسؤولون عن مراقبة ممارساتهم التسويقية طبقاً لمبادئ وهدف المدونة. وعليهم أن يكفلوا توافق سلوكهم على كل المستويات مع أحكام المدونة وقرارات جمعية الصحة التالية ذات الصلة بالموضوع، والتدابير الوطنية التي اتخذت لوضع كليهما موضع التنفيذ.

المجموعات الأخرى

٤٣- لكثير من عناصر المجتمع المدني الأخرى أدوار يمكن أن يكون لها تأثير في تعزيز ممارسات التغذية الجيدة. وتشمل هذه العناصر ما يلي:

- ***السلطات التعليمية،*** التي تساعد على تشكيل موقف الأطفال والمراهقين من تغذية الرضّع وصغار الأطفال. وينبغي توفير المعلومات الدقيقة عن طريق المدارس وغيرها من القنوات التعليمية لإذكاء الوعي وتعزيز الإدراك الإيجابي؛

- ***وسائل الإعلام،*** التي تؤثر على المواقف الشعبية من الأبوة ورعاية الطفل والمنتجات التي تدخل في نطاق المدونة الدولية لقواعد تسويق بدائل لبن الأم، وينبغي أن تكون معلوماتها عن الموضوع دقيقة وحديثة وموضوعية ومتسقة مع مبادئ المدونة وهدفها؛

- ***أرباب العمل،*** الذين ينبغي لهم أن يكفلوا الوفاء بمستحقات الأمومة لكل العاملات بأجر، بما فيها فترات الراحة لإرضاع الأطفال أو غير ذلك من الترتيبات في أماكن العمل - وعلى سبيل المثال تسهيلات استخراج وتخزين لبن الأم للتغذية فيما بعد بإشراف أحد العاملين في مجال الرعاية - من أجل تسهيل التغذية بلبن الأم بعد انقضاء إجازة الأمومة؛

- ***النقابات***، ولها دور مباشر في التفاوض بشأن مستحقات أمومة كافية وتأمين عمالة المرأة في سن الإنجاب؛
- ***مرافق رعاية الطفل***، التي تسمح للأمهات العاملات برعاية الرضّع وصغار الأطفال، وينبغي لها أن تدعم وتيسر استمرار الرضاعة الطبيعية والتغذية بلبن الأم.

المنظمات الدولية

٤٤- ينبغي للمنظمات الدولية أن تكفل وضع مسألة تغذية الرضّع وصغار الأطفال على رأس جدول أعمال الصحة العمومية العالمي، اعترافاً بأهميتها الرئيسية في إنفاذ حقوق الطفل والمرأة، وأن تعمل كداعية لزيادة الموارد البشرية والمالية والمؤسسية للتنفيذ العالمي لهذه الاستراتيجية، وعليها بقدر الإمكان أن توفر موارد إضافية لهذه الأغراض.

٤٥- وتشمل الإسهامات المحددة للمنظمات الدولية في تسهيل عمل الحكومات ما يلي:

وضع القواعد والمعايير

- وضع مبادئ توجيهية تستند إلى القرائن لتسهيل بلوغ الأهداف العملية للاستراتيجية؛
- دعم البحوث الوبائية والميدانية؛
- دعم الاستخدام المتسق للمؤشرات العالمية لرصد وتقييم اتجاهات تغذية الطفل؛
- وضع مؤشرات جديدة، تتصل، مثلاً، بالتغذية التكميلية الكافية؛
- تحسين نوعية البيانات العالمية والإقليمية والوطنية وإتاحتها؛

دعم بناء القدرات الوطنية

- توعية وتدريب واضعي السياسات الصحية ومديري المرافق الصحية؛
- تحسين مهارات العمال الصحيين دعماً للتغذية الأمثل للرضّع وصغار الأطفال؛
- تنقيح المناهج الدراسية قبل الخدمة للأطباء والممرضين والقابلات وأخصائيي التغذية وأخصائيي النظم الغذائية والعاملين الصحيين المساعدين وغيرهم من الفئات عند الضرورة؛
- تخطيط ورصد مبادرة المستشفيات المصادقة للأطفال وتوسيعها إلى خارج نطاق مجال رعاية الأمومة؛

دعم وضع وتعزيز السياسة

- دعم أنشطة التعبئة الاجتماعية، وعلى سبيل المثال استخدام وسائل الإعلام لتعزيز الممارسات المثلى لتغذية الرضّع وتثقيف ممثلي وسائل الإعلام؛

- الدعوة إلى التصديق على اتفاقية منظمة العمل الدولية لحماية الأمومة، ٢٠٠٠، رقم ١٨٣، وتطبيق التوصية رقم ١٩١، ٢٠٠٠، وتطبيقها كذلك على العاملات في مجالات غير نمطية من العمالة؛

- الحث على تنفيذ المدونة الدولية لقواعد تسويق بدائل لبن الأم وقرارات جمعية الصحة التالية المتعلقة بهذا الشأن، وتقديم ما يرتبط بذلك من دعم تقني عند الطلب.

خاتمة

٤٦- تعرض هذه الاستراتيجية التدخلات الأساسية لحماية وتعزيز ودعم التغذية المثلى للرضّع وصغار الأطفال. وتركز على أهمية الاستثمار في هذا المجال الحاسم لضمان نمو الأطفال بكامل طاقتهم، متخلصين من العواقب الوخيمة للوضع التغذوي السيئ والأمراض التي يمكن توقيها. وتركز الاستراتيجية على أدوار الشركاء الحاسمين، والحكومات والمجتمع المدني والمنظمات الدولية، وتسند مسؤوليات محددة لكل منهم لضمان إسهام مجموع عملهم الجماعي في بلوغ هدف الاستراتيجية وأغراضها على النحو الكامل. وتستند الاستراتيجية إلى النهوج القائمة، مع توسيعها عند الضرورة وتتيح إطار للربط التآزري لمجالات برامجية عديدة تشمل التغذية وصحة الأطفال ونموهم، وصحة الأمهات والصحة الإنجابية. ولابد الآن أن تحول الاستراتيجية إلى عمل.

٤٧- وهناك قرائن مقنعة من كل أنحاء العالم على أن الحكومات، بمساعدة المجتمع المدني والمجتمع الدولي، تأخذ بجدية التزاماتها بحماية وتعزيز صحة الرضّع وصغار الأطفال والحوامل والمرضّعات.[١] وتتيح إحدى النتائج الملموسة الثابتة للمؤتمر الدولي بشأن التغذية، وهي الإعلان العالمي بشأن التغذية رؤية تتسم بالتحدي عن عالم متحول. وفي الوقت نفسه ترسم خطته للعمل من أجل التغذية كمسار معقول لتحقيق هذا التحول.[٢]

٤٨- وفي العقد الذي انقضى منذ اعتماد الإعلان أبدت ١٥٩ دولة عضواً (٨٣٪) عزمها على العمل بإعداد أو تعزيز سياساتها وخططها التغذوية الوطنية وإدرج أكثر من نصفها (٥٩٪) استراتيجيات محددة لتحسين ممارسات تغذية الرضّع وصغار الأطفال. ويجب دعم هذه النتيجة المشجعة وتوسيعها لتشمل جميع الدول الأعضاء، في الوقت الذي تراجع فيه وتستوفى لضمان مراعاتها الكاملة لجدول الأعمال الشامل الحالي. غير أن من الواضح أنه مازال يتعين عمل الكثير إذا أردنا تلبية هدف هذه الاستراتيجية وأغراضها، وتحديات التغذية في الحاضر والمستقبل.

٤٩- وتتيح هذه الاستراتيجية العالمية للحكومات وبقية الجهات الفاعلة الرئيسية في المجتمع فرصة فريدة وأداة عملية لإعادة تكريس نفسها، فردياً وجماعياً، لحماية وتعزيز ودعم التغذية المأمونة والكافية للرضّع وصغار الأطفال في كل مكان.

= = =

١ الوثيقة م ت١٠٩/١١.

٢ *الإعلان العالمي للتغذية وخطة العمل المرتبطة به*. منظمة الأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية، المؤتمر الدولي بشأن التغذية، روما، ١٩٩٢.