منظمة الصحة العالمية

المجلس التنفيذي **م ت١٣٨/٨**
الدورة الثامنة والثلاثون بعد المائة **١٥ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٦**
البند ٦-١ من جدول الأعمال المؤقت **EB138/8**

تغذية الأمهات والرضّع وصغار الأطفال

تقرير من الأمانة

١- يستعرض هذا التقرير التقدم المحرز في خطة التنفيذ الشاملة الخاصة بتغذية الأمهات والرضّع وصغار الأطفال والتي اعتمدتها جمعية الصحة في القرار ج ص ع٦٥-٦ (٢٠١٢)، ويقدم معلومات عن وضع الإجراءات الوطنية التي تم اتخاذها لتفعيل المدونة الدولية لقواعد تسويق بدائل لبن الأم والتي اعتمدتها جمعية الصحة بموجب القرار ج ص ع٣٤-٢٢ (١٩٨١) وتم تحديثها من خلال قرارات جمعية الصحة اللاحقة ذات الصلة؛ ويلخص التقدم المحرز في إعداد، بموجب قرار جمعية الصحة العالمية ج ص ع ٦٥-٦، أدوات تقييم المخاطر وإدارتها والإفصاح للتعامل مع تضارب المصالح في مجال إعداد السياسات وتنفيذ برامج التغذية؛ وتقديم الإرشادات لوضع نهاية للترويج غير الملائم لأغذية الرضّع وصغار الأطفال على النحو المشار إليه في القرار ج ص ع٦٣-٢٣ بشأن تغذية الرضّع وصغار الأطفال (٢٠١٠) وفقاً لطلب جمعية الصحة بموجب المقرر الإجرائي ج ص ع٦٧(٩) (٢٠١٤).

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

٢- توضح الفقرات التالية التقدم المحرز في تحقيق غايات التغذية العالمية الواردة في خطة التنفيذ الشاملة والخطوات التي تم اتخاذها لوضع إجراءات الخطة المكونة لها في حيز التنفيذ.[١] وتتولى المنظمة وشركاؤها تجميع البيانات في هذا المجال بشكل منتظم. فعلى سبيل المثال، يتم رصد التقدم القطري عن طريق أداة تتبع الغاية والتي اشتركت كل من منظمة الصحة العالمية واليونيسيف والمفوضية الأوروبية[٢] في إعدادها. وعموماً فبالرغم من ذلك، فإن ٤٩٪ من البلدان لا تملك ما يكفي من بيانات التغذية لتحديد ما إذا ما كانت تسير على الطريق الصحيح لتحقيق الغايات العالمية من عدمه.

التقدم المحرز صوب تحقيق الغايات العالمية

٣- **الغاية العالمية ١ (التقزم).** بلغ إجمالي عدد الأطفال دون سن الخامسة المصابين بالتقزم على الصعيد العالمي ٢٥٥ مليون طفل في عام ١٩٩٠. وقد وصل هذا العدد إلى ١٥٩ مليون طفل في عام ٢٠١٤ وكان يقيم ٥٧٪ منهم في آسيا و٣٧٪ منهم في أفريقيا. مع استمرار هذا الاتجاه التنازلي. فمن بين البلدان البالغ عددها

١ الوثيقة ج ص ع٦٥/٢٠١٢/ سجلات/١، الملحق ٢.

٢ انظر الرابط التالي: http://www.who.int/nutrition/trackingtool/ (تم الاطلاع في ١١ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٥).

١١٤ بلداً والتي توافرت البيانات بشأنها في عام ٢٠١٥، نجد أن هناك ٣٩ بلداً تسير على الطريق الصحيح لتحقيق الغاية العالمية، مقارنة بنحو ٢٤ في عام ٢٠١٤.[١]

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

٥- **الغاية العالمية ٣ (انخفاض الوزن عند الميلاد)**. يجري إعداد التقديرات العالمية حول معدل انتشار انخفاض الوزن عند الميلاد والتي يتوقع إصدارها في عام ٢٠١٦، في انتظار حصائل العمل المنهجي الذي يقوم به الآن فريق يتألف من ممثلي اليونيسيف، ومدرسة لندن للصحة والطب المداري، وجامعة جونز هوبكنز ومنظمة الصحة العالمية. وفي الوقت الراهن، فإن التقدير العالمي للفترة ٢٠٠٥-٢٠١٠ – بأن ١٥٪ من الأطفال حديثي الولادة يقل وزنهم عن ٢٥٠٠ غرام – لم يتغير.

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

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

٨- **الغاية العالمية ٦ (الهزال)**. على الصعيد العالمي، يقدر عدد الأطفال دون سن الخامسة ممن يعانون من الهزال في عام ٢٠١٤ بنحو ٥٠ مليون طفل منهم ١٦ مليون يعانون من هزال شديد. ومن بين هؤلاء الأطفال يعيش ٦٨٪ في آسيا و٢٨٪ في أفريقيا. ويمثل إقليم جنوب آسيا موطناً لأكثر من نصف أطفال العالم المصابين بالهزال.

الخطوات التي اتُخذت لوضع إجراءات الخطة في حيز التنفيذ

٩- **الإجراء ١: خلق بيئة داعمة لتنفيذ السياسات الخاصة بالغذاء والتغذية الشاملة**. ويعتبر اعتماد الجمعية العامة للأمم المتحدة لخطة التنمية المستدامة[٢] لعام ٢٠٣٠ من التطورات المهمة. وتشمل الخطة هدفاً للقضاء على الجوع، وتحقيق الأمن الغذائي وتحسين التغذية وتعزيز الزراعة المستدامة. وهناك غاية محددة بأن يتم، بحلول عام ٢٠٣٠ "وضع حد لجميع أشكال سوء التغذية، بما في ذلك تحقيق، بحلول عام ٢٠٢٥، الغايات

١ International Food Policy Research Institute. 2015. Global nutrition report 2015: actions and accountability to advance nutrition and sustainable development. Washington, DC.

٢ قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة رقم A/RES/70/1 – تحويل عالمنا: خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ انظر الرابط التالي: http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1 Lang=E (تم الاطلاع في ١٣ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٥).

المتفق عليها دولياً بشأن التقزم والهزال بين الأطفال دون سن الخامسة، وتلبية احتياجات التغذية للمراهقات والحوامل والمرضعات والمسنين".

١٠- وقد وضع العديد من أقاليم المنظمة الاستراتيجيات الإقليمية الخاصة بالتغذية والتي تتماشى مع خطة التنفيذ الشاملة، على سبيل المثال: خطة العمل الخاصة بالإقليم الأمريكي للوقاية من السمنة لدى الأطفال والمراهقين (٢٠١٤-٢٠١٩)؛[١] خطة العمل الأوروبية الخاصة بالغذاء والتغذية (٢٠١٥-٢٠٢٠).[٢] وخطة العمل للحد من العبء المزدوج لسوء التغذية في إقليم غرب المحيط الهادئ (٢٠١٥-٢٠٢٠).[٣] وتتضمن استراتيجية التغذية الإقليمية الأفريقية (٢٠١٥-٢٠٢٥)[٤] الغايات العالمية الست الواردة في خطة التنفيذ الشاملة للمنظمة. ويجري حالياً وضع خطة العمل الإقليمية الخاصة بالتغذية لإقليم جنوب شرق آسيا والتي سوف تعكس خطة التنفيذ الشاملة. وقد أقر إقليم شرق المتوسط الغايات العالمية وحدد حزمة من التدخلات الخاصة بالتغذية للارتقاء بها على الفور.

١١- ومنذ انعقاد المؤتمر الدولي الثاني للتغذية، الذي عقد في تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٤ عكفت منظمة الصحة العالمية والفاو واليونيسيف على تقديم الدعم التقني إلى سبعة بلدان في شبه إقليم وسط أفريقيا (الكاميرون، تشاد، الكونغو، جمهورية الكونغو الديمقراطية، غينيا الاستوائية، غابون، سان تومي وبرينسيبي) بهدف وضع خرائط طريق (٢٠١٥-٢٠١٧) لأعمال المتابعة الوطنية. وعلاوة على ذلك، تم وضع خارطة الطريق الإقليمية في منطقة شرق المتوسط، والتي تم تكييفها للاستخدام على المستوى القطري في المغرب والصومال والسودان.

١٢- ولقد كان تهيئة بيئة داعمة لسياسات التغذية هدفاً لحركة الارتقاء بمستوى التغذية، والتي تضم حالياً ٥٦ بلداً. في عام ٢٠١٥، أبلغ ٢٨ من البلدان المشاركة في الحركة بأنها قد وضعت أطر وطنية مشتركة للنتائج كما أبلغ ٢١ بلداً بأنها وضعت خططاً للعمل. وقد شهد العديد من البلدان المشاركة في الحركة انخفاضاً كبيراً في سوء التغذية.[٥] وعلى نحو مماثل، وافقت منظمات الأمم المتحدة على خطة الأمم المتحدة للتغذية العالمية لتيسير الدعم القطري المشترك.[٦] واستناداً إلى البيانات المتاحة حالياً في قاعدة البيانات العالمية الخاصة بالمنظمة بشأن تنفيذ إجراءات التغذية، يوجد لدى ٧٦ بلداً مؤخراً خطط واستراتيجيات بشأن تغذية الأمهات والرضّع وصغار الأطفال والتي تستجيب بصورة شاملة للتحديات المتعلقة بالتغذية، وتمتد عبر مختلف القطاعات وتشمل الرصد والتقييم. وفي ٦٠ بلداً في الإقليم الأفريقي وإقليم جنوب شرق آسيا وإقليم غرب المحيط الهادئ، ترتبط الغايات التي عادة ما تغطيها السياسات الوطنية بالاقتصار الحصري على الرضاعة الطبيعية، والتقزم، وفقر الدم، في حين يقل التعاطي مع زيادة الوزن. فما يقرب من نصف تلك البلدان لديها غايات كمية حيث تهدف إلى تسريع وتيرة التقدم لتفوق الاتجاهات الحالية؛ وفي كثير من الحالات، يتجاوز مستوى الطموح الغايات العالمية. ولمساعدة البلدان في وضع الغايات الوطنية – وإعداد خرائط توضح مدى تقدمها في هذه

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

٢ اعتمدتها اللجنة الإقليمية لأوروبا في دورتها الرابعة والستين في أيلول/ سبتمبر ٢٠١٤.

٣ وُضعت استجابة للقرار WPR/RC63.3R2 بشأن تعزيز التغذية في إقليم غرب المحيط الهادئ، الذي اعتمدته اللجنة الإقليمية لغرب المحيط الهادئ في دورتها الثالثة والستين، في أيلول/ سبتمبر ٢٠١٢.

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

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

٦ انظر http://www.unscn.org/files/Activities/SUN/UN_Global_Nutrition_Agenda_final.pdf (تم الاطلاع في ١٥ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥).

الاتجاهات – قامت الإدارة المعنية بالتغذية من أجل الصحة والتنمية في منظمة الصحة العالمية وشركاؤها بإعداد أداة للتتبع على شبكة الإنترنت.[١]

١٣- وهناك ما يربو على ٥٠ بلداً يعكف على استعراض خطط العمل[٢] الوطنية الخاصة بالغذاء والتغذية في ٢٠١٤-٢٠١٥ بالإشارة إلى خطة التنفيذ الشاملة وحصائل المؤتمر الدولي الثاني بشأن التغذية (١١ في الإقليم الأفريقي؛ وثلاثة في إقليم الأمريكتين؛ وسبعة في إقليم جنوب شرق آسيا؛ و٢٢ في الإقليم الأوروبي؛ وتسعة في إقليم شرق المتوسط،؛ وستة في إقليم غرب المحيط الهادئ).

١٤- **الإجراء ٢: إدراج جميع التدخلات الصحية الفعّالة اللازمة التي تؤثر على التغذية في خطط التغذية الوطنية.** وضعت المنظمة ونشرت وحدَّثت حسب الاقتضاء مبادئ توجيهية مستندة إلى البيّنات لدعم استراتيجيات الصحة العمومية في عدّة مجالات متعلقة بالتدخلات التغذوية والنظم الغذائية الصحية.[٣] وهي تشمل مبادئ توجيهية بشأن ما يلي: إغناء ملح الطعام باليود للوقاية من اضطرابات عوز اليود ومكافحتها؛ والتركيزات المُثلى لفولات المصل وكريات الدم الحمر لدى النساء في سن الإنجاب من أجل الوقاية من عيوب الأنبوب العصبي؛ وتأخير قطع الحبل السُري بغية تحسين صحة الأم والرضيع والحصائل التغذوية؛ ومدخولات السكر للبالغين والأطفال. وبالتعاون مع اليونيسيف وبرنامج الأغذية العالمي، نشرت المنظمة مبادئ توجيهية مؤقتة بشأن الرعاية التغذوية للأطفال والبالغين المصابين بمرض فيروس الإيبولا في مراكز العلاج. وتُتاح مبادئ المنظمة التوجيهية المستندة إلى البيّنات على شبكة الإنترنت ومن خلال بوابة مكتبة المنظمة الإلكترونية للبيّنات المتعلقة بالإجراءات التغذوية. وتحتوي المكتبة الإلكترونية حالياً على تفاصيل ١٠٠ تدخل تغذوي، كما قام أكثر من مليون مستخدم بزيارة الموقع الإلكتروني منذ تدشينه في عام ٢٠١١.

١٥- وأعدت المنظمة ملخصات للسياسة،[٤] متصلة بكل من الغايات العالمية، من أجل إرشاد راسمي السياسات الوطنيين والمحليين بشأن الإجراءات التي ينبغي اتخاذها ومدى نطاقها، بغية تحقيق الغايات العالمية بحلول عام ٢٠٢٥ لتحسين تغذية الأمهات والرضّع وصغار الأطفال. وتُجمِّع ملخصات السياسة البيّنات التي يحتاج الأمر إلى تعزيز التدخلات ومجالات الاستثمار حولها، وتُرشِد راسمي السياسات إلى الإجراءات التي يتعيّن اتخاذها من أجل إنجازها. وينبغي للإجراءات التي توصي بها المنظمة لتعزيز التدخلات الفعّالة ذات الأولوية لتحقيق الغايات العالمية الست أن تشمل على السواء استثمارات خاصة بالتغذية وحسّاسة للتغذية على كل من مستوى السياسات والنظم الصحية والمجتمع المحلي، باستخدام نهج مشترك بين القطاعات.

١٦- وثمة بيّنات، في ٥٥ بلداً، على أنه يجري التصدي للتقزُّم والهزال وفقر الدم من خلال النهج الذي توصي به المنظمة. وفي عدد من البلدان، بدأ إدراج برامج التغذية الفعّالة في إنجازات التغطية الصحية الشاملة، بدعم نشط من المنظمة. وهي تشمل برامج بشأن: استهلال الرضاعة الطبيعية مبكراً والحدّ من فقر الدم

---

١ انظر http://www.who.int/nutrition/trackingtool/en/ (تم الاطلاع في ١٦ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٥).

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

٣ مبادئ منظمة الصحة العالمية التوجيهية بشأن التغذية. متاحة في http://www.who.int/publications/guidelines/nutrition/en/ (تم الاطلاع في ١٦ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٥).

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

المرتبط بتنفيذ رعاية المواليد الأساسية المبكرة من خلال تأخير قطع الحبل السري وتلامس بشرة الأم والطفل؛[١] تنفيذ المدونة الدولية لتسويق بدائل لبن الأم؛[٢] مبادرة المستشفيات الصديقة للأطفال؛[٣] التكميل بالمغذيات الدقيقة؛[٤] رصد النموّ وتعزيزه؛[٥] التدبير العلاجي لسوء التغذية الحاد في الحالات المستقرة وحالات الطوارئ.[٦]

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

١٨- واتخذت غالبية الدول الأعضاء إجراءات لتحسين التغذية باستخدام نهج يعتمد على النظم الغذائية. وقد بيّنت المنظمة فائدة إغناء الأغذية كجزء من الإجراءات التغذوية الصحية العمومية المستندة إلى استيفاء الحاجة أو إلى مكافحة مخاطر أشكال العوز أو النقص. وفي أيلول/ سبتمبر ٢٠١٥، وفّرت المنظمة الدعم التقني لأول قمة عالمية معنية بإغناء الأغذية في أروشا، بجمهورية تنزانيا المتحدة. وحالياً، هناك ١٥٩ بلداً لديها خطط وطنية بشأن إغناء الأغذية. ووفرت المنظمة الدعم التقني بشأن الإغناء لبلدان في الإقليم الأفريقي وإقليم شرق المتوسط، وللهند وجزر سليمان.

١٩- ودعمت المنظمة وضع مبادئ توجيهية مستندة إلى الأغذية بشأن النظم الغذائية في أقاليم جنوب شرق آسيا وشرق المتوسط وغرب المحيط الهادئ. ووضع المكتب الإقليمي لأوروبا نموذجاً لمواصفات المغذيات من أجل تقييد تسويق الأغذية للأطفال. وقد اتُخذت مبادرات مماثلة في أقاليم الأمريكتين وشرق المتوسط وغرب المحيط الهادئ لإرشاد برامج التغذية المدرسية والسياسات الضريبية ولوائح تسويق المنتجات الغذائية الغنية بالسعرات ذات المحتوى المنخفض من المغذيات والمشروبات غير الكحولية. ونوقشت سياسات التسعير المعزِّزة للنظم الغذائية الصحية في ١٢ بلداً في الإقليم الأوروبي، كما نوقشت الضرائب على المشروبات المحلاة بالسكر في الفلبين. وفي إقليم الأمريكتين، فُرضت ضريبة بيع على المشروبات المحلاة بالسكر في بربادوس والجمهورية الدومينيكية والمكسيك بغية الوقاية من السمنة. وتماشياً مع خطة عمل المنظمة العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠، أقرت عدّة بلدان (أربعة في إقليم الأمريكتين وسبعة في الإقليم الأوروبي و١٠ في إقليم شرق المتوسط) سياسات للحد من *الدهون المتحولة*. ويتخذ إقليم شرق المتوسط

---

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

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

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

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

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

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

أيضاً خطوات لتعزيز الحدّ من السكريات الحرة، كما في منغوليا. ووضعت عدّة بلدان في إقليم الأمريكتين، أو هي تضع حالياً، بطاقات لوسم الأغذية واضحة للمستهلكين (دولة بوليفيا المتعددة القوميات وشيلي وإكوادور وبيرو). وفي إقليم غرب المحيط الهادئ، دعمت المنظمة بلداناً بشأن تنفيذ وسم الجانب الأمامي للعبوات (فيجي) وبشأن وضع اللوائح الخاصة بالوسم أو تنقيحها (جزر كوك وفيجي وكيريباتي وساموا وتوفالو).

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

٢١- **الإجراء ٤: توفير الموارد البشرية والمالية الكافية لتنفيذ التدخلات التغذوية.** لقد بدأ التمويل المخصص للتغذية في الزيادة، وإن كان مازال لا يستوفي الاحتياجات العالمية. فالاستثمارات الخاصة بالتغذية والحسّاسة للتغذية بين المانحين المبلِّغين زادت من ١,٣ مليار دولار أمريكي في عام ٢٠١٠ إلى ١,٥ مليار دولار أمريكي في عام ٢٠١٢، أي بنسبة ١٥٪.[١] وفي نيسان/ أبريل ٢٠١٥، دُشن صندوق منظمة The Power of Nutrition الذي يُمكن أن يؤدي إلى تعبئة مليار دولار أمريكي من الأموال الخاصة والعامة الجديدة. وفي حزيران/ يونيو ٢٠١٥، أعلنت مؤسسة بيل وميلندا غيتس عن إتاحة ٧٧٦ مليون دولار أمريكي من التمويل الجديد للتغذية. ووفقاً لتقييم جرى مؤخراً بدعم تقني من المنظمة، يحتاج الأمر إلى ٤٢ مليار دولار أمريكي – أو ٨,٥٠ دولار أمريكي للطفل الواحد – من التمويل الإضافي لكي تحقق البلدان السبعة والثلاثون "الأثقل عبئاً" الغاية العالمية الخاصة بالتقزّم على مدى السنوات العشر المقبلة.[٢] وقد عُزِّز استخدام التمويل بمزيد من الاتساق بإدراج الغايات العالمية في وثائق المانحين الرئيسيين الخاصة بالاستراتيجية في مجال التغذية (مؤسسة بيل وميليندا غيتس ووكالة الولايات المتحدة للتنمية الدولية).

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

٢٣- **الإجراء ٥: رصد تنفيذ السياسات والبرامج وتقييمه.** اشتركت المنظمة واليونيسيف في إنشاء مجموعة خبراء استشارية تقنية معنية برصد التغذية من أجل دعم تنفيذ الإطار العالمي لرصد التغذية حسبما اعتمدته

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

٢ World Bank Group, Results for Development, Children's Investment Fund Foundation, 1,000 Days and Melinda Gates Foundation. Meeting the global goals for malnutrition: how much will it cost, partnership, Bill and who will pay? Presentation for the Third International Conference on Financing for Development, Addis .Ababa, July 2015.

جمعيتا الصحة العالمية السابعة والستون والثامنة والستون.[١] ومنذ عام ٢٠١٤، يجمع تقرير التغذية العالمي أصحاب مصلحة متنوعين معاً لوصف التقدم المحرز بشأن مكافحة سوء التغذية واستبانة الثغرات واقتراح سبل لسدّها. وقد دعا تقرير عام ٢٠١٥ إلى ثورة في بيانات التغذية وأوصى بأن تتواصل جميع البلدان، بما في ذلك البلدان العالية الدخل، مع وكالات الأمم المتحدة من أجل تحويل بياناتها الذاتية إلى قواعد بيانات دولية تجمِّعها وكالات الأمم المتحدة.[٢]

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

التقدم المحرز بشأن تنفيذ المدونة الدولية لتسويق بدائل لبن الأم

٢٥- في عام ٢٠١٤، دعت الأمانة الدول الأعضاء، في رسائل بعثت بها إلى مسؤولي الاتصال القطريين من خلال المكاتب الإقليمية، إلى توفير معلومات محدَّثة عن حالة تنفيذ المدونة الدولية لتسويق بدائل لبن الأم، في إطار متطلبات تقاريرهم الدورية المقدمة بموجب المدونة. وطُلب من الدول الأعضاء أن توفّر بيانات عن التدابير التشريعية وغيرها التي اتُّخذت وعن إنشاء آليات رصد وإنفاذ تؤدي الوظيفة المتوخاة منها وعن جهود بناء القدرات بشأن رصد المدونة وتنفيذها. وحتى أيلول/ سبتمبر ٢٠١٥، كانت المنظمة قد تلقت معلومات من ١١٢ بلداً.

٢٦- ويتسم تنفيذ الدول الأعضاء وإنفاذها لمعايير وتوصيات المدونة وقرارات جمعية الصحة التي أعقبتها بأهمية حاسمة لضمان اتّباع الممارسات السليمة بشأن تغذية الرضّع وصغار الأطفال وحماية الآباء وسائر مقدمي الرعاية من المعلومات غير الملائمة والمضلِّلة. وبموجب المادة ١١-١ من المدونة، يتعيّن على الدول الأعضاء "أن تتخذ الإجراءات لإعمال مبادئ هذه المدونة وهدفها، حسبما يتواءم مع إطارها الاجتماعي والتشريعي، بما في ذلك اعتماد تشريعات أو لوائح وطنية أو أي تدابير مناسبة أخرى". وفي القرار ج ص ع٣٤-٢٢ (١٩٨١)، الذي اعتُمدت المدونة بموجبه، تؤكد جمعية الصحة أن اعتماد المدونة والالتزام بها هو من الاشتراطات الدُنيا بالنسبة لجميع البلدان وتحث الدول الأعضاء على تنفيذ المدونة "بالكامل". ويشير تقرير عام ٢٠١١ عن حالة تنفيذ البلدان للمدونة أن ١٠٥ بلدان إجمالا لديها شكل ما من التدابير التشريعية القائمة.[٣] وحتى أيلول/ سبتمبر ٢٠١٥، طبقاً للمعلومات المتاحة من استقصاء المنظمة بشأن تنفيذ المدونة وقاعدة بيانات المنظمة العالمية بشأن تنفيذ الإجراءات التغذوية[٤] وقاعدة بيانات اليونيسيف بشأن تنفيذ المدونة الدولية لتسويق بدائل لبن

١ انظر المقررين الإجرائيين ج ص ع٦٧(٩) (٢٠١٤) وج ص ع٦٨(١٤) (٢٠١٥).

٢ International Food Policy Research Institute. 2015. Global nutrition report 2015: actions and accountability to advance nutrition and sustainable development. Washington, DC.

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

٤ انظر http://www.who.int/nutrition/gina/en/ (تم الاطلاع في ١١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥).

الأم على الصعيد الوطني،[1] وصل هذا الرقم إلى ١٢٨ بلداً، منها ٤٧ بلداً أصدرت تشريعات شاملة أو تدابير قانونية أخرى تجسِّد جميع أحكام المدونة أو غالبيتها. ومنذ تقرير عام ٢٠١١ عن الحالة، وضعت ثلاث عشرة دولة عضوا في المنظمة أو حدَّثت التشريعات ذات الصلة (الجزائر، البرازيل، بوروندي، جزر القمر، كينيا، الكويت، المكسيك، ميانمار، بنما، جنوب أفريقيا، السويد، جمهورية تنزانيا المتحدة، جمهورية فنزويلا البوليفارية). وفي عام ٢٠١٥، نقحت الصين قوانينها الخاصة بالإعلان وسلامة الأغذية، حيث أخضعت إنتاج بدائل لبن الأم للتنظيم وفرضت حظراً على الإعلان عن هذه المنتجات في وسائل الإعلام والأماكن العامة.

٢٧- ويتطلب تنفيذ المدونة بنجاح آلية رصد وإنفاذ مستقلة وشفافة متحررة من النفوذ التجاري وقادرة على استبانة انتهاكات التشريعات الوطنية ومتمكّنة بما يكفي لتطبيق الجزاءات. بيد أن بلداناً قليلة فقط يوجد لديها اليوم آلية رصد وإنفاذ عاملة تستوفي جميع هذه المعايير أو غالبيتها. وحتى أيلول/ سبتمبر ٢٠١٥، تشير المعلومات المتلقاة من ٥٠ بلداً إلى أن ٢٧ بلداً إجمالاً لديها آلية قائمة. وقد أُبلغ عن أن هذه الآليات شفافة (٢٣ بلداً)؛ ومستقلة (٢٢ بلداً)؛ ومتحررة من النفوذ التجاري (٢١ بلداً)؛ ولها ميزانية أو مموَّلة (١٢ بلداً)؛ ويمكنها اتخاذ إجراء إداري وقانوني (٢١ بلداً)؛ ومستدامة (١١ بلداً).

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

أدوات تقييم المخاطر وإدارة المخاطر بشأن تضارب المصالح في برامج التغذية

٢٩- وقد عُقدت مشاورة تقنية في يومي ٨ و٩ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٥ من أجل ما يلي: وضع التعاريف والمعايير والمؤشرات للمساعدة على التعرف على حالات تضارب المصالح وتحديد أولوياتها عند رسم وتنفيذ السياسات التي تدعو إليها خطة التنفيذ الشاملة بشأن تغذية الأمهات والرضّع وصغار الأطفال على الصعيد القُطري؛ وتحديد المواقف حيث يتضمن رسم وتنفيذ السياسات التي تدعو إليها خطة التنفيذ الشاملة التفاعل بين الحكومات والجهات الفاعلة غير الدول (مع التركيز على القطاع الخاص)، الذي قد يؤدي إلى تضارب المصالح؛ وتحديد قائمة الأدوات والمنهجيات والنهوج التي قد تساعد على التعرف على تضارب المصالح وإدارته. وتضمن المشاركون خبراء في مجال تقدير المخاطر والإفصاح عن تضارب المصالح وإدارته، وخبراء في مجالات أخرى، وشارك ممثلو الدول الأعضاء بصفتهم مراقبين.[2]

٣٠- وخلصت المشاورة إلى أن الدول الأعضاء من واجبها ضمان عدم ممارسة تأثير لا موجب له، سواء أكان حقيقياً أو متصوراً، على الأفراد أو المؤسسات المسؤولة عن صنع القرارات العامة لتحقيق مصالح أخرى بخلاف الصالح العام، حيث إن هذا التأثير قد يؤثر على النزاهة وعلى ثقة الجماهير. كما خلصت المشاورة أيضاً إلى أن التضارب قد ينشأ عن مصالح مالية أو غير مالية وقد يكون مباشراً أو غير مباشر؛ وأن الدول الأعضاء

١ انظر http://www.unicef.org/nutrition/files/State_of_the_Code_by_Country_April2011.pdf (تم الاطلاع في ١١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥).

٢ يمكن الاطلاع على تقرير المشاورة على الرابط التالي: http://www.who.int/nutrition/publications/technicalconsultation_conflictofinterest_nutprogram_report.pdf (تم الاطلاع في ١٨ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥).

من واجبها أيضاً أن تراعي تباين مصالح مختلف الجهات الفاعلة في المجتمع، ومختلف الجهات الفاعلة الحكومية؛ وأن تضارب المصالح قد ينشأ في مراحل مختلفة من العملية الخاصة بالسياسات: عند اتخاذ القرار بشأن الحاجة إلى وضع سياسات أو برنامج؛ وعند وضع السياسات أو البرنامج؛ وعند تنفيذها؛ وعند رصدها. والمرحلتان الثانية والثالثة هما المرحلتان التي تزيد فيهما احتمالات المشاركة مع القطاع الخاص، ويلزم وضع مجموعة من الأدوات للتعرف على تضارب المصالح ومعالجته.

٣١- وخلصت المشاورة أيضاً إلى أنه عندما تبدأ الدول الأعضاء المناقشة بشأن السياسات، يلزم إجراء تقدير أولي للمخاطر. وقد يتضمن ذلك رسم خرائط المصالح المختلفة، وفهم أساليب الشركات وفهم مستوى المخاطر المرتبطة بمختلف أنواع مشاركة الجهات الفاعلة من القطاعين العام والخاص. ومن أجل تلافي تضارب المصالح، يمكن للدول الأعضاء أن تضع المبادئ التوجيهية بشأن الجهات التي ينبغي أن تشارك في الأفرقة المسؤولة عن رسم السياسات والعمل المتعلق بوضع القواعد؛ ووضع القواعد المتعلقة بالإفصاح عن المصالح وتوخي الشفافية بشأنها؛ ورسم السياسات الخاصة بإدارة تضارب المصالح (بما في ذلك التجريد والفحص والتنحي وفرض العقوبات على الانتهاكات، ووضع قواعد السياسات والمدونات الأخلاقية الخاصة بمرحلة ما بعد انتهاء الخدمة). وعندما تقرر الدول الأعضاء إبرام الشراكات، من شأن تحديد قواعد المشاركة الواضحة أن يحد من حالات تضارب المصالح. وقد تهيئ هذه القواعد أيضاً هياكل واضحة لتصريف الشؤون والاختصاصات؛ وتنص على وجوب إعطاء أولوية واضحة لأهداف الصحة العمومية؛ وتضع القواعد الخاصة بالشراكة وتحدد أدوار الأطراف الفاعلة المختلفة؛ وتشترط الإفصاح عن المصالح والشفافية بشأنها. ومن شأن الرجوع إلى السياسات العالمية مثل المدونة الدولية لقواعد تسويق بدائل لبن الأم أو الاستراتيجية العالمية بشأن تغذية الرضّع وصغار الأطفال، أن يساعد على حماية الشراكات من التأثير الذي لا موجب له. وتشمل الممارسات المفيدة الأخرى الرصد الشفاف والمستقل، ووضع القواعد الخاصة بالرعاية وإعداد سجلات جماعات الضغط ورسم السياسات بشأن حماية المبلغين عن الانتهاكات. وتشمل الإجراءات التكميلية بناء قدرة المسؤولين الحكوميين على إدارة تضارب المصالح وتعزيز المجتمع المدني عن طريق إذكاء وعي الجماهير.

مسوّدة الإرشادات الخاصة بوضع حد للترويج غير الملائم لأغذية الرضّع وصغار الأطفال

٣٢- في أيار/ مايو ٢٠١٠، أقرت جمعية الصحة العالمية الثالثة والستون في القرار ج ص ع٦٣-٢٣، بأن الترويج لبدائل لبن الأم وبعض الأغذية التجارية المعدّة للرضّع وصغار الأطفال يقوض التقدم المُحرز في تحقيق التغذية المُثلى للرضّع وصغار الأطفال. وفي أيار/ مايو ٢٠١٢، طلبت جمعية الصحة الخامسة والستون في القرار ج ص ع٦٥-٦ من المدير العام "تقديم توضيحات وتوجيهات بشأن الترويج غير الملائم لأغذية الرضّع وصغار الأطفال على النحو المذكور في القرار ج ص ع٦٣-٢٣، مع مراعاة الأعمال الجارية في لجنة الدستور الغذائي". وبناءً عليه، أنشأت الأمانة فريقاً استشارياً علمياً وتقنياً يُعنى بالترويج غير الملائم لأغذية الرضّع وصغار الأطفال، وقد أعد هذا الفريق تقريره الأول في عام ٢٠١٣ وقدم تعريفاً لمصطلح "الترويج غير الملائم"[١] وأعد تقريره الثاني في عام ٢٠١٥، وتضمن هذا التقرير مسوّدة إرشادات للمساعدة على تحقيق هدف وضع حد للترويج غير الملائم لأغذية الرضّع وصغار الأطفال.[٢]

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

٢ انظر http:/www.who.int/nutrition/events/stag-report-inappropriate-promotion-infant-foods-en.pdf (تم الاطلاع في ١١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥).

٣٣- ووفقاً لتقريري الفريق الاستشاري العلمي والتقني، أشارت البيِّنات الواردة من العديد من البلدان إلى أن بعض الأغذية (المقصود بها في هذا السياق الإشارة إلى الأغذية والمشروبات كليهما، بما في ذلك الأغذية التكميلية وبدائل لبن الأم) يروّج لها على أنها تلائم الرضّع دون ٦ أشهر من العمر، وأن بدائل لبن الأم يروّج لها على نحو غير مباشر من خلال ربطها بالأغذية التكميلية التجارية، وأن هناك إدعاءات غير دقيقة بأن هذه المنتجات تحسّن صحة الطفل أو أداءه الذهني. وفضلاً عن ذلك فقد ثبت أن الأغذية التكميلية تحل محل المدخول من لبن الأم إذا أُعطيت بكميات تشكل نسبة كبيرة من المتطلبات من الطاقة. وتختلف الأغذية التكميلية التجارية اختلافاً كبيراً من حيث النوعية، حيث يحسّن بعضها من مدخول المغذيات عن طريق توفير المغذيات التي تخلو منها النُظم الغذائية لصغار الأطفال أو لا تحتوي على كميات كافية منها، في حين أن بعضها الآخر يُعد مصدراً للقلق نظراً لاحتوائه على قدر كبير من السكر أو الملح المضاف. وقد يؤدي الترويج غير الملائم للأغذية التجارية المعدّة للرضّع وصغار الأطفال إلى تضليل الوالدين وغيرهما من مقدمي الرعاية بشأن خصائص هذه الأغذية المتعلقة بالتغذية والصحة وبشأن استخدامها الملائم للسن والمأمون، وخصوصاً أن أوجه الاختلاف بين منتجات اللبن التي يروج لاستعمالها في الأعمار المختلفة للأطفال غير مفهومة جيداً. وفضلاً عن ذلك فإن الترويج للأغذية الخاصة بالرضّع دون ٦ أشهر من العمر قد ارتبط بالتوقف المبكر عن تغذيتهم بلبن الأم حصراً.

٣٤- وقد أعدت الأمانة ورقة مناقشة[١] بدعم من الفريق الاستشاري العلمي والتقني المعني بالترويج غير الملائم لأغذية الرضّع وصغار الأطفال، وتحتوي هذه الورقة على مجموعة من التوصيات بشأن وضع حد للترويج غير الملائم لأغذية الرضّع وصغار الأطفال. وقد أُتيحت هذه الوثيقة للجمهور للإدلاء بالتعليقات بشأنها في الفترة من ٢٠ تموز/ يوليو إلى ١٠ آب/ أغسطس ٢٠١٥. وفضلاً عن ذلك، فقد دعت الأمانة إلى إجراء حوارات غير رسمية مع المنظمات غير الحكومية ذات العلاقات الرسمية مع المنظمة وكيانات القطاع الخاص تهدف إلى مواصلة بلورة النص، في ١٧ آب/ أغسطس ٢٠١٥، كما دعت إلى عقد مشاورة غير رسمية مع الدول الأعضاء والمنظمات الأخرى التابعة للأمم المتحدة في ١٨ آب/ أغسطس ٢٠١٥. وترد وثيقة مسوّدة الإرشادات الناتجة عن ذلك، والتي تحتوي على التوصيات بشأن وضع حد للترويج غير الملائم لأغذية الرضّع وصغار الأطفال، في ملحق هذا التقرير.

١ انظر http://www.who.int/nutrition/events/draft-inappropriate-promotion-infant-foods-en.pdf?ua=1 (تم الاطلاع في ١١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥).

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

٣٥- المجلس مدعو إلى الإحاطة علماً بالتقرير وإلى النظر في مشروع القرار التالي:

المجلس التنفيذي،

بعد أن نظر في التقرير بشأن تغذية الأمهات والرضّع وصغار الأطفال،[١]

يوصي جمعية الصحة العالمية التاسعة والستين باعتماد مشروع القرار التالي:

جمعية الصحة العالمية التاسعة والستون،

(الفقرة ١ من الديباجة) إذ تذكر بالقرارات ج ص ع٣٣-٣٢ (١٩٨٠)، وج ص ع٣٤-٢٢ (١٩٨١)، وج ص ع٣٥-٢٦ (١٩٨٢)، وج ص ع٣٧-٣٠ (١٩٨٤)، وج ص ع٣٩-٢٨ (١٩٨٦)، وج ص ع٤١-١١(١٩٨٨)، وج ص ع٤٣-٣(١٩٩٠)، وج ص ع٤٥-٣٤ (١٩٩٢)، وج ص ع٤٦-٧ (١٩٩٣)، وج ص ع٤٧-٥ (١٩٩٤)، وج ص ع٤٩-١٥ (١٩٩٦)، وج ص ع٥٤-٢ (٢٠٠١)، وج ص ع٥٥-٢٥(٢٠٠٢)، وج ص ع٥٨-٣٢(٢٠٠٥)، وج ص ع٥٩-٢١(٢٠٠٦)،وج ص ع٦١-٢٠ (٢٠٠٨) بشأن تغذية الرضّع وصغار الأطفال، وممارسات التغذية الملائمة والمسائل ذات الصلة؛

(الفقرة ٢ من الديباجة) وإذ يظل القلق يساورها إزاء العدد الكبير من الرضّع وصغار الأطفال الذين مازالوا يحصلون على تغذية غير ملائمة تضر بنموهم ونمائهم وصحتهم وفرص بقائهم على قيد الحياة؛

(الفقرة ٣ من الديباجة) وإذ تذكر بالقرار ج ص ع٦٣-٢٣ (٢٠١٠) بشأن تغذية الرضّع وصغار الأطفال، الذي أقرت فيه جمعية الصحة بأن الترويج لبدائل لبن الأم وبعض الأغذية التجارية للرضع وصغار الأطفال يقوض التقدم المُحرز في تحقيق التغذية المُثلى للرضع وصغار الأطفال، وحثت فيه الدول الأعضاء على وضع حد للترويج غير الملائم لأغذية الرضّع وصغار الأطفال؛

(الفقرة ٤ من الديباجة) وإذ تذكر أيضاً بالقرار ج ص ع٦٥-٦ (٢٠١٢) بشأن تغذية الأمهات والرضّع وصغار الأطفال، الذي طلبت فيه جمعية الصحة من المدير العام تقديم إرشادات بشأن بالترويج غير الملائم لأغذية الرضّع وصغار الأطفال المشار إليه في القرار ج ص ع٦٣-٢٣؛

(الفقرة ٥ من الديباجة) وإذ تُقر بأن الترويج غير الملائم للأغذية التجارية الخاصة بالرضّع وصغار الأطفال قد يؤدي إلى تضليل الوالدين وغيرهما من مقدمي الرعاية بشأن خصائص هذه الأغذية المتعلقة بالتغذية والصحة وبشأن استخدامها الملائم للسن والمأمون، وأن الترويج لمثل هذه المنتجات المعدّة للرضع دون ٦ أشهر من العمر قد ارتبط بالتوقف المبكر عن تغذيتهم بلبن الأم حصراً؛

---

١ الوثيقة م ت١٣٨/٨.

(الفقرة ٦ من الديباجة) وإذ تؤمن بأن الإرشادات الخاصة بوضع حد للترويج غير الملائم لأغذية الرضّع وصغار الأطفال لازمة للدول الأعضاء والقطاع الخاص والنُظم الصحية والمجتمع المدني والمنظمات الدولية،

(الفقرة ١ من المنطوق) **تعتمد** الإرشادات الخاصة بوضع حد للترويج غير الملائم لأغذية الرضّع وصغار الأطفال؛

(الفقرة ٢ من المنطوق) **تحث** الدول الأعضاء على ما يلي:

(أ) اتخاذ جميع التدابير اللازمة لتنفيذ الإرشادات الخاصة بوضع حد للترويج غير الملائم لأغذية الرضّع وصغار الأطفال، مع مراعاة التشريعات والسياسات القائمة حسب الاقتضاء؛

(ب) وضع نظام لرصد عملية تنفيذ الإرشادات الخاصة بوضع حد للترويج غير الملائم لأغذية الرضّع وصغار الأطفال، وتقييمها وإنفاذها وضمان خضوع التشريعات الأولية للتنظيم وإمكانية فرض عقوبات ملائمة عند حدوث انتهاكات؛

(ج) تنفيذ جميع أحكام المدونة الدولية لقواعد تسويق بدائل لبن الأم وقرارات جمعية الصحة اللاحقة وسنّها ورصدها وإنفاذها، لضمان أن منتجات اللبن السائلة أو المجففة التي تسوق لتغذية الرضّع وصغار الأطفال، بما في ذلك ألبان المتابعة وألبان النمو، مشمولة بهذه الأحكام، وزيادة الاستثمارات الموجهة لهذا الغرض؛

(د) استخدام التشريعات الوطنية في تنفيذ المبادئ التوجيهية للدستور الغذائي بشأن منتجات الأغذية التكميلية للرضع الأكبر سناً وصغار الأطفال وغيرها من معايير الدستور الغذائي ومبادئه التوجيهية ذات الصلة، وضمان وضع الترتيبات اللازمة وإتاحة الموارد الكافية من أجل سن هذه التشريعات ورصدها وإنفاذها؛

(هـ) تنفيذ مجموعة التوصيات الصادرة عن المنظمة بشأن تسويق الأغذية والمشروبات غير الكحولية للأطفال، واعتماد نهج شامل لتنفيذ هذه التوصيات، بما في ذلك من خلال التشريعات، وإيلاء عناية خاصة لضمان خلو أماكن تجمع الرضّع وصغار الأطفال من جميع أشكال التسويق للأغذية التي تحتوي على قدر كبير من الدهون المشبعة أو الأحماض الدهنية المتحولة أو السكريات الحرة أو الملح؛

(الفقرة ٣ من المنطوق) **تدعو** مصنعي أغذية الرضّع وصغار الأطفال وموزعيها إلى وضع حد لجميع أشكال الترويج غير الملائم لهذه المنتجات، عن طريق تنفيذ التوصيات الواردة في الإرشادات الخاصة بوضع حد للترويج غير الملائم لأغذية الرضّع وصغار الأطفال تنفيذاً كاملاً، سواء أكانت هذه التوصيات قد أُدرجت في التشريعات الوطنية أم لا؛

(الفقرة ٤ من المنطوق) **تدعو** الفنيين في مجال الرعاية الصحية إلى الاضطلاع بدورهم الأساسي في تزويد الوالدين وغيرهما من مقدمي الرعاية بالمعلومات والدعم بشأن التغذية المُثلى للرضع وصغار الأطفال وتنفيذ التوصيات الواردة في الإرشادات الخاصة بوضع حد للترويج غير الملائم لأغذية الرضّع وصغار الأطفال، سواء أكانت هذه التوصيات قد أُدرجت في التشريعات الوطنية أم لا؛

(الفقرة ٥ من المنطوق) **تدعو** وسائل الإعلام ودوائر الصناعات الإبداعية إلى ضمان أن أنشطتها على صعيد جميع قنوات التواصل والمنابر الإعلامية في جميع الأماكن وباستخدام جميع تقنيات التسويق، تمتثل للتوصيات الواردة في الإرشادات الخاصة بوضع حد للترويج غير الملائم لأغذية الرضّع وصغار الأطفال؛

(الفقرة ٦ من المنطوق) **تدعو** المجتمع المدني إلى المشاركة في الدعوة والأنشطة في مجال رصد تنفيذ الإرشادات الخاصة بوضع حد للترويج غير الملائم لأغذية الرضّع وصغار الأطفال؛

(الفقرة ٧ من المنطوق) **تطلب من** المدير العام:

(أ) توفير الدعم التقني للدول الأعضاء بشأن تنفيذ الإرشادات الخاصة بوضع حدّ للترويج غير الملائم لأغذية الرضّع وصغار الأطفال ورصد تنفيذها وتقييمه؛

(ب) تعزيز التعاون الدولي مع منظمات الأمم المتحدة، وخاصة منظمة الأغذية والزراعة واليونيسيف وبرنامج الأغذية العالمي، على دعم تنفيذ الإرشادات الخاصة بوضع حدّ للترويج غير الملائم لأغذية الرضّع وصغار الأطفال على الصعيد الوطني؛

(ج) أن يقدم تقريراً عن تنفيذ الإرشادات الخاصة بوضع حدّ للترويج غير الملائم لأغذية الرضّع وصغار الأطفال كجزء من التقرير عن التقدم المحرز بشأن تنفيذ خطة التنفيذ الشاملة الخاصة بتغذية الأمهات والرضّع وصغار الأطفال إلى جمعيتي الصحة العالمية الحادية والسبعين والثالثة والسبعين في عامي ٢٠١٨ و٢٠٢٠.

الملحق

إرشادات بشأن وضع حدّ للترويج غير الملائم لأغذية الرضّع وصغار الأطفال

النطاق

١- يُستخدم مصطلح "الأغذية" في هذه الإرشادات للإشارة إلى الأغذية والمشروبات على السواء (بما في ذلك الأغذية التكميلية وبدائل لبن الأم).

٢- وتنطبق هذه الإرشادات على جميع الأغذية المُنتجة تجارياً التي تسوَّق باعتبارها ملائمة للرضّع وصغار الأطفال حتى سن ٣ سنوات. وتُعتبر منتجات ما مسوَّقة على أنها ملائمة لهذه الفئة العمرية إذا كانت (أ) موسومة بالكلمات "رضيع" أو "مولود" أو "طفل صغير"؛ (ب) أو يوصى بإعطائها في سن يقل عن ٣ سنوات؛ (ج) أو موسومة بصورة طفل يبدو سنه أقل من ٣ سنوات أو يتغذي من زجاجة؛ (د) أو معروضة على أي نحو آخر باعتبارها ملائمة للأطفال دون سن ٣ سنوات. ويتماشى هذا النهج مع المبادئ التوجيهية للدستور الغذائي ومعاييره ذات الصلة الخاصة بأغذية الرضّع وصغار الأطفال التي تشير إلى صغار الأطفال حتى سن ٣ سنوات.[١]

٣- ولا تنطبق هذه الإرشادات على المكمّلات التغذوية ومنتجات التقوية المنزلية مثل مساحيق المغذيات الدقيقة والكميات الصغيرة من المكملات الغذائية الشحمية. وعلى الرغم من أن هذه المكملات والمنتجات كثيراً ما تُصنف على أنها أغذية للأغراض التنظيمية، فإنها ليست أغذية في حدّ ذاتها وإنما منتجات للتقوية. ومع ذلك ينبغي أن يُطبَّق على هذه المنتجات العديد من المبادئ المتضمنة في هذه الإرشادات، بما في ذلك تلك المتعلقة بالالتزام بالمعايير الوطنية والعالمية لمستويات المغذيات وسلامتها وكميتها وحظر أي رسائل تشير إلى استخدامها للأطفال دون سن ٦ أشهر.

٤- ويجري الترويج لأغذية الرضّع وصغار الأطفال على السواء في القطاع الذي لا يستهدف الربح والقطاع الذي يستهدف الربح. وتنطبق هذه الإرشادات على كلا القطاعين، بالنظر إلى أن المبادئ التي تتضمنها مهمّة بصرف النظر عن الجهة المسؤولة عن الترويج.

٥- **التوصية ١.** ينبغي الترويج لتغذية الرضّع وصغار الأطفال المثلى استناداً إلى المبادئ التوجيهية للتغذية التكميلية للطفل المعتمد على الرضاعة الطبيعية[٢] والمبادئ التوجيهية لتغذية الأطفال غير المعتمدين على

---

١ مبادئ الدستور الغذائي التوجيهية لأغذية الرضّع الأكبر سناً وصغار الأطفال التكميلية المصنّعة (CAC/GL-8-1991)، نُقحت في عام ٢٠١٣)؛ ومعايير الدستور الغذائي لأغذية الرضّع وصغار الأطفال المجهزة من الحبوب (Codex/STAN 074-1981)، نُقحت في عام ٢٠٠٦)؛ ومعايير الدستور الغذائي لأغذية الرضّع المعلّبة (CODEX STAN73-1981)؛ ومعايير الدستور الغذائي لمساحيق متابعة تغذية الرضّع (CODEX STAN 156-1987).

٢ منظمة الصحة للبلدان الأمريكية ومنظمة الصحة العالمية. المبادئ التوجيهية للتغذية التكميلية للطفل المعتمد على الرضاعة الطبيعية. ٢٠٠٣ http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/a85622/en/ (تم الاطلاع في ٢٥ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٥).

الرضاعة الطبيعية الذين تتراوح أعمارهم بين ٦ أشهر و٢٤ شهراً.[١] وينبغي التركيز على استخدام الأغذية المناسبة والغنية بالمغذيات والمعدَّة منزلياً والمقبولة ثقافياً والمتاحة محلياً التي تُعَد وتُقدَّم كغذاء بأمان.[٢]

٦- **التوصية ٢.** لا ينبغي الترويج لمنتجات تؤدي وظيفة بدائل لبن الأم. وينبغي أن يُفهم بديل لبن الأم على أنه يشمل أي منتجات ألبان (أو منتجات يُمكن استخدامها لتحل محل اللبن، مثل لبن الصويا المقوّى)، في شكل سائل أو مسحوق، تسوَّق لتغذية الرضّع وصغار الأطفال حتى سن ٣ سنوات (بما في ذلك مساحيق المتابعة وألبان النموّ). وينبغي أن يكون واضحاً أن تنفيذ المدونة الدولية لقواعد تسويق بدائل لبن الأم وقرارات جمعية الصحة ذات الصلة التالية تشمل كل هذه المنتجات.

٧- **التوصية ٣.** لا ينبغي الترويج لسائر أغذية الرضّع وصغار الأطفال إلاَّ إذا استوفت جميع المعايير الوطنية والإقليمية والعالمية بشأن تكوينها وسلامتها ونوعيتها ومستوياتها التغذوية. وينبغي للحكومات الوطنية أن تُصدر تشريعات وتنفذ معايير الدستور الغذائي ومبادئه ذات الصلة[٣] لتحديد المنتجات الملائمة للرضّع وصغار الأطفال، مع التركيز بشكل خاص على الحدّ من المحتوى المضاف من السكر والملح.

٨- **التوصية ٤.** ينبغي للرسائل التي تروّج لأغذية الرضّع وصغار الأطفال أن تدعم التغذية المثلى، كما ينبغي تلافي الرسائل غير الملائمة. ويُمكن إيصال الرسائل الخاصة بالمنتجات التجارية بأشكال متعددة، من خلال الإعلانات والترويج والرعاية، بما في ذلك الكتيّبات والمعلومات التي تُبَث عن طريق الإنترنت وبطاقات وسم العبوات. وعلى وجه التحديد، ينبغي للرسائل دائماً:

- أن تتضمن ملحوظة عن أهمية الاقتصار حصراً على الرضاعة الطبيعية خلال الأشهر الستة الأولى ومواصلة الرضاعة الطبيعية حتى سنتين وبعد ذلك؛
- أن تذكر السن المناسبة لبدء التغذية بالمنتج (والتي لا يجب أن تكون أقل من ستة أشهر) وأن تتضمن ملحوظة عن أهمية عدم استخدام التغذية التكميلية قبل سن ستة أشهر تقريباً؛
- أن تكون سهلة الفهم للآباء وسائر مقدمي الرعاية، مع بيان المعلومات على بطاقة الوسم بشكل واضح وسهل القراءة.

---

١ منظمة الصحة العالمية. المبادئ التوجيهية لتغذية الأطفال غير المعتمدين على الرضاعة الطبيعية الذين تتراوح أعمارهم بين ٦ أشهر و٢٤ شهراً. ٢٠٠٥.
http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9241593431/en/ (تم الاطلاع في ٢٥ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٥).

٢ انظر منظمة الصحة العالمية:اليونيسيف. الاستراتيجية العالمية لتغذية الرضّع وصغار الأطفال، جنيف. ٢٠٠٣.
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42590/1/9241562218.pdf?ua=1&ua=1 (تم الاطلاع في ٢٥ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٥).

٣ مبادئ الدستور الغذائي التوجيهية لأغذية الرضّع الأكبر سنا وصغار الأطفال التكميلية المصنّعة (CAC/GL-8-1991)، نُقحت في عام ٢٠١٣)؛ ومعايير الدستور الغذائي لأغذية الرضّع وصغار الأطفال المجهزة من الحبوب (Codex/STAN 074-1981)، نُقحت في عام ٢٠٠٦)؛ ومعايير الدستور الغذائي لأغذية الرضّع المعلّبة (CODEX STAN 73-1981)؛ وقائمة الدستور الغذائي الاستشارية بمكوّنات الفيتامينات للاستخدام في أغذية الرضّع والأطفال (CAC/GL 10-1979، نقحت في عام ٢٠٠٩).

٩- ولا ينبغي للرسائل:

- أن تتضمن أي صورة أو نص أو عرض آخر يُمكن أن يوحي بإعطاء المنتج للرضّع دون سن ٦ أشهر (بما في ذلك الإشارة إلى المعالم الرئيسية والمراحل وصور الزجاجات أو الحلمات)؛
- أن تتضمن أي صورة أو نص أو عرض آخر يرجح له أن يُحبط الرضاعة الطبيعية أو يُثني عنها، أو يَعقد مقارنة مع لبن الأم، أو يوحي بأن المنتج يكاد يكون مماثلاً للبن الأم أو أفضل منه؛
- أن توصي بإعطاء المنتج للرضيع في زجاجة أو تروج على أي نحو آخر للتغذية التي تُعطى بالزجاجات؛
- أن تنطوي على تأييد، أو على أي شيء يُمكن أن يُعتبر تأييداً، من هيئة مهنية أو غيرها، إلاَّ إذا كان ذلك قد اعتُمد تحديداً من السلطات التنظيمية الوطنية أو الدولية.

١٠- **التوصية ٥.** لا ينبغي أن يكون هناك ترويج عرضي لبدائل لبن الأم بشكل غير مباشر عن طريق الترويج لأغذية الرضّع وصغار الأطفال.

- يتعيّن أن يكون تصميم العبوة ووسمها والمواد المستخدمة لترويج الأغذية التكميلية مختلفة عن تلك المستخدمة لبدائل لبن الأم بحيث لا يُمكن استخدامها بطريقة تروّج أيضاً لبدائل لبن الأم (على سبيل المثال، ينبغي استخدام مخططات ملونة وتصاميم وأسماء وشعارات وأشياء جالبة للحظ مختلفة عن اسم الشركة وشعارها).
- ينبغي للشركات التي تسوّق بدائل لبن الأم أن تمتنع عن ترويج منتجاتها الغذائية الأخرى للرضّع وصغار الأطفال بطريقة مباشرة أو غير مباشرة عن طريق إقامة علاقات مع الآباء وسائر مقدمي الرعاية (على سبيل المثال، من خلال نوادي الرضّع ومجموعات وسائل التواصل الاجتماعي وفصول رعاية الأطفال والمسابقات).

١١- **التوصية ٦.** ينبغي للشركات التي تسوّق أغذية الرضّع وصغار الأطفال أن تتجنب إحداث تضارب في المصالح في المرافق الصحية وخلال النظم الصحية. وبالمثل ينبغي للعاملين الصحيين والنظم الصحية ورابطات المهنيين الصحيين والمنظمات غير الحكومية تجنب مثل هذا التضارب في المصالح. وينبغي لهذه الشركات أو ممثيلها الامتناع عمّا يلي:

- تقديم منتجات مجانية أو عيّنات أو أغذية مخفضة الثمن لأسر الرضّع أو صغار الأطفال من خلال العاملين الصحيين أو المرافق الصحية، إلاَّ:
  - في حالات الطوارئ وفقاً للتشريعات والمبادئ التوجيهية الوطنية؛
  - في البرامج الصحية المصرح بها رسمياً. ولا ينبغي للمنتجات الموزَّعة في هذه البرامج أن تُظهر الأسماء التجارية للشركات؛
- التبرع بمعدات أو خدمات للمرافق الصحية أو توزيعها عليها؛
- إعطاء هدايا أو حوافز لموظفي الرعاية الصحية؛

- استخدام المرافق الصحية لاستضافة أحداث أو مسابقات أو حملات؛
- إعطاء أي هدايا أو قسائم للآباء ومقدمي الرعاية والأسر؛
- توفير التثقيف بطريقة مباشرة أو غير مباشرة للآباء وسائر مقدمي الرعاية بشأن تغذية الرضّع وصغار الأطفال في المرافق الصحية؛
- توفير أي معلومات للعاملين الصحيين باستثناء المعلومات العلمية والوقائعية.
- عقد اجتماعات للجهات الراعية للمهنيين الصحيين واجتماعات علمية

١٢- وبالمثل ينبغي للعاملين الصحيين والنظم الصحية ورابطات المهنيين الصحيين والمنظمات غير الحكومية الامتناع عمّا يلي:

- قبول منتجات مجانية أو عيّنات أو أغذية مخفضة الثمن للرضّع أو صغار الأطفال من الشركات، إلاَّ:
  - في حالات الطوارئ وفقاً للتشريعات والمبادئ التوجيهية الوطنية؛
  - في البرامج الصحية المصرح بها رسمياً. ولا ينبغي للمنتجات الموزَّعة في هذه البرامج أن تُظهر الأسماء التجارية للشركات؛
- قبول معدات أو خدمات من شركات تسوِّق أغذية للرضّع وصغار الأطفال؛
- قبول هدايا أو حوافز من هذه الشركات؛
- السماح باستخدام المرافق الصحية من أجل أحداث أو مسابقات أو حملات تجارية؛
- السماح للشركات التي تسوِّق أغذية للرضّع وصغار الأطفال بتوزيع أي هدايا أو قسائم للآباء ومقدمي الرعاية والأسر من خلال المرافق الصحية؛
- السماح لهذه الشركات بتوفير التثقيف بطريقة مباشرة أو غير مباشرة في المرافق الصحية للآباء وسائر مقدمي الرعاية؛
- السماح لهذه الشركات برعاية اجتماعات المهنيين الصحيين والاجتماعات العلمية.

١٣- **التوصية ٧.** ينبغي تنفيذ مجموعة توصيات المنظمة بشأن تسويق الأطعمة والمشروبات غير الكحولية للأطفال[١] تنفيذاً كاملاً، مع إيلاء عناية خاصة لضمان أن السياقات التي يجتمع فيها الرضّع وصغار الأطفال خالية من جميع أشكال التسويق للأغذية الغنية بالدهون المشبعة والدهون المتحولة والسكريات الحرة والملح. وفي حين أن الأغذية التي تسوَّق للأطفال قد لا يكون الرضّع وصغار الأطفال مقصودين بها تحديداً، فإنهم مع ذلك قد يستهلكونها. وينبغي تنفيذ مجموعة متنوعة من الاستراتيجيات للحد من استهلاك الرضّع وصغار الأطفال للأغذية غير الملائمة لهم.

= = =

١ منظمة الصحة العالمية. مجموعة توصيات بشأن تسويق الأطعمة والمشروبات غير الكحولية للأطفال. منظمة الصحة العالمية. ٢٠١٠.