

تقرير اللجنة المعنية بالقضاء على سمنة الأطفال: خطة التنفيذ

تقرير من الأمانة

١- يرتفع معدل انتشار سمنة الرضع وصغار الأطفال في جميع البلدان بتسجيل أسرع ارتفاع في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط. وقد ارتفع عدد صغار الأطفال المعانين من فرط الوزن أو السمنة على الصعيد العالمي من ٣١ مليون شخص في عام ١٩٩٠ إلى ٤٢ مليون شخص في عام ٢٠١٥. ففي الإقليم الأفريقي وحده، ارتفع عدد الأطفال دون سن الخامسة الذين يعانون من فرط الوزن أو السمنة من ٤ ملايين شخص إلى ١٠ ملايين شخص خلال الفترة نفسها. وتقترب سمنة الأطفال بعدة مضاعفات صحية وبالظهور المبكر لاعتلالات مثل السكري وأمراض القلب واستمرار السمنة في سن الرشد وزيادة خطر الإصابة بالأمراض غير السارية.

٢- وسعيًا إلى توفير استجابة شاملة لسمنة الأطفال، أنشأت المديرية العامة في عام ٢٠١٤ لجنة رفيعة المستوى المعنية بالقضاء على سمنة الأطفال تضم ١٥ عضواً بارعاً ومرموقاً من طائفة من السياقات المعنية. ١ وأسندت إلى اللجنة مهمة إعداد تقرير يحدد النهج ومجموعات التدخلات التي يحتمل أن تكون الأكثر فعالية في التصدي لسمنة الأطفال والمراهقين في مختلف السياقات القطرية في جميع أرجاء العالم. واستعرضت اللجنة البيانات العلمية وتشاررت مع أكثر من ١٠٠ دولة عضو ونظرت في حوالي ١٨٠ تعليقاً إلكترونياً قبل تقديم تقريرها إلى المديرية العامة في كانون الثاني/يناير ٢٠١٦.

٣- وفي المقرر الإجرائي ج ص ع ٦٩ (١٢) (٢٠١٦)، قررت جمعية الصحة العالمية التاسعة والستون أن تطلب من المدير العام أن يضع، بالتشاور مع الدول الأعضاء ٣ وأصحاب المصلحة المعنيين، خطة تنفيذ توجه مواصلة اتخاذ الإجراءات بشأن التوصيات الواردة في تقرير اللجنة المعنية بالقضاء على سمنة الأطفال، وتقدم عن طريق المجلس التنفيذي في دورته الأربعين بعد المائة إلى جمعية الصحة العالمية السبعين كي تنظر فيها.

١ السير الذاتية لأعضاء اللجنة متاحة على الموقع الإلكتروني التالي:

<http://www.who.int/end-childhood-obesity/about/en/> (تم الاطلاع في ٢ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٦).

٢ على الموقع الإلكتروني التالي:

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204176/1/9789241510066_eng.pdf?ua=1 (تم الاطلاع في ٢ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٦).

٣ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

٤- وأُتيحت مسودة خطة التنفيذ للتشاور بشأنها على الإنترنت في الفترة أيلول/ سبتمبر - تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٦ ووردت تعليقات من ١٠٦ كيانات بما فيها ١٦ دولة عضواً^١. واستخدمت الأمانة التعليقات المقدمة عبر هذه المشاورة العامة لإعداد مسودة خطة التنفيذ الواردة في الملحق لتوجيه مواصلة اتخاذ الإجراءات بشأن توصيات اللجنة المعنية بالقضاء على سمنة الأطفال.

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

٥- المجلس مدعو إلى النظر في مسودة خطة التنفيذ وتقديم المزيد من الإرشادات بشأنها.

١ على الموقع الإلكتروني التالي: <http://www.who.int/end-childhood-obesity/implementation-plan/en/> (تم الاطلاع في ٨ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٦).

الملحق

مسودة خطة التنفيذ لتوجيه مواصلة اتخاذ الإجراءات بشأن التوصيات الواردة في تقرير اللجنة المعنية بالقضاء على سمنة الأطفال

١- تحدد أهداف التنمية المستدامة^١ التي اعتمدها الجمعية العامة للأمم المتحدة في عام ٢٠١٥، الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها كتحد من التحديات الصحية في خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠. ويثير فرط الوزن والسمنة بوصفهما عاملين من عوامل الخطر المرتبطة بالأمراض غير السارية القلق بوجه خاص ويحتمل أن يلغيا الكثير من الفوائد الصحية التي أسهمت في زيادة متوسط العمر المتوقع. وتدعو خطة العمل العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠ إلى وقف الارتفاع في معدلات سمنة المراهقين، وتحدد خطة التنفيذ الشاملة الخاصة بتغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال^٣ الهدف المتمثل في عدم زيادة معدل فرط الوزن لدى الأطفال بحلول عام ٢٠٢٥. على أن معدل انتشار سمنة الرضع والأطفال والمراهقين^٤ يرتفع في جميع أنحاء العالم وتسجل حالات فرط الوزن لدى العديد من الأطفال الذين لا يعانون بعد من السمنة لكنهم على وشك أن يعانون منها. وعليه، تمس الحاجة إلى تجديد الإجراءات من أجل تحقيق هذه الأهداف.

٢- ويقوم حوالي ثلاثة أرباع الأطفال دون سن الخامسة الذين يبلغ عددهم ٤٢ مليون طفل ويعانون من فرط الوزن والسمنة في آسيا وأفريقيا^٥. وفي البلدان التي تشهد استقراراً في معدل انتشار فرط الوزن والسمنة، تنتمي الإجافات الاقتصادية والصحية، وتظل معدلات السمنة ترتفع لدى الأشخاص ذوي الوضع الاجتماعي والاقتصادي المنخفض والأقليات الإثنية. ويمكن أن تؤثر السمنة في صحة الطفل المباشرة وفي تحصيله الدراسي ونوعية حياته. وهناك احتمال كبير أن تستمر معاناة الأطفال من السمنة لدى بلوغهم سن الرشد وأن يتعرض أولئك الأطفال لخطر الإصابة بأمراض غير سارية خطيرة. وعلى الرغم من ارتفاع معدل انتشار فرط الوزن

١ على الموقع الإلكتروني التالي: <https://sustainabledevelopment.un.org/sdgs> (تم الاطلاع في ٢ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٦).

٢ خطة اعتمدها جمعية الصحة في القرار جص ع٦٦-١٠ (٢٠١٣) بشأن متابعة الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها؛ انظر الوثيقة جص ع٦٦/٢٠١٣/١، الملحق ٤ للاطلاع على نص خطة العمل.

٣ خطة اعتمدها جمعية الصحة في القرار جص ع٦٥-٦ (٢٠١٢) بشأن خطة التنفيذ الشاملة الخاصة بتغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال؛ انظر الوثيقة جص ع٦٥/٢٠١٢/١، الملحق ٢ للاطلاع على نص خطة التنفيذ.

٤ يُعرّف الطفل في اتفاقية حقوق الطفل على أنه الشخص الذي لم يتجاوز الثامنة عشرة من العمر. وتعرّف المنظمة المراهق على أنه الشخص الذي يتراوح عمره بين ١٠ سنوات و١٩ سنة. وفي الاستقصاءات العالمية، يُشار إلى البيانات بشأن فرط الوزن والسمنة لدى الأشخاص الذين تبلغ أعمارهم ١٨ سنة وأكثر بوصفها بيانات تخص الأشخاص البالغين. وفي هذا السياق، تشير سمنة الأطفال بالتالي إلى جميع الأطفال دون التاسعة عشرة، الذين يشملون المراهقين، ويساوي منسوب كتلة الجسم حسب السن لديهم أكثر من ٣ انحرافات معيارية فوق قيمة وسيط معايير المنظمة لنمو الطفل في حالة الأطفال دون سن الخامسة، وأكثر من انحرافين معياريين فوق قيمة وسيط معايير المنظمة للنمو في حالة الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٥ سنوات و١٩ سنة.

٥ UNICEF, WHO, The World Bank Group. Levels and trends in child malnutrition: UNICEF-WHO-World Bank joint child malnutrition estimates (2016 edition), available at: <http://www.who.int/nutgrowthdb/estimates2015/en/> (accessed 2 December 2016).

والسمنة على الصعيد العالمي، مازال الوعي بحجم مشكلة سمنة الأطفال وعواقبها منعدماً في عدة سياقات، وخصوصاً في بلدان يشيع فيها نقص التغذية ويحتمل ألا تُعتبر فيها الوقاية من سمنة الأطفال أولوية من أولويات الصحة العمومية. وإذ تشهد البلدان تحولاً اجتماعياً واقتصادياً و/أو تغذوياً سريعاً، فإنها تواجه عباً مزدوجاً قد يجمع بين التغذية غير الكافية وفرط زيادة الوزن في الأسرة نفسها وحتى لدى الأفراد أنفسهم. والأطفال الذين عانوا من نقص التغذية إما داخل الرحم وإما في مرحلة الطفولة المبكرة يتعرضون بوجه خاص لخطر المعاناة من فرط الوزن والسمنة إذا وُجدوا بعد ذلك في بيئة مسببة للسمنة، أي في بيئة تشجع مدخولاً عالياً للطاقة وسلوكاً متسماً بقلة الحركة. ويمكن أن تتأثر استجابة الفرد البيولوجية والسلوكية لمثل تلك البيئة تأثيراً شديداً بعوامل تتعلق بالنمو أو يتعرض لها الفرد طوال العمر اعتباراً من فترة ما قبل الحمل وعبر الأجيال وبالضغوط التي يمارسها الأنداد والقواعد الاجتماعية.

٣- وإذ اعترفت المديرية العامة ببطء التقدم المحرز في التصدي لسمنة الرضع والأطفال والمراهقين وعدم انساقه، أنشأت اللجنة المعنية بالقضاء على سمنة الأطفال في عام ٢٠١٤ لاستعراض الولايات والاستراتيجيات القائمة والاستناد إليها وسد ثغراتها بهدف الوقاية من معاناة الرضع والأطفال والمراهقين من السمنة. والهدف المنشود هو الحد من خطر المراضة والوفيات بسبب الأمراض غير السارية وتقليل الآثار النفسية والاجتماعية السلبية الناجمة عن السمنة لدى الأطفال والبالغين وتقليل خطر معاناة الجيل القادم من السمنة.

٤- وإذ استعرضت اللجنة البيّنات العلمية^١ وتشاورت مع أكثر من ١٠٠ دولة عضو ونظرت في حوالي ١٨٠ تعليقاً إلكترونيّاً، وضعت الصيغة النهائية لتقريرها الذي تضمّن مجموعة شاملة ومتكاملة من التوصيات للتصدي لسمنة الأطفال.^٢ ويعرض التقرير مبررات هذه التوصيات ويتضمّن المعلومات الأساسية المتعلقة بهذه المسودة لخطة التنفيذ. وقد دعت اللجنة الحكومات إلى الاضطلاع بدور القيادة وجميع الجهات صاحبة المصلحة إلى الاعتراف بمسؤوليتها الأخلاقية في إطار العمل باسم الأطفال للحد من خطر السمنة من خلال الإقرار بأهمية إصلاح البيّنات المسببة للسمنة واتباع نهج يدوم طوال العمر وتحسين معالجة الأطفال المعانين من السمنة أو الاستجابة لمقتضيات معالجتهم.

٥- وفي عام ٢٠١٦، اعتمدت جمعية الصحة العالمية التاسعة والستون المقرر الإجرائي جص ع٦٩ (١٢) الذي طلبت فيه من المدير العام أن يضع، بالتشاور مع الدول الأعضاء،^٣ خطة تنفيذ توجه مواصلة اتخاذ الإجراءات بشأن التوصيات الواردة في تقرير اللجنة.

٦- وتتألف مسودة الخطة الناشئة عن ذلك من قسمين. ويعرض القسم الأول هدف خطة التنفيذ ونطاقها ومبادئها التوجيهية. ويحدد القسم الثاني الإجراءات اللازمة للقضاء على سمنة الأطفال في المجالات المحددة التالية: (أولاً) القيادة؛ (ثانياً) مجموعة توصيات اللجنة الست؛ (ثالثاً) الرصد والمساءلة؛ (رابعاً) العناصر الرئيسية لنجاح التنفيذ؛ (خامساً) أدوار الجهات صاحبة المصلحة ومسؤولياتها.

^١ WHO. Consideration of the evidence on childhood obesity for the Commission on Ending Childhood Obesity: Report of the ad hoc working group on science and evidence for ending childhood obesity. Geneva: World Health Organization, 2016.

^٢ Commission on Ending Childhood Obesity. Report of the Commission on Ending Childhood Obesity. Geneva: World Health Organization, 2016, available at: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204176/1/9789241510066_eng.pdf?ua=1 (accessed 2 December 2016).

^٣ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

مسودة خطة التنفيذ

الهدف والنطاق

٧- تستند هذه المسودة لخطة التنفيذ إلى التوصيات والمبررات المصاحبة الواردة في تقرير اللجنة المعنية بالقضاء على سمنة الأطفال وتهدف إلى توجيه الدول الأعضاء والجهات الشريكة الأخرى بشأن الإجراءات التي يلزم اتخاذها لتنفيذ هذه التوصيات. وتعترف بأن الدول الأعضاء تواجه تحديات مختلفة متعلقة بجميع أشكال سوء التغذية. وتسلم مسودة الخطة بأوجه الاختلاف في الأطر الدستورية فيما بين الدول الأعضاء، والفرق في تقاسم المسؤولية بين مستويات الحكومة، والتباين في سياسات الصحة العمومية الموجودة في مختلف البلدان. وينبغي إدماج الإجراءات الرامية إلى القضاء على سمنة الأطفال في السياسات والبرامج الراهنة عبر مختلف المجالات على جميع المستويات. ويتواءم الهدف المتمثل في القضاء على سمنة الأطفال مع أهداف خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ من قبيل الغايات المدرجة في أهداف التنمية المستدامة التي تدعو إلى وضع نهاية لجميع أشكال سوء التغذية (الغاية ٢-٢)، وتخفيض الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير السارية (الغاية ٣-٤)، وتحقيق التغطية الصحية الشاملة (الغاية ٣-٨)، والمساهمة في تحسين فرص التعليم الجيد (الهدف ٤)، والحد من انعدام المساواة داخل البلدان وفيما بينها (الهدف ١٠). وإذا اتخذت الدول الأعضاء إجراءات سريعة وشاملة للوقاية من سمنة الأطفال وعلاجها، فسيواصل بعد ذلك تعزيز مبادرات صحية أخرى تشمل المبادرات الرامية إلى تحسين صحة الأمهات والأطفال والمراهقين وتغذيتهم ونشاطهم البدني، مما يسهم في تحقيق الغايات الأوسع نطاقاً لضمان الصحة والعافية. ويتيح هذا التآزر محوراً إضافياً لتركيز الجهود من أجل التأثير الطويل الأمد. ويصف الشكل ١ السبل التي تسمح لجهود القضاء على سمنة الأطفال بالجمع بين استراتيجيات مختلفة مثل الاستراتيجية العالمية للأمن العام للأمم المتحدة بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق، والإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها، وعقد الأمم المتحدة للعمل من أجل التغذية (٢٠١٦-٢٠٢٥)، وإضافة القيمة إليها مما يسهم في تحسين الصحة والعافية لدى هذا الجيل والجيل القادم من الأطفال.

الشكل ١: جهود القضاء على سمنة الأطفال تسهم في عدة استراتيجيات أخرى



المبادئ التوجيهية

٨- حددت اللجنة المعنية بالقضاء على سمنة الأطفال المبادئ التوجيهية التالية التي تدعم هذه المسودة لخطة التنفيذ.

(أ) **حق الطفل في الصحة.** تقع على عاتق الحكومة والمجتمع المسؤولية الأخلاقية والقانونية عن اتخاذ الإجراءات باسم الطفل مع مراعاة مصلحته الفضلى للحد من خطر السمنة من خلال حماية حق الطفل في الصحة وحقه في الغذاء. وتتسق تدابير الاستجابة الشاملة من أجل التصدي لسمنة الأطفال مع القبول العالمي لحق الطفل في التمتع بالصحة والالتزامات التي تعهدت بها الدول الأطراف في اتفاقية حقوق الطفل.^١

(ب) **التزام الحكومة وقيادتها.** لا بد للحكومات من قبول المسؤولية الأولية عن اتخاذ الإجراءات وتنفيذ السياسات الفعالة باسم الأطفال الذين تُلزم أخلاقياً بحمايتهم. وسيُسفر عدم اتخاذ الإجراءات عن عواقب وخيمة من حيث الصحة والعافية ومن الناحيتين الاجتماعية والاقتصادية.

١ اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الطفل، لجنة حقوق الطفل، التعليق العام رقم ١٥ (٢٠١٣) بشأن حق الطفل في التمتع بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه (المادة ٢٤)، الفقرة ٤٧؛ الوثيقة CRC/C/GC/15.

(ج) **اتباع نهج يشمل الحكومة ككل.** تتطلب تدابير الوقاية من السمّة وعلاجها اتباع نهج يشمل الحكومة ككل وتراعي في إطاره السياسات على مستوى جميع القطاعات الحصائل الصحية بشكل منهجي. ويمكن أن يساعد تجنب الآثار الصحية الضارة جميع القطاعات على تحقيق أهدافها. ومن الجلي أن النهج الحالية ليست كافية ومن الضروري إتاحة تدخلات إضافية منسقة من أجل تحقيق الأهداف المتمثلة في وقف ارتفاع معدل انتشار سمّة الأطفال والمراهقين والبالغين.^١ وعلى سبيل المثال، يؤدي قطاع التعليم دوراً حاسماً في توفير التثقيف التغذوي والصحي وزيادة فرص ممارسة النشاط البدني والنهوض ببيئات مدرسية صحية. وتؤثر سياسات الزراعة والتجارة وعولمة النظام الغذائي في القدرة على تحمّل تكاليف الأغذية ومدى توفرها ونوعيتها على الصعيدين الوطني والمحلي. وتؤثر أنشطة التخطيط والتصميم الحضريين وتخطيط النقل برمتها تأثيراً مباشراً في فرص ممارسة النشاط البدني وإتاحة الأغذية الصحية. ويمكن للهياكل الحكومية المشتركة بين القطاعات، على غرار فرقة عمل رفيعة المستوى ومشاركة بين الوزارات تُعنى بشؤون صحة الطفل والمراهق وتدرج سمّة الأطفال في عداد مهامها، أن تحدد المصالح المتبادلة وتيسر التنسيق والتعاون وتبادل المعلومات عبر آليات التنسيق.

(د) **اتباع نهج يشمل المجتمع ككل.** يدعو تعقيد مسألة السمّة إلى اتباع نهج شامل يشرك الحكومة على جميع مستوياتها وسائر الجهات الفاعلة مثل الآباء والأمهات ومقدمي الرعاية والمجتمع المدني والمؤسسات الأكاديمية والمؤسسات الخيرية والقطاع الخاص. ويستدعي الانتقال من السياسة إلى اتخاذ الإجراءات الرامية إلى الوقاية من سمّة الأطفال وعكس اتجاهها أن تبذل كل شرائح المجتمع جهوداً منسقة وتشارك مشاركة نشطة على المستوى المحلي والوطني والإقليمي والعالمي بإيلاء العناية المناسبة لتضارب المصالح. والملكية المشتركة والمسؤولية المتقاسمة أمران أساسيان لضمان انتشار التدخلات الفعالة وتأثيرها.

(هـ) **الإنصاف.** ينبغي أن تضمن الحكومات الإنصاف في تغطية التدخلات، وخصوصاً لفائدة الفئات السكانية المستبعدة أو المهمشة أو الفئات المستضعفة الأخرى التي تكون شديدة التعرض لخطر سوء التغذية بكل أشكاله والمعاناة من السمّة على حد سواء. وتقوّض السمّة وحالات المراضة المصاحبة لها أوجه التحسين المحتملة في الرصيد الاجتماعي والصحي وتزيد الإجحاف وعدم المساواة. وتعني المحددات الاجتماعية للصحة أن هذه الفئات السكانية غالباً ما تقتقر إلى الأغذية الصحية والأماكن المأمونة لممارسة النشاط البدني والخدمات الصحية الوقائية وخدمات الدعم. ومن الضروري إيلاء العناية لضمان إعداد التدخلات بطرق مقبولة ومراعية للاعتبارات الثقافية.

(و) **المواءمة مع خطة التنمية العالمية.** تدعو أهداف التنمية المستدامة إلى القضاء على سوء التغذية بكل أشكاله (الغاية ٢-٢) وتخفيض الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير السارية (الغاية ٣-٤). وسيساهم الحد من سمّة الأطفال أيضاً في تحقيق التغطية الصحية الشاملة (الغاية ٣-٨) وتحسين فرص التعليم الجيد (الهدف ٤) والحد من انعدام المساواة (الهدف ١٠). وسيكفل إدماج القضاء على سمّة الأطفال في الأطر الوطنية للتنمية والتمويل من أجل تحقيق أهداف التنمية المستدامة استجابة جميع القطاعات.

١ القرار جص ١٠-٦٦ (٢٠١٣) بشأن متابعة الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها، والقرار جص ٦٥-٦٦ (٢٠١٢) بشأن خطة التنفيذ الشاملة الخاصة بتغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال.

(ز) **إدماج الجهود في نهج شامل لجميع مراحل العمر.** سلطت اللجنة الضوء على ضرورة الحد من خطر سمنة الأطفال من خلال اتخاذ الإجراءات حتى في فترة ما قبل الحمل. وسيعود إدماج التدخلات الرامية إلى الوقاية من سمنة الأطفال وعلاجها في مبادرات المنظمة الراهنة وغيرها من المبادرات، بالاعتماد على نهج شامل لجميع مراحل العمر، بفوائد إضافية على الصحة في الأمد الأطول.^١ وتشمل هذه المبادرات الاستراتيجية العالمية للأمن العام للأمم المتحدة بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق، والإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها، وإعلان روما بشأن التغذية المعتمد خلال المؤتمر الدولي الثاني المعني بالتغذية (روما، في الفترة من ١٩ إلى ٢١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٤)، وعقد الأمم المتحدة للعمل من أجل التغذية (٢٠١٦-٢٠٢٥). وهناك عدة استراتيجيات وخطط تنفيذ أخرى للمنظمة وسائر الهيئات التابعة لمنظومة الأمم المتحدة تتصل بتحسين تغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال والمراهقين وصحتهم على أمثل وجه وترتبط ارتباطاً وثيقاً بالعناصر الرئيسية لنهج شامل للوقاية من السمنة. ويمكن الاطلاع على المبادئ والتوصيات المعنية في الوثائق ذات الصلة التي تقدم التوجيه الشامل لجميع مراحل العمر. وينبغي أن تُدمج المبادرات الرامية إلى التصدي لسمنة الأطفال في مجالات العمل الراهنة المذكورة وتستند إليها لمساعدة الأطفال على أعمال حقهم الأساسي في الصحة وتحسين عافيتهم بالحد في الوقت ذاته من الأعباء التي تُلقى على النظام الصحي.

(ح) **المساءلة.** لا بد من الالتزام السياسي والمالي لمكافحة سمنة الأطفال. ومن الضروري إرساء آلية وإطار متينين لرصد وضع السياسات وتنفيذها وحصائل هذه السياسات مما ييسر مساءلة الحكومات والجهات الفاعلة غير الدول بشأن الالتزامات التي تتعهد بها.

(ط) **التغطية الصحية الشاملة.** تدعو الغاية ٣-٨ المدرجة في أهداف التنمية المستدامة إلى تحقيق التغطية الصحية الشاملة عبر خدمات صحية متكاملة تمكّن الأشخاص من الاستفادة من سلسلة أنشطة تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض والتشخيص والعلاج والتدبير العلاجي طيلة العمر.^٢ ومن هذا المنطلق، ينبغي اعتبار إتاحة التدخلات وتغطيتها لأغراض الوقاية من فرط الوزن والسمنة ومعالجة الأطفال المعانين من السمنة والأطفال المعانين من فرط الوزن الذين هم على وشك أن يعانون من السمنة من العناصر المهمة للتغطية الصحية الشاملة.

الإجراءات اللازمة للقضاء على سمنة الأطفال

٩- اقترحت اللجنة ست مجموعات من التوصيات للتصدي للبيئة المسببة للسمنة وتدخلات تنفذ في فترات زمنية حاسمة من مراحل العمر للوقاية من السمنة ومعالجة الأطفال المعانين من السمنة.

١٠- وسيطلب تنفيذ التوصيات على نحو فعال الالتزام والقيادة على المستوى السياسي وتوفير القدرات لتنفيذ التدخلات اللازمة والرصد الفعال لمساءلة مختلف الجهات صاحبة المصلحة. ويرد توضيح الإطار في الشكل ٢.

^١ The Minsk Declaration: the life-course approach in the context of Health 2020, available at: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/289962/The-Minsk-Declaration-EN-rev1.pdf?ua=1 (accessed 5 December 2016).

^٢ على النحو المعبر عنه أيضاً في القرار ١٣٢/٦٩ بشأن الصحة العالمية والسياسة الخارجية الصادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة.

الشكل ٢: إطار العمل للقضاء على سمنة الأطفال



١١- وأعدت مكاتب المنظمة الإقليمية عدة استراتيجيات وخطط عمل تتناول بعض جوانب التوصيات الواردة أدناه قبل وضع استراتيجية عالمية.^١ ويمكن إدماج هذه الأدوات ومواصلة تدعيمها عند الاقتضاء من خلال مواعمتها مع توصيات اللجنة المعنية بالقضاء على سمنة الأطفال.

١٢- ومن الأساسي اتباع نهج متعدد القطاعات لإحراز تقدم مستمر. وتتضمن الأقسام التالية توجيهات بشأن الإجراءات اللازمة التي يجب على الدول الأعضاء النظر فيها، والإجراءات الداعمة التي تتخذها الجهات صاحبة المصلحة الأخرى، بغية تحقيق أهداف هذه الخطة للتنفيذ. واعترافاً بالسياسات القائمة في بعض الدول الأعضاء والمعدلات المتباينة لانتشار سوء التغذية بكل أشكاله، تشجّع الدول الأعضاء على منح الأولوية للإجراءات المعتمدة على نهج تدريجي وفقاً للسياق المحلي والعوامل المسببة للسمنة وفرص التدخل.

١ مكتب المنظمة الإقليمي لأوروبا. خطة العمل الأوروبية الخاصة بالغذاء والتغذية ٢٠١٥-٢٠٢٠. كوبنهاغن: مكتب المنظمة الإقليمي لأوروبا، ٢٠١٥؛ ومكتب المنظمة الإقليمي لجنوب شرق آسيا. خطة العمل الاستراتيجية لتخفيف العبء المزدوج لسوء التغذية في إقليم جنوب شرق آسيا ٢٠١٦-٢٠٢٥. دلهي: مكتب المنظمة الإقليمي لجنوب شرق آسيا، ٢٠١٦؛ ومنظمة الصحة للبلدان الأمريكية. خطة العمل للوقاية من السمنة لدى الأطفال والمراهقين. واشنطن العاصمة: منظمة الصحة للبلدان الأمريكية، ٢٠١٤؛ ومكتب المنظمة الإقليمي لغرب المحيط الهادئ. خطة العمل لتخفيف العبء المزدوج لسوء التغذية في إقليم غرب المحيط الهادئ ٢٠١٥-٢٠٢٠. مانيتا: مكتب المنظمة الإقليمي لغرب المحيط الهادئ، ٢٠١٥.

أولاً: توفير القيادة لاتخاذ إجراءات شاملة ومتكاملة ومتعددة القطاعات

المبررات

١٣- تقع على عاتق الحكومات المسؤولية النهائية عن ضمان تمتع مواطنيها بالصحة في أول مراحل العمر. وتتطلب الوقاية من سمنة الأطفال تنسيق مساهمات جميع القطاعات والمؤسسات الحكومية في وضع السياسات وتنفيذها. وتشمل القيادة الاستراتيجية الوطنية إنشاء هيكل لتصرف الشؤون على نطاق طائفة من القطاعات تعتبر ضرورية لإدارة وضع القوانين والسياسات والبرامج وتنفيذها. ولابد من تخصيص الموارد لتنفيذ السياسات وتعزيز قدرة القوى العاملة. وتعد القيادة الوطنية ضرورية أيضاً لإدارة المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول مثل المنظمات غير الحكومية والقطاع الخاص والمؤسسات الأكاديمية، بهدف النجاح في تنفيذ البرامج والأنشطة والاستثمارات ورصدها وتقييم تأثيرها.

١٤- ويقترح الجدول ١ الإجراءات التي ينبغي أن تتخذها الدول الأعضاء لتنفيذ توصية اللجنة بشأن أدوار الدول الأعضاء ومسؤولياتها ويحدد الخطوات التي ينبغي اتخاذها لضمان فعالية الإجراءات. ويُحتمل أن تكون بعض البلدان قد نفذت بعضاً من هذه السياسات ويمكنها أن تستند إلى هذه السياسات وتعززها.

الجدول ١: الأدوار والمسؤوليات الموصى بها والإجراءات المقترحة التي ينبغي أن تتخذها الدول الأعضاء

الخطوات التي ينبغي أن تتخذها الدول الأعضاء	الأدوار والمسؤوليات الموصى بها التي حددتها اللجنة
ضمان الاتصال المنتظم بأعضاء البرلمانات لترسيخ الالتزام الرفيع المستوى بالوقاية من سمنة الأطفال. إجراء حوارات سياسية منتظمة رفيعة المستوى بشأن سمنة الأطفال. تعبئة موارد مستدامة للتصدي لسمنة الأطفال. إعداد ميزانية وتشريع أو صك تنظيمي لتنفيذ التدخلات الرئيسية الرامية إلى الحد من سمنة الأطفال.	(أ) امتلاك ناصية الأمور وتوفير القيادة والالتزام السياسي للتصدي لسمنة الأطفال في الأمد الطويل.
إنشاء مجموعة متعددة القطاعات أو توسيع نطاق مجموعة راهنة تشمل الوكالات الحكومية المعنية لتنسيق أنشطة وضع السياسات وتنفيذ التدخلات والرصد والتقييم على مستوى الحكومة ككل، بما في ذلك نظم المساءلة.	(ب) تنسيق مساهمات جميع القطاعات والمؤسسات الحكومية المسؤولة عن السياسات التي تشمل على سبيل المثال لا الحصر ما يلي: التعليم؛ الأغذية والزراعة؛ التجارة والصناعة؛ التنمية؛ الشؤون المالية والإيرادات؛ الرياضة والترفيه؛ الاتصالات؛ التخطيط البيئي والحضري؛ النقل والشؤون الاجتماعية؛ التجارة.

الخطوات التي ينبغي أن تتخذها الدول الأعضاء	الأدوار والمسؤوليات الموصى بها التي حددتها اللجنة
تحديد أهداف وطنية أو محلية محددة المدة للحد من سمنة الأطفال وآليات للرصد تشمل منسب كتلة الجسم حسب السن إضافة إلى تدابير أخرى ملائمة تصنف حسب السن والجنس والوضع الاجتماعي والاقتصادي.	(ج) ضمان جمع البيانات عن منسب كتلة الجسم حسب السن فيما يتعلق بالأطفال، بما في ذلك الفئات العمرية التي لا تُرصد حالياً، وتحديد أهداف وطنية بشأن سمنة الأطفال.
وضع آليات لتنسيق مشاركة الجهات الفاعلة غير الدول وخضوعها للمساءلة في إطار تنفيذ التدخلات. وضع آليات/ سياسات واضحة لإدارة حالات تضارب المصالح.	(د) وضع مبادئ توجيهية أو توصيات أو تدابير سياسية تكفل الإشراف المناسب للقطاعات المعنية، بما فيها القطاع الخاص، حسب الاقتضاء، لتنفيذ الإجراءات الرامية إلى الحد من سمنة الأطفال.

ثانياً: توصيات اللجنة

المبررات

١٥- لا يمكن لتدخل واحد أن يضع حداً لتنامي وباء السمنة. ويقتضي النجاح في التصدي لسمنة الأطفال مقاومة البيئة المسببة للسمنة وتناول العناصر الحاسمة في جميع مراحل العمر باتخاذ إجراءات منسقة ومتعددة القطاعات تخضع للمساءلة.

١٦- وتتوفر في الدول الأعضاء بعض البرامج ذات الصلة التي تقدم التوجيهات بشأن النظام الصحي والنشاط البدني على مستوى الفئات السكانية في سياقات مثل المدارس ومؤسسات رعاية الأطفال وفي جميع مراحل العمر. وتسلط توصيات اللجنة الضوء على الحاجة الملحة إلى إضافة عناصر أخرى للوقاية من السمنة وعلاجها ستسهم في تحقيق مجموعة من الأهداف الخاصة بصحة الأمهات والرضع وصغار الأطفال والمراهقين.

١٧- وتختلف معدلات انتشار سمنة الأطفال وعوامل الخطر المساهمة في هذه المشكلة والأوضاع السياسية والاقتصادية بين الدول الأعضاء. وتهدف الإجراءات الموصى بها أدناه إلى تمكين البلدان من تقييم مجموعة التدخلات المتكاملة التي يمكن تنفيذها على أفضل وجه في سياقاتها الخاصة. ويفصل القسم الرابع سبل منح الأولوية للإجراءات ووضع نهج تدريجي للتنفيذ بهدف دعم الحكومات في اتخاذ تلك الإجراءات. وتتاح بعض الأدوات والموارد على الصعيدين العالمي والإقليمي لدعم الدول الأعضاء في وضع السياسات والتدخلات وتنفيذها ورصدها وتقييمها. وستعد صفحة على الموقع الإلكتروني للمنظمة لتحديد الأدوات والموارد المتاحة حالياً وغيرها من الأدوات والموارد إذ يجري تطويرها.^١

١٨- وتعرض الجداول الواردة أدناه أمثلة على الإجراءات التي قد تنتظر الدول الأعضاء في اتخاذها بغية تنفيذ توصيات اللجنة الست. ويمكن أن تُدمج التدخلات الرامية إلى التصدي لسمنة الأطفال في الخطط والسياسات والبرامج الوطنية الراهنة وتستند إليها.

١ سيُنشر ذلك على موقع المنظمة الإلكتروني على العنوان التالي: <http://www.who.int/end-childhood-obesity/en/>.

١- الإجراءات الرامية إلى تنفيذ برامج شاملة تعزز مدخول الأغذية الصحية وتحد من مدخول الأغذية غير الصحية والمشروبات التي تحلى بالسكر لدى الطفل والمراهق (الجدول ٢)

المبررات

١٩- البيئة المسببة للسمنة هي بيئة تشجع المدخول العالي للطاقة والخمول البدني، بما في ذلك السلوك المتسم بقلة الحركة. ويشمل ذلك الأغذية وفرص النشاط البدني المتاحة والميسورة الكلفة والمنال والمسوّقة والقواعد الاجتماعية المتصلة بالأغذية والنشاط البدني. ولابد من تمكين الأطفال والأسر كي يتخذوا قرارات أوفر صحة بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني. وستقوّض المعارف التي تقوم عليها القرارات بشأن الأغذية الصحية والنشاط البدني في حال تضارب الرسائل المنقولة عن طريق التسويق في وسائل الإعلام وفي السياقات التي يتجمّع فيها الأطفال. وتكتسي التدابير الطوعية وإجراءات التنظيم الذاتي عادة أهمية محدودة ما لم تشارك الحكومة مشاركة نشطة في وضع المعايير والإطار الزمني للتنفيذ وفي تحديد العقوبات في حال عدم الامتثال. ويمكن أن تعرقل النهج الطوعية وإجراءات التنظيم الذاتي أيضاً التقدم إذا استُخدمت لتأجيل التنظيم الفعال. ويقتضي التمكين من اختيار نمط حياة صحي إتاحة الأغذية الصحية وفرص النشاط البدني وجعلها ميسورة الكلفة بسهولة لجميع أفراد المجتمع، ويفترض أيضاً أن يشارك الأطفال الأكثر حرماناً والمعرضون بوجه خاص لخطر المعاناة من السمنة مشاركة تامة في التدخلات.

الجدول ٢: التوصية ١ الصادرة عن اللجنة والخطوات التي ينبغي أن تتخذها الدول الأعضاء

توصيات اللجنة	الخطوات التي ينبغي أن تتخذها الدول الأعضاء
١-١ ضمان إعداد معلومات ومبادئ توجيهية تغذوية مناسبة ومحددة السياق تستهدف البالغين والأطفال على حد سواء وتعميمها على كل شرائح المجتمع، على أن تكون بسيطة ومفهومة وميسرة.	إطلاع السكان على فرط الوزن والسمنة لدى الأطفال وعواقبها على الصحة والعافية. تحديث التوجيهات بشأن الوقاية من سمنة الأطفال من خلال استهلاك أغذية صحية طيلة العمر، عند الاقتضاء. ضمان تعميم مبادئ توجيهية خاصة بالنظام الغذائي وقائمة على الأغذية بشكل ميسر على الأطفال ومقدمي الرعاية وموظفي المدارس وأصحاب المهن الصحية. إعداد حملات للتوعية العامة بشأن النظام الغذائي الصحي والحاجة إلى هذا النظام وإلى النشاط البدني وشنها بتمويلها ومواصلتها على النحو الملائم مع مرور الوقت.
٢-١ فرض ضريبة فعالة على المشروبات التي تحلى بالسكر.	تحليل إدارة الضريبة المفروضة على المشروبات التي تحلى بالسكر وتأثيرها. فرض ضريبة فعالة على المشروبات التي تحلى بالسكر وفقاً لإرشادات المنظمة.
٣-١ تنفيذ مجموعة التوصيات بشأن تسويق الأغذية والمشروبات غير الكحولية للأطفال ^١ من أجل الحد من تعرض الأطفال والمراهقين لتسويق الأغذية غير الصحية ومن تأثير تسويقها.	تقييم أثر التشريعات واللوائح والمبادئ التوجيهية للتصدي لتسويق الأغذية غير الصحية والمشروبات غير الكحولية للأطفال، عند الاقتضاء. اعتماد تدابير فعالة مثل التشريعات أو اللوائح وتنفيذها لفرض القيود على تسويق الأغذية والمشروبات غير الكحولية للأطفال والحد من ذلك من تعرض الأطفال والمراهقين لذلك التسويق. وضع آليات تضمن فعالية إنفاذ التشريعات أو اللوائح بشأن تسويق الأغذية والمشروبات غير الكحولية للأطفال.

١ التي اعتمدتها جمعية الصحة في القرار جص ع٦٣-١٤ (٢٠١٠) بشأن تسويق الأغذية والمشروبات غير الكحولية للأطفال؛ انظر أيضاً الوثيقة جص ع٦١/٢٠٠٨/سجلات/١، الملحق ٣.

توصيات اللجنة	الخطوات التي ينبغي أن تتخذها الدول الأعضاء
٤-١ وضع مواصفات المغذيات لتحديد الأغذية والمشروبات غير الصحية.	وضع نموذج وطني لتحديد مواصفات المغذيات من أجل تنظيم التسويق وفرض الضرائب والتوسيم والإمداد في المؤسسات العامة، بالاستناد إلى نماذج المنظمة الإقليمية أو العالمية لتحديد مواصفات المغذيات. ^١
٥-١ إرساء التعاون بين الدول الأعضاء للحد من أثر تسويق الأغذية والمشروبات غير الصحية عبر الحدود.	المشاركة في مناقشات مشتركة بين البلدان بشأن السياسات والاقتراحات الرامية إلى تنظيم تسويق الأغذية غير الصحية والمشروبات غير الكحولية للأطفال عبر الحدود عن طريق لجان المنظمة الإقليمية وغيرها من الآليات الإقليمية المعنية.
٦-١ تطبيق نظام عالمي موحد لتوسيم المغذيات.	العمل من خلال لجنة دستور الأغذية الدولي (هيئة الدستور الغذائي) على المستوى الدولي من أجل وضع نظام موحد لتوسيم الأغذية ودعم جهود التوعية لاكتساب المعارف الصحية من خلال التوسيم الإلزامي لجميع الأغذية والمشروبات المعبأة مسبقاً. اعتماد قوانين ولوائح إلزامية للتوسيم التغذوي على المستوى المحلي.
٧-١ تطبيق نظام توسيم توضيحي على غلاف العبوات، على أن تدعمه أنشطة للتوعية العامة للبالغين والأطفال لأغراض اكتساب المعارف التغذوية.	النظر في إجراء اختبار قبل التسويق/ الاستهلاك لتطبيق نظام توسيم توضيحي على غلاف العبوات بناءً على نموذج لتحديد مواصفات المغذيات. اعتماد نظام توسيم توضيحي إلزامي على غلاف العبوات أو تطويره عند الاقتضاء بالاستناد إلى أفضل البيانات المتاحة لتحديد الطابع الصحي للأغذية والمشروبات.
٨-١ مطالبة سياقات مثل المدارس ومؤسسات رعاية الأطفال والمرافق والأحداث الرياضية الخاصة بالأطفال بتهيئة بيئات توفر أغذية صحية.	وضع المعايير المتعلقة بالأغذية التي يمكن إتاحتها أو بيعها في سياقات رعاية الأطفال والمرافق والأحداث الرياضية الخاصة بالأطفال (انظر أيضاً التوصيتين ٩-٤ و ١-٥) بناءً على نموذج وطني لتحديد مواصفات المغذيات. تطبيق قوانين ولوائح ومعايير بشأن مثل تلك الأغذية على خدمات توريد الأغذية للمدارس ومؤسسات رعاية الأطفال والسياقات المعنية الأخرى الراهنة.
٩-١ زيادة إتاحة الأغذية الصحية في المجتمعات المحرومة.	إشراك الجهات الفاعلة وتخصيص الموارد خارج النظام الصحي من أجل تحسين إتاحة الأغذية المغذية وتوافرها وإمكانية تحمل تكاليفها بشكل مستمر في المجتمعات المحرومة (من خلال الحوافز المقدمة إلى الباعة بالتجزئة وسياسات تحديد المناطق لبيع الأغذية على سبيل المثال). وضع لوائح ومعايير متعلقة ببرامج الدعم الاجتماعي بناءً على المبادئ التوجيهية الوطنية والدولية بشأن النظام الغذائي. حفز إنتاج الفواكه والخضر على المستوى المحلي مثل الزراعة الحضرية.

١ انظر نموذج منظمة الصحة للبلدان الأمريكية لتحديد مواصفات المغذيات، المتاح على الموقع الإلكتروني التالي: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/18621>؛ ونموذج مكتب المنظمة الإقليمي لأوروبا لتحديد مواصفات المغذيات المتاح على الموقع الإلكتروني التالي: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/270716/Europe-nutrient-profile-model-2015-en.pdf?ua=1 وتقرير الاجتماع التقني لتكييف نموذج المنظمة لتحديد مواصفات المغذيات على المستوى الإقليمي مع إقليم غرب المحيط الهادئ، المتاح على الموقع الإلكتروني التالي: <http://iris.wpro.who.int/bitstream/handle/10665.1/13410/RS-2015-GE-52-PHL-eng.pdf>؛ وتقرير الاجتماع التقني عن تحديد مواصفات المغذيات، ٢٠١٠، المتاح على الموقع الإلكتروني التالي: http://www.who.int/nutrition/publications/profiling/WHO_IASO_report2010.pdf?ua=1 (تم الاطلاع على جميع المواقع في ٨ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٦).

٢- الإجراءات الرامية إلى تنفيذ برامج شاملة تعزز النشاط البدني وتحد من السلوك المتسم بقلّة الحركة لدى الطفل والمراهق (الجدول ٣)

المبررات

٢٠- يتقلّص النشاط البدني اعتباراً من سن الدراسة وسرعان ما تصبح قلّة النشاط البدني القاعدة الاجتماعية. مع أنه من المعروف أن النشاط البدني يحد من خطر الإصابة بالسكري وأمراض القلب والأوعية الدموية والسرطانات ويحسن قدرة الطفل على التعلم وصحته النفسية وعافيته. وعلاوة على ذلك، يمكن أن تؤثر التجارب في مرحلة الطفولة في السلوك المرتبط بالنشاط البدني في جميع مراحل العمر.

الجدول ٣: التوصية ٢ الصادرة عن اللجنة والخطوات التي ينبغي أن تتخذها الدول الأعضاء

توصيات اللجنة	الخطوات التي ينبغي أن تتخذها الدول الأعضاء
١-٢ توفير الإرشادات للأطفال والمراهقين وأبائهم ومقدمي الرعاية والمعلمين وأصحاب المهن الصحية بشأن حجم الجسم السليم والنشاط البدني وسلوك النوم والاستخدام المناسب لأجهزة التسلية المزودة بشاشات.	إعداد حملات للتوعية العامة تكون مسندة بالبيّنات ومحددة الهدف ومزودة بالتمويل المناسب وشنها بخصوص أهمية النشاط البدني. تحديث المواد الراهنة عند الاقتضاء لتشمل الإرشادات بشأن النشاط البدني طيلة العمر. تعميم الإرشادات بشأن النشاط البدني بشكل ميسر على الأطفال ومقدمي الرعاية وموظفين المدارس وأصحاب المهن الصحية. استخدام التوعية عبر الأنداد والمبادرات الشاملة للمدارس ككل من أجل التأثير في سلوك النشاط البدني لدى الأطفال والقواعد الاجتماعية.
٢-٢ ضمان توافر المرافق الكافية في المباني المدرسية والأماكن العامة لممارسة النشاط البدني أثناء فترات الاستراحة لجميع الأطفال (بمن فيهم الأطفال ذوو الإعاقة)، مع توفير أماكن مراعية لاحتياجات الجنسين، حسب الاقتضاء.	إتاحة المرافق المأمونة والموارد والفرص لجميع الأطفال لممارسة النشاط البدني أثناء فترات الاستراحة، بالتعاون مع قطاعات أخرى (مثل قطاع التخطيط والنقل الحضريين) والجهات صاحبة المصلحة.

٣- الإجراءات الرامية إلى دمج التوجيهات بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية والتوجيهات الحالية بشأن الرعاية المقدمة قبل الحمل وقبل الولادة وتعزيزها للحد من خطر سمنة الأطفال (الجدول ٤)

المبررات

٢١- يمكن أن ينتقل خطر السمنة من جيل إلى جيل وأن تؤثر صحة الأم في نمو الجنين وتعرض الطفل لخطر المعاناة من السمنة. وتؤثر الرعاية المقدمة إلى المرأة قبل الحمل وأثناءه وبعده تأثيراً شديداً في صحة طفلها ونموه في وقت لاحق. وتركز التوجيهات الحالية بشأن الرعاية المقدمة قبل الحمل وقبل الولادة على الوقاية من نقص تغذية الأم والجنين. ونظراً إلى تغيّر حالات التعرض للبيئات المسببة للسمنة، فمن الضروري وضع مبادئ توجيهية تنص على سوء التغذية بجميع أشكاله (بما في ذلك المدخول المفرط للطاقة) ولخطر معاناة المولود من

السمنة في وقت لاحق. وتقي التدخلات الرامية إلى التصدي لعوامل الخطر المرتبطة بسمنة الأطفال أيضاً من حصائل الحمل الضارة الأخرى^١ وتسهم بالتالي في تحسين صحة الأم والوليد.

الجدول ٤: التوصية ٣ الصادرة عن اللجنة والخطوات التي ينبغي أن تتخذها الدول الأعضاء

الخطوات التي ينبغي أن تتخذها الدول الأعضاء	توصيات اللجنة
ضمان إدراج فحص تحري فرط ضغط الدم وفرط سكر الدم في خدمات الرعاية قبل الولادة.	١-٣ تشخيص فرط سكر الدم وفرط ضغط الدم الحلي وتديرهما العلاجي.
ضمان إدراج قياس الوزن وزيادة الوزن الحلي في خدمات الرعاية قبل الولادة.	٢-٣ رصد الزيادة المناسبة للوزن الحلي وتديرها العلاجي.
ضمان إدراج المشورة بشأن النظام الغذائي والتغذية في خدمات الرعاية قبل الولادة.	٣-٣ زيادة التركيز على التغذية المناسبة في التوجيهات والنصائح الموجهة إلى الأمهات والآباء المحتملين قبل الحمل وأثناءه.
إدراج المعلومات عن الصلة بين سلوك الآباء المحتملين المتصل بنظامهم الغذائي ونشاطهم البدني وصحتهم وخطر سمنة الأطفال في المنهج الدراسي لمقدمي الرعاية الصحية.	٤-٣ وضع توجيهات واضحة وتوفير الدعم لتعزيز التغذية الجيدة والنظم الغذائية الصحية والنشاط البدني، وتجنب تعاطي التبغ والكحول والمخدرات والمواد السامة الأخرى والتعرض لها.
تعميم التوجيهات وتوفير الدعم بخصوص النظام الغذائي الصحي والنشاط البدني لفائدة الآباء المحتملين الذين قد لا يحصلون على خدمات الرعاية قبل الحمل أو قبل الولادة.	

٤- إجراءات لتوفير الإرشادات والدعم بشأن النظام الغذائي الصحي والنوم وممارسة النشاط البدني في مرحلة الطفولة المبكرة لضمان نمو الأطفال على النحو الملائم واكتسابهم لعادات صحية (الجدول ٥)

المبررات

٢٢- تعتبر سنوات العمر الأولى حاسمة الأهمية في تكوين سلوكيات التغذية الجيدة والنشاط البدني التي تحد من خطر الإصابة بالسمنة. وبعد الاقتصار على الرضاعة الطبيعية خلال الأشهر الستة الأولى من العمر، والذي يليه بدء استخدام الأغذية التكميلية الملائمة، عاملاً أساسياً لنماء الرضيع ونموه وتغذيته على الوجه الأمثل كما قد يكون مفيداً في التدبير العلاجي لوزن النساء بعد الولادة. وتستهدف الإرشادات العالمية الحالية الخاصة بتغذية الرضع وصغار الأطفال، نقص التغذية في المقام الأول. ومن الأهمية بمكان أيضاً النظر في المخاطر التي تطرحها النظم الغذائية غير الصحية في مرحلة الرضاعة والطفولة المبكرة.

^١ Temel S, van Voorst SF, Jack BW, Denktas S, Steegers EA. Evidence-based preconceptional lifestyle interventions. Epidemiol Rev. 2014; 36:19-30.

الجدول ٥: التوصية ٤ الصادرة عن اللجنة والخطوات التي ينبغي أن تتخذها الدول الأعضاء

توصيات اللجنة	الخطوات التي ينبغي أن تتخذها الدول الأعضاء
١-٤ إنفاذ تدابير تنظيمية مثل "المدونة الدولية لقواعد تسويق بدائل لبن الأم" والقرارات اللاحقة لجمعية الصحة العالمية.	ضمان أن التشريعات واللوائح الخاصة بتسويق بدائل لبن الأم تمتثل لجميع أحكام المدونة الدولية لقواعد تسويق بدائل لبن الأم وقرارات جمعية الصحة اللاحقة ذات الصلة.
٢-٤ ضمان تطبيق "الخطوات العشر للرضاعة الطبيعية الناجحة" تطبيقاً كاملاً من قبل جميع مرافق الأمومة.	وضع اللوائح اللازمة كي تطبق جميع مرافق الأمومة "الخطوات العشر للرضاعة الطبيعية الناجحة" تطبيقاً كاملاً. وبناءً على التقييم أو تعزيزها من أجل التحقق بانتظام من امتثال مرافق الأمومة لهذه اللوائح.
٣-٤ الترويج للفوائد التي تعود بها الرضاعة الطبيعية على الأم والطفل سواء بسواء عن طريق التوعية الواسعة النطاق للأمهات والآباء والمجتمع المحلي بأكمله.	إدراج معلومات عن الفوائد التي تعود بها الرضاعة الطبيعية على تعزيز النمو الملائم للرضيع وتمتعته بالصحة والحد من مخاطر إصابته بسمنة الأطفال، في الإرشادات الموجهة إلى الأمهات والآباء والرسائل العامة.
٤-٤ دعم ممارسة الأمهات للرضاعة الطبيعية باتخاذ تدابير تنظيمية مثل إجازة الأمومة، وإتاحة مرافق ووقت للإرضاع في مكان العمل.	التصديق على اتفاقية منظمة العمل الدولية رقم ١٨٣ وسن تشريع يقضي بفرض جميع أحكام التوصية ١٩١ الصادرة عن منظمة العمل الدولية بشأن إجازة الأمومة وإتاحة وقت ومرافق للإرضاع في مكان العمل.
٥-٤ وضع لوائح بشأن تسويق الأغذية والمشروبات التكميلية بما يتماشى مع توصيات المنظمة للحد من استهلاك الرضع وصغار الأطفال للأغذية والمشروبات الغنية بالدهون والسكر والملح.	تقييم أثر التشريعات واللوائح والمبادئ التوجيهية التي تتصدى لتسويق الأغذية التكميلية للرضع وصغار الأطفال عند اللزوم. اعتماد تدابير فعالة مثل التشريعات واللوائح وتنفيذها، لفرض قيود على التسويق غير الملائم للأغذية التكميلية للرضع وصغار الأطفال. إنشاء آليات للإنفاذ الفعال للتشريعات أو اللوائح وتطبيقها فيما يتعلق بتسويق الأغذية التكميلية للرضع وصغار الأطفال.
٦-٤ تقديم الإرشادات الواضحة والدعم إلى مقدمي خدمات الرعاية لتجنب فئات محددة من الأغذية (مثل الألبان وعصائر الفاكهة المحلاة بالسكر أو الأغذية الغنية بالطاقة والفقيرة بالمغذيات) من أجل الوقاية من الزيادة المفرطة في الوزن.	إدراج الإرشادات التالية بشأن تغذية الرضع وصغار الأطفال: (١) بدء استخدام الأغذية التكميلية المناسبة، وتجنب استخدام السكر أو المحليات المضافة؛ (٢) ممارسة التغذية التي تلبي الاحتياجات لتشجيع الرضع وصغار الأطفال على تناول طيف واسع من الأغذية الصحية؛ (٣) الأغذية والمشروبات الغنية بالسكر والدهون والملح التي ينبغي عدم إعطائها للرضع وصغار الأطفال؛ (٤) حجم الحصص الغذائية الملائمة للأطفال من مختلف الأعمار.
٧-٤ تقديم الإرشادات الواضحة والدعم إلى مقدمي خدمات الرعاية لتشجيع على استهلاك طيف واسع ومتنوع من الأغذية الصحية.	تدريب العاملين الصحيين المجتمعيين أو مجموعات دعم النظراء على دعم التغذية التكميلية الملائمة.
٨-٤ تقديم الإرشادات إلى مقدمي خدمات الرعاية بشأن التغذية والنظم الغذائية والحصص الغذائية الملائمة لهذه الفئة العمرية.	

توصيات اللجنة	الخطوات التي ينبغي أن تتخذها الدول الأعضاء
٩-٤ ضمان تقديم الأغذية والمشروبات والوجبات الخفيفة الصحية فقط في أماكن أو مؤسسات رعاية الأطفال الرسمية.	تحديد معايير التغذية الإلزامية للأغذية والمشروبات المقدمة (بما في ذلك الوجبات) أو المباعية (بما في ذلك ماكينات البيع الآلية والمتاجر المدرسية) في أماكن أو مؤسسات رعاية الأطفال العامة والخاصة. تطبيق هذه القوانين واللوائح والمعايير الخاصة بالأغذية على خدمات توريد الأغذية في أماكن رعاية الأطفال القائمة وسائر الأماكن ذات الصلة.
١٠-٤ ضمان إدراج التوعية بشأن الأغذية وفهمها في مناهج أماكن أو مؤسسات رعاية الأطفال الرسمية.	وضع المناهج التعليمية الخاصة بالتغذية والأغذية والصحة على نحو مشترك بين قطاعي التعليم والصحة. وتدريب المعلمين على تقديم المناهج. دمج عناصر التعليم الخاصة بالتغذية والصحة في المناهج الأساسية، بما في ذلك المهارات العملية التي توضع بالتعاون مع قطاع التعليم.
١١-٤ ضمان إدراج النشاط البدني في الروتين اليومي لأماكن أو مؤسسات رعاية الأطفال الرسمية ومناهجها.	تحديد معايير النشاط البدني في أماكن رعاية الأطفال. تقديم الإرشادات إلى مقدمي الرعاية بشأن توفير النشاط البدني المأمون والملائم من الناحية الإنمائية، والألعاب والأنشطة الترفيهية الحركية، لجميع الأطفال.
١٢-٤ تقديم الإرشادات بشأن ساعات النوم الكافية، وفترات انعدام الحركة أو فترات استخدام الأجهزة المزودة بالشاشات، والنشاط البدني أو الألعاب الحركية للفئة البالغة بين سنتين وخمس سنوات من العمر.	وضع إرشادات بشأن النشاط البدني للأطفال دون الخامسة من العمر، بما في ذلك الأنشطة والأفكار الملائمة للسن من أجل دعم المشاركة في النشاط البدني وتشجيع ممارسته طوال العام في المنزل وفي المجتمع المحلي. وضع المبادئ التوجيهية بشأن ساعات النوم الكافية واستخدام الأطفال والمراهقين لوسائل الترفيه ذات الشاشات (انظر التوصية ٢-١) والأفكار الخاصة بتجنب الأنشطة التي لا تتضمن الحركة، بما في ذلك تجنب الإفراط في زمن متابعة الشاشات، ووضع نماذج النشاط البدني المنتظم للأسر.
١٣-٤ إشراك المجتمع ككل في دعم القائمين على الرعاية وأماكن رعاية الأطفال من أجل تعزيز أنماط المعيشة الصحية لصغار الأطفال.	إجراء حملات التوعية وبث المعلومات في سبيل إذكاء الوعي بشأن عواقب سمنة الأطفال. الترويج للفوائد التي يعود بها النشاط البدني على مقدمي الرعاية وعلى الطفل سواء بسواء عن طريق التوعية الواسعة النطاق لمقدمي الرعاية والمجتمع المحلي بأكمله. تعزيز التواصل والمشاركة المجتمعية من أجل إذكاء الوعي وتهيئة بيئة مواتية وخلق الطلب المجتمعي على العمل السياسي على تحسين النظام الغذائي والنشاط البدني للأطفال. تحديد المناصرين/ القادة المجتمعيين/ منظمات المجتمع المدني للعمل معهم وضمان التمثيل المجتمعي.

٥- إجراءات لتنفيذ برامج شاملة لتعزيز البيئات المدرسية الصحية، والتوعية بالشؤون الصحية والتغذية، وممارسة النشاط البدني في صفوف الأطفال والمراهقين في سن المدرسة (الجدول ٦)

المبررات

٢٣- يُعد الأطفال والمراهقون شديدي التأثر بأنشطة تسويق الأغذية والمشروبات غير الصحية، وقد أُقر بضرورة حماية الأطفال من هذه الأنشطة.^١ وقد تؤثر الضغوط التي يمارسها الأقران والتصورات بشأن مظهر الجسم المثالي على موقف الأطفال من النظام الغذائي والنشاط البدني. ويتعرض المراهقون بصفة خاصة

١ لجنة الأمم المتحدة لحقوق الطفل، التعليق العام رقم ١٥ (٢٠١٣) بشأن حق الطفل في التمتع بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه (المادة ٢٤)، ١٧ نيسان/ أبريل ٢٠١٣، الوثيقة CRC/C/GC/15.

لمجموعة مختلفة من المؤثرات وقوى السوق مقارنة بالأطفال الأصغر سناً والأسر. ولسوء الحظ أن هناك عدداً كبيراً من الأطفال في سن المدرسة غير ملتحقين بالتعليم الرسمي، حيث تمثل سنوات التعليم المدرسي الإلزامي مدخلاً يسيراً لإشراك هذه الفئة العمرية ودمج العادات الصحية المتعلقة بالأكل والنشاط الصحي من أجل توفير الحماية من السمنة طوال العمر. ولكي تكمل البرامج الرامية إلى تحسين التغذية والنشاط البدني في الأطفال والمراهقين بالنجاح، ينبغي إشراك مختلف أصحاب المصلحة وضمان ألا يُقوّض التقدم المُحرز نتيجة لحالات تضارب المصالح، مثل تلك التي قد تنشأ عند مشاركة دوائر صناعة الأغذية والمشروبات في هذه البرامج. وستساعد المشاركة النشطة لقطاع التعليم ودمج الأنشطة في المبادرات المدرسية الرامية إلى تعزيز الصحة، على ضمان نجاح هذه البرامج وتحسين التحصيل المدرسي. ويلزم إشراك الأطفال الأكبر سناً والمراهقين ومجتمعاتهم المحلية في وضع التدخلات الرامية إلى الحد من سمنة الأطفال وتنفيذها.^١

الجدول ٦: التوصية ٥ الصادرة عن اللجنة والخطوات التي ينبغي أن تتخذها الدول الأعضاء

توصيات اللجنة	الخطوات التي ينبغي أن تتخذها الدول الأعضاء
١-٥ إرساء المعايير الخاصة بالوجبات المقدمة في المدارس أو الأغذية أو المشروبات التي تُباع في المدارس، بما يتماشى مع المبادئ التوجيهية للتغذية الصحية.	تحديد معايير التغذية الإلزامية للأغذية والمشروبات المقدمة (بما في ذلك الوجبات) أو المباعية (بما في ذلك ماكينات البيع الآلية والمتاجر المدرسية) في بيئات المدارس العامة والخاصة.
٢-٥ وضع حد لتقديم الأغذية غير الصحية أو بيعها، مثل المشروبات المحلاة بالسكر، والأغذية الغنية بالطاقة والفقيرة بالمغذيات، في البيئة المدرسية.	تطبيق هذه القوانين واللوائح والمعايير الخاصة بالأغذية على خدمات توريد الأغذية في المدارس الموجودة وسائر الأماكن ذات الصلة.
٣-٥ ضمان إتاحة المياه الصالحة للشرب في المدارس والمرافق الرياضية.	ضمان أن جميع المرافق المدرسية والرياضية توفر مياه الشرب المأمونة مجاناً.
٤-٥ اشتراط إدراج التوعية التغذوية والصحية في المناهج الأساسية للمدارس.	وضع المناهج التعليمية الخاصة بالتغذية والأغذية والصحة على نحو مشترك بين قطاعي التعليم والصحة. وتدريب المعلمين على تقديم المناهج.
٥-٥ إدراج التوعية بشأن التغذية وتحسين مهارات الأمهات والآباء ومقدمي الرعاية.	دمج عناصر التعليم الخاصة بالتغذية والصحة في المناهج الأساسية، بما في ذلك المهارات العملية التي توضع بالتعاون مع قطاع التعليم.
٦-٥ إتاحة حصص تعليمية لإعداد الأغذية لصالح الأطفال وأمهاتهم وأبائهم والقائمين على رعايتهم.	العمل مع المدارس والمجتمعات المحلية على تعليم المهارات من خلال الدورات/الأفرقة المجتمعية.
٧-٥ إدراج التربية الرياضية الجيدة في المناهج المدرسية وتوفير ما هو كاف ومناسب من موظفين ومرافق لدعم ذلك.	تحديد المعايير الخاصة بالتربية الرياضية الجيدة في المناهج المدرسية.

^١ WHO. School policy framework. Implementation of the WHO global strategy on diet, physical activity and health. Geneva: World Health Organization; 2008.

٦- إجراءات لتوفير خدمات قائمة على الأسرة ومتعددة العناصر للتدبير العلاجي لوزن الأطفال والشباب الذين يعانون من السمنة، من خلال نمط المعيشة (الجدول ٧)

المبررات

٢٤- عندما يكون الأطفال مصابين بالفعل بالسمنة أو بفرط الوزن، من شأن التدبير العلاجي للوزن من أجل إنقاص منسوب كتلة الجسم حسب السن والحد من حالات المراضة الناجمة عن السمنة أو الوقاية منها، أن يُحسن الحاصلات الصحية الحالية والمستقبلية. وتُعد خدمات الرعاية الصحية الأولية مهمة في الكشف المبكر عن السمنة والمضاعفات المرتبطة بها، وتوفير التدبير العلاجي اللازم لهما. والرصد المنتظم للنمو في مرافق الرعاية الصحية الأولية أو في المدارس يتيح الفرصة لتحديد الأطفال المعرضين لمخاطر الإصابة بالسمنة. ويلزم إيلاء عناية خاصة لاحتياجات الصحة النفسية للأطفال المصابين بالسمنة أو بفرط الوزن، بما في ذلك المسائل المتعلقة بالوصم وبسلط الأقران.

الجدول ٧: التوصية ٦ الصادرة عن اللجنة والخطوات التي ينبغي أن تتخذها الدول الأعضاء

توصيات اللجنة	الخطوات التي ينبغي أن تتخذها الدول الأعضاء
٦-١ تطوير الخدمات الملائمة الخاصة بالتدبير العلاجي لوزن الأطفال والمراهقين المصابين بفرط الوزن أو السمنة ودعم هذه الخدمات، على أن تكون قائمة على الأسرة وأن تشمل عناصر متعددة (بما في ذلك التغذية والنشاط البدني والدعم النفسي الاجتماعي) وأن تتولى تقديمها أفرقة متعددة التخصصات حاصلة على التدريب الملائم ومزودة بالموارد المناسبة، كجزء من التغطية الصحية الشاملة.	تنفيذ بروتوكول ملائم للسياق ومتعدد العناصر للتدبير العلاجي للوزن، يشمل النظام الغذائي والنشاط البدني وخدمات الدعم النفسي الاجتماعي المصممة خصيصاً لملاءمة الأطفال والأسر. مواعمة الخدمات مع المبادئ التوجيهية السريرية القائمة، وتحديد أدوار مقدمي الرعاية الصحية الأولية بوضوح، في سبيل تنفيذ العمل المتعدد التخصصات على نحو من الفعالية. تنقيف مقدمي الرعاية الصحية الأولية المعنيين وتدريبهم على التعرف على سمنة الأطفال والوصم المرتبط بها وعلى توفير التدبير العلاجي اللازم لهما. إدراج خدمات التدبير العلاجي لوزن الأطفال كجزء من التغطية الصحية الشاملة.

ثالثاً: الرصد والمساءلة من أجل إحراز التقدم الفعال (الجدول ٨)

٢٥- من شأن الرصد أن يفيد في استمرار الوعي بمشكلة سمنة الأطفال ويُعد ضرورياً لتتبع التقدم المُحرز في وضع التدخلات وتنفيذها وفعاليتها. وليس من المستغرب أن تتحسب الحكومات لزيادة أعباء التبليغ بشأن الالتزامات التي قطعتها. ويوجد حالياً عدد من آليات الرصد التي يمكن للبلدان الاستناد إليها ودمجها في إطار وطني شامل لرصد سمنة الأطفال. وتشمل هذه الآليات المؤشرات والإطار الخاصين برصد أهداف التنمية المستدامة، والفريق المستقل للمساءلة التابع للأمين العام للأمم المتحدة والمعني بالاستراتيجية العالمية المحدثة بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق، والإطار العالمي لرصد الأمراض غير السارية، والإطار العالمي لرصد تغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال،^١ وإطار الرصد والتقييم للاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة.^٢

١ انظر المقرر الإجرائي جص ٦٨ (١٤) والوثيقة جص ٦٨/٢٠١٥/٢ سجلات/١، الملحق ٧.

٢ WHO global strategy on diet, physical activity and health: a framework to monitor and evaluate implementation. Geneva: World Health Organization, 2008.

٢٦- ولا ترغب الدول الأعضاء في زيادة أعباء التبليغ بلا داع، ولذا يلزم تنفيذ مرحلة ثانية من العمل لتحديد جميع المؤشرات وآليات التبليغ ذات الصلة القائمة بالفعل التي يمكن تسخيرها لرصد التنفيذ، وإصدار المشورة التقنية والأدوات اللازمة للرصد والمساءلة التي تأخذ ذلك في الاعتبار. وسوف تضع الأمانة إطاراً لتقييم التقدم المحرز بشأن خطة التنفيذ، يحدد البيانات الأساسية والمؤشرات والقطاعات المسؤولة. كما ينبغي أن يسوق هذا الإطار أمثلة محددة على أدوار مختلف القطاعات/الوزارات في دعم استجابة تُحشد على صعيد الحكومة بأسرها للوقاية من سمنة الأطفال وعلاجها.

الجدول ٨: توصيات اللجنة بشأن الرصد والمساءلة والخطوات التي ينبغي أن تتخذها الدول الأعضاء

توصيات اللجنة	الخطوات التي ينبغي أن تتخذها الدول الأعضاء
إنشاء نُظم الرصد للوقوف على البيانات الدالة على أثر التدخلات وفعاليتها في الحد من انتشار سمنة الأطفال واستخدام البيانات في تحسين السياسات والتنفيذ.	ضمان القياس المنتظم لوزن الأطفال وطولهم في جميع أماكن الرعاية الأولية في ظل مراقبة الجودة الكافية.
إنشاء نُظم الرصد للوقوف على البيانات الدالة على أثر التدخلات وفعاليتها في تحقيق أهداف السياسات واستخدام البيانات في تحسين السياسات والتنفيذ.	إنشاء آليات التنسيق من أجل إشراك الجهات الفاعلة غير الدول في أنشطة الرصد والمساءلة، على أن تتواءم مع آليات المساءلة بشأن أهداف التنمية المستدامة، والاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق، وعقد الأمم المتحدة للعمل من أجل التغذية (٢٠١٦-٢٠٢٥)، وإطار الرصد العالمي بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ومجموعة مؤشرات التقدم المرتبطة بها.
إنشاء آلية للمساءلة تشجع على مشاركة المنظمات غير الحكومية والمؤسسات الأكاديمية في أنشطة المساءلة.	

٢٧- ويقدم النموذج المنطقي المعروض في الشكل ٣ إرشادات للدول الأعضاء بشأن تحديد الحصائل القصيرة المدى والطويلة المدى لوضع مؤشرات معينة من أجل قياس المحددات على نحو موحد.

الشكل ٣: نموذج منطقي للتدخلات الخاصة بالوقاية من سمنة الأطفال





٢٨- ولا بد أن تصاحب الالتزامات القوية نُظم وثيقة للتنفيذ وآليات واضحة المعالم للمساءلة من أجل إحراز التقدم الفعال في الوقاية من سمنة الأطفال. ويهيئ النهج الشامل للمجتمع ككل أفضل الفرص للتصدي لسمنة الأطفال. ويمكن للحكومات وسائر الجهات الفاعلة ولاسيما المجتمع المدني أن تخضع بعضها البعض وكيانات القطاع الخاص للمساءلة لضمان اعتمادها للسياسات وامثالها للمعايير.^١

٢٩- وتتحمل الحكومات المسؤولية الرئيسية عن وضع إطار سياسي وتنظيمي للوقاية من سمنة الأطفال على الصعيد القطري. ويتطلب نهج إشراك الحكومة ككل تحديد التسلسل الواضح للمسؤولية والمساءلة وإخضاع المؤسسات المعنية المكلفة بوضع التدخلات أو تنفيذها للمساءلة بشأن أداء هذه المهام. ويمكن تيسير ذلك عن طريق وضع مصفوفة لتخطيط السياسات والإجراءات. ويمكن أن تمثل المصفوفة (انظر الشكل ٤) أداة لضمان المساءلة على نطاق الحكومة ككل، عن طريق تحديد الواضح للإجراءات، والجهات الفاعلة، والمهام أو المخرجات أو الحصائل التي تخضع الجهة الفاعلة للمساءلة بشأنها، ورصد الإجراءات والعمليات في سبيل إخضاع الأطراف للمساءلة. وتحظى الكيانات الحكومية كذلك بطيف واسع من الأدوات والعمليات اللازمة لإخضاع الجهات الفاعلة الخارجية للمساءلة، بما في ذلك العمليات القانونية والترتيبات التنظيمية والحوافز الاقتصادية والنهج القائمة على السوق وعلى الإعلام.

٣٠- وفي إمكان المجتمع المدني أن يضطلع بدور حاسم الأهمية في ممارسة الضغوط الاجتماعية والأخلاقية والسياسية على الحكومات كي تفي بالتزاماتها.^٢ وينبغي أن يشكل القضاء على سمنة الأطفال جزءاً من برنامج المجتمع المدني الخاص بالدعوة والمساءلة. ويكتسي تحسين التنسيق بين منظمات المجتمع المدني وتعزيز قدرتها على الرصد الفعال وضمان المساءلة بشأن الالتزامات المقطوعة، أهمية حيوية. وقد ترغب الحكومات في أن تنتظر في إتاحة الفرص أمام المجتمع المدني للمشاركة رسمياً في عملية صنع القرار والتنفيذ والتقييم وفي ضمان المساءلة المتبادلة والشفافية.

٣١- وفي إمكان القطاع الخاص أن يضطلع بدور في التصدي لسمنة الأطفال، مع مراعاة الواجبة لأنشطته الرئيسية، ولكن عادة ما يتطلب ذلك وضع المزيد من استراتيجيات المساءلة. ويلزم تحديد مخاطر تضارب المصالح وتقييمها وإدارتها بطريقة شفافة وملائمة عند المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول. ومن هنا تنشأ أهمية مدونات قواعد السلوك وعمليات تقييم الامتثال الخاضعة للمراجعة الخارجية تحت إشراف الحكومة.

^١ Swinburn B, Kraak V, Rutter H, Vandevijvere S, Lobstein T, Sacks G, et al. Strengthening of accountability systems to create healthy food environments and reduce global obesity. *Lancet*. 2015;385:2534-45.

^٢ Huang TTK, Cawley JH, Ashe M, Costa SA, Frerichs LM, Zwicker L, et al. Mobilisation of public support for policy actions to prevent obesity. *The Lancet*. 2015;385:2422-31.

الشكل ٤: مصفوفة التخطيط للسياسات والإجراءات من أجل الرصد والمساءلة

تحديد الإجراءات/ مجموعات الإجراءات المعنية التي ينبغي معالجتها	الإجراءات (توصيات اللجنة)
↓	
من الذي سيتولى صياغة السياسة أو الإجراء الذي ينبغي تنفيذه؟ من الذي سيتولى تنفيذ السياسة/ الإجراء؟ [سؤال منفصل] هل توجد جهات فاعلة أخرى معنية، وإن وجدت فما هي؟	الجهات الفاعلة
↓	
ما الذي ستخضع كل جهة من الجهات الفاعلة المعنية للمساءلة بشأنه؟ على سبيل المثال: صياغة سياسة/ برنامج تنفيذ سياسة/ برنامج الامتثال للسياسة إحراز التقدم القابل للقياس صوب الهدف النهائي (أو المتوسط الملائم) للسياسة جمع البيانات المصنفة وفقاً للمحددات الرئيسية مثل نوع الجنس والسن والمستوى الاجتماعي الاقتصادي والتعليم وتحليلها	توزيع المسؤوليات بشأن المهام والحصائل
↓	
من الذي سيتولى رصد المهام أو الإجراءات التي تخضع الجهات الفاعلة للمساءلة بشأنها؟	الرصد
↓	
من الذي سيتولى إخضاع الجهات الفاعلة (أي الجهات التي تتولى صياغة السياسات أو الإجراءات التي ينبغي تنفيذها) للمساءلة؟ ومن الذي سيتولى إخضاع الجهات الفاعلة التي تنفذ الإجراءات للمساءلة؟ ومن الذي سيتولى إخضاع الجهات الفاعلة المعنية الأخرى للمساءلة؟	الإخضاع للمساءلة (العلاقات الخاصة بالمساءلة)
↓	
ما هي المؤشرات التي توفر مقاييس للإجراءات التي تخضع الجهات الفاعلة للمساءلة بشأنها؟	رصد المؤشرات (العملية والمخرجات والحصائل)
↓	
كيف ستخضع الجهات الفاعلة للمساءلة بشأن أدائها؟	الأدوات والعمليات اللازمة لعملية المساءلة

رابعاً: العناصر الرئيسية للتنفيذ الناجح

٣٢- عند تنفيذ الإجراءات الرامية إلى القضاء على سمنة الأطفال، ينبغي مراعاة بعض العناصر المعينة على النحو الذي أكدت عليه اللجنة في تقريرها.

تحديد الأولويات

٣٣- قد تشهد الأقاليم والبلدان والمناطق الوطنية دون الإقليمية معدلات متفاوتة لانتشار سمنة الأطفال وتوزيعها الاجتماعي الاقتصادي، كما قد تختلف فيها القدرات الاقتصادية وقدرات الخدمات الصحية. كما قد يكون فيها مزيج من الحالات التغذوية التي ينبغي معالجتها على نحو متزامن، بما في ذلك فرط الوزن ونقص التغذية وعوز المغذيات الدقيقة. ومن شأن التحليل الذي يراعي بيانات الانتشار حسب المحددات الرئيسية للصحة مثل نوع الجنس والسن والمستوى الاجتماعي الاقتصادي والعرق، إذا ما اقترن هذا التحليل بعملية لتحديد الأولويات، أن يساعد الحكومات على اختيار توليفات التدخلات وترتيب تنفيذها لمعالجة سمنة الأطفال على نحو فعال. ومن شأن التدخلات القادرة على إدراج الدخل مثل فرض الضرائب على المشروبات المحلاة بالسكر، أن تساعد الحكومات على تدبير تكاليف تنفيذ هذه التدخلات. وتوجد أدوات مختلفة لتحديد الأولويات يمكنها توجيه هذه العملية.^١ كما أن التدخلات والتوليفات التأزيرية التي يصبح بفضلها الخيار الصحي هو الخيار الأسهل، والتدخلات التي تمتاز بأنها تحفز النقاش الشامل للسكان بأسرهم، والتوعية بشأن سمنة الأطفال، قد تكون فعالة في إنكاء الوعي العام وبناء الدعم اللازم للتشريعات واللوائح. كما أنه من الأهمية بمكان، ضمان مشاركة أصحاب المصلحة المعنيين في عملية تحديد الأولويات ورسم السياسات، مع الانتباه لحالات تضارب المصالح المحتملة. وجميع البلدان مدعوة إلى اتخاذ إجراءات بشأن الوقاية من فرط الوزن لدى الأطفال، حتى في ظل مستويات الانتشار الشديدة التدني، نظراً لسرعة تطور الوباء.

الوعي والتواصل والتثقيف

٣٤- تؤثر القيم والأعراف على التصورات بشأن الصحة ووزن الجسم المرغوب فيه، ولاسيما لدى الأطفال. ويكتسي التواصل من أجل تحسين المعارف وتصحيح التصورات الخاطئة وضمان دعم المجتمعات المحلية ومشاركتها في السياسات والتدخلات التي تُشجع على تغيير السلوك، أهمية حيوية. ويمكن لمبادرات التعلم من الأقران والمبادرات الشاملة للمجتمع المحلي ككل أن تشرك الأطفال والمراهقين والأسر والأفراد في العمل معاً على تصميم النهج الجديدة للوقاية من السمنة ومكافحتها، وأن تمكنهم من العمل، بل وهو الأهم، أن توجد طلباً على الخدمات والتدخلات ودعمهما. كما تُعد برامج بناء القدرات التي تستهدف تعليم مقدمي الرعاية الصحية والعاملين الصحيين المجتمعيين المزيد من المهارات في التواصل والتوعية، حاسمة الأهمية أيضاً من أجل التنفيذ الفعال للبرامج.

٣٥- وينبغي شن حملات وسائل الإعلام المسندة بالبيانات والقائمة على مبادئ التسويق المتكاملة، وتنفيذها على النطاق المناسب وبالتواتر الملائم، لتبرير التوسع في برنامج العمل وكسب تأييده. وقد تبين أن هذه النهج مهمة لتغيير التصورات والمواقف والنوايا، ولتعزيز المناقشات المجتمعية حول السمنة والنشاط البدني والنظم الغذائية الصحية. كما يمكن أن تكون هذه الحملات والبرامج موجهة إلى الآباء والأمهات ومقدمي الرعاية مثلاً.

١ WHO. Prioritizing areas for action in the field of population-based prevention of childhood obesity: a set of tools for Member States to determine and identify priority areas for action. Geneva: World Health Organization, 2012.

تعبئة الموارد

- ٣٦- تحتاج الحكومات وأصحاب المصالح إلى الموارد من أجل تنفيذ الإجراءات وتحديد نهج ابتكارية للتمويل المحلي والدولي. وفي إمكان فرض الضرائب على المشروعات المحلّة بالسكر أن يدر الدخل لبرامج مكافحة سمنة الأطفال، ومع ذلك فيتعين إيلاء الاهتمام الواجب لتجنب تضارب المصالح أو إدارته.
- ٣٧- ولإحداث أثر طويل الأجل، يلزم توفير الموارد المحلية والدولية المستدامة من أجل تنفيذ توصيات اللجنة.

بناء القدرات

- ٣٨- يُعد تعزيز القدرات المؤسسية وتوفير التدريب الملائم للعاملين في الرعاية الصحية والموظفين في أماكن رعاية الأطفال والمدارس، ضرورياً أيضاً من أجل التنفيذ الناجح لتوصيات اللجنة. فضلاً عن ذلك، فإن الإمكانيات والقدرات لازمة أيضاً لدعم رسم السياسات القائمة على السكان وتنفيذها وتقييمها وإنفاذها، مثل فرض ضرائب على المشروعات المحلّة بالسكر ووضع قيود على تسويق الأغذية والمشروبات غير الكحولية للأطفال.
- ٣٩- ويمكن للشبكات أن تقدم الدعم إلى البلدان التي تلتزم بتنفيذ أنشطة محددة وبناء القدرات، من خلال منصات تبادل الخبرات والسياسات بين الدول الأعضاء.

خامساً: أدوار أصحاب المصلحة ومسؤولياتهم

- ٤٠- يتطلب التنفيذ الناجح للمزيد من الإجراءات بشأن توصيات اللجنة، التزام العديد من الوكالات إلى جانب الدول الأعضاء بالمساهمة والتركيز والدعم (انظر الفرع الثاني). وقد حددت اللجنة مجموعات أصحاب المصلحة التالية ذات الأدوار والمسؤوليات المحددة.

أمانة المنظمة

- ٤١- يجب الحفاظ على الزخم المتولد. وسوف تتولى الأمانة قيادة الحوار الرفيع المستوى وتنظيمه داخل منظومة الأمم المتحدة ومع الدول الأعضاء وفيما بينها. وسيتمثل هدفها في تحقيق الالتزامات المقطوعة في خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠، والإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها، وإعلان روما بشأن التغذية، وغيرها من الأطر السياسية العالمية والإقليمية ذات الصلة، من خلال الإجراءات التي وضعتها اللجنة المعنية بالقضاء على سمنة الأطفال في تقريرها.

- ٤٢- وباستخدام المنظمة لوظائفها المتعلقة بوضع القواعد على الصعيد العالمي ومن خلال شبكة مكاتبها الإقليمية والقطرية، سيمنحها أن تقدم المساعدة التقنية عن طريق وضع المبادئ التوجيهية والأدوات والمعايير أو الاستناد إليها لوضع توصيات اللجنة وسائر ولايات المنظمة ذات الصلة موضع النفاذ على الصعيد القطري. ويمكن للأمانة أن تبتث الإرشادات بشأن التنفيذ والرصد والمساءلة، وأن ترصد التقدم المُحرز في القضاء على سمنة الأطفال وتبلغ بشأنه.

الإجراءات

- (أ) التعاون مع الهيئات الأخرى في منظومة الأمم المتحدة التي تشمل ولاياتها التغذية وسمنة الأطفال، ولاسيما منظمة الأغذية والزراعة، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، وبرنامج الأمم المتحدة للمستوطنات البشرية، واليونيسيف، وبرنامج الأغذية العالمي.
- (ب) إضفاء الطابع المؤسسي على نهج شامل يدوم طوال العمر للقضاء على سمنة الأطفال على نطاق جميع المجالات التقنية المعنية في المقر الرئيسي للمنظمة ومكاتبها الإقليمية والقطرية.
- (ج) وضع المبادئ التوجيهية بالتشاور مع الدول الأعضاء بشأن المشاركة البناءة مع القطاع الخاص في سبيل الوقاية من سمنة الأطفال.
- (د) تعزيز القدرة على تقديم الدعم التقني للعمل على القضاء على سمنة الأطفال على الصعيد العالمي والإقليمي والوطني، عن طريق ما يلي مثلاً:
- (١) بناء القدرات القانونية والتنظيمية، بوسائل من بينها تنظيم حلقات العمل والدورات بالتعاون مع سائر القطاعات الحكومية؛
 - (٢) وضع المبادئ التوجيهية بشأن الوقاية من مخاطر السمنة أثناء الرعاية السابقة للولادة، وبشأن النشاط البدني للنساء الحوامل وصغار الأطفال، وبشأن ساعات النوم الملائمة واستخدام الأجهزة ذات الشاشات من قبل الأطفال والمراهقين؛
 - (٣) تقديم الدعم التقني والأدوات إلى الدول الأعضاء على النحو المطلوب، عن طريق إنشاء لجان أو فرق عمل متعددة القطاعات، على سبيل المثال، من أجل دعم تنفيذ توصيات اللجنة؛
 - (٤) توفير منصة لتمكين التعاون بين الدول الأعضاء ذات الأولويات المتشابهة لتنفيذ التوصيات.
- (هـ) دعم الوكالات الدولية والحكومات الوطنية وأصحاب المصلحة المعنيين في تحويل الالتزامات القائمة إلى إجراءات ملائمة للقضاء على سمنة الأطفال على الصعيد العالمي والإقليمي والوطني.
- (و) تعزيز البحوث التعاونية في مجال القضاء على سمنة الأطفال مع التركيز على النهج الشامل لمراحل الحياة.
- (ز) تشجيع الوسائل الابتكارية لتمويل تنفيذ استراتيجيات الوقاية من سمنة الأطفال، مع إيلاء العناية الواجبة لحالات تضارب المصالح.
- (ح) تقديم تقرير عن التقدم العالمي في القضاء على سمنة الأطفال.

المنظمات الدولية

٤٣- من شأن التعاون بين المنظمات الدولية بما في ذلك الكيانات في منظومة الأمم المتحدة أن يعزز الشراكات والشبكات العالمية والإقليمية المعنية بالدعوة وتعبئة الموارد وبناء القدرات والبحوث التعاونية. ويمكن لفرقة العمل المشتركة التابعة للأمم المتحدة والمعنية بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها أن تدعم الدول الأعضاء في التصدي لسمنة الأطفال.

الإجراءات

- (أ) التعاون على بناء القدرة ودعم الدول الأعضاء المعنية في التصدي لسمنة الأطفال.
- (ب) دمج الوقاية من سمنة الأطفال في البرامج القطرية المنفذة في إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية.
- (ج) تقديم الدعم من أجل وضع الإرشادات بشأن النظام الغذائي الصحي والنشاط البدني وبثها.
- (د) التعاون مع المنظمات في منظومة الأمم المتحدة المعنية بالتغذية من أجل استعراض الممارسات الحالية في مجال تنفيذ البرامج الخاصة بالغذاء والتغذية وضمان مساهمة البرامج في الوقاية من سمنة الأطفال.
- (هـ) المشاركة مع الحكومات في تنفيذ التدخلات الرامية إلى القضاء على سمنة الأطفال، عن طريق الجهات التي يمكنها دعم تنفيذ توصيات اللجنة مثل فرقة عمل الأمم المتحدة المشتركة بين الوكالات المعنية بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها، وشبكة الأمم المتحدة المعنية بتعزيز التغذية، والبرنامج العالمي المشترك بين منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي لتنشيط الاستجابة الوطنية للأمراض غير السارية.

المنظمات غير الحكومية

٤٤ - تتولى الحكومات وضع الأطر الخاصة بالسياسات، ومع ذلك ففي بعض البلدان قد تُعد المهام الخاصة بوضع المعلومات عن التغذية وإعداد حملات التوعية، وتنفيذ البرامج، ورصد الجهات الفاعلة وإخضاعها للمساءلة بشأن الالتزامات المقطوعة، مهاماً مشتركة بين الحكومات والمجتمع المدني. ويمكن للحركات الاجتماعية أن تشرك الأعضاء من المجتمع المحلي وأن توفر منصة للدعوة والعمل.

الإجراءات

- (أ) إبراز أهمية الوقاية من سمنة الأطفال عن طريق الدعوة وبث المعلومات.
- (ب) تحفيز المستهلكين على المطالبة بأن تدعم الحكومات أنماط المعيشة الصحية وأن تقدم دوائر صناعة الأغذية والمشروبات غير الكحولية منتجات صحية وألا تسوّق الأغذية والمشروبات غير الصحية للأطفال.
- (ج) دعوة الحكومات إلى وضع الأطر القانونية والتنظيمية اللازمة لتنفيذ التوصيات الخاصة بالقضاء على سمنة الأطفال.
- (د) المساهمة في إنشاء آلية للرصد والمساءلة وتنفيذها.

القطاع الخاص

٤٥- ليس القطاع الخاص بالكيان المتجانس إذ إنه يشمل قطاع الإنتاج الغذائي الزراعي، ودوائر صناعة الأغذية والمشروبات غير الكحولية، وباعة التجزئة، وشركات توريد الأغذية، ومصنعي السلع الرياضية، وشركات الإعلان والترفيه، ووسائل الإعلام، وغيرها. ولذا فمن الأهمية بمكان النظر في مستوى مشاركة الحكومات مع كيانات القطاع الخاص التي قد تؤثر أنشطتها إيجاباً أو سلباً على سمنة الأطفال. ويلزم على الحكومات أن تشارك مشاركة بناءة مع القطاع الخاص لتشجيع تنفيذ السياسات والتدخلات التي تحددها الحكومات وتتولى قيادتها.

٤٦- وهناك بعض مبادرات القطاع الخاص القائمة التي في إمكانها أن تحد من سمنة الأطفال. وينبغي تشجيع هذه المبادرات حيثما كانت مُسندة بقاعدة من البيانات وكانت غير مصحوبة بآثار سلبية، مثل تأخير وضع اللوائح الأشد فعالية. ونظراً لأن العديد من الشركات يعمل على الصعيد العالمي، فإن التعاون الدولي بين فروعها المختلفة يكتسي أهمية حيوية. على أنه يجب الاهتمام أيضاً بالكيانات والحرفيين على المستويين المحلي والإقليمي. وفي حين أن بعض علاقات التعاون مع دوائر الصناعة قد أدت إلى بعض الحصائل المشجعة فيما يتعلق بالنظام الغذائي والنشاط البدني، فقد اتضح أن بعضها الآخر يحول المسؤولية من دوائر صناعة الأغذية والمشروبات إلى المستهلك وأن الغرض منها هو تحسين صورة الشركة في المجتمع المحلي. ويمكن لمبادرات دوائر صناعة الأغذية الرامية إلى تقليل المحتوى من الدهون والسكر والملح وتقليص أحجام وجبات الأغذية المجهزة وزيادة إنتاج الخيارات الابتكارية والصحية والمغذية، أن تؤدي إلى تسريع وتيرة تحقيق المكاسب الصحية على الصعيد العالمي إذا ما نُفذت على نطاق واسع. وينبغي للشركات المتعددة الجنسيات أن تطبق نهجاً متسقاً في التوسيم والتسويق على نطاق حافظاتها العالمية بأكملها، لضمان أن الإجراءات تُتخذ على نطاق العالم وأنها لا تختلف من بلد إلى آخر. وعند القيام بذلك، ينبغي للشركات المتعددة الجنسيات أن تطبق أعلى المعايير التي تخضع لها منتجاتها. ومع ذلك، يلزم أن تتوجه المشاركة بين الحكومات والقطاع الخاص إلى الهدف الخاص بالصحة، وأن تتسم بالشفافية وتخضع للمساءلة، وأن تولي عناية خاصة لإدارة حالات تضارب المصالح المحتملة.^١

الإجراءات

(أ) دعم إنتاج الأغذية والمشروبات غير الكحولية التي تُسهم في النظام الغذائي الصحي، وتيسير الحصول عليها.

(ب) تيسير سبيل ممارسة النشاط البدني والمشاركة فيه.

المؤسسات الخيرية

٤٧- تتمتع المؤسسات الخيرية بمكانة فريدة تتيح لها الإسهام مساهمة كبيرة في الصحة العمومية العالمية والمشاركة أيضاً في أنشطة الرصد والمساءلة.

^١ Addressing and managing conflicts of interest in the planning and delivery of nutrition programmes at country level, available at: http://www.who.int/nutrition/events/2015_conflictsofinterest_nut_programmes/en/ (accessed 5 December 2016).

الإجراءات

- (أ) الإقرار بأن سمنة الأطفال تُعرض صحتهم وتحصيلهم الدراسي لعواقب خطيرة وطويلة المدى، ومعالجة هذه المسألة المهمة.
- (ب) تعبئة الأموال اللازمة لدعم البحوث، وبناء القدرات، وتقديم الخدمات، والرصد والمساءلة.

المؤسسات الأكاديمية ورابطات المهنيين الصحيين

٤٨- يمكن أن تُساهم المؤسسات الأكاديمية في الوقاية من سمنة الأطفال ومكافحتها بإجراء الدراسات حول عوامل الخطر والمحددات البيولوجية والسلوكية والبيئية، وحول فعالية التدخلات في كل مجال من هذه المجالات. وتضطلع رابطات الفنيين في مجال الصحة بدور مهم في إذكاء الوعي العام بشأن عواقب سمنة الأطفال المباشرة والطويلة الأجل على الصحة والعافية، وفي الدعوة إلى تنفيذ التدخلات الفعالة. وفي إمكانها أيضاً أن تقدم الدعم في تدريب الفنيين في مجال الصحة وأن تُسهم في الرصد والمساءلة.

الإجراءات

- (أ) إبراز أهمية الوقاية من سمنة الأطفال وعلاجها عن طريق بث المعلومات ذات الصلة ودمجها في المناهج الملائمة على جميع المستويات (التعليم الجامعي والعالي).
- (ب) سد الثغرات المعرفية عن طريق البحث الذي لا تشوبه مصالح تجارية من أجل الوقوف على البيانات الداعمة لتنفيذ السياسات.
- (ج) دعم أنشطة الرصد والمساءلة وتقييمها.

الاستنتاجات

٤٩- تقوّض سمنة الأطفال عافية الأطفال الجسمانية والاجتماعية والنفسية، وهي من عوامل الخطر المعروفة لسمنة البالغين والأمراض غير السارية. وثمة حاجة عاجلة إلى العمل الآن على تحسين صحة الجيل الحالي والجيل التالي من الأطفال. ولا يمكن حل مشكلة فرط الوزن والسمنة بالجهود الفردية وحدها، بل يلزم حشد استجابة شاملة لتهيئة بيئات صحية قادرة على دعم الخيارات الصحية للأفراد بالاستناد إلى المعارف والمهارات المتعلقة بالصحة والتغذية. وتتطلب هذه الاستجابة التزام الحكومة وتوليها زمام القيادة، والاستثمار الطويل الأجل، ومشاركة المجتمع ككل في سبيل حماية حق الأطفال في التمتع بالصحة والعافية. وسيكون إحراز التقدم ممكناً إذا ظلت الجهات الفاعلة جميعها ملتزمة بالعمل معاً على تحقيق الهدف الجماعي المتمثل في القضاء على سمنة الأطفال.

= = =