



## تغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال

### خطة التنفيذ الشاملة الخاصة بتغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال: تقرير ثنائي السنوات

#### تقرير من المدير العام

١- يوضح هذا التقرير التقدم المُحرز في تنفيذ خطة التنفيذ الشاملة بشأن تغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال التي اعتمدها جمعية الصحة في القرار جص ع٦٥-٦ (٢٠١٢)، ويقدم أحدث المعلومات عن الإطار العالمي لرصد التغذية المتعلق بالخطة، بناءً على الطلب الوارد في المقرر الإجمالي جص ع٦٨ (١٤) (٢٠١٥). كما يقدم التقرير معلومات عن التدابير الوطنية المتخذة لتنفيذ المدونة الدولية لقواعد تسويق بدائل لبن الأم المعتمدة في القرار جص ع٣٤-٢٢ (١٩٨١) والمحدثة من خلال قرارات جمعية الصحة اللاحقة ذات الصلة، ويوضح التقدم المُحرز في إعداد الإرشادات التقنية بشأن وضع حد للترويج غير الملائم لأغذية الرضع وصغار الأطفال.

#### التقدم المُحرز في تنفيذ خطة التنفيذ الشاملة بشأن تغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال

##### الغاية العالمية الأولى: التقرّم

٢- في عام ٢٠١٢، بلغ إجمالي عدد الأطفال دون سن الخامسة المصابين بالتقرّم ١٦٦ مليون طفل يبدأ حياته في ظروف غير مواتية لتحقيق كامل إمكاناته للنمو. وفي عام ٢٠١٨، بلغ إجمالي عددهم ١٤٩ مليون طفل يعيش أكثر من نصفهم في آسيا ويعيش ثلثهم في أفريقيا. وفي عام ٢٠١٨، لم يكن من بين البلدان التي لديها القدر الكافي من البيانات الحديثة لتقدير التقدم المُحرز والبالغ عددها ٨٥ بلداً، إلا ٣٦ بلداً يسير على المسار الصحيح لبلوغ الغاية المتمثلة في خفض عدد الأطفال المصابين بالتقرّم في العالم بنسبة ٤٠٪ بحلول عام ٢٠٢٥، وأحرز ٣١ بلداً بعض التقدم صوب هذه الغاية العالمية. ومع تناقص الفجوات التي تتخلل البيانات، سيتوسع التقييم القطري ليشمل بلدان أخرى.

##### الغاية العالمية الثانية: فقر الدم

٣- بلغ المعدل العالمي لانتشار فقر الدم بين النساء في سن الإنجاب وفقاً لأحدث التقديرات ٣٢,٨٪ في عام ٢٠١٦ (مقارنة بـ ٣٠,٣٪ في عام ٢٠١٢)، ما يعادل عند التطبيق على أحدث التقديرات السكانية الصادرة عن الأمم المتحدة ٦١٣,٢ مليون امرأة. وسُجلت أعلى معدلات فقر الدم في أقاليم جنوب شرق آسيا وشرق المتوسط وأفريقيا، التابعة للمنظمة.

### الغاية العالمية الثالثة: انخفاض الوزن عند الميلاد

٤- في الفترة بين عامي ٢٠٠٠ و ٢٠١٥، قامت منظمة الصحة العالمية واليونيسيف بالتعاون مع الدوائر الأكاديمية بتحديث التقديرات العالمية والإقليمية والوطنية لانخفاض الوزن عند الميلاد. وفي عام ٢٠١٥، بلغت نسبة انخفاض الوزن عند الميلاد ١٤,٦٪ من المواليد الأحياء، بتراجع طفيف عن نسبته في عام ٢٠١٢ التي كانت ١٥٪. ويُعد التقدم بطيئاً، حيث لم يزد متوسط الانخفاض السنوي المسجل في الفترة من عام ٢٠١٠ إلى عام ٢٠١٥ على ١٪، في حين أن النسبة التي كان ينبغي تحقيقها منذ عام ٢٠١٢ لبلوغ الغاية الطموحة المتمثلة في انخفاض بنسبة ٣٠٪ بحلول عام ٢٠٢٥ هي ٢,٧٤٪.

### الغاية العالمية الرابعة: فرط الوزن

٥- بحلول عام ٢٠١٨، كان العدد المقدر للأطفال دون سن الخامسة المصابين بفرط الوزن في العالم ٤٠ مليون طفل يعيش نصفهم تقريباً في آسيا وربعمهم في أفريقيا. وكانت الزيادة طفيفة ولكن مستمرة من حيث معدل الانتشار والعدد سواءً بسواء، حيث زاد عدد الأطفال المصابين بفرط الوزن ١٠ ملايين طفل في عام ٢٠١٨ مقارنة بعام ٢٠٠٠، وتراوح معدل انتشار فرط الوزن بين الأطفال دون سن الخامسة بين المتوسط والمرتفع في جنوب أفريقيا (١٠,٤٪) ووسط آسيا (٩٪) وشمال أفريقيا (٨٪).

### الغاية العالمية الخامسة: الرضاعة الطبيعية الحصرية

٦- في الفترة ٢٠١٣-٢٠١٨، بلغت النسبة المقدرة للرضع دون ٦ أشهر من العمر الذين أَرْضَعُوا رضاعة طبيعية حصرية ٤١٪. واستناداً إلى تقديرات أحدث المسوح التي شملت تلك الفترة، سجل ٤٨ بلداً معدلات أعلى من معدل ٥٠٪ المستهدف للرضاعة الطبيعية الحصرية، وسجل ٥١ بلداً معدلات تقل عن ذلك. ومن البلدان الثلاثة والسبعين التي لديها بيانات كافية لتقدير الاتجاهات الحالية، يسير ٣٤ بلداً على المسار الصحيح لبلوغ الغاية المقترح بلوغها بحلول عام ٢٠٢٥، وسجل ١٦ بلداً تقدماً غير كافٍ، وظلت الأوضاع بلا تحسن أو تدهورت في ٢٣ بلداً.

### الغاية العالمية السادسة: الهزال

٧- في عام ٢٠١٨، بلغ العدد المقدر للأطفال دون سن الخامسة المصابين بالهزال ٤٩,٥ مليون طفل، وكان ١٦,٦ مليون طفل من بينهم مصاباً بالهزال الوخيم. ويعيش ٦٨٪ من هؤلاء الأطفال في آسيا (أكثر من ٥٠٪ في جنوب آسيا) و ٢٨٪ في أفريقيا. وعلى صعيد العالم، كان ٣٥ بلداً من بين البلدان الأربعة والسبعين التي لديها بيانات حديثة، قد بلغ الغاية المحددة لعام ٢٠٢٥ والمتمثلة في خفض معدلات الهزال بين الأطفال إلى أقل من ٥٪ أو يسير على المسار الصحيح لبلوغها، في حين سجل ١٥ بلداً تقدماً غير كافٍ، وسجل ٢٤ بلداً اتجاهاً إلى عدم التحسن أو التدهور.

٨- وعموماً، فإن التقدم المُحرز في الحد من التقرن وانخفاض الوزن عند الميلاد وزيادة معدلات الرضاعة الطبيعية، كان بطيئاً. ومازال غياب التصدي للهزال وفقر الدم وزيادة معدلات فرط الوزن على حالهما. ويعني ذلك في حال عدم التوسع الكبير في إجراءات الاستجابة، أن الغايات المحددة لعام ٢٠٢٥ غالباً ما لن تتحقق، كما لن تتحقق الغاية ٢-٢ من الهدف ٢ من أهداف التنمية المستدامة بشأن القضاء على جميع أشكال سوء التغذية بحلول عام ٢٠٣٠.

## الإجراء ١: تهيئة بيئة داعمة لتنفيذ سياسات غذائية وتغذوية شاملة

٩- تُدرج التغذية على نحو متزايد في برامج عمل السياسات الخارجية، ففي عام ٢٠١٨، اعتمد وزراء الصحة لبلدان مجموعة العشرين تحت قيادة الأرجنتين، إعلان مار دل بلاتا الذي تضمنت مواضيعه الرئيسية فرط الوزن والسمنة في الأطفال؛ وقطع وزراء الزراعة لدول مجموعة العشرين التزاماً بالتعاون في سبيل القضاء على الجوع وضمان إتاحة الأغذية المأمونة والمغذية للجميع كي يتمتعوا بحياة مفعمة بالنشاط والصحة؛ واعتمدت مبادرة مجموعة العشرين المتعلقة بالنماء في مرحلة الطفولة المبكرة التي تقرر بأهمية التغذية في المراحل المبكرة من حياة الطفل. وفي عام ٢٠١٨ أيضاً، ركز عمل مبادرة السياسة الخارجية والصحة العالمية على التغذية. واعتمدت الجمعية العامة للأمم المتحدة في دورتها الثالثة والسبعين المنعقدة في كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٨، القرار ١٣٢/٧٣ بشأن الصحة العالمية والسياسة الخارجية الذي دعا الدول الأعضاء إلى التصدي للجوع وسوء التغذية بجميع أشكاله والتوسع في الأنشطة المدرجة في برنامج عمل عقد الأمم المتحدة للعمل من أجل التغذية (٢٠١٦-٢٠٢٥).

١٠- واستجابة لتقرير قدمه الأمين العام للأمم المتحدة إلى الجمعية العامة في نيسان/أبريل ٢٠١٨،<sup>١</sup> بشأن تنفيذ عقد الأمم المتحدة للعمل من أجل التغذية، اعتمدت الجمعية العمومية القرار ٣٠٦/٧٢ الذي يحث الحكومات وكيانات الأمم المتحدة وسائر الجهات صاحبة المصلحة على قطع التزامات طموحة بتكثيف جهودها والتوسع في أنشطتها في سياق برنامج عمل العقد. ودعماً لذلك، شاركت منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأغذية والزراعة في نشر دليل للموارد يحث البلدان على ترجمة السياسات والإجراءات الستين التي أوصى بها المؤتمر الدولي الثاني المعني بالتغذية<sup>٢</sup> إلى التزامات فُطرية خاصة أشد إلزاماً.<sup>٣</sup>

١١- وفي عام ٢٠١٨، اعترف مجلس الأمن التابع للأمم المتحدة في قراره ٢٤١٧، بأن ٧٥٪ من جميع الأطفال دون سن الخامسة المصابين بالتقرم يعيشون في بلدان متضررة من النزاع المسلح، وأن استخدام التجويع كسلاح في الحرب ضد المدنيين ينبغي أن يُدان بشدة. وفي تموز/يوليو ٢٠١٩، قطع رؤساء ست وكالات تابعة للأمم المتحدة، من بينها منظمة الصحة العالمية، التزاماً بالتعجيل بالعمل على القضاء على عبء سوء التغذية واستهلال خطة العمل العالمية للأمم المتحدة بشأن الهزال.

١٢- وتشجع حركة "تعزيز التغذية"<sup>٤</sup> التعاون بين القطاعات المتعددة وأصحاب المصلحة المتعددين من أجل القضاء على سوء التغذية في جميع أشكاله. وتشمل الحركة حالياً ٦١ بلداً وبعض مناطق الهند.

١ انظر الوثيقة A/72/829. متاحة على الرابط التالي:

[https://digitallibrary.un.org/record/1486196/files/A\\_72\\_829-ar.pdf](https://digitallibrary.un.org/record/1486196/files/A_72_829-ar.pdf)، (تم الاطلاع في ٢٠ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٩).

٢ <http://www.fao.org/policy-support/resources/resources-details/en/c/422096/>؛ (تم الاطلاع في ٢٠ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٩).

٣ Strengthening Nutrition Action: A resource guide for countries based on the policy recommendations of the Second International Conference on Nutrition (ICN2). Rome: Food and Agriculture Organization of the United Nations and World Health Organization; 2018. Available at: <https://www.who.int/nutrition/publications/strengthening-nutrition-action/en/> (accessed 20 October 2019).

٤ <https://scalingupnutrition.org> (تم الاطلاع في ٢٠ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٩).

١٣- وفي آب/ أغسطس ٢٠١٩، كانت ١٧٢ دولة من الدول الأعضاء في المنظمة قد وضعت سياسات واستراتيجيات وطنية بشأن التغذية، وكانت هذه السياسات في ١٢٥ دولة من بينها متعددة القطاعات حيث إنها لم توضع بمشاركة قطاع الصحة فحسب وإنما بمشاركة قطاعات التغذية والزراعة والتعليم أيضاً. وكانت ١٦ دولة عضواً أخرى قد أدرجت الأهداف والإجراءات السياسية الخاصة بالتغذية في الاستراتيجيات القطاعية التي تتعلق مثلاً بالصحة أو الأغذية أو الزراعة أو الحماية الاجتماعية، وكذلك في خطط التنمية الوطنية.

١٤- ووجد الاستعراض الثاني لسياسات التغذية العالمية (٢٠١٦-٢٠١٧) أن البلدان التي تسير على المسار الصحيح لبلوغ غايات التغذية العالمية عادة ما يكون لديها أهداف سياسية أشد وضوحاً لبلوغ الغايات المحددة وهياكل لتصرف الشؤون وآليات للتنسيق أشد فعالية لتنفيذ الإجراءات ذات الصلة، مقارنة بالبلدان التي لا تسير على المسار الصحيح.

١٥- وفيما يتعلق بآليات التنسيق، أفادت ١٤٨ دولة من الدول الأعضاء في المنظمة بأن لديها آليات للتنسيق في مجال التغذية، وتوجد هذه الآليات على أعلى المستويات الحكومية، مثل مكتب الرئيس أو رئيس الوزراء في ٣٧ دولة من بينها.

## الإجراء ٢: إدراج جميع التدخلات الصحية اللازمة والفعالة ذات الأثر على التغذية في خطط التغذية الوطنية

١٦- تغطي السياسات الوطنية بشأن التغذية مجالات العمل المتعلقة بتغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال في ١٣٤ دولة من الدول الأعضاء في المنظمة التي لديها مثل هذه السياسات والبالغ عددها ١٧٢ دولة، وتغطي التغذية في المدارس في ١٢٢ دولة، وتغطي تعزيز النظام الغذائي الصحي والوقاية من السممة والأمراض غير السارية الناجمة عن النظام الغذائي في ١٣٤ دولة، وتغطي التغذية بالفيتامينات والمعادن في ١٢٥ دولة، وتغطي سوء التغذية الحاد في ٨٢ دولة، وتغطي التغذية والأمراض المعدية في ٧٠ دولة.

١٧- وعادة ما لا تكون التدخلات التغذوية جزءاً من حزم الفوائد وعندما تكون جزءاً منها، فإن تغطيتها غالباً ما لا تكون كافية، فلا يحصل إلا طفل واحد من كل أربعة أطفال مصابين بسوء التغذية الحاد الوخيم على العلاج الكافي. وحتى عندما تقدم الخدمات الجيدة، فإن التدخلات التغذوية قد تُهمل. وأشارت المسوح الديموغرافية والصحية والدراسات الاستقصائية المتعددة المؤشرات التي أُجريت في الفترة ٢٠١٢-٢٠١٨، إلى أن مكملات الحديد لا تصل إلا إلى ١٢٪ من الأطفال دون سن الخامسة، ولا يحصل إلا ٣٢٪ من النساء الحوامل على مكملات الحديد وحمض الفوليك.

١٨- وعلى الرغم من أن ربع أطفال العالم يعيشون في بلدان متضررة من الكوارث أو الحروب، فقليلة هي الدول الأعضاء التي وضعت سياسات (٢٦٪) وبروتوكولات (٣٧٪) تغطي الاحتياجات التغذوية للرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ. وفضلاً عن ذلك، فإنه على الرغم من صدور إرشادات واضحة عن شبكة التغذية

١ Global nutrition policy review 2016–2017: Country progress in creating enabling policy environments for promoting healthy diets and nutrition. Geneva: World Health Organization; 2018. Available at [https://www.who.int/nutrition/publications/policies/global\\_nut\\_policyreview\\_2016-2017/en/](https://www.who.int/nutrition/publications/policies/global_nut_policyreview_2016-2017/en/) (accessed 20 October 2019).

في الطوارئ بشأن تغذية الرضع في حالات الطوارئ،<sup>١</sup> وعلى الرغم من قطع الدول الأعضاء التزام باعتماد قرار جمعية الصحة ج ص ٧١٤-٩ بشأن تغذية الرضع وصغار الأطفال، فإن الاستجابة الإنسانية للأزمات قد سلطت الضوء على ثغرات في السياسات والخطط والميزانيات.

١٩- وتدعم المنظمة الدول الأعضاء باستخدام أداة "صحة واحدة" ومستودع التدخلات الخاصة بالتغطية الصحية الشاملة التابع لها، في تحسين دمج التغذية في سياساتها وبرامجها الصحية الوطنية، بإدراج جميع إجراءات التغذية الأساسية في تخطيط قطاع الصحة وحساب تكاليف الخطط الاستراتيجية لقطاع الصحة. وقد حُدثت مؤخراً قائمة المنظمة لإجراءات التغذية الأساسية.<sup>٢</sup>

### الإجراء ٣: حفز سياسات وبرامج إنمائية خارج قطاع الصحة تعترف بالتغذية وتشملها

٢٠- نبه الفريق الحكومي الدولي المعنى بتغير المناخ التابع للأمم المتحدة في تقريره عن تغيير المناخ والأرض إلى أن التصدي للتحديات التي تطرحها الأزمات المناخية يتطلب إدخال تغييرات عاجلة على النظم الغذائية. ووفقاً للتقرير، فإن "النظم الغذائية المتوازنة، التي تتضمن أغذية نباتية، مثل تلك التي تعتمد على الحبوب الخشنة، والحبوب البقولية، والفاكهة والخضر، والثمار الجوزية والبذور، والمنتجات الغذائية الحيوانية المصدر التي تُنتج في نظم قادرة على الصمود ومستدامة وقليلة انبعاثات غازات الاحتباس الحراري، تتيح أعظم الفرص للتكيف وتخفيف الأثر، وتعود في الوقت ذاته بفوائد مشتركة كبيرة فيما يتعلق بصحة الإنسان".<sup>٣</sup> وإقراراً بهذا التحدي وضعت منظمة الأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية مبادئ إرشادية بشأن النظم الغذائية الصحية المستدامة بهدف توجيه الإجراءات التي تُتخذ في سياق عقد العمل من أجل التغذية.<sup>٤</sup>

٢١- وتناول المنتدى الدولي المعنى بالسلامة الغذائية والتجارة الذي انعقد في منظمة التجارة العالمية بجنيف في نيسان/ أبريل ٢٠١٩، بحث الفرص المتاحة والتحديات المطروحة في مجال تعزيز نظم السلامة الغذائية، ولاسيما من خلال التجارة. ويعني التوسع الكبير في التجارة العالمية أن المستهلكين يتاح لهم الحصول على كميات كبيرة ومتنوعة من الأغذية. وأكد بيان مشترك صدر عن منظمة الأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية ومنظمة التجارة الدولية خلال المنتدى أن "المستهلكين من حقهم أن يتوقعوا سلامة الأغذية المنتجة محلياً والأغذية المستوردة سواءً بسواء". ومن ثم، فإن تحسين مواعمة الجهود وتنسيقها من أجل تعزيز نظم السلامة الغذائية على نطاق القطاعات وعبر الحدود، يكتسي أهمية حاسمة.

٢٢- وتعكف لجنة الأمن الغذائي العالمي على إعداد مبادئ توجيهية طوعية بشأن النظم الغذائية والتغذية، تهدف إلى تقديم الإرشادات بشأن السياسات والاستثمارات والترتيبات المؤسسية الملائمة وتحسين المواعمة بين قطاعات الأغذية والزراعة والصحة.

١ انظر الرابط التالي: <https://www.enonline.net/operationalguidance-v3-2017> (تم الاطلاع في ٢٠ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٩).

٢ Essential Nutrition Actions: mainstreaming nutrition throughout the life-course. Geneva: World Health Organization; 2019. Available at: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326261/9789241515856-eng.pdf?ua=1> (accessed 20 October 2019).

٣ انظر الرابط التالي: <https://www.ipcc.ch/report/srccl/> (تم الاطلاع في ٢٠ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٩).

٤ انظر الرابط التالي: <https://www.who.int/publications-detail/sustainable-healthy-diets---guiding-principles> (تم الاطلاع في ٥ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٩).

٢٣- وتتيح البرامج المدرسية إمكانية اتخاذ إجراءات ذات أغراض مزدوجة للتصدي لجميع أشكال سوء التغذية في الأطفال والمراهقين. ووفقاً للاستعراض الثاني لسياسات التغذية العالمية، هناك ٥٥ دولة من بين الدول الأعضاء في المنظمة التي أدرجت إجراءات لمعالجة التغذية في المدارس في سياساتها الصحية الوطنية والبالغ عددها ١٢٢ دولة، تعتمد اتخاذ تدابير لتنظيم أنواع الأغذية والمشروبات المتاحة في المدارس. وقد قل هذا العدد عن العدد الذي أشار إليه الاستعراض الأول الذي أجري في الفترة ٢٠٠٩-٢٠١٠. وتُجري المنظمة حالياً تحليلاً مفصلاً للسياسات والمبادئ التوجيهية والمعايير القائمة بشأن الأغذية والتغذية في المدارس في نحو ١٠٠ بلد، من أجل رسم خرائط الإجراءات التي تتخذها البلدان والطريقة التي تتبعها لضمان تهيئة بيئات غذائية وتغذوية صحية في المدارس.

٢٤- وتفرض ٧٣ دولة عضواً مكوساً أو ضريبة خاصة على مبيعات المشروبات المحلاة بالسكر على الصعيد الوطني، ولكن مثل هذه القوانين الضريبية لا تغطي جميع المشروبات المحلاة بالسكر على نحو منهجي (فهي لا تشمل مشروبات الحليب أو عصير الفاكهة المحلاة). كما أنها تفرض الضرائب على المشروبات المحلاة وغير المحلاة بالسكر بالمعدل نفسه.

٢٥- ويجري اتخاذ تدابير قانونية في ٣١ دولة عضواً لفرض حدود على كم المحتوى من الأحماض الدهنية المتحولة المنتجة صناعياً في الأغذية في جميع الأماكن؛ ووضعت سياسات بشأن أفضل الممارسات الموصى بها في ١٢ دولة من بينها<sup>١</sup>. كما اعتمدت ٢٦ دولة عضواً أخرى أفضل الممارسات في مجال التدابير القانونية ولكنها لم توضع بعد موضع النفاذ.

#### الإجراء ٤: إتاحة الموارد البشرية والمالية الكافية لتنفيذ التدخلات التغذوية

٢٦- أشارت التقديرات الواردة في إطار الاستثمار من أجل التغذية الصادر عن البنك الدولي<sup>٢</sup>، إلى ضرورة توفير ٧ مليارات دولار أمريكي كـمبلغ سنوي إضافي في الفترة من عام ٢٠١٦ إلى عام ٢٠٢٥ لبلوغ الأهداف العالمية التغذوية الخاصة بالنقرم وفقر الدم والرضاعة الطبيعية والهزال. وتشير البيانات الخاصة ببلدان منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي إلى زيادة بنسبة ١١٪ في التمويل المقدم من الجهات المانحة لأغراض التغذية في الفترة ٢٠١٥-٢٠١٧، من ١,١ مليار دولار أمريكي في عام ٢٠١٥ إلى ١,٤ مليار دولار أمريكي في عام ٢٠١٧، ولكن مستويات التمويل مازالت متذبذبة<sup>٣</sup>. ويزداد عدد البلدان التي لديها خطط استثمار محسوبة التكلفة.

١ تتمثل السياستان اللتان تُعدان أفضل الممارسات في مجال التخلص من الأحماض الدهنية المتحولة فيما يلي: تحديد غرامين من الأحماض الدهنية المتحولة المنتجة صناعياً لكل ١٠٠ غرام من إجمالي الزيوت والدهون في جميع الأغذية كحد أقصى إلزامي على الصعيد الوطني؛ وحظر إنتاج الزيوت المهدرجة جزئياً أو استخدامها كأحد المكونات في جميع الأغذية.

٢ Shekar M, Kakietek J, Dayton Eberwein J, Walters D. An investment framework for nutrition: Reaching the global targets for stunting, anemia, breastfeeding, and wasting. Washington, DC: World Bank Group; 2017. Available at <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/26069/9781464810107.pdf?sequence=22&isAllowed=y> (accessed 20 October 2019).

٣ Tracking aid for the WHA nutrition targets: Progress towards the global nutrition goals between 2015–2017. Washington, DC: Results for Development. Available at: [https://www.r4d.org/wp-content/uploads/R4D\\_GlobalSpending\\_NutritionReport\\_2019\\_R1\\_forWeb\\_withIcon.pdf](https://www.r4d.org/wp-content/uploads/R4D_GlobalSpending_NutritionReport_2019_R1_forWeb_withIcon.pdf) (accessed 20 October 2019).

٢٧- وتشير بيانات الحسابات الصحية الواردة في عام ٢٠١٦ من ٣٥ دولة عضواً في المنظمة من البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل إلى أن متوسط الإنفاق الحكومي العام المحلي على "حالات نقص التغذية" يبلغ ٠,٢١ دولار أمريكي للفرد، وهو المستوى الأدنى من بين جميع فئات الأمراض.

٢٨- وفي عام ٢٠٢٠، ستستضيف حكومة اليابان مؤتمر القمة المعني بالتغذية (التغذية من أجل النمو)، لدعوة الحكومات والجهات الإنمائية الفاعلة في مجال التغذية إلى قطع الجديد من الالتزامات المالية والالتزامات السياسية المحددة والقابلة للقياس والتحقق والمناسبة والمحددة المدة.

### الإجراء ٥: رصد تنفيذ السياسات والبرامج وتقييمه

٢٩- على الرغم من الإقرار بأن توافر البيانات الجيدة ضروري لفهم التقدم صوب الحد من سوء التغذية في جميع أشكاله، فإن نُظُم البيانات الخاصة بالتغذية مشتتة وغير كاملة. ويؤثر ذلك سلباً على قدرة الحكومات على التخطيط وعلى تحديد أولويات الاستثمار. وقد اتخذت المبادرات مثل مبادرة البيانات من أجل القرارات بشأن التوسع في التحوّل في مجال التغذية<sup>١</sup> ومنصات المعلومات الوطنية الخاصة بالتغذية التابعة للمفوضية الأوروبية،<sup>٢</sup> من أجل التصدي لهذه المسألة.

٣٠- ويقدم فريق الخبراء الاستشاري التقني المشترك بين منظمة الصحة العالمية واليونيسيف والمعني برصد التغذية، إرشادات بشأن المؤشرات ونُظُم البيانات. وقد دعم الفريق الاستشاري وضع المؤشرات والتحقق منها في الإطار العالمي لرصد التغذية، وقدم إرشادات مفصلة بشأن المؤشرات الخاصة بالحد الأدنى للنظام الغذائي المقبول، وإعطاء مكملات الحديد قبل الولادة، وتقديم المشورة بشأن الرضاعة والممارسات الخاصة بتغذية الرضع وصغار الأطفال. كما أصدر الفريق الاستشاري توصيات بشأن جمع البيانات وتحليلها والإبلاغ عنها فيما يتعلق بالمؤشرات الخاصة بالقياسات البشرية في الأطفال دون سن الخامسة. ولا يوصي الفريق الاستشاري بإجراء تنقيحات أخرى للإطار العالمي لرصد التغذية.

٣١- وترد المعلومات عن المؤشرات الخاصة بالإطار العالمي لرصد التغذية في نظام معلومات التغذية التابع للمنظمة.<sup>٣</sup> وقد اتخذت مبادرات تعاونية للإبلاغ سنوياً عن التقديرات الوطنية والإقليمية والعالمية. وتشمل هذه التقارير التقديرات المشتركة بشأن سوء تغذية الأطفال،<sup>٤</sup> وحالة الأمن الغذائي والتغذية في العالم،<sup>٥</sup> والتقارير عن التغذية في العالم.<sup>٦</sup>

١ <https://datadent.org/> (تم الاطلاع في ٢٠ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٩).

٢ <http://www.nipn-nutrition-platforms.org/> (تم الاطلاع في ٢٠ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٩).

٣ <http://apps.who.int/nutrition/landscape/report.aspx?iso=NAM&rid=1621>

٤ UNICEF, WHO, World Bank. Joint Child Malnutrition Estimates. Available at <https://www.who.int/nutgrowthdb/estimates/en/> (accessed 20 October 2019).

٥ FAO, IFAD, UNICEF, WFP and WHO. The State of Food Security and Nutrition in the World 2019. Safeguarding against economic slowdowns and downturns. Rome, Food and Agriculture Organization of the United Nations; 2019. Available at <https://www.who.int/nutrition/publications/foodsecurity/state-food-security-nutrition-2019/en/> (accessed 20 October 2019).

٦ انظر الرابط التالي: <https://globalnutritionreport.org/> (تم الاطلاع في ٢٠ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٩).

٣٢- ويكتسي تحسين الجمع الروتيني للبيانات أهمية حاسمة لزيادة حجم البيانات ومدى توافرها وإتاحة تصنيفها الجغرافي على نحو أفضل. وتعكف المنظمة واليونيسيف وسائر الشركاء على إعداد وحدة بشأن التغذية من أجل تعزيز نُظم المعلومات الوطنية للإدارة الصحية (نظام المعلومات الصحية على مستوى المنطقة - DHIS2).

### التقدم المُحرز في تنفيذ المدونة الدولية لقواعد تسويق بدائل لبن الأم والإرشادات بشأن وضع حد للترويج غير الملائم لأغذية الرضع وصغار الأطفال

٣٣- في الفترة ٢٠١٨-٢٠١٩، نفذت الدول الأعضاء في المنظمة وشركاؤها وأمانتها إجراءات مختلفة لتحسين تغذية الرضع وصغار الأطفال. ويشير التقييم الأخير للتدابير القانونية التي أُخذت لتنفيذ المدونة الدولية لقواعد تسويق بدائل لبن الأم وقرارات جمعية الصحة اللاحقة ذات الصلة، إلى أن ١٣٦ بلداً قد سن تدابير قانونية تتعلق بالمدونة. واتخذ ٣٥ بلداً من هذه البلدان تدابير تجسّد جميع أحكام المدونة أو معظمها. وفرض ٤٨ بلداً حظراً على تقديم مصنعي بدائل لبن الأم للهدايا وفرض ٤٣ بلداً حظراً على تقديم إمدادات بدائل لبن الأم المجانية أو الزهيدة التكلفة.

٣٤- وتوصي إرشادات المنظمة الخاصة بوضع حد للترويج غير الملائم لأغذية الرضع وصغار الأطفال بأن شركات تسويق أغذية الرضع وصغار الأطفال ينبغي ألا تتولى رعاية اجتماعات المهنيين الصحيين. وعلى الرغم من هذه الإرشادات، فإن ٣٨٪ من الرابطات الوطنية لأطباء الأطفال مازالت تتلقى تمويلاً لمؤتمراتها من مصنعي بدائل لبن الأم. ويجري التصدي لذلك على الصعيد الوطني على نحو متزايد عن طريق اللوائح والتشريعات.

٣٥- ويجري بشكل متزايد إنشاء نُظم وطنية لرصد الامتثال للمدونة. وتستخدم ثمانية بلدان (هي: البرازيل وشيلي والجمهورية الدومينيكية وإكوادور والمكسيك ونيجيريا وسري لانكا وتايلند) مجموعة أدوات شبكة المدونة الدولية (NetCode) للرصد المستمر والتقييم الدوري لتنفيذ المدونة، بما يشمل التدقيق في انتهاكات المدونة في مجال الرعاية الصحية وتجارة التجزئة والمجتمعات المحلية ووسائل الإعلام الجماهيري، من أجل توثيق استمرار ممارسات الترويج غير الملائمة لبدائل لبن الأم. ويبدل أكثر من ٢٠ بلداً جهوداً حثيثة لإنشاء نُظم رصد مستمر للوقوف على انتهاكات المدونة وتطبيق إجراءات إنفاذية، استناداً إلى مجموعة أدوات شبكة المدونة الدولية للرصد المستمر.

٣٦- ويشكل الاستخدام الواسع لاستراتيجيات التسويق الرقمية في الترويج لبدائل لبن الأم مصدراً متنامياً للقلق. فهناك أساليب حديثة للتسويق لم تكن معروفة عندما صيغت المدونة، تُستخدم الآن بانتظام لتوصيل رسائل تجعل من التغذية الاصطناعية أمراً طبيعياً إلى النساء والشابات وأسرهن وتؤدي إلى تقويض الرضاعة الطبيعية. ويتزايد استخدام الأساليب التي ترعاها الدوائر الصناعية من قبيل المجموعات الاجتماعية الإلكترونية، والإعلانات الموجهة إلى فرادى الأشخاص على "فيس بوك"، والمدونات الإلكترونية والمدونات المصورة المدفوعة الأجر، والمجلات الإلكترونية، ومبيعات الإنترنت المخفضة.

٣٧- وقد وضعت المنظمة منهجية لتحديد أغذية الرضع التجارية المتاحة في أماكن تجارة التجزئة، ولجمع البيانات بشأن محتواها التغذوي ومختلف الجوانب الخاصة بتغليفها وتوسيمها وترويجها. وأشارت دراسة أُجريت في أربعة بلدان (النمسا وبلغاريا وهنغاريا وإسرائيل) إلى ارتفاع مستويات السكر الكلية في أغذية الرضع. واحتوت نسبة كبيرة من الوجبات القائمة على اللحوم والأسماك والحساء والبسكويت و"الويفر" ورقائق البطاطس وغيرها من أنواع الأغذية على أكثر من ٥٠ ميليغرام من الصوديوم لكل ١٠٠ سعر حراري. وقد وضعت المنظمة نموذجاً



لمرتسمات الأغذية التكميلية المتاحة تجارياً التي تسوّق بوصفها ملائمة للرضع وصغار الأطفال (من ٦ أشهر إلى ٣٦ شهراً).

٣٨- ويوثق سجل الأداء العالمي للرضاعة الطبيعية الذي اعتمده المبادرة العالمية الجماعية بشأن الرضاعة الطبيعية الخاضعة لقيادة منظمة الصحة العالمية واليونيسيف، تنفيذ السياسات والبرامج ذات الأولوية الرئيسية المعنية بحماية الرضاعة الطبيعية وترويجها ودعمها، على الصعيد الوطني. ووفقاً لسجل الأداء في عام ٢٠١٩، لا تُمنح إجازات الأمومة المدفوعة الأجر على نحو ما أوصت به منظمة العمل الدولية إلا في ١١٪ من البلدان. ولا تحدث معظم الولادات في مرافق ملائمة للأطفال إلا في ١٤٪ من البلدان، ولم توضع التدابير القانونية من أجل التنفيذ الكامل للمدونة إلا في ١٨٪ منها. ولا يحصل إلا سبعة بلدان في العالم على أكثر من ٥ دولارات أمريكية من المعونة الدولية لكل طفل حديث الولادة لدعم الأنشطة الخاصة بالرضاعة الطبيعية. ووفقاً لحسابات البنك الدولي، يلزم استثمار ٤,٧٠ دولاراً أمريكية على الأقل لكل طفل حديث الولادة لبلوغ الغاية ٥ من غايات خطة التنفيذ الشاملة بشأن تغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال (رفع النسبة المئوية للأطفال دون الشهر السادس من العمر المعتمدين على الرضاعة الطبيعية حصراً إلى ٥٠٪ على الأقل بحلول عام ٢٠٢٥).

٣٩- وفي أعقاب استهلال إرشادات التنفيذ الجديدة الخاصة بمبادرة المستشفيات الملائمة للرضع في عام ٢٠١٨، أصدرت منظمة الصحة العالمية واليونيسيف نسخة منقحة من "الخطوات العشر للرضاعة الطبيعية الناجحة" والإرشادات بشأن دعم الرضاعة الطبيعية في وحدات الرعاية المركزة لتلبية الاحتياجات الخاصة للأطفال حديثي الولادة الصغار والمرضى.

٤٠- وفي عام ٢٠١٨، نشرت المنظمة مبادئ توجيهية جديدة بشأن ضرورة إسداء المشورة الخاصة بالرضاعة الطبيعية<sup>١</sup>. وتوصي هذه المبادئ التوجيهية بتقديم المشورة بشأن الرضاعة الطبيعية إلى جميع النساء الحوامل والأمهات الجدد، وتوضح مدى تواتر هذه المشورة وتوقيتها وطريقة تقديمها ومقدميها.

### الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

٤١- المجلس التنفيذي مدعو إلى الإحاطة علماً بالتقرير. والمجلس مدعو إلى القيام بما يلي في مناقشاته:

- التعليق على التقدم المحرز بشأن خطة التنفيذ الشاملة الخاصة بتغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال، وتنفيذ المدونة الدولية لقواعد تسويق بدائل لبن الأم، والإرشادات بشأن وضع حد للترويج غير الملائم لأغذية الرضع وصغار الأطفال؛
- تحديد مجالات عمل الأمانة لدعم الدول الأعضاء (فيما يتعلق مثلاً بتقديم الإرشادات والدعم التقني والبيانات)؛
- مناقشة أفضل السبل التي يمكن أن تتبعها الأمانة في دعم إعداد الالتزامات المالية والسياسية التي ستقطعها الدول الأعضاء في مؤتمر القمة بشأن التغذية المقرر عقده في عام ٢٠٢٠؛

١ انظر الرابط التالي: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/280133/9789241550468-eng.pdf> (تم الاطلاع في ٢٠ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٩).

• النظر في مشروع المقرر الإجرائي التالي:

المجلس التنفيذي، بعد أن نظر في تقرير المدير العام بشأن خطة التنفيذ الشاملة الخاصة بتغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال، قرر توصية جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعين باعتماد المقرر الإجرائي التالي:

جمعية الصحة العالمية، إذ تُذكّر بالمهام المسندة في القرارات والمقررات الإجرائية المتعلقة بما يلي: مدونة قواعد تسويق بدائل لبن الأم (جص ع ٣٤-٢٢ (١٩٨١)، وجص ع ٣٥-٢٦ (١٩٨٢)، وجص ع ٣٧-٣٠ (١٩٨٤)، وجص ع ٣٩-٢٨ (١٩٨٦)، وجص ع ٤١-١١ (١٩٨٨)، وجص ع ٤٣-٣ (١٩٩٠)، وجص ع ٤٥-٣٤ (١٩٩٢)، وجص ع ٤٦-٧ (١٩٩٣)، وجص ع ٤٧-٥ (١٩٩٤)، وجص ع ٤٩-١٥ (١٩٩٦)، وجص ع ٥٤-٢ (٢٠٠١)، وجص ع ٥٨-٣٢ (٢٠٠٥)، وجص ع ٥٩-٢١ (٢٠٠٦)، وجص ع ٦١-٢٠ (٢٠٠٨)، وجص ع ٦٣-٢٣ (٢٠١٠)؛ والاستراتيجية العالمية المشتركة بين منظمة الصحة العالمية واليونيسيف بشأن تغذية الرضع وصغار الأطفال (جص ع ٥٥-٢٥ (٢٠٠٢))، وخطة التنفيذ الشاملة للمنظمة بشأن تغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال (جص ع ٦٥-٦ (٢٠١٢))، ووضع حد للترويج غير الملائم لأغذية الرضع وصغار الأطفال (جص ع ٦٩-٩ (٢٠١٦))، وجص ع ٧١-٩ (٢٠١٨))، والقضاء على سمّة الأطفال (جص ع ٦٩ (١٢) (٢٠١٦))، وجص ع ٧٠ (١٩) (٢٠١٧))، قررت تبسيط متطلبات الإبلاغ بشأن تغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال مستقبلاً، عن طريق تقرير يقدم كل سنتين حتى عام ٢٠٢٦ (يصدر في الأعوام ٢٠٢٢ و ٢٠٢٤ و ٢٠٢٦، على التوالي).

= = =