

تغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال

خطة التنفيذ الشاملة الخاصة بتغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال: تقرير صادر كل سنتين

تقرير من المدير العام

١- يصف هذا التقرير التقدم المحرز في تنفيذ خطة التنفيذ الشاملة الخاصة بتغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال التي اعتمدها جمعية الصحة في القرار ج ص ٦٥-٦٦ (٢٠١٢). كما يتضمن التقرير معلومات عن وضع التدابير الوطنية المتخذة لتنفيذ المدونة الدولية لقواعد تسويق بدائل لبن الأم المعتمدة في القرار ج ص ٣٤-٢٢ (١٩٨١) والمحدثة من خلال قرارات جمعية الصحة اللاحقة ذات الصلة، ويصف التقدم المحرز في إعداد الإرشادات التقنية بشأن وضع حد للترويج غير الملائم لأغذية الرضع وصغار الأطفال التي رحبت بها جمعية الصحة مع التقدير في القرار ج ص ٦٩-٩٠ (٢٠١٦).

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

٢- **الغاية العالمية ١ (التقرُّم).** كان ما مجموعه ١٧٤ مليون طفل دون سن الخامسة مصاب بالتقرُّم في العالم في عام ٢٠١٢ يبدأ حياته في ظل ظروف غير مواتية للنمو بتحقيق كامل إمكاناته. وبلغ مجموع هؤلاء الأطفال ١٤٩ مليون طفل بحلول عام ٢٠٢٠ كان يعيش أكثر من نصفهم في آسيا وطفلان من كل خمسة أطفال منهم في أفريقيا. وفي عام ٢٠٢٠، كان هناك ٥٣ بلداً يسير على المسار الصحيح لبلوغ الغاية العالمية المتمثلة في خفض عدد الأطفال المصابين بالتقرُّم بنسبة ٤٠٪ بحلول عام ٢٠٢٥ وأحرز ٧٤ بلداً بعض التقدم من أجل تحقيق هذه الغاية من أصل ١٥٥ بلداً لديه بيانات حديثة كافية لتقدير التقدم المحرز.

٣- **الغاية العالمية ٢ (فقر الدم).** تُبين أحدث المعلومات الصادرة في عام ٢٠١٩ عن معدل انتشار فقر الدم لدى النساء في سن الإنجاب استمرار معاناة حوالي امرأة واحدة من كل ثلاث نساء في سن الإنجاب في العالم من فقر الدم (٢٩,٩٪) وعدم إحراز أي تقدم منذ عام ٢٠١٢ (٢٨,٥٪)، مما يعني أن هناك ٥٧١ مليون امرأة تعاني من فقر الدم على نطاق العالم. وتختلف معدلات الانتشار اختلافاً شديداً بين الأقاليم بتسجيل معدل في أفريقيا أعلى من المعدل المسجل في أمريكا الشمالية وأوروبا بنحو ثلاثة أضعاف. ويسجل معدل الانتشار ارتفاعاً شديداً في غرب أفريقيا حيث يبلغ ٥١,٨٪ بإحراز تقدم ضئيل منذ عام ٢٠١٢ (٥٢,٩٪).

١ منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف) ومنظمة الصحة العالمية والبنك الدولي للإنشاء والتعمير/ البنك الدولي، المستويات والاتجاهات المسجلة في سوء التغذية لدى الأطفال: النتائج الرئيسية لإصدار عام ٢٠٢١ للتقديرات المشتركة الخاصة بسوء التغذية لدى الأطفال، جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢١ (بالإنكليزية) (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/324783>)، تم الاطلاع في ١٥ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٢١).

٤- **الغاية العالمية ٣ (انخفاض الوزن عند الولادة).** حدّثت منظمة الصحة العالمية واليونيسف بالتعاون مع المؤسسات الأكاديمية التقديرات العالمية والإقليمية والوطنية لانخفاض الوزن عند الولادة بين عامي ٢٠١٥ و٢٠٢٠. وعانى مولود واحد من كل سبعة مواليد أحياء أي ٢٠,٥ مليون مولود (١٤,٦٪) على الصعيد العالمي من انخفاض الوزن عند الولادة في عام ٢٠١٥، مما ينم عن انخفاض طفيف مقارنةً بالنسبة البالغة ١٥٪ في عام ٢٠١٢. والتقدم المُحرز بطيء إذ يبلغ متوسط الانخفاض السنوي ١٪ فقط في الفترة من عام ٢٠١٠ إلى عام ٢٠١٥ مقارنةً بنسبة ٢,٧٤٪ المطلوب بلوغها منذ عام ٢٠١٢ لتحقيق الغاية الطموحة المتمثلة في تسجيل انخفاض بنسبة ٣٠٪ بحلول عام ٢٠٢٥.

٥- **الغاية العالمية ٤ (فرط الوزن).** بلغ عدد الأطفال دون سن الخامسة المصابين بفرط الوزن في العالم ٣٩ مليون طفل بحلول عام ٢٠٢٠ وكان يعيش حوالي نصفهم في آسيا وأكثر من ربعهم في أفريقيا، حسب التقديرات. وسُجلت زيادة طفيفة على المستوى العالمي خلال عقدين من الزمن إذ بلغت نسبة الأطفال المعانين من فرط الوزن ٥,٧٪ من مجموع الأطفال دون سن الخامسة في عام ٢٠٢٠ مقارنةً بنسبة ٥,٤٪ المسجلة في عام ٢٠٠٠. وكانت الزيادة مستمرة من حيث معدل الانتشار والعدد المطلق إذ زاد عدد الأطفال دون سن الخامسة المصابين بفرط الوزن في عام ٢٠٢٠ على عددهم المسجل في عام ٢٠٠٠ بمقدار ٥,٦ ملايين طفل.

٦- **الغاية العالمية ٥ (الرضاعة الطبيعية الحصرية).** ارتفعت نسبة الرضّع الذين تقل أعمارهم عن ستة أشهر وتقتصر تغذيتهم على الرضاعة الطبيعية على المستوى العالمي من ٣٧٪ في عام ٢٠١٢ إلى ٤٤٪ في عام ٢٠٢٠. وسُجلت أوقيانوسيا (باستثناء أستراليا ونيوزيلندا) أعلى معدل للرضاعة الطبيعية الحصرية أي ٦١,٣٪. واقتصرت تغذية أكثر من رضيعين من كل خمسة رضّع تقل أعمارهم عن ستة أشهر على الرضاعة الطبيعية في أفريقيا (٤٤,٤٪) وآسيا (٤٥٪) في عام ٢٠٢٠ مقارنةً برضيع واحد فقط من كل ثلاثة رضّع في أمريكا الشمالية (٢٥,٨٪). واستناداً إلى أحدث تقديرات المسح الخاصة بالفترة ٢٠١٤-٢٠٢٠، تزيد معدلات الرضاعة الطبيعية الحصرية على المعدل المستهدف بلوغه وقدره ٥٠٪ في ٤٨ بلداً بينما تقل عن هذا المعدل في ٨٧ بلداً. ومن أصل ٩٦ بلداً تتوافر فيه بيانات كافية لتقدير الاتجاهات الحالية هناك ٣٥ بلداً يسير على المسار الصحيح لبلوغ المعدل المستهدف المقترح بحلول عام ٢٠٢٥ و٢٨ بلداً لا يحرز التقدم الكافي و٣٣ بلداً لا يشهد أي تحسن في الاتجاهات المسجلة فيه أو تزداد فيه هذه الاتجاهات سوءاً.

٧- **الغاية العالمية ٦ (الهزال).** بلغ العدد المقدّر للأطفال دون سن الخامسة المصابين بالهزال ٤٥,٤ مليون طفل في عام ٢٠٢٠ وكان ١٣,٦ مليون طفل منهم مصاباً بالهزال الوخيم. وبلغت نسبة المقيمين منهم في آسيا ٧٠٪ ونسبة المقيمين منهم في أفريقيا ٢٧٪. وعلى صعيد العالم، هناك ٥٧ بلداً قد بلغ الغاية المحددة لعام ٢٠٢٥ والتمثلة في خفض معدلات الهزال لدى الأطفال إلى أقل من ٥٪ أو يسير على المسار الصحيح لبلوغها في حين أن هناك ٢٠ بلداً لا يحرز التقدم الكافي و٢٣ بلداً لا يبدي أي تحسن في الاتجاهات المسجلة فيه أو تزداد فيه هذه الاتجاهات سوءاً من أصل ١٠٠ بلد تتوافر فيه بيانات حديثة.

٨- ومن المتوقع أن ترتفع الأرقام الحالية المتعلقة بسوء التغذية، وخصوصاً ما يتصل منها بالتقرُّم والهزال، بسبب آثار جائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩). وقد بيّنت المسوحات التي أُجريت في عامي ٢٠٢٠ و٢٠٢١ تعطيل الخدمات التغذوية والصحية الأساسية وزيادة انعدام الأمن الغذائي نتيجة لانخفاض القوة الشرائية للأسر أساساً. ويبين نموذج تأثير الصدمات الاقتصادية وحالات تعطيل الخدمات احتمال أن يعاني بحلول

١ منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف) ومنظمة الصحة العالمية (المنظمة)، تقديرات انخفاض الوزن عند الولادة الصادرة عن اليونيسف والمنظمة: المستويات والاتجاهات المسجلة بين عامي ٢٠٠٠ و٢٠١٥، جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٩ (بالإنكليزية) (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/324783>)، تم الاطلاع في ١٥ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢١).

عام ٢٠٣٠ عدد إضافي من الأطفال يتراوح بين ٥ و ٧ ملايين طفل من التقرم وعدد يتراوح بين ٥٧٠ ٠٠٠ طفل و ٢,٨ مليون طفل من الهزال في ظل سيناريو التأثير المعتدل^١. وعموماً، كان التقدّم المُحرز في تحقيق غايات التغذية العالمية بطيئاً. وتدعو الزيادة في معدلات الرضاعة الطبيعية إلى مزيد من التفاؤل. ويتواصل تفاقم معدلات السمنة.

الإجراء ١: تهيئة بيئة داعمة لتنفيذ سياسات غذائية وتغذوية شاملة

٩- تأثرت بيئة السياسات الغذائية والتغذوية في الفترة ٢٠٢٠-٢٠٢١ بجائحة كوفيد-١٩ وأنشطة الاستجابة لتخفيف الآثار المضطّعة بها من جانب الحكومات والمنظمات الإنمائية. ودعا الأمين العام للأمم المتحدة في حزيران/يونيو ٢٠٢٠ إلى استنهاض الهمم على الصعيد العالمي من أجل إنقاذ الأرواح وسُبل كسب العيش، بتركيز الاهتمام على أخطر السياقات وتعزيز نظم الحماية الاجتماعية للتغذية وتحويل المنظومة الغذائية من أجل الانتعاش الأكثر شمولاً ومراعاةً للبيئة وقدرةً على الصمود^٢. ونُشر نداء للعمل وجهه مديرو بعض المنظمات (اليونيسف ومنظمة الأغذية والزراعة وبرنامج الأغذية العالمي ومنظمة الصحة العالمية)^٣ وبيان مشترك بين منظمة العمل الدولية ومنظمة الأغذية والزراعة والصندوق الدولي للتنمية الزراعية ومنظمة الصحة العالمية بشأن تأثير جائحة كوفيد-١٩ في سُبل كسب عيش الناس وصحتهم والمنظومات الغذائية.

١٠- وزادت الأهمية المعلقة على الاهتمام بالمنظومات الغذائية والبيئة من أجل التغذية خلال عقد الأمم المتحدة للعمل من أجل التغذية. وأتاحت قمة الأمم المتحدة للنظم الغذائية لعام ٢٠٢١ (نيويورك، ٢٣ أيلول/سبتمبر ٢٠٢١) فرصة تاريخية لاستخدام قوة المنظومات الغذائية بغرض حفز الانتعاش من جائحة كوفيد-١٩ وردّنا إلى المسار الصحيح لتحقيق أهداف التنمية المستدامة. وشجعت منظمة الصحة العالمية إدماج الصحة والتغذية في جميع عمليات مؤتمر القمة، بالعمل كمنظمة راعية لمسار العمل ٢ الذي يستهدف "التحول إلى أنماط الاستهلاك المستدامة والصحية". واستضافت المنظمة الحوارات بشأن المنظومات الغذائية الوطنية والإقليمية والعالمية ودعمتها؛ ونظمت محادثات صحية بدعم من ١٢٥ متحدثاً من أكثر من ٥٠ منظمة؛ وأعدت تقريراً سردياً جديداً بشأن المسارات المتعددة لتأثير المنظومات الغذائية في الصحة ونشرته^٤ ودعمت تطوير ائتلاف توفير الوجبات المدرسية والائتلاف المعني بتوفير نظم غذائية صحية منبثقة عن منظومات غذائية مستدامة للأطفال والجميع.

١ منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة والصندوق الدولي للتنمية الزراعية واليونيسف وبرنامج الأغذية العالمي ومنظمة الصحة العالمية، ٢٠٢١، حالة الأمن الغذائي والتغذية في العالم ٢٠٢١: تحويل النظم الغذائية من أجل تحقيق الأمن الغذائي وتحسين التغذية وتوفير أنماط غذائية صحية ميسورة الكلفة للجميع، روما: منظمة الأغذية والزراعة؛ ٢٠٢١ <https://doi.org/10.4060/cb4474en>، تم الاطلاع في ١٥ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢١).

٢ United Nations. Policy brief: the impact of COVID-19 on food security and nutrition. June 2020 (https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/sg_policy_brief_on_covid_impact_on_food_security.pdf, accessed 15 November 2021).

٣ Fore HH, Dongyu Q, Beasley DM, Ghebreyesus TA. Child malnutrition and COVID-19: the time to act is now. Lancet. 2020 Aug 22;396(10250):517-518. doi: 10.1016/S0140-6736(20)31648-2. Epub 2020 Jul 27. PMID: 32730742; PMCID: PMC7384790.

٤ منظمة العمل الدولية ومنظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة والصندوق الدولي للتنمية الزراعية ومنظمة الصحة العالمية، تأثير جائحة كوفيد-١٩ في سبل كسب عيش الناس وصحتهم والمنظومات الغذائية: بيان مشترك (بالإنكليزية) <https://www.who.int/news/item/13-10-2020-impact-of-covid-19-on-people%27s-livelihoods-their-health-and-our-food-systems>، تم الاطلاع في ١٥ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢١).

٥ منظمة الصحة العالمية، منظومات غذائية من أجل صحة أفضل، جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢١ (www.who.int/publications/i/item/9789240031814).

١١- وأدرج المؤتمر السادس والعشرون للأطراف في اتفاقية الأمم المتحدة الإطارية بشأن تغير المناخ (غلاسكو، ٣١ تشرين الأول/أكتوبر - ١٢ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢١) إنتاج الأغذية في عداد المجالات التي ينبغي اتخاذ الإجراءات بشأنها من أجل تخفيف وطأة تغير المناخ. ويلتزم الصندوق الأخضر للمناخ بزيادة تمويل الدول الأعضاء في الأمم المتحدة لدعم الزراعة والأمن الغذائي بهدف إعادة هيكلة المنظومات الغذائية والتوصل إلى توفير نظم غذائية منخفضة الانبعاثات.

١٢- وتُدرج التغذية بصفة متزايدة في برامج عمل السياسات الخارجية. وقد التزم وزراء الخارجية والتنمية لبلدان مجموعة العشرين في مؤتمر قمة مجموعة العشرين (روما، ٢٩ حزيران/يونيو ٢٠٢١) بتكثيف الجهود الرامية إلى القضاء على جميع أشكال سوء التغذية على النحو المُعبّر عنه في إعلان ماتيرا بشأن الأمن الغذائي والتغذية والنظم الغذائية.^١ وتشمل هذه الجهود الالتزام بتعزيز تدابير الحماية الاجتماعية مثل إدراج الوجبات المدرسية والمشتريات المحلية وبرامج تغذية الأم والطفل؛ وتوظيف استثمارات محفزة للتغذية؛ وتدعيم سلاسل القيمة المحلية المتنوعة للأغذية المأمونة والطازجة والمغذية؛ والنهوض بنهج الصحة الواحدة عبر السياسات الوطنية والعمل الدولي. واعتمد وزراء الصحة لبلدان مجموعة العشرين في مؤتمر قمة مجموعة العشرين (روما، ٥ و ٦ أيلول/سبتمبر ٢٠٢١) إعلان وزراء الصحة لبلدان مجموعة العشرين^٢ الذي يعترف بضرورة العمل المشترك بين القطاعات لتعزيز أنماط الحياة الصحية من خلال تحسين إتاحة نظم غذائية مأمونة وصحية منبثقة عن منظومات غذائية مستدامة، تمثيلاً مع عقد الأمم المتحدة للعمل من أجل التغذية. ويُسلّط إعلان وزراء الصحة الأعضاء على أهمية التصدي لمقاومة مضادات الميكروبات واستخدام نهج الصحة الواحدة بينما يُقر بضرورة تكثيف الجهود لضمان ظروف الرضاعة الطبيعية المناسبة لجميع المواليد.

١٣- وشددت لجنة السكان والتنمية التابعة للأمم المتحدة في عام ٢٠٢١ أيضاً في القرار E/CN.9/2021/L.5 بشأن السكان والأمن الغذائي والتغذية والتنمية المستدامة على الحاجة الملحة إلى التعاون الدولي لتحسين استدامة المنظومات الغذائية من أجل القضاء على جميع أشكال سوء التغذية.^٣

١٤- وأسفر مؤتمر قمة التغذية من أجل النمو الذي عقدته الحكومة اليابانية في طوكيو، يومي ٧ و ٨ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢١، عن التزاماً جديداً من ٦٦ بلداً (معظمها بلدان لديها موارد محدودة)، و ٥١ منظمة من منظمات المجتمع المدني، و ٢٦ مؤسسة من مؤسسات الأعمال، فضلاً عن تعهدات مالية بمبلغ ٢٧ مليار دولار أمريكي.

١٥- وفي أيلول/سبتمبر ٢٠٢١ كانت هناك ١٨٠ دولة عضواً في المنظمة لديها سياسات واستراتيجيات وطنية للتغذية (انظر أيضاً الفقرة ١٧ أدناه) شملت ١٣٧ سياسة متعددة القطاعات لم توضع بمشاركة قطاع الصحة فحسب بل بمشاركة قطاعات الأغذية والزراعة والتعليم أيضاً. وأدمجت ١٢ دولة عضواً أخرى أهدافاً وإجراءات سياسية متعلقة بالتغذية في استراتيجيات القطاعات المعنية مثل الاستراتيجيات الخاصة بالصحة والأغذية والزراعة أو الحماية الاجتماعية وفي خطط التنمية الوطنية.

^١ G20, Italy 2021. Matera Declaration on Food Security, Nutrition and Food Systems. A call to action in the time of the COVID-19 pandemic and beyond (2021 Matera Declaration (utoronto.ca), accessed 28 December 2021).

^٢ G20, Italy 2021. Declaration of the G20 Health Ministers, Rome 5-6 September 2021 (https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pagineAree_5459_8_file.pdf, accessed 28 December 2021).

^٣ المجلس الاقتصادي والاجتماعي التابع للأمم المتحدة، لجنة السكان والتنمية، تقرير عن الدورة الرابعة والخمسين (١٩-٢٣ نيسان/أبريل ٢٠٢١)، القرار ١/٢٠٢١، السكان والأمن الغذائي والتغذية والتنمية المستدامة (٢٠١٩-٢٣ نيسان/أبريل ٢٠٢١)، تم الاطلاع في ٣٠ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢١. (https://undocs.org/en/E/2021/25).

١٦- وأنشأت المنظمات المنتمية إلى منظومة الأمم المتحدة في عام ٢٠٢٠ آلية جديدة للتنسيق والتعاون تسمى آلية الأمم المتحدة للتغذية المتناوب على رئاستها كل عامين وتتولى منظمة الصحة العالمية رئاستها في الوقت الحالي. وتعمل هذه الآلية بشكل شامل من أجل وضع خطة استراتيجية للعمل على الصعيدين العالمي والقطري للفترة ٢٠٢٢-٢٠٣٠. وقد أصدرت ورقتين للمناقشة تركّز إحداهما على الأغذية المستمدة من الثروة الحيوانية^١ والأخرى على الأغذية المائية^٢ ويسرت المشاورات بشأن تحديث برنامج العمل الخاص بعقد الأمم المتحدة للعمل من أجل التغذية.

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

١٧- هناك ١٨٠ دولة عضواً في المنظمة لديها سياسات وطنية بشأن التغذية وتضم هذه الدول الأعضاء ١٥١ دولة تغطي سياساتها مجالات العمل المتصلة بتغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال و١٤٧ دولة تغطي سياساتها التغذية في المدارس و١٥٤ دولة تغطي سياساتها تعزيز النظام الغذائي الصحي والوقاية من السمنة والأمراض غير السارية الناجمة عن النظام الغذائي و١٣٩ دولة تغطي سياساتها التغذية بالفيتامينات والمعادن و٩١ دولة تغطي سياساتها سوء التغذية الحاد و٧٧ دولة تغطي سياساتها التغذية والأمراض المعدية.

١٨- ويُعد إدماج خدمات التغذية في النُظم الصحية نهجاً فعالاً ومنصفاً وعالي المردودية للتصدي لجميع أشكال سوء التغذية. وللأسف، فإن مستوى تغطية إجراءات التغذية الأساسية^٣ في إطار توفير الرعاية الصحية الأولية منخفض في معظم البلدان ومتخلف جداً عن مستوى تغطية الخدمات الصحية غير المتعلقة بالتغذية. وعلى سبيل المثال، يشير تحليل للبيانات المستمدة من المسوحات الديمغرافية والصحية في ٣٥ بلداً إلى حصول ثلث (٣٣,٤٪) النساء الحوامل فقط على مكملات الحديد وحمض الفوليك على الرغم من أن ثلثين (٦٦,٦٪) أجرين على الأقل أربع زيارات للحصول على الرعاية السابقة للولادة.^٤ ومن بين الأطفال المصابين بالإسهال لا يحصل إلا ١٥٪ منهم على مكملات الزنك بينما يحصل ٤٩,٢٪ منهم على العلاج بالإمهاء الفموي. ويكون مستوى تغطية خدمات التغذية عند الميلاد منخفضاً بصفة عامة بوزن ٦٦٪ من المواليد عند الولادة وحصول ٥٥٪ من الأمهات على خدمات المشورة بشأن الرضاعة الطبيعية.

١٩- ويتيح الزخم العالمي من أجل تحقيق التغطية الصحية العالمية فرصاً جديدة للوقاية من جميع أشكال سوء التغذية وعلاجها. وقد حدد البنك الدولي تدخلات تغذوية عديدة على أنها تدخلات شديدة الفعالية من حيث التكلفة وأوصى بإدراجها في مجموعة الأنشطة الصحية ذات الأولوية.^٥ وتحتوي خلاصة التغطية الصحية الشاملة التي

١ UN nutrition. Livestock-derived foods and sustainable healthy diets 2021, June 2021 (https://www.unnutrition.org/wp-content/uploads/Livestock-Paper-EN_WEB.pdf, accessed 30 November 2021).

٢ UN Nutrition. The role of aquatic foods in sustainable healthy diets. May 2021 (https://www.nutrition.org/wp-content/uploads/FINAL-UN-Nutrition-Aquatic-foods-Paper_EN_.pdf, accessed 15 November 2021).

٣ إجراءات التغذية الأساسية: تعميم خدمات التغذية في جميع مراحل العمر، جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٩ (بالإنكليزية) (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326261/9789241515856-eng.pdf?ua=1>).

٤ 2020 Global Nutrition Report (<https://globalnutritionreport.org/reports/2020-global-nutrition-report/>, accessed 15 November 2021).

٥ Watkins DA, Jamison DT, Mills A et al. Universal health coverage and essential packages of care. In: Jamison DT, Gelband H et al. (eds). Disease control priorities: improving health and reducing poverty. 3rd edition. Washington, DC: The International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank; 2017.

أعدتها المنظمة ونُشرت على الإنترنت في كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٠ على ١٤٢ إجراءً تغذوياً محدداً مدمجاً في ٦٣ تدخلاً مجتمعاً في وحدة تغذية ومدمجاً في المجالات المتعددة للبرامج الصحية ذات الصلة.^١

٢٠- ويتعلق أحد المواضيع الرئيسية لمؤتمر قمة التغذية من أجل النمو المزمع عقده (انظر الفقرة ١٢) بدمج التغذية في التغطية الصحية الشاملة. وقد حددت المنظمة الأولويات لقطع التزامات طموحة ومؤثرة لتعميم التغذية في النظم الصحية من خلال الركائز الست للنظم الصحية الفعالة وهي: توفير الخدمات، والقوى العاملة، والتمويل، والمنتجات الصحية، ونظم المعلومات، والقيادة والحوكمة.^٢

٢١- وقد تعاونت الأمانة مع خمسة بلدان^٣ لتحديد العقبات التي تحول دون تكثيف إجراءات التغذية الأساسية في إطار الرعاية الصحية الأولية ووضع خطة عمل لإزالة هذه العقبات. واستُخلصت دروس رئيسية مفادها أن العقبات الرئيسية المعرّقة لتعظيم تغطية التدخلات التغذوية تتمثل في الافتقار إلى القدرات وعدم توافر موظفين مدربين معيّنين بالصحة/ التغذية لتوفير الخدمات وضعف نظم الرصد والتقييم إضافة إلى الحاجة إلى التمويل.

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

٢٢- اعتمدت لجنة الأمن الغذائي العالمي في عام ٢٠٢١ مبادئ توجيهية طوعية بشأن المنظومات الغذائية والتغذية^٤ بهدف دعم البلدان والجهات الشريكة لها في تنفيذ توصيات المؤتمر الدولي الثاني المعني بالتغذية (روما، ١٩-٢١ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٤)، ودعم وضع سياسات وقوانين وبرامج وترتيبات استثمارية وطنية منسقة ومتعددة القطاعات تمكن من توفير نظم غذائية صحية ومأمونة للجميع.

٢٣- وقُطعت أشواط بعيدة على المستوى العالمي من أجل تحسين الغذاء والتغذية في المدارس ويمكن للسياسات والبرامج المدرسية التصدي لجميع أشكال سوء التغذية لدى الأطفال والمراهقين. وأدمجت الإجراءات الرامية إلى تحسين التغذية في المدارس في السياسات الوطنية بشأن التغذية في ١٤٧ دولة عضواً في المنظمة منها ٨٨ دولة تعتمد تدابير تشريعية أو تدابير أخرى لتنظيم أنواع الأغذية والمشروبات المتاحة في المدارس.

٢٤- وتفرض ٧٩ دولة عضواً ضرائب غير مباشرة أو ضرائب خاصة على مبيعات المشروبات المحلاة بالسكر على الصعيد الوطني غير أن العديد من هذه القوانين الضريبية مازال لا يشمل جميع المشروبات المحلاة بالسكر على نحو منهجي (لا تشمل هذه القوانين في الغالب مشروبات الحليب أو عصير الفاكهة المحلاة).

٢٥- وتتخذ تدابير تنظيمية للتخلص من الأحماض الدهنية/المتحولة المُنْتَجَة صناعياً في الأغذية في ٥٦ دولة عضواً منها ٤٣ دولة نفذت سياسات بشأن أفضل الممارسات الموصى بها.^٥ واعتمدت ثلاث دول أعضاء أخرى أيضاً تدابير ترمي إلى تنفيذ السياسات بشأن أفضل الممارسات لكن هذه السياسات لم تدخل بعد حيز التنفيذ.

١ خلاصة التغطية الصحية الشاملة: التدخلات الصحية من أجل التغطية الصحية الشاملة، جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠ (بالإنكليزية) (<https://www.who.int/universal-health-coverage/compendium>)، تم الاطلاع في ١٥ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٢١).

٢ منظمة الصحة العالمية، تعبئة التزامات طموحة ومؤثرة لتعميم التغذية في النظم الصحية: دمج التغذية في التغطية الصحية الشاملة: مؤتمر القمة العالمي بشأن التغذية، جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠ (بالإنكليزية) (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/332221>)، تم الاطلاع في ١٥ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٢١).

٣ غانا وغواتيمالا وباكستان وأوزبكستان وفيت نام.

٤ CFS Voluntary guidelines on food systems and nutrition (www.fao.org/fileadmin/templates/cfs/Docs2021/Documents/CFS_VGs_Food_Systems_and_Nutrition_Strategy_EN.pdf, accessed 16 November 2021).

٥ منظمة الصحة العالمية، سجل أداء البلدان المتصل بالأحماض الدهنية المتحولة المُنْتَجَة صناعياً، جنيف: منظمة الصحة العالمية (بالإنكليزية) (<https://extranet.who.int/nutrition/gina/en/scorecard/TFA>)، تم الاطلاع في ١٦ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٢١).

٢٦- وتتفقد تدابير إلزامية ترمي إلى الحد من مدخول الصوديوم عن طريق إعادة تركيب المنتجات وشراء الأغذية وتوسيم واجهة العبوات أو غير ذلك من التوسيم التوضيحي وفرض القيود على التسويق أو السياسات المالية إضافة إلى استخدام بطاقات المعلومات الإلزامية عن الصوديوم على عبوات الأغذية المعبأة سلفاً في ٤٥ دولة عضواً^١ وتتفقد دولتان من هذه الدول الأعضاء تدابير إلزامية متعددة وجميع أفضل الخيارات التي حددتها المنظمة فيما يتعلق باستخدام الصوديوم للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.

الإجراء ٤: إتاحة الموارد البشرية والمالية الكافية لتنفيذ التدخلات التغذوية

٢٧- يعمل مهنيون مدربون معنيون بالتغذية في المرافق الصحية وعلى مستوى المجتمعات المحلية ويمكنهم التأثير في سياسات التغذية وتصميمها وفي تنفيذ برامج التدخلات التغذوية على مختلف المستويات. وقد بلغ متوسط كثافة المهنين المعنيين بالتغذية (بمن فيهم علماء التغذية وأخصائيو الوبائيات المعنيون بالتغذية وأخصائيو التغذية في مجال الصحة العامة) ٢,٢ لكل ١٠٠ ٠٠٠ نسمة في الفترة ٢٠١٦-٢٠١٧ بوجود تباينات كبيرة بين الأقاليم والبلدان. ومع ذلك، لا يشمل هذا العدد جميع العاملين الصحيين المدربين في مجال التغذية. وبُذلت الجهود لتحديث مجموعة الأنشطة التدريبية (المتعلقة على سبيل المثال بتغذية الرضع وصغار الأطفال) إلا أنه يتعين توسيع نطاق هذه الأنشطة.

٢٨- وقد تحسّنت تتبع نفقات التغذية. وتبيّن النتائج أن الاستثمار ما برح غير كافٍ لكنه ينمو نمواً طفيفاً. وتظهر بيانات الحسابات الصحية لعام ٢٠١٨ الخاصة بما مجموعه ٤٦ بلداً من البلدان المنخفضة الدخل وبلدان الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط والمستعدة من قاعدة البيانات العالمية للمنظمة بشأن النفقات الصحية أن متوسط الإنفاق الحكومي العام المحلي في فئة حالات النقص التغذوي يبلغ ٠,٣٠ دولار أمريكي للفرد ويمثل المستوى الأدنى من بين جميع فئات الأمراض^٢. وفي ٢٥ بلداً منتسباً إلى مبادرة تعزيز التغذية وثقت زيادة في الإنفاق العام المتصل بالمبادرة غير أنها ارتبطت أساساً بالتدخلات المراعية للتغذية (الزراعة؛ والمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية؛ والحماية الاجتماعية)^٣.

٢٩- ويمثل تمويل التصدي لجميع أشكال سوء التغذية أقل من ١٪ من مجموع المساعدات الإنمائية الرسمية وقد انخفض انخفاضاً سنوياً منذ بلوغ ذروته في عام ٢٠١٣. وقُدّر الإنفاق الخاص بالتغذية بمبلغ قيمته ١,١٢ مليار دولار أمريكي لعام ٢٠١٥. ودفعت الجهات المانحة العشر التي وقعت على تعهد مؤتمر قمة التغذية من أجل النمو لعام ٢٠١٣ بتوفير مبلغ قدره ١٩,٦ مليار دولار أمريكي بحلول عام ٢٠٢٠ مبلغاً قيمته ٢١,٨ مليار دولار أمريكي في الفترة ٢٠١٣-٢٠١٦ قبل عام ٢٠٢٠. وعلى الرغم من هذا التقدم المتغير

١ منظمة الصحة العالمية، سجل أداء البلدان المتصل باستخدام الصوديوم، جنيف: منظمة الصحة العالمية (بالإنكليزية) (<https://extranet.who.int/nutrition/gina/en/scorecard/sodium>)، تم الاطلاع في ١٦ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢١).

٢ منظمة الصحة العالمية، قاعدة البيانات العالمية بشأن النفقات الصحية (بالإنكليزية) (<https://apps.who.int/nha/database/Home/Index/en>)، تم الاطلاع في ١٦ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢١).

٣ Scaling Up Nutrition. Tracking nutrition investments. SUN Movement Secretariat, 2018 (<https://scalingupnutrition.org/share-learn/planning-and-implementation/tracking-nutrition-investments/budget-analysis-2018/>, accessed 30 November 2021).

٤ D'Alimonte M, Thacher E, LeMier R, Clift J. Tracking aid for the WHA nutrition targets: Global spending in 2015 and a roadmap to better data. Washington, DC: Results for Development; 2018 (www.r4d.org/wp-content/uploads/R4D-tracking-aid-to-WHA-nutrition-targets-April-2018_final.pdf, accessed 16 November 2021).

٥ 2020 Global Nutrition Report: Action on equity to end malnutrition. Bristol, United Kingdom: Development Initiatives; 2020.

المُحرز، لم يتحقق على ما يبدو المخطط المتمثل في الحصول على استثمار إضافي قدره ٧٠ مليار دولار أمريكي خلال ١٠ سنوات لبلوغ الغايات العالمية الخاصة بالتقزم وفقر الدم لدى النساء والرضاعة الطبيعية الحصرية وتعزيز علاج الهزال الوخيم والمُعَبَّر عنها في عام ٢٠١٧ من جانب البنك الدولي.^١

٣٠- ويمكن أن يُساهم إعداد مبررات للاستثمار في الوقاية من الأمراض غير السارية وتبنيها العلاجي بدعم من فرقة عمل الأمم المتحدة المشتركة بين الوكالات المعنية بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها^٢ في دعم زيادة إنفاق الجهات المانحة على السمّة.

الإجراء ٥: رصد تنفيذ السياسات والبرامج وتقييمه

٣١- نشر فريق الخبراء الاستشاري التقني المشترك بين منظمة الصحة العالمية واليونيسف والمعني برصد التغذية تعاريف وأساليب منقّحة لقياس مؤشرات تقييم ممارسات تغذية الرضّع وصغار الأطفال^٣ بما فيها ١٧ مؤشراً موصى به. وسعيًا إلى تحديد المقاييس أو إعدادها للرصد العالمي للنظم الغذائية الصحية قيّم فريق الخبراء الاستشاري المفاهيم الراهنة لقياسات جودة النظم الغذائية.

٣٢- ووافق فريق خبراء الأمم المتحدة المشترك بين الوكالات المعني بمؤشرات أهداف التنمية المستدامة على إدراج معدل انتشار فقر الدم لدى النساء المتزاوجة أعمارهن بين ١٥ و ٤٩ سنة (حسب حالة الحمل) في المؤشر ٢-٣-٢ للغاية ٢-٢ من غايات أهداف التنمية المستدامة. وتضمن تقرير التنمية المستدامة لعام ٢٠٢١ البيانات الخاصة بهذا المؤشر لأول مرة.

٣٣- ونُشر إطار المساءلة من أجل التغذية للتقرير عن التغذية في العالم في حزيران/يونيو ٢٠٢١ بإصدار الفصول المعنية في أيلول/سبتمبر ٢٠٢١ ثم التقرير عن تحديث البيانات لعام ٢٠٢١ في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢١. ومثل التقرير المشترك عن حالة الأمن الغذائي والتغذية في العالم لعام ٢٠٢١ الصادر في تموز/يوليو ٢٠٢١ أول تقييم عالمي لانعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية في عام ٢٠٢٠ وتضمن بعض الدلائل على ما سيكون عليه حال الجوع بحلول عام ٢٠٣٠ في ظل سيناريو أكثر تعقيداً بسبب الآثار المستمرة لجائحة كوفيد-١٩. وتضمن أيضاً تقديرات جديدة لتكاليف النظم الغذائية الصحية ومدى القدرة على تحمّل تكاليفها، مما يرسى علاقة مهمة بين مؤشرات الأمن الغذائي والتغذية وتحليل اتجاهاتها.

١ Shekar M, Kakietek J, Eberwein JD, Walters D. An Investment Framework for Nutrition Reaching the Global Targets for Stunting, Anemia, Breastfeeding, and Wasting. Washington DC: The World Bank; 2017 (<https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/26069>, accessed 16 November 2021).

٢ برنامج الأمم المتحدة الإنمائي ومنظمة الصحة العالمية، الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها: مذكرة إرشادية بشأن مبررات الاستثمار، نيويورك: برنامج الأمم المتحدة الإنمائي؛ ٢٠١٩ (بالإنكليزية).

٣ منظمة الصحة العالمية، مؤشرات تقييم ممارسات تغذية الرضّع وصغار الأطفال: التعاريف وأساليب القياس، جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢١ (بالإنكليزية) (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/340706>)، تم الاطلاع في ١٦ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢١).

٤ منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة والصندوق الدولي للتنمية الزراعية واليونيسف وبرنامج الأغذية العالمي ومنظمة الصحة العالمية، ٢٠٢١، حالة الأمن الغذائي والتغذية في العالم ٢٠٢١: تحويل النظم الغذائية من أجل تحقيق الأمن الغذائي وتحسين التغذية وتوفير أنماط غذائية صحية ميسورة للجميع، روما: منظمة الأغذية والزراعة؛ ٢٠٢١ (<https://doi.org/10.4060/cb4474en>)، تم الاطلاع في ١٦ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢١).

٣٤- وتعمل المنظمة مع اليونيسف وجهات شريكة أخرى من أجل تحسين نظم المعلومات الوطنية للإدارة الصحية في أربعة بلدان في أفريقيا (كوت ديفوار وإثيوبيا وأوغندا وزامبيا) وفي بلد واحد في جنوب شرق آسيا (جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية)، بما يشمل تقييم أداء نظم المعلومات الحالية، بدمج مؤشرات التغذية وتقييم جودة البيانات أثناء جمع البيانات.

٣٥- كما تعمل المنظمة مع اليونيسف من أجل استكمال إعداد وحدات التغذية الأساسية لإدماجها في الإصدار الثاني للبرنامج الحاسوبي للمعلومات الصحية على مستوى المنطقة. وما زال ينبغي سد الثغرات المتصلة بتحليل البيانات عن التغذية المستمدة من نظام المعلومات الروتيني (الإداري) واستخدامها وتعزيم المنظمة وضع إرشادات مقابلة في خطتها للتثائية المقبلة (٢٠٢٢-٢٠٢٣). وفي إطار المبادرة التجريبية للمنظمة لترصد السمعة لدى الأطفال الرامية إلى قياس الأطفال دون سن الخامسة، أعد بروتوكول دراسة واستبيان وخطة تنفيذ في أوائل عام ٢٠٢٠ لجمع البيانات في عدة بلدان في الإقليم الأوروبي إلا أن اقتحام جائحة كوفيد-١٩ أوقف جميع الجهود المبذولة لجمع البيانات. وعليه، ركزت الدراسة بدلا من ذلك على جمع البيانات من المصادر الحالية بهدف سد الثغرات.

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

٣٦- احتُفل في ٢١ أيار/ مايو ٢٠٢١ بالذكرى السنوية الأربعين لاعتماد المدونة الدولية لقواعد تسويق بدائل لبن الأم من جانب جمعية الصحة العالمية الرابعة والثلاثين. ووثق التقرير الصادر في عام ٢٠٢٠ عن حالة تنفيذ المدونة أن ١٠ دول أعضاء أي البحرين ونشاد ومصر وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية ونيجيريا وجمهورية مولدوفا والمملكة العربية السعودية وتركيا والإمارات العربية المتحدة وأوزبكستان قد سنت تشريعات جديدة متعلقة بالمدونة أو عدلت التدابير القانونية الراهنة خلال العامين الماضيين^١. ودخلت قيود أشد صرامة أيضاً حيز التنفيذ في الاتحاد الأوروبي في عام ٢٠٢٠. ومنذ نشر التقرير اعتمدت تشريعات أو لوائح جديدة بشأن المدونة في بوركينافاسو وكوت ديفوار وإثيوبيا وكينيا وموريتانيا وعمان وسان تومي وبرينسيبي وسيراليون.

٣٧- وتعاونت المنظمة مع شركة تسويق عالمية لدراسة مدى تأثير التسويق في المواقف بشأن تغذية الرضع في ثمانية بلدان هي بنغلاديش والصين والمكسيك والمغرب ونيجيريا وجنوب أفريقيا والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية وفييت نام^٢. وبيّنت الدراسة أن تسويق بدائل لبن الأم منتشر في معظم البلدان. وارتبط التعرض للتسويق ارتباطاً شديداً بمواقف أكثر إيجابية إزاء التغذية باستخدام بدائل لبن الأم لدى الأمهات والحاجة الملموسة إلى بدائل لبن الأم. ويقلل تسويق بدائل لبن الأم من القيمة الملموسة للرضاعة الطبيعية ويقوّض ثقة المرأة بقدرتها على الإرضاع. ويتلاعب التسويق بالتوقعات والمخاوف المتعلقة بالتغذية ويجعل الحليب الاصطناعي بديلاً أفضل للبن الأم.

١ منظمة الصحة العالمية، تسويق بدائل لبن الأم: تنفيذ المدونة الدولية على المستوى الوطني، تقرير عن الحالة لعام ٢٠٢٠، جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠ (بالإنكليزية) (10665/332183) <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332183>، تم الاطلاع في ١٦ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٢١).

٢ دراسة متعددة البلدان تدرس تأثير تسويق بدائل لبن الأم في القرارات والممارسات المتصلة بتغذية الرضع (من المقرر نشرها في ٣ شباط/فبراير ٢٠٢٢).

٣٨- والنظم الصحية هي القنوات الرئيسية لترويج بدائل لبن الأم. وقد تبين من تحليل التشريعات الوطنية أن عدد الدول الأعضاء التي اعتمدت تدابير قانونية تدعو إلى فرض حظر شامل على ترويج بدائل لبن الأم في المرافق الصحية اقتصر على ٧٩ دولة. ويقتصر عدد البلدان التي اعتمدت تدابير تدعو إلى فرض حظر تام على جميع الهدايا أو الحوافز الممنوحة للعاملين الصحيين لترويج تلك البدائل على ٣٠ بلداً. وعلى الرغم من تضارب المصالح الشديد والموثق الناشئ عن رعاية اجتماعات الجمعيات المهنية العلمية والصحية، يقتصر عدد البلدان التي حظرت رعاية هذه الاجتماعات من جانب مصنعي بدائل لبن الأم على ١٩ بلداً حتى الآن. ونشرت المنظمة وثيقة تتضمن أجوبة عن الأسئلة المتكررة وتستهدف العاملين في مجال الرعاية الصحية لتوعيتهم بشأن مسؤولياتهم بموجب المدونة.^١

٣٩- ودعت منظمة الصحة للبلدان الأمريكية إلى عقد اجتماعات افتراضية عن التشريع بشأن المدونة الدولية لقواعد تسويق بدائل لبن الأم في بلدان أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٠ بهدف إنكاء الوعي بخصوص ضرورة أن توطد البلدان التشريعات المحلية كي تقي بالتزاماتها في تنفيذ المدونة الدولية.

٤٠- واستغل مصنعو بدائل لبن الأم في بعض البلدان جائحة كوفيد-١٩ لترويج علاماتهم التجارية ومنتجاتهم. وتشمل الأمثلة على ذلك توزيع إمدادات مجانية لبدايل لبن الأم في المجتمعات المحلية وكتيبات تضع المصنع في موضع الخبير في الحماية من مرض كوفيد-١٩ لدى المواليد ومقاطع فيديو تتصح بعدم الإرضاع في صفوف النساء المصابات بالعدوى بفيروس كورونا-سارس-٢. وأصدرت المنظمة مجموعة متنوعة من المواد الإعلامية لطمأنة الأمهات على مأمونية الرضاعة الطبيعية لدى الأمهات المصابات بالعدوى بفيروس كورونا-سارس-٢٢ وإرشادات بشأن تطعيم الأمهات المرضعات ضد كوفيد-١٩.^٣

٤١- وطلبت جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعون في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٠ في المقرر الإجرائي ج ص ٧٣(٢٦) بشأن تغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال من المدير العام استعراض البيانات الحالية وإعداد تقرير شامل لفهم نطاق استراتيجيات التسويق الرقمي لترويج بدائل لبن الأم وما لهذه الاستراتيجيات من أثر وتقديمه إلى جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين في عام ٢٠٢٢ من خلال المجلس التنفيذي. وبناءً على ذلك، أنشأت الأمانة لجنة توجيهية خارجية من الخبراء المتخصصين لتقديم المشورة بشأن تصميم التقرير

١ منظمة الصحة العالمية، المدونة الدولية لقواعد تسويق بدائل لبن الأم: الأسئلة المتكررة عن أدوار العاملين الصحيين ومسؤولياتهم، جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠ (بالإنكليزية) (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/332170>)، تم الاطلاع في ١٦ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢١).

٢ منظمة الصحة العالمية، التدبير العلاجي السريري لمرض كوفيد-١٩: مبادئ توجيهية قابلة للتحديث، ٢٥ كانون الثاني/يناير ٢٠٢١، جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢١ (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/338882>)، تم الاطلاع في ١٦ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢١؛ منظمة الصحة العالمية، الرضاعة الطبيعية ومرض كوفيد-١٩: موجز علمي، ٢٣ حزيران/يونيو ٢٠٢٠، جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠ (بالإنكليزية) (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/332639>)، تم الاطلاع في ١٦ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢١؛ منظمة الصحة العالمية، الأسئلة المتكررة: اللقاحات المضادة لكوفيد-١٩ والرضاعة الطبيعية بناءً على التوصيات المؤقتة الصادرة عن المنظمة، ١٢ آب/أغسطس ٢٠٢١، جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢١ (بالإنكليزية) (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/345208>)، تم الاطلاع في ١٦ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢١؛ منظمة الصحة العالمية (<https://www.youtube.com/watch?v=OFGiy6t7k5E>).

٣ منظمة الصحة العالمية، الأسئلة المتكررة: اللقاحات المضادة لكوفيد-١٩ والرضاعة الطبيعية بناءً على التوصيات المؤقتة الصادرة عن المنظمة، ١٢ آب/أغسطس ٢٠٢١، جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢١ (بالإنكليزية) (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/345208/WHO-2019-nCoV-FAQ-Breast_feeding-Vaccines-2021.1-eng.pdf)، تم الاطلاع في ١٦ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢١).

ومنهجيته. وجمعت الأمانة المعلومات من مجموعة من التقارير الحالية وطلبت أيضاً إجراء بحوث جديدة من أجل إعداد التقرير. ويلخص الملحق نتائج هذه التحليلات.

٤٢- وطُبقت مسودة نموذج المنظمة لتحديد مواصفات المغذيات الخاصة بالأغذية التكميلية المتاحة تجارياً والمسوقة باعتبارها ملائمة للرضع وصغار الأطفال (المتراوحة أعمارهم بين ٦ أشهر و٣٦ شهراً) في بلدان متعددة لتقييم المحتوى التغذوي لهذه الأغذية للرضع وجوانب توسيمها. وأُجريت مؤخراً دراسات في بولندا والاتحاد الروسي. وسُوق حوالي نصف المنتجات التي عُرضت للبيع باعتبارها منتجات ملائمة للرضع وصغار الأطفال الذين تقل أعمارهم عن ٦ أشهر. واحتوت نسبة مقلقة من المنتجات على السكريات الحرة. وفي الاتحاد الروسي، لم تتضمن بطاقات توسيم معظم المنتجات معلومات عن محتوياتها من السكر والملح. وتُجري قبرغيزستان وتركيا في الوقت الحالي دراسات مماثلة لتوسيع قاعدة المعارف في هذا المجال.

٤٣- وإحرازاً للتقدم في تنفيذ الخطوات العشر للرضاعة الطبيعية الناجحة، حدّثت المنظمة واليونيسف الدورة التدريبية الخاصة بمبادرة المستشفيات الملائمة للرضع والموجهة إلى الموظفين المعنيين برعاية الأم في المستشفيات^١ وأعدتا أدوات^٢ لتقييم كفاءات مقدمي الرعاية المباشرة لتنفيذ الخطوات العشر. ونُشر أيضاً دليل بشأن حماية الرضاعة الطبيعية وتشجيعها ودعمها لدى المواليد الصغار والمرضى والخدج.^٣

٤٤- واغتنمت المنظمة واليونيسف مناسبة الأسبوع العالمي للرضاعة الطبيعية في عامي ٢٠٢٠ و٢٠٢١ لتبسيط الأضواء على الدور الحاسم لدعم الرضاعة الطبيعية المعتمد على الكفاءات من أجل الرد على ما تطرحه النساء من أسئلة وتحديات متعلقة بالرضاعة الطبيعية. وتتصح الإرشادات الصادرة حديثاً عن المنظمة واليونيسف والمتعلقة بتنفيذ برامج تقديم المشورة بشأن الرضاعة الطبيعية^٤ المديرين ووضع الخطط بخصوص الخطوات التي ينبغي اتخاذها لتكوين القوى العاملة وتدريب الموظفين وإرساء نظم للإشراف والإحالة وضمان التمويل وتقييم تنفيذ البرامج.

١ منظمة الصحة العالمية، الدورة التدريبية الخاصة بمبادرة المستشفيات الملائمة للرضع والموجهة إلى الموظفين المعنيين برعاية الأم في المستشفيات، دليل المشاركين ودليل التكيف حسب الاحتياجات ودليل المدرب، جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠ (بالإنكليزية)

(<https://apps.who.int/iris/handle/10665/333673> و <https://apps.who.int/iris/handle/10665/333675>)

و <https://apps.who.int/iris/handle/10665/333676> على التوالي، تم الاطلاع في ١٦ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢١).

٢ منظمة الصحة العالمية، مجموعة أدوات التحقق من الكفاءات: ضمان كفاءات مقدمي الرعاية المباشرة لتنفيذ مبادرة المستشفيات الملائمة للرضع، جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠ (بالإنكليزية)

(<https://apps.who.int/iris/handle/10665/333691>)، تم الاطلاع في ١٦ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢١).

٣ منظمة الصحة العالمية واليونيسف، حماية الرضاعة الطبيعية وتشجيعها ودعمها: مبادرة المستشفيات الملائمة للمواليد الصغار والمرضى والخدج، جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠ (بالإنكليزية)

(<https://apps.who.int/iris/handle/10665/333686>)، تم الاطلاع في ١٦ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢١).

٤ UNICEF, WHO. Implementation Guidance on Counselling Women to Improve Breastfeeding Practices. New York: United Nations Children's Fund; 2021 (<https://www.globalbreastfeedingcollective.org/reports/implementation-guidance-counselling-improve-breastfeeding-practices>, accessed 16 November 2021).

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

٤٥- المجلس مدعو إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير وملحقه؛ وهو مدعو أيضاً النظر في مشروع المقرر الإجرائي التالي:

إن المجلس التنفيذي، بعد أن نظر في تقرير المدير العام عن تغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال،^١ قرر أن يوصي جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين باعتماد المقرر الإجرائي التالي:

إن جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين، بعد أن نظرت في تقرير المدير العام عن تغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال، قرّرت أن تطلب من المدير العام:

(١) وضع إرشادات للدول الأعضاء بشأن التدابير التنظيمية الرامية إلى تقييد التسويق الرقمي لبدايل لبن الأم، بهدف ضمان التطرق إلى ممارسات التسويق الرقمي بالقدر الكافي في اللوائح الحالية والجديدة المصممة لتنفيذ المدونة الدولية لقواعد تسويق بدائل لبن الأم والقرارات المتصلة بها والصادرة عن الجمعية العامة بعد اعتمادها؛

(٢) تقديم تقرير عن أداء المهمة المبينة في الفقرة (١) إلى جمعية الصحة العالمية في دورتها السابعة والسبعين في أيار/ مايو ٢٠٢٤.

الملحق

نطاق التسويق الرقمي لبدايل لبن الأم وأثره

معلومات أساسية

١- يتزايد استخدام التكنولوجيات الرقمية لتسويق المنتجات الغذائية في جميع أنحاء العالم. وتتص المدونة الدولية لقواعد تسويق بدائل لبن الأم على ضرورة عدم وجود أي إعلان عن بدائل لبن الأم أو أي شكل آخر من أشكال الترويج لهذه المنتجات يستهدف عامة الجمهور لكنها لا تتطرق إلى العديد من الاستراتيجيات المحددة المستخدمة في إطار التسويق الرقمي. وقد سلّط تقرير عام ٢٠٢٠ عن حالة تنفيذ المدونة^١ الأضواء على تزايد استخدام المنصات الرقمية لترويج استعمال بدائل لبن الأم. ويتعمق هذا التقرير تعمقاً أكبر في بحث استراتيجيات التسويق الرقمي لترويج بدائل لبن الأم من حيث نطاقها وأساليبها وأثرها.

٢- وقد خضع هذا التقرير لإشراف لجنة توجيهية خارجية مؤلفة من خبراء متخصصين من جميع أقاليم المنظمة لتُقدّم المشورة بشأن تصميم البحوث المتعلقة بالتسويق الرقمي لبدايل لبن الأم ومنهجيتها وتحليلها. وقدمت اللجنة المشورة بشأن أنسب البحوث واستعرضت مسودة التقرير للتحقق من نزاهة المضمون.

٣- واستخدمت الأمانة التقارير الحالية وطلبت أيضاً إجراء بحوث جديدة لدعم إعداد التقرير. كما طُلب إجراء استعراض منهجي للمنشورات الأكاديمية والمنشورات غير الرسمية حدّد ما مجموعه ٢٢ ورقة بحث وسبعة تقارير منشورة بشكل مستقل و٢٣ تقريراً فرادياً عن نطاق استراتيجيات التسويق الرقمي لترويج بدائل لبن الأم وأثرها.^٢ وطلبت المنظمة أيضاً إجراء تحليل لمدى تناول استراتيجيات التسويق الرقمي في التدابير القانونية الراهنة التي تُنفَّذ أحكام المدونة. وفي إطار مجموعة أوسع من البحوث المتعلقة بمحددات الرضاعة الطبيعية، عملت المنظمة مع شركة معنية بمنصات تحليل المعلومات في وسائل التواصل الاجتماعي من أجل إجراء تحليل للاتصالات العامة على الإنترنت. ووصف هذا التحليل الناتج معدل انتشار المواد المنشورة المتعلقة ببدايل لبن الأم ومصدرها ومضمونها والمشارع التي تنقلها في ١٧ بلداً (مما يمثل ٦١٪ من سكان العالم وكل إقليم من أقاليم المنظمة) بإحدى عشرة لغة. ونظرت الأمانة أيضاً في تقارير رصد تنفيذ المدونة في مختلف البلدان باستخدام بروتوكول شبكة NetCode ومؤشرات مبادرة إتاحة التغذية وأدوات شبكة العمل الدولي من أجل أغذية الأطفال لتحديد معدل انتشار التعرض للتسويق الرقمي.

التعاريف

٤- *التسويق الرقمي* هو نشاط ترويجي ينفَّذ باستخدام وسيلة رقمية ويستهدف التأثير إلى أقصى حد بالاعتماد على أساليب إبداعية و/أو تحليلية.^٣ وتشمل استراتيجيات التسويق الرقمي لترويج بدائل لبن الأم مجموعات للتواصل

١ منظمة الصحة العالمية، تسويق بدائل لبن الأم: تنفيذ المدونة الدولية على المستوى الوطني، تقرير عن الحالة لعام ٢٠٢٠، جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠ (بالإنكليزية) (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/332183>)، تم الاطلاع في ١٦ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢١).

٢ Jones A, Zhao J, Hendry M, Morelli G, Bhamick S. Digital marketing of breastmilk substitutes: systematic scoping review. The George Institute for Global Health: Newtown, Australia, 2021.

٣ منظمة الصحة العالمية، التصدي لتسويق الأغذية للأطفال في العالم الرقمي: وجهات نظر متعددة التخصصات؛ ٢٠١٦ (بالإنكليزية)

https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/322226/Tackling-food-marketing-children-digital-world-trans-disciplinary-perspectives-en.pdf

(تم الاطلاع في ٢٦ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢١).

الاجتماعي على الإنترنت ترعاها دوائر الصناعة وإعلانات موجهة إلى الأفراد ومدونات إلكترونية أو مدونات فيديو مدفوعة الأجر ومبيعات مخفضة الأسعار على الإنترنت.

٥- الوسائل الرقمية قد تشمل منصات وسائل التواصل الاجتماعي وتطبيقات تقاسم مقاطع الفيديو ومحركات البحث والمواقع الإلكترونية للشركات وخدمات الرسائل وإعلانات تجار التجزئة على الإنترنت.

مدى التسويق الرقمي لبدائل لبن الأم

٦- أصبح التسويق الرقمي الوسيلة الأولية التي تستخدمها الجهات المصنعة والموزعة الوطنية والمتعددة الجنسيات لترويج مختلف العلامات التجارية والمنتجات لبدائل لبن الأم، ويمثل نسبة تصل إلى ٧٠٪ من مجموع الإنفاق الإعلاني على هذه المنتجات. ويُشعر أكثر من ٨٠٪ من الإعلانات المتصلة ببدائل لبن الأم على الإنترنت في المكسيك وإندونيسيا. وتبلغ نسبة الأمهات اللواتي يشرن إلى أنهن رأين إعلانات لتسويق بدائل لبن الأم في وسائل التواصل الاجتماعي ٤٠٪ من الأمهات في الصين و ٣٢٪ من الأمهات في فييت نام.^١

٧- والتسويق الرقمي لبدائل لبن الأم أسلوب مخادع ومنتشر. وقد سجلت الشركة المعنية بمنصات تحليل المعلومات في وسائل التواصل الاجتماعي في الفترة من كانون الثاني/يناير إلى حزيران/يونيو ٢٠٢١ ما مجموعه ٤١٩ ٠٠٠ رسالة منشورة تشير بالتحديد إلى علامة تجارية أو منتج من مختلف العلامات التجارية والمنتجات لبدائل لبن الأم، بتوليد ١٢,١ مليون نشاط من نشاطات المشاركة (أي الإعجاب أو المشاركة أو التعليق). وتنتشر حسابات الجهات المصنعة لبدائل لبن الأم في المتوسط ٤٦ رسالة في الشهر عن التغذية المعتمدة على الرضاعة الطبيعية أو على بدائل لبن الأم وسيطلع ٤٠ ٠٠٠ مستخدم في المتوسط على كل رسالة من هذه الرسائل.^٢ ويولد تجار التجزئة على نحو مماثل كمية لا يُستهان بها من المواد الأصلية التي تروج بدائل لبن الأم بصورة مباشرة.

٨- وقد يتركز التسويق عبر الإنترنت لبدائل لبن الأم في بلدان أو أقاليم تكون فيها زيادة اعتماد هذه المنتجات (نمو السوق) شديدة الاحتمال أي في بلدان تزداد فيها القوة الشرائية في صفوف أعداد كبيرة من سكانها أساساً.

أساليب التسويق التي يعتمد عليها التسويق الرقمي

٩- يطبق التسويق الرقمي في بعض النواحي نهج التسويق التقليدي على المنصات الجديدة ببساطة. فيمكن أن تُعرض إعلانات الفيديو التلفزيونية على موقع من مواقع الإنترنت وأن تظهر إعلانات المجلات المطبوعة في مقالات منشورة على الإنترنت وأن يُقدّم تجار التجزئة عبر الإنترنت تخفيضات في أسعار البيع بالتجزئة. ومع ذلك، أدى ظهور الوسائل الرقمية إلى إنشاء قنوات جديدة وفعالة وذات مردودية لتوزيع العروض الترويجية لبدائل لبن الأم وإتاحة فرص لتطوير أساليب تسويقية ليست ممكنة في الوسائل التسويقية التقليدية.

١ دراسة متعددة البلدان تدرس تأثير تسويق بدائل لبن الأم في القرارات والممارسات المتصلة بتغذية الرضع (من المقرر نشرها في ٣ شباط/فبراير ٢٠٢٢).

٢ Digital Partners Switzerland SA. The use of social media and other digital approaches in the promotion of infant feeding practices. 2021.

١٠- *الاستهداف*: تمكّن المنصات الرقمية من تبيّن النساء الحوامل والأمهات بدقة لم يسبق لها مثيل. فالخوارزميات المدعومة بالذكاء الاصطناعي تجمع وتحلل ما تولده النساء والأمهات على الإنترنت من بيانات تشمل الخصائص الديمغرافية والأصدقاء ومجالات الاهتمام وخيارات نمط الحياة والانتماءات السياسية والمزاج أو الحالة العاطفية والمخاوف والتفضيلات الشرائية والسلوكيات. ويمكن ضمّ هذه البيانات إلى المعلومات المجمّعة عبر منصات إلكترونية متعددة لإعداد مواد إعلانية وترويجية شديدة الاستهداف والتكيف مع الاحتياجات يمكن أن تكون لها قدرة قوية على الإقناع.

١١- *الاتصالات في الوقت المناسب*: تمكّن المنصات الرقمية أيضاً من تحديد اللحظات الأكثر ضعفاً في حياة النساء واستهدافها في الوقت الفعلي، مما ييسر الاتصال الفوري بالنساء الحوامل والأمهات وبمن يؤثر في قراراتهن المتعلقة بالتغذية. ويمكن للشركات التي تصنّع بدائل لبن الأم أو تسوّقها أن تدفع مقابل إعادة ما تنشره من مواد إلى الأشخاص الذين يواجهون استفسارات عن هذه المواضيع عبر محركات البحث وتتاح في الغالب لهؤلاء الأشخاص الفرصة لإجراء عملية شراء عبر الإنترنت على الفور. ويمكن نشر المواد التي يبدو أنها تتضمن معلومات مصممة على أساس شخصي لتستجيب لشواغل الأمهات في الوقت ذاته الذي تطلب فيه امرأة الحصول على المعلومات أو الدعم لتغذية رضيعها. وتقدم مواد هذه العروض الترويجية عادة بدائل لبن الأم باعتبارها الحل لسلوكيات الرضيع الصعبة وإن كانت طبيعية مثل الجوع أو البكاء أو عسر الهضم وهي سلوكيات قد تحوّل إلى حالات مرضية بغرض ترويج بدائل لبن الأم كعلاج طبي لها.

١٢- *الاستعانة بالمؤثرين*: تتيح وسائل التواصل الاجتماعي فرصاً جديدة وهائلة للاستعانة بالمؤثرين عبر وسائل التواصل الاجتماعي بغرض ترويج المنتجات دون توظيفهم أو التعاقد معهم بشكل مباشر. وتستعين الشركات المصنّعة لبديل لبن الأم ومنافذ بيع هذه المنتجات بالتجزئة بالمؤثرين على الإنترنت، بمن فيهم المشاهير وأصحاب الحسابات المحبوبين في وسائل التواصل الاجتماعي، للتعليق النقدي على منتجات بدائل لبن الأم والتوصية بها. وقد تشتري الجهات المصنّعة توصيات المؤثرين أو تعرض عليهم ضم متابعيهم إلى أحداث خاصة وتقدم هدايا أو عروضاً ترويجية للمنتجات يمكن أن يستخدمها المؤثرون لجذب متابعين جدد. ويمكن دفع مبالغ صغيرة للمؤثرين أو منحهم حوافز أخرى مقابل عمليات الشراء التي يجريها متابعيهم. وفي المتوسط، يطلع حوالي ٤٠٠ ٠٠٠ شخص على كل رسالة ينشرها مؤثر مميز بعلامة تجارية يروج بدائل لبن الأم وتولّد هذه الرسالة المنشورة نشاطات من نحو ١١ ٠٠٠ شخص منهم. ويمكن للمؤثرين الأكثر فعالية أن يصلوا إلى عدة ملايين من المستخدمين عبر رسالة واحدة منشورة على الإنترنت.

١٣- *الترويج عن طريق المستخدمين*: تشجّع الشركات المصنّعة لبديل لبن الأم أيضاً الزبائن الراسخين على العمل معاً لإعداد مواد إعلانية مثل التعليقات النقدية على بدائل لبن الأم أو التوصيات رداً على استفسارات أشخاص آخرين عن تغذية الرضع ورعايتهم. ويسمح هذا النهج بتدفق للمعلومات في الاتجاهين تكتسب فيه المواد الإعلانية أو الترويجية مصداقية نظراً إلى تقاسمها مع المستهلكين من جانب شخص يعرفونه. ويكون هذا الأثر حتى أكثر فعالية عندما يبدو أن المواد الترويجية قد أعدها صديق تلقائياً أثناء دردشات عادية أو استجابة لطلب للمساعدة أو الدعم. فالتوصيات المقدمة من "أشخاص يعرفهم المستخدم" هي أجدر شكل من أشكال الإعلان بالثقة على مستوى العالم.^١

١٤- *مجموعات الدعم الافتراضية*: تسنح شبكات التواصل الاجتماعي على الإنترنت فرصاً للشركات للتعلّم من النساء وإعداد رسائل مكيفة مع الاحتياجات على أساس شخصي. وتستغل الشركات التي تصنّع بدائل لبن الأم أو تسوّقها الثقة المتبادلة بين المستهلكين من خلال تكوين مجموعات من النساء الحوامل والأمهات تنظّم في الغالب حول موعد ولادة أو شهر ولادة واستهداف الأشخاص المقربين من النساء الحوامل والأمهات والمعروف

^١ Nielsen. Global trust in advertising winning strategies for an evolving media landscape. 2015. (<https://www.nielsen.com/wp-content/uploads/sites/3/2019/04/global-trust-in-advertising-report-sept-2015-1.pdf>, accessed 26 November 2021).

أنهم يؤثرون في قراراتهن المتعلقة بالتغذية. وتكون نوادي الأطفال ومجموعات دعم الأمهات الافتراضية إحساساً بالسرية فيما بين المستخدمين وتسهل الاتصال المباشر بشركات أغذية الأطفال.

١٥- التسويق عبر الوطني: تسبب استراتيجيات التسويق الرقمي لترويج بدائل لبن الأم المشاكل في تنفيذ المدونة عبر التشريعات الوطنية أو الصكوك الأخرى. فلا يمكن احتواء المواد الرقمية داخل الحدود الجغرافية. ويمكن توزيع المواد الترويجية بوسائل رقمية على المستهلكين في أي مكان في العالم ويستطيع المستهلكون شراء المنتجات من تجار التجزئة في بلدان أخرى غير بلدانهم.

إدراج التسويق الرقمي في التشريعات الوطنية المتعلقة بتنفيذ المدونة

١٦- لقد تبين من تقييم للتشريعات الوطنية المتعلقة بالمدونة الدولية لقواعد تسويق بدائل لبن الأم أن هناك ٣٧ بلداً فقط من أصل ١٩٤ بلداً (١٩٪) يشير بصراحة في تشريعاته إلى التسويق عبر الإنترنت أو بوسائل رقمية أو وسائل إلكترونية أخرى. ومع ذلك، قد تكون التشريعات التي تحظر الإعلانات بصفة عامة واسعة النطاق بما فيه الكفاية لتشمل الإعلانات عبر الوسائل الرقمية حتى دون أن تنص على إشارة صريحة إلى ذلك. وبالمثل، فإن الحظر المفروض على وسائل البيع المستخدمة في البيع بالتجزئة سيضمن منطقياً تجار التجزئة عبر الإنترنت.

١٧- وليس من الواضح ما إذا كانت هناك أشكال ترويجية أخرى مدرجة في المدونة أو في تدابير وطنية تستهدف تنفيذ المدونة. وعلى سبيل المثال، يمكن أن يُعتبر المؤثرون عبر وسائل التواصل الاجتماعي الذين يروجون بدائل لبن الأم كمخالفين لأحكام المادة ٥-١ من المدونة أو يمكن أن يُعتبروا كأمهات يشاطرن آراءهن بشأن منتج استخدمته. وعندما تشارك شركات تسوق بدائل لبن الأم في شبكات التواصل الاجتماعي عبر الإنترنت، فيمكن اعتبار هذه المشاركة كمحاولة للاتصال المباشر أو غير المباشر بالأمهات (وهذا أمر محظور بموجب أحكام المادة ٥-٥ من المدونة) أو كتدبير لإتاحة فضاء رقمي ببساطة للأمهات للتفاعل فيما بينهن. وليس من الواضح أيضاً ما إذا كان من الممكن أن تحل الجهات المصنعة والموزعة لبدائل لبن الأم المسؤولية عن إعلان مواد صادرة عن أشخاص من عامة الجمهور وأمهات ليسوا موظفين في هذه الشركات أو متعاقدين معها.

١٨- وتطرح استراتيجيات التسويق الرقمي لترويج بدائل لبن الأم أيضاً تحديات فريدة في إطار الرصد والإنفاذ. ويصعب الكشف عن الإعلانات أو المبيعات الخاصة أو الدعوات التي لا تُبث علناً بل تظهر فقط على شاشات مستخدمين محددين بدقة. ويكون تحديد مصدر الرسائل المنشورة على الإنترنت أكثر صعوبة وتكلفة، مما يجعل من الصعب محاسبة الطرف المسؤول. وعلاوة على ذلك، يتعذر على الحكومات الوطنية أن تحاسب الجهات المصنعة والموزعة على الترويج الرقمي لبدائل لبن الأم إذ تيسر منصات الوسائل الرقمية توزيع المواد الترويجية عبر الحدود الوطنية.

ملخص

١٩- يتسم التسويق الرقمي لبدائل لبن الأم بانتشاره في كل مكان ويعتمد على عدة وسائل واستراتيجيات جديدة وابتكارية لم تكن متصورة عند تحرير المدونة. وتستخدم الجهات المصنعة والموزعة المنصات الرقمية لبث المواد الترويجية لبدائل لبن الأم على شاشات النساء الحوامل والأمهات مباشرة والاستجابة على الفور للشواغل الفردية والاستعانة بمؤثرين محترمين لتحديد قرارات الأمهات وتوليد توصيات "تتناقلها الألسن" وإنشاء نوادٍ للتواصل الاجتماعي. ومن المعروف أن هذه الأساليب الفعالة والمنخفضة التكلفة تزيد مبيعات هذه الجهات. ويطرح التسويق الرقمي تحديات جديدة تواجه في رصد التشريعات الوطنية وإنفاذها، وخصوصاً إذا كان مصدر التسويق خارج نطاق البلد. وسيكون من الضروري تعزيز التشريعات واستراتيجيات الرصد والإنفاذ والأطر القانونية عبر الوطنية بهدف حماية الرضاعة الطبيعية وصحة الأم والطفل.