منظمـــة الصحـــة العالميـــة

جمعية الصحة العالمية الخامسة والخمسون **ج٥٥/١٥**

البند ١٣-١٠ من جدول الأعمال المؤقت **١٦ نيسان/ أبريل ٢٠٠٢**

A55/15

تغذية الرضّع وصغار الأطفال

الاستراتيجية العالمية لتغذية الرضّع وصغار الأطفال

تقرير من الأمانة

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

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

٣- أوصى أعضاء المجلس التنفيذي أثناء مناقشتهم مسودة الاستراتيجية العالمية باتخاذ مقترح العملية التشاورية ذات الأساس العلمي التي أفضت إلى وضع المسودة كدليل مرجعي للنهوج التي تتبعها البلدان النامية إزاء تحسين الممارسات التغذوية. وقدم عدة أعضاء اقتراحات فيما يتعلق بالنص المضبوط لمسودة

---

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

٢ المقرر الإجرائي ج ص ع٥٣(١٠).

٣ الوثيقة RC/2000NUT/.

٤ الوثيقة ج٥٤/٧.

٥ القرار ج ص ع٥٤-٢، الفقرة ٣(٦).

الاستراتيجية.[١] ووضعت هذه الاقتراحات بعناية في الحسبان لدى إعداد هذه المسودة (انظر الملحق)، مثلما تضمنته تعليقات الدول الأعضاء بعد دورة المجلس التاسعة بعد المائة،[٢] وملاحظات الأطراف المهتمة، بما فيها النقابات المهنية والمنظمات غير الحكومية ودوائر صنع الأغذية المجهزة. وأوصى المجلس التنفيذي، بتأكيده على صلاحية مسودة جيدة الهيكلة، بأن تؤيد جمعية الصحة الاستراتيجية العالمية وبأن تنفذها الدول الأعضاء حسبما تمليه الظروف الوطنية لتشجيع التغذية المثلى لجميع الرضّع وصغار الأطفال.[٣]

إطار ناشئ للسياسات

٤- اتُفق منذ البداية على أن تستند الاستراتيجية العالمية إلى الإنجازات التي تحققت في الماضي والإنجازات الجاري تحقيقها – ولاسيما مبادرة المستشفيات المصادقة للرضّع والمدونة الدولية لقواعد تسويق بدائل لبن الأم وإعلان إنوتشنتي لحماية الرضاعة الطبيعية وتشجيعها ودعمها – في السياق العام للسياسات والبرامج الوطنية المعنية بالتغذية وصحة الطفل، وبما يتسق مع الإعلان العالمي وخطة العمل بشأن التغذية.[٤] ومع هذا ينبغي أن تذهب الاستراتيجية أبعد من ذلك وتشدد على ضرورة وضع سياسات وطنية شاملة بشأن تغذية الرضّع وصغار الأطفال، بما في ذلك وضع مبادئ توجيهية لضمان اتباع الممارسات الملائمة في مجال تغذية الرضّع وصغار الأطفال في الظروف الاستثنائية الصعوبة، وعلى الحاجة إلى ضمان قيام جميع المرافق الصحية بحماية وتعزيز ودعم التغذية التي تقتصر على الرضاعة الطبيعية واللجوء إلى التغذية التكميلية في الوقت المناسب وبالشكل الملائم مع الاستمرار في الرضاعة الطبيعية.

٥- وقد استهدى وضع الاستراتيجية بمبدأين اثنين هما: استنادها إلى أفضل القرائن العلمية والوبائية المتاحة، وكونها تشاركية قدر الإمكان. وبناء على هذا تضمن العمل استعراضاً واسع النطاق للكتابات العلمية وعدة مشاورات تقنية. وانصب تركيز هذه المشاورات على العناصر الحيوية للاستراتيجية وعلى قضايا محددة. فعلى سبيل المثال جمعت المشاورة التي دارت بين منظمة الصحة العالمية واليونيسيف في آذار/ مارس ٢٠٠٠، خبراء فيما يتعلق بالجوانب الاستراتيجية والبرمجية للموضوع وممثلين لكل من منظمة العمل الدولية ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين وبرنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الايدز؛ ونظر الاجتماع الذي عقدته فرقة العمل المشتركة بين برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الايدز واليونيسيف وصندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الصحة العالمية في (جنيف، ١١-١٣ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٠٠) في مسألة الوقاية من انتقال فيروس العوز المناعي البشري من الأم إلى الطفل؛[٥] واستعرضت مشاورة الخبراء (جنيف، ٢٨-٣٠ آذار/ مارس ٢٠٠١) المدة المثلى للاقتصار على الرضاعة الطبيعية.[٦]

---

١ انظر الوثيقة م ت١٠٩/٢٠٠٢/ سجلات/٢، المحاضر الموجزة للجلسات السادسة والسابعة والتاسعة (النص الإنكليزي).

٢ المقدمة استجابة للخطاب الدوري خ. د. ٥-٢٠٠٢، المؤرخ في ٨ شباط/ فبراير ٢٠٠٢.

٣ القرار م ت١٠٩ق١٨.

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

٥ New data on the prevention of mother-to-child transmission of HIV and their policy implications: conclusions and recommendations. WHO technical consultation on behalf of theUNFPA/UNICEF/WHO/ UNAIDS Interagency Task Team on Mother-to- Child Transmission of HIV, October 2001Geneva, WHO، (document WHO)RHR/01.28/.

٦ الوثيقة ج٥٤/ وثيقة معلومات/٤.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

خاتمة

٧- وُضعت الاستراتيجية العالمية في إطار عملية تشاركية استغرقت عامين وشملت جميع الدول الأعضاء والمنظمات الدولية والمنظمات الحكومية الدولية والمهنيين الصحيين والمنظمات غير الحكومية ودوائر صنع الأغذية المجهزة. وأتاحت تلك العملية إجراء دراسة ناقدة للعوامل الأساسية التي تتعلق بحماية وتعزيز ودعم الممارسات المثلى لتغذية الرضّع وصغار الأطفال. وتمثل الهدف المنشود منذ البداية في التحول نحو صياغة استراتيجية سليمة تسهم في الحد على الدوام من سوء التغذية والفقر والحرمان.

الإجراء المطلوب من جمعية الصحة

٨- جمعية الصحة مدعوة إلى النظر في مشروع القرار الوارد في القرار م ت١٠٩ق١٨.

الملحق

الاستراتيجية العالمية لتغذية الرضّع وصغار الأطفال

أبعاد التحدي المطروح

١- يتسبب سوء التغذية، بشكل مباشر أو بشكل غير مباشر، في ٦٠٪ من حالات الوفيات بين الأطفال دون الخامسة سنوياً والبالغ عددها ١٠,٩ مليون حالة وفاة. ويحدث ما يربو على ثلثي الوفيات هذه، والتي كثيراً ما ترتبط باتباع ممارسات تغذوية غير مناسبة، في السنة الأولى من العمر. وتقل نسبة الرضّع الذين يُقتصر في تغذيتهم خلال الشهور الأربعة الأولى على الرضاعة الطبيعية في العالم عن ٣٥٪؛ وفي الغالب تبدأ التغذية التكميلية إما في مرحلة مبكرة جدا أو متأخرة جدا، وكثيراً ما تكون الأغذية غير كافية ولا مأمونة من الناحية التغذوية. والأطفال الذين يصابون بسوء التغذية ويبقون أحياء كثيراً ما يعانون المرض ويعانون طوال حياتهم من عواقب اختلال النمو. ومن المسائل التي تبعث على القلق أيضاً في هذا الصدد ظهور حالات زيادة الوزن والسمنة لدى الأطفال. ونظراً لأن الممارسات التغذوية الرديئة تشكل تهديداً كبيراً للتنمية الاجتماعية الاقتصادية فإنها تُعد من بين أخطر العقبات التي تعترض تحقيق الصحة والمحافظة عليها لهذه الفئة العمرية.

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

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

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

٥- وتشكل جائحة الايدز وخطر انتقال فيروسه من الأم إلى الطفل عن طريق الرضاعة الطبيعية تحدياً فريداً لتعزيز الرضاعة الطبيعية، حتى بين الأسر السالمة. وعدد حالات الطوارئ المعقدة، التي تتسم بتهجير

السكان وانعدام الأمن الغذائي وبالنزاعات المسلحة، آخذ في الزيادة كما أن شدّتها تتفاقم ممـــا يزيـد تعـرض رعاية وتغذية الرضّع وصغار الأطفال للخطر في جميع أنحاء العالم ويزيد حاليا عدد اللاجئيـــن والمـهجّرين وحدهم على ٤٠ مليون شخص، من بينهم ٥,٥ مليون طفل دون الخامسة.

تحديد الهدف والغايات

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

٧- وتتمثل *الغايات* المحددة للاستراتيجية فيما يلي:

- إذكاء الوعي بالمشاكل الرئيسية التي تتعلق بتغذية الرضّع وصغار الأطفال، وتحديد أساليب حلـــها وتوفير إطار للتدخلات الضرورية؛
- زيادة التزام الحكومات وسائر الأطراف المعنية[1] والمنظمات الدولية بتوفير الممارسات التغذويـــة المثلى للرضّع وصغار الأطفال؛
- تهيئة بيئة تتيح للأمهات وسائر مقدمي خدمات الرعاية في كـــل الظـروف تحديـد – وتنفيـذ – اختيارات قائمة على المعلومات بشأن الممارسات التغذوية المثلى للرضّع وصغار الأطفال.

٨- والمقصود بالاستراتيجية أن تكون دليلاً للعمل؛ وهي تقوم على قرائن متراكمة تدل على أهمية الأشهر والسنوات الأولى من العمر لنمو الطفل وتطوره، كما تحدد التدخلات التي ثبت أن لها أثراً إيجابيـاً فـي هـذه الفترة. وفضلاً عن هذا فإن عملية تنفيذ الاستراتيجية بنجاح، لكي تظل عملية دينامية، ستعتمد علـــى مواكبـة التطورات مع تحفيز البحوث الجديدة السريرية والقائمة على السكان ودراسة الشواغل السلوكية.

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

تشجيع التغذية المناسبة للرضّع وصغار الأطفال

١٠- تُعد *الرضاعة الطبيعية* طريقة لا تضاهيها طريقة لتقديم الغذاء الـــلازم للنمـو والتطـور الصحيين للرضّع، كما أنها جزء لا يتجزأ من عملية الإنجاب له آثار هامة بالنسبة إلى صحة الأم. وكتوصية عالمية فـي مجال الصحة العمومية، ينبغي الاقتصار على الرضاعة الطبيعية في تغذية الرضّع طيلة الشهور الستة الأولـى من العمر لتحقيق المستوى الأمثل للنمو والتطور والصحة.[2] وبعد ذلك ينبغي أن يتلقى الأطفال من أجل تلبيـة

١ لأغراض هذه الاستراتيجية تشمل سائر الأطراف المعنية الهيئات المهنيـة ومؤسسـات التدريـب والمؤسسـات الصناعية والتجارية ورابطاتها والمنظمات غير الحكومية، سواء كانت مسـجلة رسـمياً أو لا، والمنظمـات الخيريـة وجمعيات المواطنين، مثل شبكات دعم الرضاعة الطبيعية المجتمعية المرتكز ومجموعات حماية المستهلك.

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

احتياجاتهم التغذوية المتنامية أغذية تكميلية ملائمة ومأمونة من الناحية التغذوية مع الاستمرار في الرضاعة الطبيعية حتى سن عامين أو إلى ما بعد هذه السن. ويمكن الاقتصار على الرضاعة الطبيعية منذ الميلاد باستثناء أحوال طبية قليلة، ويؤدي الاقتصار على الرضاعة الطبيعية دون قيد إلى إدرار اللبن.

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

١٢- ويمكن مساعدة العاملات الأجيرات على الاستمرار في الرضاعة الطبيعية عن طريق توفير الظروف الدنيا المناسبة للقيام بذلك، مثل منحهن إجازة الأمومة المدفوعة الأجر، وترتيبات العمل غير المتفرّغ ودور الحضانة في أماكن العمل، والتسهيلات الخاصة بعصر وتخزين لبن الثدي، والاستراحات الخاصة بالرضاعة الطبيعية (انظر الفقرة ٢٧).

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

- *مناسبة التوقيت* – أي يبدأ إعطاؤها عندما تتجاوز الاحتياجات من الطاقة والمغذيات ما يمكن إعطاؤه من خلال الرضاعة الطبيعية المتواترة، دون سواها؛

- *ملائمة* – أي توفر القدر الكافي من الطاقة والبروتين والمغذيات الدقيقة لتلبية الاحتياجات التغذوية للطفل في مرحلة النمو؛

- *مأمونة* – أي تُخزن وتُعد بطريقة صحية، وتُعطى مع مراعاة قواعد النظافة بواسطة أدوات نظيفة وليس بواسطة زجاجات ولا حلمات؛

- *تُعطى بطريقة ملائمة* – أي أنها تُعطى حسب علامات الشهية والشبع البادية على الطفل، والتأكد من أن تواتر الوجبات وطرق التغذية – التي تشجع بنشاط الطفل حتى أثناء اعتلاله على استهلاك كمية كافية من الغذاء باستخدام الأصابع أو الملاعق أو التغذية الذاتية – مما يناسب السن المعنية.

١٤- وتعتمد التغذية التكميلية الملائمة على دقة *المعلومات* والدعم المتقن من الأسرة والمجتمع المحلي ونظام الرعاية الصحية. وكثيراً ما تكون المعارف غير الكافية عن الأغذية والممارسات التغذوية محدداً أهم لسوء التغذية من نقص الغذاء. وعلاوة على هذا فإن الأمر يقتضي اتباع أساليب متنوعة لضمان الحصول على الأغذية التي تلبي على نحو كاف احتياجات الأطفال من الطاقة والمغذيات في مرحلة النمو ومن ذلك، على سبيل المثال، استخدام تكنولوجيات أسرية المرتكز ومجتمعية المرتكز لتعزيز كثافة المغذيات والتوافر البيولوجي ومحتوى الأغذية المحلية من المغذيات الدقيقة.

١٥- ومن شأن تقديم المشورة التغذوية السليمة والملائمة ثقافياً إلى أمهات صغار الأطفال والتوصية بالتوسع إلى أقصى حد ممكن في استعمال *المواد الغذائية المحلية* أن يضمنا سلامة إعداد الأغذية المحلية ومأمونية الإطعام بها في المنزل. ولقطاع الزراعة دور هام بوجه خاص في ضمان إنتاج الأغذية الملائمة للاستعمال في التغذية التكميلية وتوافرها بسهولة وبأسعار معقولة.

١٦- وعلاوة على هذا فإن الأغذية *التكميلية الزهيدة التكلفة* والمعدة بمكونات متوافرة محلياً وباستخدام تكنولوجيات الإنتاج الصغيرة الحجم الملائمة في أوساط المجتمعات المحلية يمكن أن تساعد على تلبية الاحتياجات التغذوية للرضّع وصغار الأطفال الأكبر سناً. وتتيح *الأغذية التكميلية المجهزة صناعيا* أيضاً خياراً لبعض الأمهات اللائي لديهن المال اللازم لشراء هذه المنتجات والمعارف والتسهيلات اللازمة لإعدادها وإعطائها بطريقة مأمونة. وينبغي أن تفي المنتجات الغذائية الخاصة بالرضّع وصغار الأطفال عند بيعها أو توزيعها بطريقة أخرى بالمعايير المنطبقة التي توصي بها لجنة دستور الأغذية، وكذلك مدونة دستور الأغذية الخاصة بالقواعد الصحية لأغذية الرضّع والأطفال.

١٧- وقد تساعد أيضاً *المقويات الغذائية والتكملة بمغذيات* عامة أو محددة على ضمان حصول الرضّع والأطفال الأكبر سناً على مقادير كافية من المغذيات الدقيقة.

ممارسة خيارات تغذوية أخرى

١٨- يمكن، وينبغي، أن تمارس الغالبية العظمى من الأمهات الإرضاع الطبيعي، تماماً مثلما يمكن، وينبغي، للغالبية العظمى من الرضّع أن يرضعوا أمهاتهم. ولا يجوز اعتبار لبن الأم غير مناسب لرضيعها إلا في ظروف استثنائية. أما بالنسبة للحالات الصحية القليلة التي لا يمكن، ولا ينبغي، إرضاع الرضّع من الثدي فإن اختيار أفضل بديل – لبن الثدي المعتصر من أم الرضيع، أو لبن الثدي المأخوذ من مرضعة موفورة الصحة أو من بنك للبن البشري، أو بديل لبن الثدي المقدم في كوب، وهي طريقة أكثر مأمونية من زجاجة وحلمة التغذية – يتوقف على الظروف الفردية.

١٩- وفيما يتعلق بالرضّع الذين لا يرضعون أمهاتهم ينبغي تقديم بديل مناسب للبن الأم – على سبيل المثال تركيبة للأطفال تحضر طبقاً للمعايير المنطبقة لدستور الأغذية الدولي، أو تركيبة تحضر في المنزل بمكملات من المغذيات الدقيقة – على أن يتم ذلك من قبل الأخصائيين الصحيين فحسب أو غيرهم من الأخصائيين من المجتمع المحلي عند الضرورة، وألا يعطى هذا البديل إلا للأمهات وأفراد الأسرة الآخرين ممن يحتاجون إلى استعماله؛ وينبغي أن تشمل المعلومات المعطاة تعليمات كافية عن التحضير الملائم وعن المخاطر الصحية المترتبة على التحضير والاستعمال بطريقة غير ملائمة. أما الرضّع الذين لا يرضعون أمهاتهم لأي سبب من الأسباب فينبغي أن يعتني بهم النظام الصحي ونظام الرعاية الاجتماعية عناية خاصة لأنهم يشكلون فئة معرضة للخطر.

التغذية في الظروف الاستثنائية الصعوبة

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

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

٢٢- وتتراوح نسبة الرضّع من *ذوي الوزن المنخفض* عند الميلاد بين ٦٪ و٢٨٪ حسب البيئة التي يوجدون فيها. ويولد معظمهم في الموعد الطبيعي أو في موعد قريب منه ويمكن إرضاعهم طبيعياً في الساعة الأولى بعد الميلاد. ولبن الأم مهم بصفة خاصة للرضّع الذين يولدون قبل الموعد الطبيعي وللنسبة القليلة للرضّع الذين يولدون في الموعد الطبيعي ويكون وزنهم منخفضاً جداً عند الميلاد؛ حيث تزداد احتمالات إصابتهم بالعدوى واعتلال صحتهم ووفاتهم في الأجل الطويل.

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

٢٤- وتشير التقديرات إلى أن هناك نحو ١,٦ مليون طفل يولدون *لأمهات مصابات بفيروس العوز المناعي البشري (الايدز)* كل سنة، في البلدان المنخفضة الدخل، أساساً. وينبغي المقابلة بين زيادة احتمالات خطر انتقال فيروس العوز المناعي البشري عن طريق الرضاعة الطبيعية - ما بين ١٠٪ و٢٠٪ في جميع أنحاء العالم - وزيادة احتمالات خطر المراضة والوفيات حين لا يرضّع الطفل أمه. وينبغي أن تتلقى جميع الأمهات المصابات بفيروس الايدز الإرشاد الذي يشمل تقديم المعلومات العامة عن تلبية متطلباتهن التغذوية وعن عوامل اختطار ومزايا مختلف خيارات التغذية، وتوجيها محدداً في انتقاء الخيار الذي قد يكون الأنسب لوضعهن. وهناك حاجة إلى تغذية بديلة كافية للرضّع المولودين لأمهات يحملن فيروس الايدز ويفضلن عدم الإرضاع. ويتطلب ذلك توفير بديل ملائم للبن الأم، وعلى سبيل المثال وصفة غذاء للرضّع تعد وفقاً لمعايير الدستور الغذائي المطبقة أو وصفة غذاء معدة منزلياً مع إضافة مقادير من المغذيات الدقيقة. وقد يكون لبن الأم المعالج بالحرارة، أو لبن تقدمه أم لا تحمل فيروس الايدز من الخيارات في بعض الحالات. وللحد من احتمالات خطر إعاقة تعزيز الرضاعة الطبيعية للأغلبية الكبيرة ينبغي أن يتسق تقديم بديل للبن الأم لهؤلاء الرضّع مع مبادئ وهدف المدونة الدولية لقواعد تسويق بدائل لبن الأم (انظر الفقرة ١٩). وبالنسبة للأمهات اللائي لا يحملن فيروس الايدز أو الأمهات اللائي لم يخضعن لاختبار تحري الفيروس تظل الرضاعة الطبيعية وحدها هي الخيار الموصى به للتغذية (انظر الفقرة ١٠).

٢٥- ويتطلب الأطفال الذين يعيشون في *ظروف خاصة* بدورهم اهتماماً زائداً، وعلى سبيل المثال اليتامى أو الأطفال الذين يعيشون في رعاية المرضّعات أو الأطفال الذين يولدون لأمهات مراهقات أو

أمهات يعانين من إعاقات بدنية أو ذهنية أو من إدمان المخدرات أو الكحول، أو الأمهات السجينات أو فئة سكانية محرومة أو مهمشة بشكل آخر.

تحسين ممارسات التغذية

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

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

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

٢٩- وتمثل مواصلة البحوث السريرية والسكانية *واستقصاء* مصادر القلق السلوكية مقومات أساسية لتحسين الممارسات الغذائية. وتشمل المجالات الهامة إتمام وتطبيق المرجع الدولي الجديد للنمو، والوقاية من سوء التغذية الناجم عن عوز المغذيات الدقيقة، والأساليب البرمجية والتدخلات المجتمعية المرتكز لتحسين الرضاعة الطبيعية وممارسات التغذية التكميلية، وتحسين الحالة التغذوية للأمهات، ونتيجة الحمل، والتدخلات الخاصة بالوقاية من انتقال فيروس العوز المناعي البشري من الأم للطفل فيما يتعلق بتغذية الرضّع.

تحقيق أغراض الاستراتيجية

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

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

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

- ضمان ممارسة كل فريق يقدم خدمات الأمومة جميع "الخطوات العشر للرضاعة الطبيعية الناجحة" الواردة في البيان المشترك بين منظمة الصحة العالمية واليونيسيف بشأن الرضاعة الطبيعية وخدمات الأمومة؛[١]

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

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

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

٣٢- وفي ضوء القرائن العملية المتراكمة، والخبرة المكتسبة من السياسات والبرامج، فإن الوقت مناسب لكي تقوم الحكومات، بدعم من المنظمات الدولية الأخرى وسائر الأطراف المعنية بما يلي:

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

- إنشاء هيئات فعالة عريضة القاعدة لقيادة تنفيذ هذه الاستراتيجية كمواجهة وطنية من قبل جميع الأطراف المعنية منسقة متعددة القطاعات للتحديات الكثيرة التي تنطوي عليها تغذية الرضّع وصغار الأطفال؛[٢]

- إقامة نظام للرصد المنتظم لممارسات التغذية، وتقييم الاتجاهات باستخدام بيانات موزعة بحسب الجنس وتقدير أثر التدخلات.

---

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

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

٣٣- وانطلاقاً من هذه الاعتبارات تشمل الاستراتيجية العالمية كأولوية أمام كل الحكومات إنجاز الأهداف العملية الإضافية التالية:[١]

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

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

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

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

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

تنفيذ الإجراءات ذات الأولوية العالية

٣٤- يمكن لسياسة وطنية شاملة متسقة مع الجهود المبذولة لتعزيز الأمن الغذائي للأسرة بصورة شاملة، وقائمة على تحديد دقيق للاحتياجات، أن تعزز وجود بيئة تحمي الممارسات الملائمة لتغذية الرضّع وصغار الأطفال وتعززها وتدعمها. وتحتاج سياسة التغذية الفعالة التي تصفها المعايير بأنها جذابة التدخلات الحاسمة التالية:

من أجل الحماية

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

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

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

- تنفيذ ورصد التدابير القائمة لإنفاذ المدونة الدولية لقواعد تسويق بدائل لبن الأم وللقرارات المتعلقة بذلك، التي تصدر فيما بعد عن جمعية الصحة العالمية وتعزيز هذه التدابير أو اعتماد تدابير جديدة عند الاقتضاء؛

من أجل التعزيز

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

من أجل الدعم خلال نظام الرعاية الصحية

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

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

- زيادة فرص الاستفادة من خدمات الرعاية قبل الولادة والتثقيف عن الرضاعة الطبيعية وأساليب الوضع التي تدعم الرضاعة الطبيعية والرعاية اللاحقة، مما يساعد على ضمان استمرار الرضاعة الطبيعية؛

- تعزيز التغذية الجيدة للحوامل والمرضّعات؛

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

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

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

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

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

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

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

  - التغذية أثناء المرض؛

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

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

من أجل الدعم في إطار المجتمع المحلي

- تعزيز تطور شبكات الدعم القائمة في المجتمع المحلي للمساعدة على ضمان التغذية الملائمة للرضّع وصغار الأطفال، كإنشاء مجموعات تتآزر في إطارها الأمهات، مثلاً، والمرشدين المتخصصين وغير المتخصصين بشأن المستشفيات والعيادات التي يمكن أن يحيلوا إليها الأمهات عند خروجهن من المستشفيات؛

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

لدعم تغذية الرضّع وصغار الأطفال في الظروف الاستثنائية الصعوبة

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

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

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

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

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

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

- تكييف مبادرة المستشفيات المصادقة للرضّع، وفقاً للظروف، عن طريق مراعاة الايدز والعدوى بفيروسه، وضمان حسن تدريب المسؤولين عن الاستعداد للطوارئ لدعم ممارسات التغذية الملائمة، التي تتفق مع المبادئ العالمية للمبادرة؛

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

الالتزامات والمسؤوليات

٣٥- يتقاسم كلّ من الحكومات وسائر الأطراف المعنية والمنظمات الدولية مسؤولية ضمان الوفاء بحق الأطفال في التمتع بأعلى مستوى صحي ممكن، وحق المرأة في الحصول على معلومات كاملة نزيهة، وفي الحصول على الرعاية الصحية والتغذية الكافيتين. وينبغي لكل شريك أن يدرك ويقبل مسؤولياته عن تحسين تغذية الرضّع وصغار الأطفال وحشد الموارد المطلوبة. وينبغي أن يعمل كل الشركاء معاً لبلوغ هدف هذه الاستراتيجية وأغراضها بشكل كامل، بما في ذلك تكوين تحالفات مبتكرة وشفافة بشكل كامل، وشراكات متسقة مع المبادئ الخاصة بتجنب تعارض المصالح.

الحكومات

٣٦- يتمثل أول التزام للحكومات في أن تضع وتنفذ وترصد وتقيّم *سياسة وطنية* شاملة بشأن تغذية الرضّع وصغار الأطفال. وتتوقف السياسة الناجحة، إلى جانب الالتزام السياسي على أعلى مستوى، على التنسيق الوطني الفعال لضمان التعاون الكامل بين كل الوكالات الحكومية المعنية والمنظمات الدولية وسائر الأطراف المعنية. ويعني هذا ضمناً المثابرة على جمع وتقييم كل المعلومات ذات الصلة بسياسات وممارسات التغذية كما يمكن أن تقوم الحكومات المحلية بدور هام في تنفيذ هذه الاستراتيجية.

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

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

الأطراف المعنية الأخرى

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

الهيئات المهنية الصحية

٤٠- ينبغي أن تتحمل الهيئات المهنية الصحية، التي تشمل كليات الطب ومدارس الصحة العمومية والمؤسسات العامة والخاصة لتدريب العاملين الصحيين والممرضات، وخبراء وأخصائيي التغذية ومن بينهم القابلات والاتحادات المهنية، المسؤوليات الرئيسية التالية تجاه طلاب هذه المؤسسات وأعضائها:

- ضمان أن يشمل التعليم الأساسي للعاملين الصحيين وتدريبهم فسيولوجيا الإرضاع، والاقتصار على الرضاعة الطبيعية والرضاعة المستمرة، والتغذية التكميلية والتغذية في الظروف الصعبة، وتلبية الاحتياجات التغذوية للرضّع الذين ينبغي تغذيتهم ببدائل لبن الأم، والمدونة الدولية لقواعد تسويق بدائل لبن الأم، والتشريعات وغيرها من التدابير المتخذة لإنفاذها ولقرارات جمعية الصحة العالمية اللاحقة التي تصدر بشأن هذا الموضوع؛

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

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

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

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

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

المنظمات غير الحكومية بما فيها جماعات الدعم المجتمعية المرتكز

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

- تزويد أعضائها بمعلومات دقيقة ومستوفاة عن تغذية الرضّع وصغار الأطفال؛
- دمج الدعم التقني لتغذية الرضّع وصغار الأطفال في تدخلات المجتمع المحلي وضمان إقامة روابط فعالة بنظام الرعاية الصحية؛
- الإسهام في إيجاد مجتمعات محلية وأماكن عمل مصادقة للأم والطفل تدعم بشكل متواتر التغذية الملائمة للرضّع وصغار الأطفال؛
- العمل على التنفيذ الكامل لمبادئ وهدف المدونة الدولية لقواعد تسويق بدائل لبن الأم وقرارات جمعية الصحة التالية ذات الصلة بالموضوع.

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

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

المنشآت التجارية

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

الشركاء الاجتماعيون

٤٥- ينبغي *لأرباب العمل*، أن يكفلوا الوفاء بمستحقات الأمومة لكل العاملات بأجر، بما فيها فترات الراحة لإرضاع الأطفال أو غير ذلك من الترتيبات في أماكن العمل - وعلى سبيل المثال تسهيلات استخراج وتخزين لبن الأم للتغذية فيما بعد بإشراف أحد العاملين في مجال الرعاية – من أجل تسهيل التغذية بلبن الأم بعد انقضاء إجازة الأمومة. *وللنقابات* دور مباشر في التفاوض بشأن مستحقات أمومة كافية وتأمين عمالة المرأة في سن الإنجاب (انظر الفقرتين ٢٨ و٣٤).

المجموعات الأخرى

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

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

- ***وسائل الإعلام،*** التي تؤثر على المواقف الشعبية من الأبوة ورعاية الطفل والمنتجات التي تدخل في نطاق المدونة الدولية لقواعد تسويق بدائل لبن الأم، وينبغي أن تكون معلوماتها عن الموضوع وكذلك، بنفس القدر من الأهمية، طريقة عرض كيفية القيام بدور الأبوين ورعاية الأطفال، وعرض لمنتجات دقيقة وحديثة وموضوعية ومتسقة مع مبادئ المدونة وهدفها؛

- ***مرافق رعاية الطفل،*** التي تسمح للأمهات العاملات برعاية الرضّع وصغار الأطفال، وينبغي لها أن تدعم وتيسر استمرار الرضاعة الطبيعية والتغذية بلبن الأم.

المنظمات الدولية

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

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

وضع القواعد والمعايير

- وضع مبادئ توجيهية تستند إلى القرائن لتسهيل بلوغ الأهداف العملية للاستراتيجية؛

- دعم البحوث الوبائية والميدانية؛

- دعم الاستخدام المتسق للمؤشرات العالمية لرصد وتقييم اتجاهات تغذية الطفل؛

- وضع مؤشرات جديدة، تتصل، مثلاً، بالتغذية التكميلية الكافية؛

- تحسين نوعية البيانات العالمية والإقليمية والوطنية الموزعة بحسب الجنس وإتاحتها؛

دعم بناء القدرات الوطنية

- توعية وتدريب واضعي السياسات الصحية ومديري المرافق الصحية؛

- تحسين مهارات العمال الصحيين دعماً للتغذية الأمثل للرضّع وصغار الأطفال؛

- تنقيح المناهج الدراسية قبل الخدمة للأطباء والممرضين والقابلات وأخصائيي التغذية وأخصائيي النظم الغذائية والعاملين الصحيين المساعدين وغيرهم من الفئات عند الضرورة؛

- تخطيط ورصد مبادرة المستشفيات المصادقة للأطفال وتوسيعها إلى خارج نطاق مجال رعاية الأمومة؛

- المساعدة على ضمان وجود موارد كافية لهذا الغرض، لاسيما في البلدان المثقلة بالديون؛

دعم وضع وتعزيز السياسة

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

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

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

- ضمان اتساق جميع معايير دستور الأغذية وما يتصل به من النصوص التي تتناول موضوع أغذية الرضّع وصغار الأطفال، مع سياسة المنظمة إزاء قواعد التسويق والتوزيع الملائمة، والسن المحبذ فيها استعمال هذه الأغذية، ومأمونية تحضيرها وإطعامها للرضّع وصغار الأطفال، بما في ذلك ما هو وارد بالمدونة الدولية لقواعد تسويق بدائل لبن الأم والقرارات اللاحقة التي تصدر عن جمعية الصحة العالمية في هذا الشأن؛

- ضمان التزام السياسات والمفاوضات التجارية بالمدونة الدولية لقواعد تسويق بدائل لبن الأم والقرارات اللاحقة التي تصدر عن جمعية الصحة العالمية في هذا الشأن؛

- دعم البحوث المتعلقة بممارسات التسويق والمدونة الدولية.

خاتمة

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

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

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

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

= = =

١ الوثيقة ج٥٥/١٤.

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