



تغذية الرضع وصغار الأطفال

تقرير من الأمانة

١- يعرض هذا التقرير معلومات عن تنفيذ الاستراتيجية العالمية لتغذية الرضع وصغار الأطفال، وعن حالة التدابير المتخذة على المستوى الوطني من أجل تنفيذ "المدونة الدولية لقواعد تسويق بدائل لبن الأم"؛ والتغذية التكميلية؛ ومعايير منظمة الصحة العالمية لنمو الطفل؛ وأنواع سوء التغذية؛ وسمنة الأطفال.

٢- ويعتمد بلوغ المرامي والأهداف الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة على الحد من سوء التغذية وهو مشكلة ذات صلة بثلاث وفيات الأطفال دون سن الخامسة التي تحدث سنوياً والبالغ عددها ٩ ملايين وفاة. ١ ويعاني نحو ١١٢ مليون طفل في العالم من نقص الوزن كما يعاني نحو ١٧٨ مليون طفل دون سن الخامسة من النقرم؛ ويعيش ٩٠٪ من هؤلاء الأطفال في ٣٦ بلداً. وتشير التقديرات إلى أن نحو ١٣ مليون طفل يولدون سنوياً وهم يعانون من تأخر النمو داخل الرحم. ٢ ويُعد العبء المزدوج الناجم عن سوء التغذية (نقص التغذية وعوز المغذيات الزهيدة المقدار أولاً؛ والوزن المفرط/ السمنة ثانياً)، مشكلة متزايدة من مشاكل الصحة العمومية. والتكاليف المباشرة وغير المباشرة لسوء التغذية تكاليف كبيرة ولكن لا تحظى حتى الآن بالاعتراف التام.

٣- وكثيراً ما ينجم سوء تغذية الأطفال عن اتباع ممارسات غير سليمة في تغذية الرضع وصغار الأطفال. وتبلغ نسبة الرضع الذين تتم تغذيتهم بالاقتصار على الرضاعة الطبيعية قبل سن ستة شهور ٣٤,٦٪ فقط في العالم، حيث تتفاوت هذه النسبة بين ٤٣,٢٪ في إقليم جنوب شرق آسيا وبين ١٧,٧٪ في الإقليم الأوروبي. ٢ وكان التقدم المحرز متفاوتاً، وشهدت معدلات الاقتصار على الرضاعة الطبيعية ركوداً على نطاق العالم. وخلال السنوات العشر الماضية حققت بعض البلدان زيادة كبيرة نسبتها ٢٠٪ أو أكثر في معدلات الاقتصار على الرضاعة الطبيعية. وفي ظرف خمس سنوات فقط شهدت كمبوديا زيادة نسبتها ٥٠٪ في معدل الاقتصار على الرضاعة الطبيعية بفضل تنفيذ سياسة شاملة، بما في ذلك التواصل وتدريب العاملين الصحيين وإعداد مناهج الدراسة قبل الانخراط في الخدمة وتقديم الدعم إلى مبادرة المستشفيات الصديقة للأطفال ومبادرة المجتمع المحلي الصديق للأطفال. ومما يبعث على الأسى أن معدلات الاقتصار على الرضاعة الطبيعية تراجعت في بعض البلدان الأخرى وبنسبة تزيد على ١٠٪ في بعض الحالات؛ ومن العوامل التي ساعدت على هذا التراجع تدني مستوى تغطية الأنشطة وعدم اتباع نهج شامل وضعف تنفيذ السياسات والتشريعات الملزمة وضعف قدرة النظم الصحية وغياب رصد الأداء.

٤- وفي أغلب الأحيان يكون مستوى الممارسات الخاصة بالتغذية التكميلية أبعد ما يكون عن المستوى الأمثل، حيث تكون الأغذية متدنية النوعية ومحدودة التنوع ولا تتبع قواعد النظافة في تحضيرها وتُعطى بكميات أقل من اللازم أو لا تُعطى بالتواتر الكافي.

٥- ولقصور نمو الجنين داخل الرحم وسوء التغذية في أول سنتين من العمر عواقب هامة طويلة العمر. والإصابة بالنمط ٢ من السكري وارتفاع ضغط الدم أكثر تواتراً بين الأفراد الذين كان وزنهم ناقصاً عند الميلاد، في حين أن الكبار الذين تم إرضاعهم طبيعياً عندما كانوا في مرحلة الرضاعة تتخفص لديهم معدلات الإصابة بارتفاع ضغط الدم والكولسترول وكذلك معدلات الوزن المفرط والسمنة والنمط ٢ من السكري.^١

تنفيذ الاستراتيجية العالمية لتغذية الرضع وصغار الأطفال

٦- إن الاستراتيجية العالمية لتغذية الرضع وصغار الأطفال^٢ ودليل التقييم المرفق بها^٣ ودليل التخطيط المرفق بها^٤ حفزا على تعزيز الجهود من أجل تحسين الممارسات الخاصة بالتغذية، واتخذت معظم الدول الأعضاء خطوات لتنفيذ الأهداف العملية التسعة الواردة في الاستراتيجية. ومن الضروري الترويج لتغذية الرضع وصغار الأطفال في المجتمع المحلي وفي المرافق الصحية. ويمكن للتوسع في تنفيذ الاستراتيجية أن يحدث تغييراً في الممارسات الخاصة بالرضاعة الطبيعية في وقت قصير إلى حد ما. فعلى سبيل المثال شهدت مدغشقر بعد عام واحد من تنفيذ البرنامج تغيرات ضخمة في المناطق التي نفذ فيها، حيث تضاعف تقريباً معدل الاقتصار على الرضاعة الطبيعية إذ ارتفع من ٤٦٪ إلى ٨٣٪.

٧- وفي الإقليم الأفريقي وضع أكثر من ٣٢ بلداً استراتيجيات وخطط تنفيذ وطنية. وفي أماكن أخرى اعتمدت الاستراتيجية العالمية كجزء لا يتجزأ من استراتيجيات الحفاظ على حياة الأطفال (كمبوديا والصين وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية ومنغوليا وبنابوا غينيا الجديدة والفلبين وفيت نام) واستراتيجيات تغذية الأطفال (دولة بوليفيا المتعددة القوميات وبيرو) واستراتيجيات الحفاظ على حياة المواليد (الهند).

٨- وللمساعدة على وضع الاستراتيجيات وخطط العمل الوطنية اضطلعت المنظمة وشركاؤها بتحليل شامل لجاهزية البلدان لتسريع العمل في مجال التغذية، كما أنهم يعكفون حالياً على استعراض عالمي لتنفيذ السياسات. وتعد المنظمة مكتبة إلكترونية لتوجيه برامج التغذية، وذلك بهدف إسداء النصائح الشاملة في اختيار التدخلات الفعالة والإجراءات ذات الأولوية لتحسين تغذية الرضع ونموهم.

تعزيز النظام الصحي

٩- اتسعت مبادرة المستشفيات الصديقة للأطفال، حيث أصبحت تضم أكثر من ٢٠ ٠٠٠ مستشفى تم تخصيصها في ١٥٦ بلداً في جميع أنحاء العالم على مدى السنوات الخمس عشرة الماضية. وفي ٣٦ بلداً من البلدان الصناعية يتم ٣٧٪ من الولادات في مرافق صحية صديقة للأطفال.

١ Horta BL et al. Evidence of long-term effects of breastfeeding: systematic reviews and meta-analysis. Geneva, World Health Organization, 2007.

٢ الوثيقة ج ص ع ٥٥/٢٠٠٢/سجلات/١، الملحق ٢.

٣ Infant and young child feeding: a tool for assessing national practices, policies and programmes. Geneva, World Health Organization, 2003.

٤ Planning guide for national implementation of the global strategy for infant and young child feeding. Geneva, World Health Organization, 2007.

١٠- وتم تحديث معايير المبادرة لمراعاة البيّنات الجديدة، بما في ذلك أهمية التّكبير بالاعتصار على الرضاعة الطّبيعية للحفاظ على حياة الأطفال، وهذه المعايير تطبق الآن كمؤشرات لجودة الرعاية، وأصبح تخصيص المستشفيات ضمن المستشفيات الصديقة للأطفال من شروط اعتمادها.

١١- وتوسعت بلدان كثيرة في توفير التدريب السابق للانخراط في الخدمة والتدريب أثناء الخدمة للمهنيين الصحيين على إسداء المشورة بخصوص تغذية الرضّع وصغار الأطفال. ويجري تنفيذ الدورة الدراسية المتكاملة التي أعدتها المنظمة بشأن تغذية الرضّع وصغار الأطفال في ٤٢ بلداً، كما أنها متاحة بعدة لغات،^١ ويمكن الحصول من المقر الرئيسي والمكاتب الإقليمية على قوائم بأسماء المدربين الرئيسيين.

١٢- وتدعم المنظمة بناء القدرات من خلال إعداد المواد التعليمية.^٢ وتم تحديث الأسباب الطّبية المقبولة لاستخدام بدائل لبن الأم، وذلك لاستعمالها في المبادرة وفي تدريب المهنيين الصحيين قبل الانخراط في الخدمة وأثناء الخدمة.^٣

١٣- وأصبحت المشورة التغذوية أحد العناصر الرئيسية في استراتيجية المنظمة للتدبير العلاجي المتكامل لأمراض الطفولة. لكن المطلوب أيضاً من قطاع الصحة أن ينفذ مجموعة من الإجراءات الخاصة بالتغذية، ولاسيما على مستوى الرعاية الصحية الأولية. وينبغي صب المزيد من التركيز على تغذية الأم، والنظر في اتباع نهج دورة الحياة لتنفيذ التدخلات التغذوية.

الدعم في المجتمع المحلي

١٤- يحتاج القائمون على رعاية الأطفال، كي يوفروا لأطفالهم التغذية السليمة، إلى الدعم لا من النظام الصحي فقط ولكن من المجتمع المحلي أيضاً. وهناك بيّنات ضخمة تدل على أن التدخلات التي تنفذ في المنزل وفي المجتمع المحلي يمكن أن يكون لها تأثير كبير في تحسين الممارسات الخاصة بتغذية الرضّع.

١٥- وفي عام ٢٠٠٨ نشرت المنظمة وشركاؤها نتائج استعراض تناول الأساليب الفعالة لإشراك المجتمعات المحلية في تحسين الحفاظ على تغذية الرضّع وصغار الأطفال وتعزيزها ودعمها.^٤ وتعكف منظمة الصحة العالمية واليونيسيف على وضع اللمسات الأخيرة على حزمة مواد تدريبية بشأن رعاية المواليد والأطفال على مستوى المجتمع المحلي تشمل وحدات تدريبية خاصة بدعم التغذية السليمة للرضّع وصغار الأطفال، ومن المقرر نشر هذه الحزمة من المواد التدريبية في أوائل عام ٢٠١٠.

المدونة الدولية لقواعد تسويق بدائل لبن الأم

١٦- عملاً بالمادة ١١-٦ من المدونة المذكورة أعلاه تقدم الدول الأعضاء إلى المدير العام للمنظمة معلومات سنوية عن الإجراءات التي اتخذتها لتنفيذ مبادئ المدونة ومقاصدها. وتحضيراً لعقد جمعية الصحة

١ الصينية والفرنسية والبرتغالية والأسبانية، وسوف تُتاح النسخة الروسية قبل نهاية عام ٢٠١٠.

٢ *Infant and young child feeding: model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals*. Geneva, World Health Organization, 2009.

٣ الوثيقة WHO/NMH/NMD/09.01-WHO/FCH/CAH/09.01.

٤ *Learning from large-scale community based programmes to improve breastfeeding practices*. Geneva, World Health Organization, 2008.

الراهنه، قدمت ٩٢ دولة من بين ١٩٣ دولة عضواً معلوماتها إلى أمانة المنظمة.^١ وقد أبلغت ٥٦ دولة عضواً بأنها سنت قوانين لتنفيذ المدونة؛ وبينت ١٦ دولة عضواً أنها اقتصرت على اتخاذ تدابير طوعية، وكانت المعلومات الواردة من ٢٠ دولة إما غير كافية وإما تدل على عدم اتخاذ أي تدابير.

١٧- ومن بين الدول الأعضاء التي سنت قوانين لإنفاذ المدونة، وعددها ٥٦ دولة، أرفق معظمها نصوصاً تدل على حظر ترويج المنتجات المحددة بمقتضى القانون بين عموم الجمهور والعاملين الصحيين ومرافق الرعاية الصحية. وقد أقر معظم الدول الأعضاء أحكاماً قانونية تضمن الالتزام بحذافير شروط التوسيم المذكورة في المدونة وفي القرارات اللاحقة التي أصدرتها جمعية الصحة، وحتى وإن كانت القوانين شملت القليل من الأحكام الخاصة بوضع التحذيرات التي تنبه إلى خطر التلوث بالعدوى، والأحكام التي تحظر ممارسات لتسويق بدائل لبن الأم بادعاءات تخص التغذية والصحة.

١٨- وأفادت ٣٧ دولة فقط من بين تلك الدول الأعضاء الست والخمسين بأنها أنشأت آليات للرصد و/أو للإنفاذ. ولكنها لم تذكر سوى القليل المحدود عن تكوين عضوية هذه الآليات والولاية المسندة إليها ووظائفها. وقد يكون في ذلك دليل على وجود ضعف محتمل في التدابير التي اتخذتها الدول الأعضاء لإنفاذ المدونة وأحكام القرارات الصادرة بعدها من جمعية الصحة.

١٩- وتلبية للطلب الموجه إلى المدير العام في القرار ج ص ع ٦١-٢٠ من أجل تكثيف الدعم المقدم إلى الدول الأعضاء لتنفيذ المدونة، أجرت الأمانة عملية استعراض داخلي وحددت ستة مجالات عمل، ألا وهي: الدعوة، والبحوث التطبيقية، والتدريب، والمساعدة التقنية على وضع السياسات والإصلاحات التشريعية، والرصد. علماً بأن البحوث التطبيقية تشمل البحث عن البيئة على أن تنفيذ المدونة له فائدة في تغذية الرضع وصغار الأطفال في البلدان التي سنت قوانين وطنية مستمدة من المدونة، والبحوث التي تصف أفضل الممارسات لتنفيذ المدونة والاستراتيجية العالمية لتغذية الرضع وصغار الأطفال، وأن المساعدة التقنية تشمل المساعدة على تفسير المدونة والقرارات اللاحقة التي أصدرتها جمعية الصحة تفسيراً سليماً يبدد أي إبهام. وسيبدأ اتخاذ الإجراءات في الثنائية ٢٠١٠-٢٠١١، رهناً بتوافر التمويل الكافي.

التغذية التكميلية

٢٠- عقدت منظمة الصحة العالمية واليونيسيف اجتماعاً تقنياً بهدف تحديد أولويات تعزيز العمل.^٢ وتم الإقرار بأن التدخلات التي تنفذ في المجتمع المحلي، بما في ذلك إسداء المشورة بخصوص الممارسات الخاصة بالتغذية والاستعمال الأمثل للأغذية المتاحة محلياً، تشكل حجر الزاوية في أي برنامج يستهدف تحسين التغذية التكميلية. وبالإضافة إلى ذلك فقد اعترف المشاركون بأن الأغذية المغناة ومساحيق المغذيات الزهيدة المقدار والمكملات الغذائية الشحمية، التي يتم إنتاجها مركزياً، لها فعاليتها في تحسين الحالة التغذوية. ومن الضروري رصد التطبيقات بعناية على نطاق واسع لإعداد المزيد من البيانات بشأن استعمال هذه المنتجات. وفي جميع الأحوال ينبغي التقيد في الترويج لها بالمدونة وقرارات جمعية الصحة العالمية. وتجري دراسة توصيات أكثر تحديداً فيما يتعلق بتسويق الأغذية التكميلية.

١ عدد الدول الأعضاء التي قدمت معلوماتها لغاية ٢٦ شباط/فبراير ٢٠١٠. وستتاح إبان انعقاد جمعية الصحة المعلومات التي سترد بعد ذلك.

٢ Strengthening action to improve feeding of infants and young children 6-23 months of age in nutrition and child health programmes: report of proceedings, Geneva, 6-9 October, 2008. Geneva, World Health Organization, 2008.

٢١- ويجري استحداث أدوات بتقنية البرمجة الخطية^١ للمساعدة على تحديد الأنظمة الغذائية التكميلية المتوازنة بأقل التكاليف وباستعمال ما هو متاح محلياً من الأغذية والمكملات الغذائية الزهيدة المقدار أو الأغذية المغناة. وستتاح هذه الأدوات للاستخدام العملي في عام ٢٠١٠.

٢٢- وفي عام ٢٠٠٨ نشرت مؤشرات محدثة لتقييم الممارسات الخاصة بتغذية الرضع وصغار الأطفال في مجموعة سكانية معينة،^٢ بما في ذلك المؤشرات الجديدة لتنوع النظام الغذائي وتواتر التغذية واستهلاك الحديد. وسيتاح في عام ٢٠١٠ دليل عملي لشؤون القياس مع تحديث لقيم المؤشرات فيما يتعلق بأكثر من ٤٠ بلداً، وذلك بواسطة البيانات المستمدة من الاستقصاءات الديمغرافية والصحية.^٣

معايير منظمة الصحة العالمية لنمو الطفل

٢٣- اعتمد رسمياً أكثر من ١٠٠ بلد معايير منظمة الصحة العالمية لنمو الطفل، ويمر تطبيقها بمراحل مختلفة. وقد حذا تطبيق المعايير بالعديد من البلدان والوكالة المعنية بصحة الطفل إلى أن تزيد استثماراتها في البرامج الرامية إلى الحد من نقص التغذية مع اتخاذ خطوات أيضاً صوب مكافحة وباء السمنة المستجد. ويجري بذل جهود عملية من أجل إنشاء نظم للترصد التغذوي بغية رصد العبء المزدوج لسوء التغذية في الأطفال دون سن الخامسة باستخدام البرنامج الحاسوبي "Anthro" الذي أعدته المنظمة لهذا الغرض،^٤ وفي الأطفال والمراهقين في سن الدراسة باستخدام مرجع النمو الذي أعدته المنظمة في عام ٢٠٠٧ والأدوات الحاسوبية المتعلقة به.

سوء التغذية الوخيم والمتوسط

٢٤- نُشر في عام ٢٠٠٧ بيان مشترك بين الوكالات بشأن التدبير العلاجي المجتمعي لسوء التغذية الحاد والوخيم.^٥ وتدل البيانات على إمكانية التدبير العلاجي لنسبة كبيرة من الأطفال المصابين بسوء التغذية الوخيم في المنزل بواسطة أغذية علاجية جاهزة، وهذا الأسلوب بالإضافة إلى رعاية المرضى الداخليين يمكن أن يقي من حدوث عدد كبير من وفيات الأطفال سنوياً. ونشرت المنظمة مع اليونيسيف بياناً عن كيفية تحديد سوء

^١ Linear programming: a mathematical tool for analysing and optimizing children's diets during the complementary feeding period, and ProPAN: "Process for the promotion of child feeding" (in the original Spanish, *Proceso para la Promoción de la Alimentación del Niño*. Emory University, Atlanta, United States of America; Nutrition Research Institute, Peru; National Institute of Public Health, Mexico; and Pan American Health Organization, Washington, DC, United States of America. <http://www.paho.org/english/ad/fch/nu/ProPAN-index.htm>.

^٢ Indicators for assessing infant and young child feeding practices: conclusions of a consensus meeting held 6-8 November 2007 in Washington D.C., USA. Geneva, World Health Organization, 2008.

^٣ Indicators for assessing infant and young child feeding practices. Part 2: Measurement. Geneva, World Health Organization, 2010 (in press).

^٤ Accessible online at <http://www.who.int/childgrowth/software/en/>.

^٥ Community-based management of severe acute malnutrition: a joint statement by the World Health Organization, the World Food Programme, the United Nations System Standing Committee on Nutrition and the United Nations Children's Fund. Geneva, World Health Organization, 2007. Accessible online at http://www.who.int/nutrition/topics/Statement_community_based_man_sev_acute_mal_eng.pdf.

التغذية الوخيم باتباع معايير النمو التي وضعتها المنظمة.^١ وفي الإقليم الأفريقي دعمت المنظمة تنمية القدرة على التدبير العلاجي لسوء التغذية الوخيم في ثمانية بلدان.

٢٥- وعُقدت مشاورات مشتركة بين الوكالات بشأن التدبير العلاجي الغذائي لسوء التغذية المتوسط في الأطفال (جنيف، ٣٠ أيلول/سبتمبر - ٣ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٠٨)^٢ تناولت بالنقاش التقديرات الخاصة بالاحتياجات التغذوية وأساليب التدبير العلاجي للأطفال المصابين بسوء التغذية المتوسط، ولاسيما الهُزال. وأنشأت منظمة الصحة العالمية الآن فريقاً تقنياً يُعنى بتحديد مواصفات الأنظمة الغذائية أو المكملات الغذائية المناسبة لشفاء الأطفال المصابين بسوء التغذية المتوسط بين سن ٦ شهور و ٥٩ شهراً؛ وعقدت في جنيف من ٢٤ إلى ٢٦ شباط/فبراير ٢٠١٠ مشاورات ثانية لتحديد أفضل خيارات تنفيذ البرامج. وتعكف المنظمة أيضاً على استعراض البيانات الخاصة بالتدخلات الفعالة لمعالجة التقزم في صغار الأطفال.

سوء التغذية الناجم عن نقص المغذيات الزهيدة المقدار

٢٦- تبين من تحديث التقديرات الخاصة بفقر الدم أن ٤٧,٤٪ من الأطفال قبل سن الدراسة تعاني من فقر الدم؛ وتقيد الحسابات بأن ما يتراوح بين ٥٠٪ و ٦٠٪ من الحالات ينجم عن عوز الحديد.^٣ وتتركز أعلى نسبة مئوية من الأطفال المصابين بفقر الدم قبل سن الدراسة في الإقليم الأفريقي، بينما تتركز أعلى الأعداد الإجمالية في إقليم جنوب شرق آسيا.

٢٧- وتشير التقديرات إلى أن ٣٣,٣٪ من الأطفال قبل سن الدراسة على صعيد العالم يعانون من عوز فيتامين ألف (التركيز المصلي للرتينول أقل من ٠,٧٠ ميكرومول/لتر).^٤ وتسجل في الإقليم الأفريقي وإقليم جنوب شرق آسيا أعلى نسبة إصابة الأطفال قبل سن الدراسة بعوز فيتامين ألف. وأجري في عام ٢٠٠٧، في إطار "مبادرة العد التنازلي حتى عام ٢٠١٥، التي تتبع التقدم المحرز في بلوغ المرامي الإنمائية للألفية بخصوص بقيا الأم والمولود والطفل، استعراض اعتبر التكملة بفيتامين ألف تدخلاً من التدخلات التي تم تعزيزها بنجاح في عدد من البلدان يتراوح بين ٦٦ و ٦٨ بلداً من البلدان المثقلة بعبء وفيات الأطفال.

سمنة الأطفال

٢٨- حدثت زيادة سريعة في عدد الأطفال الذين يعانون من الوزن المفرط، وخصوصاً في البلدان المتقدمة والبلدان التي تمر اقتصاداتها بمرحلة انتقالية. وتشير التقديرات إلى أن عدد الأطفال الذين يعانون من الوزن المفرط والسمنة (أي الانحراف المعياري +٢ أو أكثر مقارنة بقيمة الوسيط المرجعي لمعايير منظمة الصحة العالمية) قبل سن الدراسة سيبلغ في البلدان النامية والبلدان المتقدمة ٤٤ مليون طفل في عام ٢٠١٠.

^١ WHO child growth standards and the identification of severe acute malnutrition in infants and children: a joint statement by the World Health Organization and the United Nations Children's Fund. Geneva, World Health Organization, 2009.

^٢ Consultation report accessible online at

http://www.who.int/nutrition/publications/moderate_malnutrition/mm_report/en/index.html.

^٣ Worldwide prevalence of anaemia 1993–2005: WHO global database on anaemia. de Benoist B, McLean E, Egli I, Cogswell M (eds.). Geneva, World Health Organization, 2008.

^٤ Global prevalence of vitamin A deficiency in populations at risk 1995–2005: WHO global database on vitamin A deficiency. Geneva, World Health Organization, 2009.

٢٩- وأعدت المنظمة البيانات المرجعية اللازمة لتقدير هذه المشكلة، وتعكف على تحسين التعاريف الموضوعية للمصطلحين "فرط الوزن" و"السمنة" من لحظة الميلاد إلى سن المراهقة، وذلك من منطلق مخاطر الأمراض والحصائل الوظيفية. وتقدم الأمانة المساعدة التقنية إلى الدول الأعضاء لرسم الخريطة التي تحدد مدى انتشار هذا الوباء العالمي، وتحديد التدخلات العالية المردود بما في ذلك إنشاء مدارس تحسن تغذية الأطفال. واعتبرت مرحلة وجود الجنين داخل الرحم ومرحلة الرضاعة والمرحلة السابقة لسن الدراسة باعتبارها جميعاً من المراحل الهامة التي يمكن في أثناءها برمجة عملية التنظيم الطويل الأمد لتوازن الطاقة.

تغذية الرضع في أوضاع الطوارئ

٣٠- أسهمت منظمة الصحة العالمية، بصفتها عضواً في الفريق الأساسي المعني بتغذية الرضع في الطوارئ، في تنقيح "تغذية الرضع وصغار الأطفال في الطوارئ: إرشادات عملية للموظفين ومديري البرامج في مجال الإغاثة في الطوارئ (شباط/فبراير ٢٠٠٧)"^١، كما أنها تعكف على وضع القواعد والمعايير لتطبيقها في مواجهة الطوارئ الخاصة بالتغذية، بينما تسهم في أنشطة التقييم والتخطيط المشتركة. ومن الضروري في حالات الطوارئ التمكن من تنفيذ المدونة والقرارات اللاحقة لها التي أصدرتها جمعية الصحة، وضمان توزيع بدائل لبن الأم توزيعاً مأموناً.

التغذية وفيرس العوز المناعي البشري

٣١- تواصل المنظمة استعراض وتجميع البيانات العلمية الخاصة بتأثير العدوى بفيروس العوز المناعي البشري والمغذيات الكبيرة المقدار والمغذيات الزهيدة المقدار وتغذية الرضع والحوامل والمرضعات وتأخر نمو الأطفال والاعتبارات التغذوية المتعلقة باستخدام العوامل المضادة للفيروسات القهقرية. وانعقد اجتماع لوضع المبادئ التوجيهية (جنيف ٢٢ و ٢٣ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٠٩) من أجل تنقيح وتحديث التوصيات الخاصة بتغذية الرضع في سياق فيروس العوز المناعي البشري. ونشر بيان سريع بالنصائح وفيه الصيغة المنقحة للتوصيات والمبادئ^٢. وتعكف المنظمة وشركاؤها على وضع إطار للإجراءات ذات الأولوية فيما يخص التغذية والأيدز والعدوى بفيروسه بغية تسهيل الاستجابة الشاملة لمقتضيات التغذية في إطار البرامج الخاصة بفيروس العوز المناعي البشري.

٣٢- وعُقدت على المستوى الإقليمي مشاورات تقنية بشأن التغذية وفيروس العوز المناعي البشري لمناقشة تحقيق التكامل بين الأنشطة الخاصة بالتغذية وفيروس العوز المناعي البشري ولتسليط الضوء على الخطوات اللازمة لتحويل المعرفة العلمية إلى خطط عمل. وقدمت الأمانة الدعم التقني إلى ٢٩ بلداً في الإقليم الأفريقي لتحقيق التكامل بين الأنشطة المتعلقة بفيروس العوز المناعي البشري وبين الأنشطة المتعلقة بتغذية الرضع وصغار الأطفال؛ وتلقى ١١ بلداً الدعم من أجل دمج التغذية في اقتراحات التمويل المتعلقة بفيروس العوز المناعي البشري، وعززت خمسة بلدان عنصر الرصد والتقييم الخاص بالتدخلات التغذوية في إطار العلاج من فيروس العوز المناعي البشري.

١ Available online at <http://www.enonline.net/resources/view.aspx?resid=6>.

٢ Rapid advice: revised WHO principles and recommendations on infant feeding in the context of HIV – November 2009. Geneva, World Health Organization, 2009. Available online at http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598873_eng.pdf.

٣٣- وأنشأ المكتب الإقليمي لأفريقيا فريقاً أساسياً من الخبراء بشأن تعزيز الوقاية من انتقال فيروس الأيدز من الأم إلى الطفل وتوفير العلاج اللازم لتدخلات طب الأطفال في مجال الأيدز والعدوى بفيروسه. كما أن البحوث التي دعمتها المنظمة في كل من بوركينافاسو وكينيا وجنوب أفريقيا حددت نظاماً لمكافحة الفيروسات القهقرية تحد من مخاطر انتقال فيروس العوز المناعي البشري أثناء الرضاعة الطبيعية، وذلك يعزز تبسيط الاستشارة الطبية والدعم، ويسهل تنفيذ الاستراتيجيات الرامية إلى تحسين الممارسات الخاصة بتغذية الرضع بين كل الأمهات في المجتمعات المحلية المتأثرة بفيروس العوز المناعي البشري.

٣٤- وقد اتخذت عدة مبادرات بهدف تعزيز قدرات مقدمي الخدمات الصحية: فقد نُفذت دورة دراسية قصيرة المدة لمقدمي الخدمات الصحية على مستوى المجتمع المحلي بشأن الرعاية التغذوية والدعم للمتعايشين مع الأيدز والعدوى بفيروسه في منطقة أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى؛ وجرى اختبار ميداني في ملاوي وجنوب أفريقيا لدورة دراسية بشأن استخدام المبادئ التوجيهية المتعلقة بالرعاية التغذوية للأطفال المتعايشين مع فيروس العوز المناعي البشري (بين سن ٦ أشهر و١٤ عاماً)، وأصبحت هذه الدورة جاهزة للتنظيم في البلدان.

٣٥- وتتعاون المنظمة أيضاً مع شركائها على إعداد أدوات للرصد والتقييم تشمل مؤشرات خاصة بالوقاية من انتقال فيروس العوز المناعي البشري من الأم إلى الطفل والتغذية والأمن الغذائي.

٣٦- وتُعد الرضاعة الطبيعية اليوم أفضل تدخل وقائي لتحسين الحفاظ على حياة الأطفال وصون صحتهم. وتشير التقديرات إلى إمكانية الوقاية من أكثر من مليون وفاة بين الأطفال دون سن الخامسة سنوياً بتحسين الممارسات الخاصة بالرضاعة الطبيعية. وبالإضافة إلى ذلك يمكن إنقاذ أرواح أكثر من نصف مليون طفل سنوياً بالتغذية التكميلية الملائمة والتي تعطى في التوقيت المناسب.

٣٧- وأصبحت الحاجة ملحة إلى تصعيد التدخلات المستمدة من البيّنات والعالية المردود لتوقي وعلاج سوء التغذية؛ على أن تعزز هذه التدخلات بتدخلات تغذوية في القطاعات ذات الصلة. وفي هذا السياق لابد من تحقيق درجة أعلى من التنسيق بين شركاء الأمم المتحدة وسائر أصحاب المصلحة لضمان التخطيط والتنفيذ على النحو الوافي.

٣٨- وكان المجلس التنفيذي قد نظر في صيغة سابقة لهذا التقرير في دورته السادسة والعشرين بعد المائة وأصدر قراره مت ١٢٦ق٥ الصادر في كانون الثاني/يناير ٢٠١٠.

الإجراء المطلوب من جمعية الصحة

٣٩- جمعية الصحة مدعوة إلى أن تعتمد القرار الذي أوصى به المجلس التنفيذي في قراره مت ١٢٦ق٥.

= = =