المؤتمر الدولي الثاني المعني بالتغذية
إطار العمل: المسودة الثالثة
6 أكتوبر/تشرين الأول 2014

1 – من الالتزامات إلى العمل

1–1 معلومات أساسية

1- سُجّل تحسن ملحوظ في الوضع التغذوي الكلي لسكان العالم منذ انعقاد المؤتمر الدولي المعني بالتغذية في عام 1992. فاليوم أصبح عدد القادرين على تلبية احتياجاتهم التغذوية أعلى مما كان في أي وقت مضى. غير أن التقدم على مسار خفض الجوع وخفض نقص التغذية كان ولا زال متفاوتا وبطيئا بصورة غير مقبولة. فصحيح أن انتشار من يعانون قلة التغذية قد تراجع، لكن معدلاتها تبقى مرتفعة بشكل غير مقبول مع وجود أكثر من 800 مليون شخص يعانون الجوع المزمن، بصورة رئيسية في جنوب آسيا وأفريقيا جنوب الصحراء.

2- لازال 162 مليون طفل دون سن الخامسة يعانون سوء التغذية المزمن (التقزم)، في حين يعاني أكثر من 51 مليون طفل دون سن الخامسة سوء التغذية الحاد (الهزال). وبالإضافة إلى ذلك، يعاني أكثر من مليار نسمة نقص واحد أو أكثر من المغذيات الدقيقة.

3- غير أن معظم بلدان العالم تواجه اليوم إلى جانب مشاكل نقص التغذية والنقص في المغذيات الدقيقة مشاكل زيادة وزن وسمنة متعاظمة، تبدأ أحياناً كثيرة خلال مرحلة الطفولة، ما يخلق "عبئاً مزدوجاً" من اعتلال الصحة المرتبط بالتغذية، ويعاني من السمنة والوزن الزائد أكثر من نصف مليار من البالغين، بينما يتزايد على مستوى العالم وقوع الأمراض غير المعدية المرتبطة بالنظام الغذائي.

4- عقب المؤتمر الدولي المعني بالتغذية الذي عقد في عام 1992، وضعت بلدان عدّة ونفذت استراتيجيات وخطط عمل وطنية في مجال التغذية عكست أولوياتها واستراتيجياتها الخاصة بها للتخفيف من الجوع وسوء التغذية بأشكاله جميعا. غير أن التنفيذ والتقدم كانا متفاوتين، وكثيراً ما كانا ناقصين بسبب عدم كفاية الالتزام والقيادة والقيود المالية وضعف القدرات البشرية والمؤسسية والافتقار إلى آليات المساءلة المناسبة.

5- في الأثناء، واصل نظام الأغذية تطوره، فأصبح قسم أكبر من الأغذية مجهّزاً يتاجر به دولياً. وزاد توفر الأطعمة التي تحتوي مستويات عالية من الطاقة والدهون والسكريات والملح. ويتمثّل التحدي الرئيسي اليوم في تحسين التغذية بصورة مستدامة عبر تنفيذ سياسات متسقة وإجراءات منسقة تنسيقاً أفضل في القطاعات ذات العلاقة جميعا.

1 – 2 الغرض والغايات

6- الغرض من إطار العمل هذا هو توجيه تنفيذ الالتزامات الواردة في "الإعلان السياسي بشأن التغذية" الذي اعتمده المؤتمر الدولي الثاني بشأن التغذية الذي انعقد في روما، إيطاليا، في 19-21 نوفمبر 2014. وبالبناء على الالتزامات والأهداف والغايات القائمة، يوفر إطار العمل هذا مجموعة من الخيارات والاستراتيجيات السياساتية التي يمكن للحكومات،[1] بالتعاون مع أصحاب المصلحة الآخرين، أن تدرجها حسب الاقتضاء في خططها الوطنية للتغذية والصحة والتنمية والاستثمار وأن تأخذها في الاعتبار لدى التفاوض بشأن اتفاقات دولية.

7- بما أن الحكومات تتحمل المسؤولية الرئيسية عن اتخاذ الإجراءات على المستوى القطري في حوار مع مجموعة واسعة من أصحاب المصلحة، بما في ذلك المجتمعات المحلية المتأثرة، تتوجّه التوصيات العامة أساساً إلى القادة الحكوميين. وسينظر هؤلاء في مدى ملاءمة السياسات والإجراءات الموصى بها بالعلاقة مع الاحتياجات والظروف الوطنية، كما مع الأولويات الوطنية والإقليمية، بما في ذلك الأطر القانونية. ولغرض المساءلة، يعتمد هذا الإطار الغايات العالمية الحالية لتحسين تغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال[2] ولتحقيق خفض عامل المخاطرة للأمراض غير المعدية[3] بحلول عام 2025 .

2 – خلق بيئة تمكينية لوضع وتنفيذ سياسات فعّالة تستهدف تحسين التغذية

8- يتطلب إعمال الحق في الغذاء ومكافحة سوء التغذية بأشكاله جميعاً بيئة سياساتية تمكينية مستمرة وحوكمة محسّنة لنظم الأغذية والصحة وما يرتبط بها من نظم. والمتطلبات الرئيسية هي:

- الالتزام والقيادة على الصعيد السياسي لإعطاء أولوية للنُهج المعززة للتغذية ولحوكمة تغذية قوية على الصعيد الوطني؛
- اعتماد سياسات واستراتيجيات وبرامج فعالة ومتسقة وتعاون فعّال بين القطاعات المتعددة لمعالجة العوامل المحددة والأسباب الهيكلية لسوء التغذية وآثاره.
- زيادة الاستثمارات العامة والخاصة وتحسين مواءمتها دعماً لأهداف التغذية القائمة؛
- قدرات بشرية ومؤسسية معززة ومستدامة للقيام بأعمال فعّالة، بما في ذلك تصميم السياسات والبرامج وإدارة ورصد وتقييم نتائج واستثمارات التغذية؛
- تخصيص الموارد الوطنية والدولية، مع مراعاة القدرات الاقتصادية لكل بلد، لضمان نظم غذائية صحية للجميع، مع التركيز بشكل خاص على مراحل الحياة الأكثر انكشافاً على المخاطر تغذويا؛
- استقطاب شركاء يتمتعون بثقة متبادلة مستعدين لمواءمة المصالح المتقابلة وخلق ومواصلة تفاعل اشتمالي؛
- تقييمات منتظمة ومنهجية للتقدم المحرز لتعزيز المساءلة المتبادلة والفعالية ولتحسين استخدام الموارد؛
- دعم دولي للحوكمة الوطنية للتغذية وقواعد دولية متفق عليها بشأن نُهج تعزيز التغذية؛

إجراءات موصى بها لخلق بيئة تمكينية للعمل الفعّال

1- تعزيز الالتزام السياسي والمشاركة الاجتماعية لتحسين التغذية على المستوى القطري من خلال الحوار السياسي والدعاوة. [التوصية 1]

2- وضع خطط وطنية للتغذية، أو تنقيحها حسب الاقتضاء، واحتساب كلفتها، والتوفيق بين السياسات التي تؤثر في التغذية لدى مختلف الوزارات والوكالات وتعزيز الأطر القانونية والقدرات الاستراتيجية للتغذية.[التوصية 2]

3- القيام، حسب الاقتضاء، بتعزيز ووضع آليات وطنية لحوكمة الأمن الغذائي والتغذية عبر الإدارات الحكومية وبين القطاعات تضم أصحاب المصلحة المتعددين للإشراف على تنفيذ السياسات والاستراتيجيات والبرامج والاستثمارات الأخرى في التغذية. وقد تدعو الحاجة إلى آليات كهذه على مستويات مختلفة مع ضوابط قوية ضد سوء الاستخدام وتضارب المصالح.[التوصية 3]

4- زيادة الاستثمار المسؤول والمستدام في التغذية، وخاصة على المستوى القطري بتمويل محلي؛ وتوليد موارد إضافية من خلال أدوات تمويل مبتكرة؛ واستقطاب شركاء في التنمية لزيادة المعونة التنموية الرسمية في مجال التغذية وتشجيع الاستثمارات الخاصة حسب الاقتضاء.[التوصية 4]

5- تحسين توفر وجودة وكمية وتغطية وإدارة نظم المعلومات المتعددة القطاعات المتعلقة بالتغذية لتحسين وضع السياسات والمساءلة.[التوصية 5]

6- تعزيز التعاون فيما بين البلدان، مثل التعاون بين الشمال والجنوب وبين الجنوب والجنوب والتعاون الثلاثي، وتبادل المعلومات عن التغذية والأغذية والتكنولوجيا والبحوث والسياسات والبرامج.[التوصية 6]

7- تعزيز حوكمة التغذية وتنسيق سياسات واستراتيجيات برامج وصناديق ووكالات منظومة الأمم المتحدة، كل منها ضمن ولايته.[التوصية 7]

3 – خيارات السياسات والبرامج لتحسين التغذية في القطاعات كافة

9- تتعزز معالجة سوء التغذية بجميع أشكالها بفضل رؤية مشتركة ونهج متعدد القطاعات يتضمن تدخلات منسقة ومتسقة وعادلة ومتكاملة في نظم الأغذية والزراعة والصحة والحماية الاجتماعية والتعليم والتجارة، من بين أمور أخرى، وبالمعالجة الكفؤة الإبداعية لا لأشكال سوء التغذية الشديدة فحسب، بل أيضا لعبء سوء التغذية المزدوج. وسيتفاوت اعتماد الخيارات بين بلد وآخر، تبعاً للاحتياجات والأولويات والتحديات والخطط الوطنية التي تعالج الاحتياجات المختلفة للشرائح السكانية المتعددة، ولا سيما النساء والأطفال

3-1 نظم أغذية مستدامة تعزز نظم غذاء صحية

10- تؤثر أصناف الأغذية المنتجة وكيفية تجهيزها والاتجار بها وتوزيعها بالتجزئة وتسويقها عبر سلسلة التوريد في مجمل المحيط والفرص والظروف التي تؤثر في خيارات الناس من مأكل ومشرب وفي نهاية المطاف في وضعهم

التغذوي. والمعلومات والتثقيف بشأن خيارات الأغذية حيوية الأهمية، ولكن ينبغي أيضا تمكين المستهلكين من خلال بيئات غذائية تمكينية. والبيئات الغذائية التي توفر أنظمة غذائية آمنة ومتنوعة وصحية مهمة وبخاصة للمجموعات الأكثر انكشافاً على المخاطر التي يقيدها نقص الموارد.

11- هكذا، اعتماد نهج يقوم على نظام الأغذية — من الإنتاج إلى التجهيز والتخزين والنقل والتسويق والبيع بالتجزئة والاستهلاك — أساسي لتحسين النظام الغذائي والتغذية، ذلك أن تأثير التدخلات المعزولة محدود.

12- بما أنّ نظم الأغذية أصبحت معقدة بازدياد ولكونها تؤثر بقوة في قدرة المستهلكين على استهلاك غذاء صحي، هناك حاجة إلى حلول مبتكرة لنظم أغذية تضمن الحصول على غذاء مستدام ومتوازن وصحي للجميع. وينبغي أن تتضمن هذه الحلول مجموعة منوعة من الحبوب والبقول والخضروات والفاكهة ومصادر أغذية مائية وأرضية، تحتوي ما يكفي من المغذيات الكبرى (الكربوهيدرات والدهون والبروتينات) والألياف والمغذيات الدقيقة الأساسية (الفيتامينات والمعادن) بما يتماشى مع توصيات منظمة الأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية، تنتج وتستهلك باستدامة.[4]

13- على الصعيد العالمي، ينطوي نظام الأغذية على مزيج منوّع من سلاسل التوريد التقليدية والعصرية. ويوفر النوعان كلاهما مخاطر وفرصا فيما خص التغذية. والاستثمار في الجماعات الريفية حيوي الأهمية للتنمية البشرية المنصفة. ويعني ذلك ضمناً تطوراً اقتصادياً ريفياً يتضمن وصولاً أفضل إلى وسائط النقل والطاقة الحديثة والمعلومات. ويمكن لمزارعي الكفاف والمزارعين الأسريين ومعظمهم من النساء، وهم في كثير من الأحيان يفتقرون إلى إمكانية الحصول على المدخلات والوصول إلى الأسواق الحيوية، أن يشاركوا بفعالية أكبر في تلبية احتياجات التغذية المحلية، في حين أن المنتجين التجاريين حاسمو الأهمية لتحقيق استقرار التوريد والأسعار على المستوى العالمي ولتطبيق الممارسات المستدامة على نطاق أوسع.

14- التدخلات المراعية لنوع الجنس، بما في ذلك ممارسات تكنولوجيا الزراعة والأغذية الموفرة للوقت التي تزيد دخل النساء، تؤثر تأثيراً عظيماً على نفقات الأسر المعيشية على الأغذية واستهلاكها. ومن المهم أيضا زيادة سيطرة النساء على الموارد، كالدخل والأراضي والمدخلات الزراعية والتكنولوجيا.

15- في السنوات الأخيرة، زادت عدداً وحدّة الكوارث الطبيعية وتلك التي من صنع الإنسان وحالات الطوارئ والنزاعات والصدمات. ولذا فإن القدرة على الصمود التكيف ضرورية للحؤول دون زيادة تدهور الوضع التغذوي للمجموعات السكانية المتضررة من الأزمات، في حين أن التغذية ضرورية لتعزيز قدرة كل من المجموعة والفرد على التكيف. وتتطلب القدرة على التكيف تنفيذ تدخلات وقائية وعلاجية للتصدي للأسباب الكامنة لسوء التغذية، قبل الأزمات وخلالها وبعدها.

16- يؤثّر تغيّرات المناخ على الإنتاج والإنتاجية، ويؤثر ذلك مباشرة على النظم الغذائية والتغذية وعلى دخل صغار المزارعين، كما على تقلب أسعار الأغذية. وبدورها، لنظم الأغذية نفسها أثر كبير على البيئة، إذ يساهم إنتاج أغذية معينة مساهمة رئيسية في انبعاثات غازات الدفيئة.[5] وينبغي خفض فقدان الأغذية وهدرها لتحسين فعالية واستدامة النظام الغذائي. ولذا هناك حاجة ماسة إلى إقامة نظم أغذية أكثر استدامة من خلال تشجيع ممارسات مستدامة لإنتاج الأغذية واستهلاكها.

إجراءات موصى بها لإمدادات غذائية مستدامة تعزز نظم غذاء صحية

1- مراجعة السياسات والاستثمارات الوطنية وإدراج أهداف التغذية في تصميم وتنفيذ السياسات والبرامج المتعلقة بالأغذية والزراعة لضمان الأمن الغذائي وتمكين نظم غذائية صحية. [التوصية 8]

2- تدعيم الإنتاج والتجهيز المحليين للأغذية، لا سيما من جانب أصحاب الحيازات الصغيرة والمزارعين الأسريين، وإيلاء اهتمام خاص لتمكين المرأة، مع التسليم بأن للتجارة الكفؤة والفعّالة أهمية رئيسية في تحقيق أهداف التغذية. [التوصية 9]

3- تشجيع تنويع المحاصيل، بما في ذلك المحاصيل التقليدية غير المستغلة استغلالاً كافيا، والمزيد من إنتاج الفواكه والخضراوات، والإنتاج المناسب للمنتجات ذات المصدر الحيواني حسب الحاجة، مع تطبيق الممارسات المستدامة للإنتاج الغذائي وإدارة الموارد الطبيعية.[التوصية 10]

4- تحسين تكنولوجيات التخزين والحفظ والنقل والتوزيع وبناها التحتية لخفض الانعدام الموسمي للأمن الغذائي وفقدان وهدر المغذيات. [التوصية 11]

5- إقامة وتدعيم المؤسسات والسياسات والبرامج والخدمات لتعزيز قدرة الإمدادات الغذائية على التكيف في المناطق المعرضة للأزمات، بما في ذلك المناطق المتأثرة بتغير المناخ. [التوصية 12]

6- وضع واعتماد وتكييف، حسب الاقتضاء، خطوط توجيهية دولية بشأن النظم الغذائية الصحية. [التوصية 13]

7- تشجيع التخفيض التدريجي للأحماض الدهنية المهدرجة المنتجة صناعياً والسكر والملح والأحماض الدهنية المشبعة من الأغذية والمشروبات، وإضافة مغذيات ضرورية للأغذية، حسب الحاجة.[التوصية 14]

8- استكشاف الأدوات التنظيمية والطوعية – مثل سياسات التوسيم والحوافز أو المثبطات الاقتصادية — لخلق بيئة مفضية إلى نظم غذائية صحية. [التوصية 15]

9 – وضع معايير أغذية أو قائمة على المغذيات لجعل النظم الغذائية الصحية ومياه الشرب الآمنة متاحة في المرافق العامة مثل المستشفيات ومرافق رعاية الأطفال وأماكن العمل والجامعات والمدارس وخدمات إعداد الأطعمة والمكاتب الحكومية والسجون وتشجيع إقامة مرافق للإرضاع الطبيعي.[التوصية 16]

2-3 التجارة والاستثمار الدوليان

17- تزداد أهمية التجارة والاستثمار لنظم الأغذية. فاتفاقات التجارة والاستثمار تؤثر في كيفية عمل نظام الأغذية على المستويات العالمي والإقليمي والوطني والمحلي، فتؤثر في أسعار الأغذية وفي توفرها وإمكان الحصول عليها واستهلاكها، كما تؤثر على نتائج التغذية وعلى سلامة الأغذية والخيارات الغذائية.

18- الاتساق بين السياسة التجارية والسياسة التغذوية حيوي الأهمية. فعلى السياسة التجارية أن تدعم وتوفر **مرونة مناسبة لتنفيذ سياسات وبرامج تغذوية فعّالة. وفي حين أن التجارة زادت زيادة كبيرة توفر الأغذية** وأحياناً إمكان حصول الناس عليها، ينبغي على السياسات والاتفاقات التجارية ألا تؤثر سلباً على الحق في الغذاء. وينبغي أن يكون تنفيذ "اتفاق منظمة التجارة العالمية المتعلق بجوانب حقوق الملكية الفكرية المتصلة بالتجارة" داعماً للأمن الغذائي والتغذية ولالتزام الدول الأعضاء بتعزيز وتحقيق وحماية الحق في الغذاء.

إجراءات موصى بها للتجارة والاستثمار الدوليين

1- تشجيع الحكومات ومنظمة التجارة العالمية ووكالات الأمم المتحدة وبرامجها وصناديقها والمنظمات الدولية الأخرى ذات الصلة على تحديد فرص تحقيق الأهداف الغذائية والتغذوية العالمية من خلال سياسات الاستثمار والتجارة. [التوصية 17]

2- تحسين توفر الإمدادات الغذائية وإمكان الحصول عليها والقدرة على تحمل تكاليفها عبر اتفاقيات تجارة مناسبة والعمل على ضمان ألا يكون لمثل هذه الاتفاقيات تأثير سلبي على الحق في الغذاء في بلدان أخرى.[6] [التوصية 18]

19- من شأن المعرفة والتثقيف تمكين الناس من القيام بخيارات مستنيرة فيما يخص النظم الغذائية وأنماط العيش الصحية ومن تحسين تغذية الرضع وصغار الأطفال والرعاية بهم وتحسين النظافة الشخصية والسلوك المعزز للصحة. ويعتبر تغيير نمط العيش والسلوك هدفا مهما للتثقيف التغذوي، فهو يساعد أيضا على خفض هدر الأغذية وحفز الاستخدام المستدام للموارد. وعلى الحكومات والمنظمات غير الحكومية والقطاع الخاص ومناصري التغذية أن يكونوا قدوة في سلوكهم وأن يساعدوا على الترويج للتغييرات الصحية المرغوب فيها فيما يتعلق بنمط العيش، بما في ذلك من خلال خدمات صحية وخدمات زراعية ذات جودة يتيسر الحصول عليها، وإدراج المعارف والمهارات الغذائية والتغذوية في المناهج الدراسية للمدارس الابتدائية والثانوية، وحملات التسويق الاجتماعي، ولوائح تنظيمية بشأن الدعاوى المتعلقة بالأغذية والصحة.

إجراءات موصى بها للتثقيف التغذوي وتوفير المعلومات عن التغذية

1- تنفيذ تدخلات تثقيف تغذوي وتوفير معلومات بناء على الخطوط التوجيهية الوطنية للنظم الغذائية وعلى سياسات متسقة للأغذية والنظم الغذائية من خلال تحسين المناهج الدراسية والتثقيف التغذوي في خدمات الصحة والزراعة والحماية الاجتماعية وتدخلات مجتمعية ومعلومات عند نقاط البيع، بما في ذلك التوسيم. [التوصية 19]

2- بناء مهارات وقدرات التغذية للاضطلاع بأنشطة التثقيف التغذوي لا سيما للعاملين في الخطوط الأمامية وللعاملين الاجتماعيين وموظفي الإرشاد الزراعي والمدرسين وأخصائيي الصحة.[التوصية 20]

3- القيام بحملات تسويق اجتماعي مناسبة وبرامج إعلامية حول تغيير نمط الحياة للترويج للنشاط البدني والتنوّع الغذائي واستهلاك الأطعمة الغنية بالمغذيات الدقيقة، كالفاكهة والخضروات، بما في ذلك الأغذية المحلية التقليدية وأخذ الجوانب الثقافية في الاعتبار، وتحسين تغذية الأطفال والأمهات والرضاعة الطبيعية الكافية والتغذية التكميلية، بحيث تكون جميعها موجهة ومكيّفة للجماهير المختلفة ولأصحاب المصلحة المختلفين في نظام الأغذية.[التوصية 21]

3-4 الحماية الاجتماعية

20- في عام 2012، أوصت الجمعية العامة للأمم المتحدة بالحماية الاجتماعية الشاملة التي تبدأ بـ"الحد الأدنى للحماية الاجتماعية". ونظرا للتقدم المحدود وغير المنتظم على صعيد خفض الفقر والجوع وانعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية، والآفاق الحالية غير الواعدة للنمو الاقتصادي ولفرص العمل في كثير من بلدان العالم، هناك حاجة إلى حماية اجتماعية شاملة للقضاء على الفقر وسوء التغذية بكافة أشكاله.

21- بوسع إجراءات الحماية الاجتماعية، كتوزيع الأغذية والتحويلات النقدية والتغذية المدرسية، أن تزيد الدخل وتعزز القدرة على التكيف. وعادة ما يؤدي التركيز على النساء إلى زيادة التأثيرات على الأسرة المعيشية. وتؤدي برامج الحماية الاجتماعية المصممة جيداً، حين تطبق بالتضافر مع الخدمات الصحية ذات الصلة، إلى زيادة التنوع الغذائي وترفع استهلاك الأطعمة الغنية بالمغذيات وتحسن النظم الغذائية من خلال تحسين إمكانية الحصول على الأغذية وتحسين الانتفاع منها، ما يؤدي إلى تحسين الوضع التغذوي، خاصة لدى الأسر ذات الدخل المنخفض.

22- يمكن لهذه الإجراءات أن تعزز بقدر كبير قدرة صغار المنتجين على التكيف في أوقات الأزمات، إلى جانب رفع الإنتاج والإنتاجية، سواء داخل المزارع أم خارجها، مع الأخذ بالاعتبار السياقات المحلية وقدرات الأسواق.

إجراءات موصى بها بشأن الحماية الاجتماعية

1- إدراج الأهداف التغذوية في برامج الحماية الاجتماعية وفي برامج شبكة الأمان الخاصة بالمساعدة الإنسانية. [التوصية 22]

2- استخدام التحويلات النقدية والغذائية، بما في ذلك برامج الوجبات المدرسية وأشكال الحماية الأخرى للسكان الأكثر انكشافاً على المخاطر، لتحسين النظم الغذائية من خلال تحسين إمكان الحصول على أغذية مقبولة ثقافيا ومناسبة غذائيا لتوفير نظم غذائية صحية. [التوصية 23]

3-5 نظم صحية قوية وقادرة على التكيّف

23- يتطلب إنجاز تدخلات تغذوية مباشرة فعّالة، وكذلك الوقاية من الأمراض التي تفاقم المشاكل التغذوية، نظماً صحية أقوى قائمة على الإنصاف وعلى الإعمال الكامل للحق في التمتع بأعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة البدنية والعقلية.

إجراءات موصى بها لنظم صحية قوية وقادرة على التكيف

1- تقوية النظم الصحية، وتطوير "التغطية الصحية الشاملة"، لا سيما من خلال الرعاية الصحية الأولية، لتمكين النظم الصحية الوطنية من معالجة سوء التغذية بجميع أشكاله، وبخاصة معالجة الاحتياجات المحددة للمجموعات الأكثر انكشافاً على المخاطر.[التوصية 24]

2- تحسين دمج الإجراءات المتعلقة بالتغذية في النظم الصحية من خلال استراتيجيات ملائمة لتقوية الموارد البشرية والقيادة والحوكمة وتمويل النظام الصحي وتقديم الخدمات، وكذلك ضمان توفير الأدوية الأساسية والمعلومات والرصد. [التوصية 25]

3- توفير وضمان حصول الجميع على كافة الإجراءات التغذوية المباشرة الفعّالة والإجراءات الصحية ذات الصلة التي تؤثر في التغذية من خلال برامج صحة.[التوصية 26]

1-5-3 تنفيذ تدخلات تغذوية مباشرة [7]

24- لدى وضع سياسات وبرامج لمواجهة التحديات التغذوية، ينبغي إيلاء اهتمام خاص لتغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال. وعلى الرغم من أن مختلف الفئات العمرية، على النحو الذي يحدده نهج دورة الحياة، تحتاج عناية مناسبة فإن ضمان التغذية المناسبة أثناء الأيام الألف الأولى أمر بالغ الأهمية وله تأثير دائم على بقاء الفرد وصحته ونموه. وتحتاج التدخلات التغذوية المباشرة لأن تدمج وتنفذ معاً مع تدخلات مراعية للتغذية.

الرضاعة الطبيعية

25- الرضاعة الطبيعية من أكثر الطرق فعالية لتحسين بقاء الطفل وتعزيز نموه الصحي وتطوره. وتكفل الرضاعة الطبيعية الحصرية[8] في الأشهر الست الأولى من الحياة تغذية كافية وميسورة ومقبولة وملائمة ومتاحة على أساس مستمر. كما تسهم الرضاعة الطبيعية في التمتع بأعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة، كما تحدده "اتفاقية حقوق الطفل".

إجراءات موصى بها لتشجيع وحماية ودعم الرضاعة الطبيعية

1- تنفيذ الاستراتيجية العالمية بشأن تغذية الرضع وصغار الأطفال وخطة التنفيذ الشاملة لتغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال، مع تخصيص التمويل المناسب.[التوصية 27]

2- تكييف وإنفاذ المدونة الدولية لتسويق بدائل حليب الأم وقرارات جمعية الصحة العالمية اللاحقة ذات الصلة، وذلك من خلال التشريعات الوطنية.[التوصية 28]

3- تنفيذ السياسات والممارسات، بما في ذلك الإصلاحات في مجال العمل، حسب الاقتضاء، لتحسين حماية الأمهات العاملات.[9][التوصية 29]

4- تنفيذ السياسات والبرامج والإجراءات لضمان أن تؤدي الخدمات الصحية دورا أساسيا في حماية وتعزيز ودعم الرضاعة الطبيعية، بما في ذلك من خلال "مبادرة المستشفيات الملائمة للأطفال".[التوصية 30]

5- عن طريق الدعاوة والتعليم وبناء القدرات، خلق بيئة تمكينية يشارك فيها الرجال، خاصة الآباء، بنشاط ويتقاسمون المسؤوليات مع الأمهات في رعاية الأطفال الرضع وصغار الأطفال، وفي الوقت نفسه تمكين النساء بوصفهن أمهات من خلال توفير الدعم والمعلومات وضمان صحتهن وحالتهن التغذوية في جميع مراحل الحياة. [التوصية 31]

6 – ضمان أن تعزز السياسات والممارسات في حالات الطوارئ والأزمات الإنسانية الرضاعة الطبيعية وتحميها وتدعمها.[التوصية 32]

الهزال

26- تشير التقديرات إلى أنّ الأطفال المصابين بالهزال الحاد معرضون في المتوسط للموت بنسبة 11 مرة أكثر من نظرائهم الأصحاء. وتمكن معالجة الهزال المعتدل والحاد كليهما بواسطة النهج المجتمعي لإدارة سوء التغذية، الذي يتضمن العلاج وزيادة الوعي المجتمعي لتسهيل الكشف والعلاج المبكرين. ولكن على المستوى العالمي تصل الخدمات العلاجية حوالي 14 في المائة فقط من الأطفال الذين يعانون الهزال.

إجراءات موصى بها لمعالجة الهزال

1- اعتماد سياسات وإجراءات وحشد تمويل لتحسين تغطية علاج الهزال، باستخدام نهج الإدارة المجتمعية لسوء التغذية الحاد. وأيضا توسيع نطاق معالجة سوء التغذية الحاد وتحسين الإدارة المتكاملة لأمراض الأطفال. [التوصية 33]

2- إدراج التأهب للكوارث ولحالات الطوارئ في السياسات والبرامج ذات الصلة.[التوصية 34]

التقزم

27- يظل التقزم أحد أكثر التحديات الأساسية في العالم فيما يتعلق بتحسين التنمية البشرية. وينتج التقزم عن شبكة معقدة من التأثيرات الفردية والأسرية والبيئية والاجتماعية والاقتصادية والسياسية والثقافية.

إجراءات موصى بها لمعالجة التقزم

1- وضع السياسات وتعزيز التدخلات الرامية إلى تحسين تغذية الأمهات وصحتهن، بدءا بالفتيات المراهقات ووصولاً إلى نهاية فترات الحمل والرضاعة.[التوصية 35]

2- وضع سياسات وبرامج واستراتيجيات لتعزيز الخدمات الصحية المثلى للرضع وصغار الأطفال، وبخاصة الرضاعة الطبيعية الحصرية لمدة تصل ستة أشهر، تتبعها تغذية تكميلية كافية (تمتد من ستة إلى 24 شهرا).[التوصية 36]

زيادة الوزن والسمنة في مرحلة الطفولة

28- الأطفال ذو الوزن الزائد والذين يعانون السمنة أكثر عرضة للإصابة بمشاكل صحية خطيرة، بما في ذلك مرض السكري من النوع 2 وارتفاع ضغط الدم والربو ومشاكل تنفسية أخرى واضطرابات النوم وأمراض الكبد. كما قد يعانون آثاراً نفسية، مثل انخفاض تقدير الذات والاكتئاب والعزلة الاجتماعية. كذلك يزيد الوزن الزائد والسمنة في مرحلة الطفولة من مخاطر السمنة والأمراض غير المعدية وحالات الوفاة المبكرة والعجز في مرحلة البلوغ. وينبغي أن تتضافر إجراءات الحيلولة دون زيادة الوزن والسمنة والحد منها في مرحلة الطفولة مع إجراءات معالجة مشاكل نقص التغذية.

إجراءات موصى بها لمعالجة زيادة الوزن والسمنة في مرحلة الطفولة

1- تقديم مشورة غذائية للنساء أثناء الحمل لكسب الوزن الصحي والتغذية الكافية.[التوصية 37]

2- تحسين الوضع التغذوي للأطفال ونموهم، خاصة من خلال معالجة تعرض الأمهات لتوفر الأغذية المكمّلة وتسويقها ومن خلال تحسين برامج التغذية التكميلية للرضع والأطفال الصغار.[التوصية 38]

3- تنظيم تسويق الأغذية والمشروبات غير الكحولية للأطفال وفقاً لتوصيات منظمة الصحة العالمية. [التوصية 39]

4- خلق بيئة مواتية تفضي إلى تشجيع ممارسة النشاط البدني لمعالجة نمط الحياة غير النشطة منذ المراحل المبكرة من الحياة.[التوصية 40]

فقر الدم عند النساء في سن الإنجاب

29- فقر الدم بسبب نقص الحديد، وهو المشكلة التغذوية الأكثر شيوعا وانتشارا في العالم، يوهن صحة النساء ويقوض رفاهيتهن بشكل خاص. ويزيد فقر الدم من المخاطر الصحية لدى الأمهات والمواليد الجدد. ويحكم الفشل في تحسين فقر الدم على ملايين النساء باعتلال الصحة وضعف نوعية الحياة، وعلى أجيال من الأطفال بضعف التنمية والتعلم، وعلى مجتمعات وأمم بضعف الإنتاجية الاقتصادية.

إجراءات موصى بها لمعالجة فقر الدم لدى النساء في سن الإنجاب

1- تحسين المتناول من المغذيات الدقيقة من خلال أغذية غنية بالمغذيات، وخاصة الأغذية الغنية بالحديد عند الاقتضاء، من خلال استراتيجيات التحصين والتكميل، وتشجيع نظم غذائية متنوعة صحية.[التوصية 41]

2- توفير مكملات الحديد وحمض الفوليك للحوامل كجزء من العناية في مرحلة ما قبل الولادة وبين فترة وأخرى للنساء الحائضات، حيث معدل انتشار فقر الدم 20 في المائة أو أكثر، وعلاجات التخلص من الديدان عند الاقتضاء.[التوصية 42]

3-5-2 تنفيذ تدخلات صحية تؤثر على التغذية

30- إلى جانب تنفيذ تدخلات تغذوية تحسن التغذية مباشرة، تحتاج النظم الصحية أيضاً إلى تنفيذ تدخلات صحية أخرى لها تأثير على التغذية، بما في ذلك تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض المعدية وعلاجها وتحسين الصحة الإنجابية للمرأة.

31- النوبات المتكررة للأمراض المعدية، مثل الالتهابات المعوية الحادة، هي من أهم أسباب نقص التغذية لدى الأطفال، وهي تساعد على تفسير لماذا لا يزال نقص التغذية لدى الأطفال يتكرر في مجتمعات تتمتع عموماً بأمن غذائي. وتساهم الأمراض المعدية – مثل الملاريا وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والسل وبعض أمراض المناطق المدارية المهملة– في ارتفاع معدل انتشار فقر الدم بسبب نقص الحديد ونقص التغذية في بعض المناطق. ويمكن أن

تضعف الإصابة بالديدان الحالة التغذوية من خلال تسببها بالنزيف الداخلي والإسهال وسوء امتصاص المواد المغذية، ويمكنها أيضا أن تتسبب بفقدان الشهية الذي يمكن أن يؤدي، بدوره، إلى خفض استيعاب المغذيات.

32- الحصول على خدمات الصحة الإنجابية والمعلومات، بما فيها تنظيم الأسرة، أمر بالغ الأهمية لجميع النساء كي يصبح بالإمكان تحسين صحة الأم والطفل وكسر حلقة سوء التغذية بين الأجيال بجميع أشكاله. ويترافق حمل المراهقات مع ارتفاع احتمال وفاة واعتلال الأم وموت الجنين في الرحم ووفاة حديثي الولادة والولادة المبكرة وانخفاض وزن الوليد. كما أن النساء اللواتي يحملن تكرارا على فترات متقاربة أكثر عرضة لفقر الدم والولادات المبكرة وانخفاض وزن الوليد.

إجراءات موصى بها في مجال الخدمات الصحية لتحسين التغذية

1- تنفيذ سياسات وبرامج لضمان حصول الجميع واستخدامهم للناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات. وتوفير علاج وقائي للملاريا للحوامل في المناطق التي تنتشر فيها الملاريا بمعدلات متوسطة إلى مرتفعة.[التوصية 43]

2- توفير معالجات دورية للتخلص من الديدان لجميع الأطفال في سن المدرسة في المناطق الموبوءة.[التوصية 44]

3- تنفيذ سياسات وبرامج لتحسين القدرة على تقديم الخدمات الصحية لمنع الأمراض المعدية الأخرى ومعالجتها.[10] [التوصية 45]

4- توفير مكملات الزنك لخفض مدة وحدّة الإسهال لدى الأطفال والحيلولة دون إصابتهم بنوبات لاحقة. [التوصية 46]

5- تنفيذ سياسات واستراتيجيات لضمان حصول النساء جميعاً على خدمات الصحة الإنجابية وعلى معلومات لتثبيط حمل المراهقات وتشجيع مباعدة فترات الحمل. [التوصية 47]

6-3 المياه والصرف الصحي والنظافة

33- إن الماء هو مورد محدود وضروري في كامل منظومة الأغذية – من الإنتاج إلى الاستهلاك. وتحصل الزراعة وإنتاج الأغذية على أكثر من ثلثي كميات المياه العذبة المسحوبة[2]. والمطلوب لتحقيق الاستدامة هو زيادة الحفاظ على المياه لدى استعمالها، إلى جانب اتخاذ تدابير أخرى ذات صلة لتقليل الفاقد والمهدر من الأغذية – بما في ذلك المياه

34- من المسلم به أن الحصول على المياه الآمنة ومرافق الصرف الصحي الملائمة حق من حقوق الإنسان،[11] وهو ضروري للوقاية من مرض الإسهال، وبالتالي تحسين التغذية.

35- يعدّ الإسهال السبب الرئيسي الثاني للوفاة بين الأطفال دون سن الخامسة، وتشكل قلة المياه الصالحة للشرب – بالإضافة إلى عدم كفاية المرافق الصحية والنظافة – عوامل خطر رئيسية. [4]

36- لا يزال أكثر من مليار شخص يمارسون التغوط في الخلاء. وتمشيا مع الدعوة العالمية إلى اتخاذ إجراءات في مجال الصرف الصحي، ينبغي أن تركز الجهود على تحسين النظافة وتغيير الأعراف الاجتماعية وتحسين إدارة النفايات البشرية والمياه العادمة والقضاء تماما على ممارسة التغوط في العراء بحلول عام 2025. [4]

إجراءات موصى بها في مجال المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية

1- تنفيذ سياسات وبرامج تستخدم نُهجاً تشاركية لتحسين إدارة المياه في الزراعة وإنتاج الأغذية.[12][التوصية 48]

2- الاستثمار في تحسين إمكانية حصول الجميع على مياه شرب آمنة، بمشاركة المجتمع المدني وبدعم من الشركاء الدوليين، عند الاقتضاء، والالتزام بذلك.[التوصية 49]

3- تنفيذ سياسات واستراتيجيات تستخدم نُهجاً تشاركية لضمان حصول الجميع على مرافق صحية كافية[13] وتعزيز ممارسات صحية أكثر أمانا، بما في ذلك غسل اليدين بالصابون.[التوصية 50]

3-7 سلامة الأغذية ومقاومة الميكروبات للأدوية

37- ينبغي أن تدمج سلامة الأغذية في جدول أعمال الأمن الغذائي والتغذية العالمي لضمان إحراز تقدم كبير في تحسين التغذية. وتتغير تحديات السلامة الغذائية باستمرار مع تطور نظم الأغذية وتهدد الوضع التغذوي للسكان، وخاصة فئات السكان الفرعية الأكثر انكشافاً على المخاطر، مثل كبار السن والحوامل والأطفال. كذلك فإن الأغذية الملوثة بالمواد الكيميائية أو البيولوجية الخطرة، بما في ذلك الملوثات البيئية، مصدر للكثير من الأمراض، بدءا من الإسهال إلى السرطان، وهي تقوض حياة الناس وصحتهم ورفاههم التغذوي، بشكل مباشر أو غير مباشر.[5]

38- لم تنخفض كثيرا خلال العقود الأخيرة حالات الاعتلال الناجمة عن الإسهال والدوسنتاريا والأمراض المعوية الأخرى الناشئة عن الأغذية غير الآمنة والمياه الملوثة وسوء الصرف الصحي. ويتعرض الأطفال في بعض البلدان النامية بشكل مزمن، من خلال نظمهم الغذائية، للسموم الفطرية (الأفلاتوكسين)، وهي مسرطنة، وربما تساهم أيضاً في التقزم.

39- تعدّ مقاومة الميكروبات للأدوية حالياً شاغلاً من الشواغل العالمية. ففي حين أن العقاقير المضادة للميكروبات ضرورية لصحة ورفاه الحيوان والإنسان على حد سواء وبالغة الأهمية لسبل عيش منتجي الأغذية، أدى سوء استخدامها إلى تنامي تهديد الميكروبات المقاومة للأدوية للبشر والبيئات الإيكولوجية. ولذا تتطلب معالجة مقاومة الميكروبات للأدوية "نهجاً صحياً موحداً" متعدد القطاعات يواجه التحديات الكبيرة التي تجابه تنفيذ المعايير والخطوط التوجيهية المقبولة دولياً من خلال سياسات وإجراءات مناسبة على المستوى الوطني.[14]

إجراءات موصى بها بشأن سلامة الأغذية ومقاومة الميكروبات للأدوية

1- حسب الاقتضاء، وضع وإقامة وإنفاذ وتقوية نظم مراقبة وطنية، بما في ذلك مراجعة وتحديث التشريعات واللوائح التنظيمية الخاصة بسلامة الأغذية لضمان أن يعمل بمسؤولية منتجو وموردو الغذاء على امتداد سلسلة الأغذية. [التوصية 51]

2- المشاركة بنشاط في عمل هيئة الدستور الغذائي بشأن التغذية وسلامة الأغذية وتنفيذ المعايير المعتمدة دولياً على المستوى الوطني.[التوصية 52]

3 – المشاركة والمساهمة في شبكات دولية لتبادل المعلومات بشأن السلامة الغذائية، بما في ذلك إدارة الحالات الطارئة.[6] [التوصية 53]

4 – رفع مستوى الوعي بين أصحاب المصلحة المعنيين بشأن المشاكل التي تطرحها مقاومة الميكروبات للأدوية، وتنفيذ تدابير متعددة القطاعات ملائمة لمعالجة مقاومة الميكروبات للأدوية، بما في ذلك الاستخدام الرشيد لمضادات الميكروبات في الطب البيطري والطب البشري.[التوصية 54]

5 – وضع وتنفيذ خطوط توجيهية وطنية للاستخدام الرشيد لمضادات الميكروبات في الحيوانات المنتجة للأغذية وفقاً لمعايير المنظمة العالمية لصحة الحيوان والحدّ من الاستخدام غير العلاجي لمضادات الميكروبات والتخلص التدريجي من استخدامها كمواد محفزة للنمو. [التوصية 55]

4 – خطوات المتابعة للمؤتمر الدولي الثاني المعني بالتغذية

4-1 مصادقة الجمعية العامة للأمم المتحدة

40- ستقدم نتائج للمؤتمر الدولي الثاني المعني بالتغذية إلى الجمعية العامة للأمم المتحدة لتصادق عليها. وتضمن هذه المصادقة التزاماً سياسياً رفيع المستوى بالتصدي للتحديات التغذوية عبر القطاعات وإشراك مجموعة واسعة من وكالات الأمم المتحدة وبرامجها وصناديقها، وكذلك المنظمات الدولية والإقليمية الأخرى، في تحقيق التزامات "الإعلان السياسي" ودعم تنفيذ الإجراءات الموصى بها في إطار العمل هذا، كلٌ ضمن ولايتها. وسيكون إشراك الجمعية العامة كفيلا أيضا بتيسير مساهمات وروابط مباشرة في وضع وتحقيق أهداف التنمية المستدامة لما بعد عام 2015.

4-2 الإطار الزمني لتنفيذ إطار العمل

41- ستنفذ الإجراءات التي أوصى بها إطار العمل على مدى إطار زمني مدته عشر سنوات (2016-2025)، تمشياً مع "الإعلان السياسي".

4-3 آليات المساءلة

42- الآليات الفعالة للمساءلة ضرورية لضمان متابعة التزامات الإعلان السياسي ولتتبع التقدم المحرز وتمكين الناس من مساءلة المسؤولين وواضعي السياسات والمؤسسات.

توصيات تتعلق بالمساءلة

1 – تُشجّع الحكومات الوطنية على وضع أهداف تغذوية ومعالم وسيطة تتسق مع الإطار الزمني للتنفيذ (2016–2025) وكذلك مع الأهداف العالمية للتغذية والأمراض غير المعدية التي وضعتها جمعية الصحة العالمية. وهي مدعوة إلى أن تدرج في أطرها الوطنية للرصد مؤشرات للنتائج التغذوية متفق عليها دولياً (لتتبع التقدم المحرز في تحقيق الأهداف الوطنية)، وتنفيذ برامج التغذية (بما في ذلك تغطية التدخلات) وبيئة سياسات التغذية (بما في ذلك الترتيبات المؤسسية والقدرات والاستثمارات في مجال التغذية).[15] وينبغي أن يتم الرصد إلى أقصى حد ممكن بواسطة الآليات القائمة.[التوصية 56]

2 – ستجمع منظمة الأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية معاً التقارير عن تنفيذ التزامات "الإعلان السياسي" بتعاون وثيق مع وكالات وصناديق وبرامج الأمم المتحدة الأخرى وغيرها من المنظمات الإقليمية والدولية ذات الصلة، حسب الاقتضاء، على أساس التقييمات الذاتية للبلدان وكذلك المعلومات المتاحة من خلال آليات الرصد والمساءلة (على سبيل المثال، تقارير التقييم الذاتي لحركة "تعزيز التغذية"، وتقارير منظمة الأغذية والزراعة وجمعية الصحة العالمية) وتقرير التغذية العالمي.[التوصية 57]

3 – يطلب من الأجهزة الرئاسية لمنظمة الأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية والمنظمات الدولية الأخرى ذات الصلة النظر في وضع تقارير عن المتابعة الشاملة للمؤتمر الدولي الثاني المعني بالتغذية على جدول أعمال الدورات العادية لمنظمة الأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية، بما في ذلك المؤتمرات الإقليمية لمنظمة الأغذية والزراعة واجتماعات اللجان الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية ، ربما على أساس مرة كل سنتين. ويطلب أيضاً من المديرين العامّين لمنظمة الأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية إحالة مثل هذه التقارير إلى الجمعية العامة للأمم المتحدة، حسب الاقتضاء.[التوصية 58]

المراجع

1. WHO. Global Nutrition Targets 2025: Reduce and maintain childhood wasting to less than 5%. Policy Brief. Geneva: WHO; 2014. http://www.who.int/nutrition/globaltargets_wasting_policybrief.pdf
2. Water in a changing world. United Nations World Water Development Report 3. World Water Assessment Programme. UNESCO/Earthscan, 2009.
3. WHO/UNICEF 2014. Progress on Drinking Water and Sanitation – 2014 Update. World Health Organization: Geneva
4. On 21 March 2013, the UN Deputy Secretary-General issued a Call to Action on Sanitation. **http://www.wfuna.org/sites/default/files/resources/dsg_sanitation_two-pager_final.pdf**
5. WHO Initiative to Estimate the Global Burden of Foodborne Disease. http://www.who.int/foodsafety/foodborne_disease/FERG2_report.pdf
6. FAO/WHO International Network of Food Safety Authorities (INFOSAN) http://www.who.int/foodsafety/areas_work/infosan/en/

ملاحظات

[1] تشمل عبارة "الحكومات" الاتحاد الأوروبي والمنظمات الإقليمية الأخرى بشأن مسائل خاضعة لاختصاصها

[2] (1) خفض عدد الأطفال دون سن الخمس سنوات المصابين بالتقزم على الصعيد العالمي بنسبة 40 في المائة؛ (2) خفض فقر الدم لدى النساء في سن الإنجاب بنسبة 50 في المائة؛ (3) خفض الوزن المتدني عند الولادة بنسبة 30 في المائة؛ (4) عدم زيادة السمنة لدى الأطفال؛ (5) زيادة معدلات الرضاعة الطبيعية الحصرية خلال الأشهر الستة الأولى حتى نسبة 50 في المائة على الأقل؛ (6) خفض الهزال لدى الأطفال والحفاظ عليه ما دون نسبة الـ5 في المائة

[3] (1) خفض تناول الملح بنسبة 30 في المائة؛ (2) وقف تزايد انتشار السمنة لدى المراهقين والبالغين.

[4] ينبغي أن يوازن المتناول من الطاقة استهلاك الطاقة. تشير الأدلة إلى أن إجمالي الدهون ينبغي ألا يتجاوز 30 في المائة من إجمالي المتناول من الطاقة لتجنب الزيادة غير الصحية في الوزن، والابتعاد عن استهلاك الدهون المشبعة والتحول إلى الدهون غير المشبعة ونحو إزالة الدهون غير المشبعة الصناعية؛ وأن يقل المتناول من السكريات الحرة عن 10 في المائة من مجمل المتناول من الطاقة كجزء من نظام غذائي صحي. ويُقترح مزيد من خفض مجمل الطاقة إلى أقل من 5 في المائة لتحقيق منافع غذائية إضافية، ويساعد الحفاظ على متناول الملح إلى أقل من 5 غرامات في اليوم على الوقاية من ارتفاع ضغط الدم ويقلل من خطر الإصابة بأمراض القلب والسكتة الدماغية لدى البالغين.

[5] تعود المساهمتان الرئيسيتان للزراعة في تكوين الغلاف الجوي والمناخ إلى إزالة الغابات وتربية الحيوانات – اللتين يشكل إنتاج الأغذية والاستهلاك حصة كبيرة منهما. وتتقوض إمكانية عزل الكربون البيولوجي بسبب الحراثة. أنظر قاعدة البيانات الإحصائية للفاو FAOSTAT. انبعاثات غازات الدفيئة من الزراعة. أبريل/نيسان 2014.

[6] الجمعية العامة للأمم المتحدة UNGA A/RES/68/177 ، الفقرة 25

[7] وضعت منظمة الصحة العالمية سلةً بهذه التدخلات الفعالة القائمة على التغذية، والتي ترمي تحديدا إلى تحسين تغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال. أنظر منظمة الصحة العالمية Essential Nutrition Actions. Improving maternal, newborn, infant and young child health and nutrition. 2013

[8] تستوفي الرضاعة الطبيعية الأركان الأربعة للأمن الغذائي

[9] كما حددتها اتفاقية منظمة العمل الدولية لحماية رقم 133 والتوصيات المطابقة 191

[10] بما في ذلك الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى طفلها، والتلقيح ضد الحصبة والعلاج بالمضادات الحيوية للفتيات المصابات بالتهاب في المجاري البولية

[11] تعترف المعاهدات الدولية الرئيسة صراحة بحق الإنسان بالمياه بما في ذلك اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة لعام 1979 (المادة 14،الفقرة 2) واتفاقية حقوق الطفل لعام 1989 (المادة 24). وقد أيد الإعلانات السياسية الرئيسية كل من الجمعية العامة للأمم المتحدة ومجلس حقوق الإنسان لدى الأمم المتحدة، وكلاهما فعل ذلك في العام 2010.

[12] بما في ذلك من خلال خفض هدر المياه في الري، واستراتيجيات للاستعمالات المتعددة للمياه (بما يشمل المياه العادمة)، والاستخدام الأفضل للتكنولوجيا المناسبة.

[13] بما في ذلك من خلال إجراء تقييم فعال للمخاطر والممارسات الإدارية حول الاستخدام الآمن للمياه العادمة والصرف الصحي

منظمة الصحة العالمية. Essential Nutrition Actions: improving maternal, newborn, infant and young child health and nutrition. جنيف، 2013.

[14] لقد كانت هناك عدة مبادرات ترأستها الفاو ومنظمة الصحة العالمية والمنظمة العالمية لصحة الحيوان وهيئة الدستور الغذائي.

http://www.fao.org/ag/againfo/home/en/news_archive/2011_04_amr.html
http://www.who.int/foodsafety/areas_work/antimicrobial-resistance/en/
http://www.oie.int/for-the-media/amr/ Code of Practice to Minimize and Contain Antimicrobial Resistance,
http://files.ennonline.net/attachments/150/module1-manual-refer-ops-gv2-1.pdf CAC/RCP 61-2005;
http://www.codexalimentarius.org/download/standards/10213/CXP_061e.pdf; Guidelines for Risk Analysis of Foodborne
Antimicrobial Resistance, CAC/GL 77-2011,
http://www.codexalimentarius.org/download/standards/11776/CXG_077e.pdf

[15] يمكن صياغة أطر للرصد بناء على إطار الرصد العالمي لتغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال، وإطار رصد خطة العمل العالمية المتعلقة بالأمراض غير المعدية، فضلا عن مؤشرات لرصد الأمن الغذائي (انتشار سوء التغذية للفاو، والمقياس التجريبي لانعدام الأمن الغذائي وغير ذلك من المؤشرات المستخدمة على نطاق واسع).