

المؤتمر الدولي الثاني المعني بالتغذية

إطار للعمل

1- المقدمة

1-1 معلومات أساسية

على الرغم من الإنجازات المهمة التي أعقبت المؤتمر الدولي المعني بالتغذية المنعقد في عام 1992، ومؤتمر القمة العالمي للأغذية عام 1996، إلا أن التقدم المحرز في مجال الحد من الجوع وسوء التغذية كان بطيئاً ومتفاوتاً على نحو غير مقبول. وبالرغم من أن انتشار نقص التغذية قد شهد تراجعاً، إلا أنه لا يزال مرتفعاً بصورة غير مقبولة، مما يؤثر على أكثر من 1800 مليون نسمة، في جنوب آسيا وإفريقيا جنوب الصحراء الكبرى في المقام الأول. إضافة إلى ذلك، فإن معظم البلدان تزرع تحت عبء أنواع متعددة من سوء التغذية. ويعاني أكثر من نحو ملياري² نسمة من نقص واحد أو أكثر في المغذيات الدقيقة، فيما يبلغ عدد الأشخاص الذين يعانون من السمنة³ نصف مليار نسمة، مع تزايد الأمراض غير المعدية المتصلة بالنظام الغذائي. وتشكل الأغذية غير الملائمة من الناحية التغذوية القاسم المشترك بين جميع أنواع سوء التغذية، لكن طبيعة سوء التغذية وأسبابها الجذرية معقدة ومتعددة الأبعاد.

عقب المؤتمر الدولي المعني بالتغذية لعام 1992، أعدت بلدان عدّة خطط عمل وطنية في مجال التغذية، تعكس الأولويات والاستراتيجيات القطرية للتخفيف من الجوع وسوء التغذية. كما وضع العديد من البلدان استراتيجيات لمعالجة النظم الغذائية غير الصحية، والسمنة و/أو الأمراض غير المعدية المتصلة بالنظام الغذائي. غير أن تنفيذ هذه الخطط كان متفاوتاً وبطيئاً في غالب الأحيان.

نظم الأغذية متباينة وتتغير بسرعة، ولها انعكاسات عميقة على النظم الغذائية والنتائج التغذوية. وتؤثر على توافر مجموعة متنوعة من الأغذية وعلى إمكانية الوصول إليها، وبالتالي، على قدرة المستهلكين على اختيار النظم الغذائية الصحية. ويتوقع أن توفر نظم الأغذية أغذية للجميع تكون ملائمة كمّاً من حيث السرعات الحرارية ونوعاً من حيث التنوع والمحتوى الغذائي والسلامة وتكون مقبولة من الناحية الثقافية. وهي تواجه تحديات في تنفيذ ذلك في ظلّ القيود على إنتاج الأغذية التي يطرحها تضييق الخناق على الموارد وتحديات الاستدامة الإيكولوجية، بما في ذلك تغيير المناخ.

¹ حالة انعدام الأمن الغذائي في العالم، 2014

² منظمة الأغذية والزراعة وبرنامج الأغذية العالمي والصندوق الدولي للتنمية الزراعية. حالة انعدام الأمن الغذائي في العالم لسنة 2012. النمو الاقتصادي ضروري ولكنه ليس كافياً لتسريع عجلة تقليص الجوع وسوء التغذية. روما، 2012.

³ منظمة الصحة العالمية، 2013. السمنة والوزن الزائد. صحيفة وقائع.

ويتمثل التحدي في تحسين التغذية العالمية والوطنية وحوكمة نظام الأغذية لضمان نظم غذائية معززة للتغذية بصورة أكبر. ويكمن التحدي أيضاً في تحقيق الاتساق السياسي وفي السياسات وكذلك التنسيق عبر جميع القطاعات، بما في ذلك الزراعة والنظم الغذائية والصحة والحماية الاجتماعية والتعليم والعمل والتجارة والبيئة والمعلومات وشؤون المستهلكين والتخطيط وغيرها من القطاعات.

2-1 إطار للعمل

إطار العمل هذا موجه من إعلان روما عن التغذية، الذي يمثل التزاماً جماعياً أعلن خلال المؤتمر الدولي الثاني المعني بالتغذية لضمان أن التنمية، بما فيها تنمية النظام الغذائي العالمي، تحسن تغذية السكان بصورة مستدامة، خاصة تغذية النساء والأطفال.

وصمّم إطار العمل هذا لفترة زمنية تمتد على عشر سنوات، ويهدف إلى توفير الأولويات الرئيسية التي ستوجه عقد العمل من أجل التغذية، الذي صدّقه وقادته الجمعية العامة للأمم المتحدة والذي التزمت الدول الأعضاء بتنفيذه.

ويقوم إطار العمل هذا على أساس الالتزامات التي أعلنت في المؤتمر الدولي الأول المعني بالتغذية في عام 1992، الذي اعتمد بالإجماع الإعلان العالمي وخطة العمل بشأن التنمية⁴، والالتزامات التي أعلنت في مؤتمرات القمة العالمية في عامي 1996⁵ و2002⁶ ومؤتمر القمة العالمي بشأن الأمن الغذائي لعام 2009⁷. وهو جزء لا يتجزأ من جدول أعمال التنمية لفترة ما بعد 2015، ويندرج بوضوح ضمن هدف التنمية المستدامة المقترح "لإنهاء الجوع وتحسين التغذية وتعزيز الزراعة المستدامة". كما يركز على الالتزامات التي أعلنت في خطة العمل العالمية للأمراض غير المعدية للفترة 2013-2020 والأهداف العالمية لتحسين تغذية الأم والرضع وصغار الأطفال بحلول عام 2025⁸. ويشجّع ويدعم تحقيق مبادرة الأمين العام للأمم المتحدة المتمثلة في رفع تحدي القضاء على الجوع، التي أطلقت في يونيو/حزيران 2012، للعمل على القضاء على الجوع خلال فترة حياتنا⁹. وأخيراً، يتماشى إطار العمل مع مبادرات حديثة هامة أخرى متصلة بالتغذية، بما في ذلك حركة تحسين مستوى التغذية¹⁰ والاتفاق العالمي للتغذية من أجل النمو¹¹.

⁴ الإعلان العالمي وخطة العمل للتغذية. المؤتمر الدولي المعني بالتغذية، ديسمبر/كانون الأول 2012. متاح على:

<http://whqlibdoc.who.int/hq/1992/a34303.pdf>

⁵ إعلان روما بشأن الأمن الغذائي العالمي، 13-17 نوفمبر/ تشرين الثاني 1996، روما. متاح على:

<http://www.fao.org/docrep/003/w3613e/w3613e00.HTM>

⁶ <http://www.fao.org/docrep/MEETING/005/Y7106e/Y7106E09.htm>

⁷ إعلان مؤتمر القمة العالمي بشأن الأمن الغذائي

[Security.http://www.fao.org/fileadmin/templates/wsfs/Summit/Docs/Final_Declaration/WSFS09_Declaration.pdf](http://www.fao.org/fileadmin/templates/wsfs/Summit/Docs/Final_Declaration/WSFS09_Declaration.pdf)

⁸ مصادقة من الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية في الدورة الخامسة والستين لجمعية الصحة العالمية في مايو/أيار 2012.

⁹ <http://www.un.org/en/zerohunger/index.shtml#&panel1-1>

¹⁰ <http://scalingupnutrition.org/>

¹¹ التزامات التغذية من أجل النمو: موجز

(https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/207271/nutrition-for-growth-commitments.pdf)

يتوافق إطار العمل هذا مع الالتزامات التي أعلنت في الدورة الخامسة والستين لجمعية الصحة العالمية لتحقيقها بحلول عام 2025:

- ❖ خفض العدد العالمي للأطفال دون سن الخامسة الذين يعانون من التقزم بنسبة 40 في المائة بحلول عام 2025
- ❖ خفض فقر الدم عند النساء في سن الإنجاب بنسبة 50 في المائة بحلول عام 2025
- ❖ تقليص حالات الوزن المنخفض عند الولادة بنسبة 30 في المائة بحلول عام 2025
- ❖ عدم زيادة الوزن الزائد عند الأطفال بحلول عام 2025
- ❖ زيادة معدلات الرضاعة الطبيعية في الأشهر الستة الأولى بنسبة 50 في المائة كمستوى أدنى على الأقل بحلول عام 2025
- ❖ خفض معدل خسارة الأطفال إلى أقل من 5 في المائة والحفاظ عليه بحلول عام 2025

كما يتوافق مع الالتزامات التي أعلنتها جمعية الصحة العالمية في دورتها السادسة والستين لخفض الوفيات الناجمة عن الأمراض غير المعدية بنسبة 25 في المائة بحلول عام 2025، وتقليص تناول الملح بنسبة 30 في المائة، ووقف الزيادة في انتشار السمنة عند المراهقين والبالغين.

يوفر إطار العمل هذا الأساس الفني لاعتماد الخطوط التوجيهية والاستراتيجيات الرئيسية للسياسات ولوضع وتحديث خطط العمل الوطنية والاستثمارات لتحسين التغذية. كما يقدم الخطوط التوجيهية بشأن كيفية تنفيذ إعلان روما عن التغذية للحكومات، والعمل ضمن شراكة مع منظمات المجتمع المدني وحركات القاعدة الشعبية والمزارعين ومجموعات المستهلكين والقطاع الخاص وأوساط البحوث والمجتمعات المحلية والأسر والأسر المعيشية، بمساعدة المجتمع الدولي، بما في ذلك المنظمات الدولية ومؤسسات التمويل المتعددة الأطراف.

وتختلف الموارد والاحتياجات والمشاكل بين البلدان والأقاليم في العالم وضمناها. وبالتالي، لا بد من تقييم الوضع في كل بلد بهدف تحديد الأولويات الملائمة لصياغة خطط عمل وطنية محددة، بما يعكس بصورة ملموسة الالتزامات على مستوى السياسات لتحسين الرفاه التغذوي للسكان. وهذا يتطلب النظر في الآثار التغذوية في خطط التنمية الشاملة وفي السياسات والخطط الإنمائية لجميع القطاعات ذات الصلة.

2- الآليات المؤسسية لتحسين التغذية

1-2 البيئات المواتية

على المستوى الوطني، يتطلب خلق بيئة مواتية لمكافحة سوء التغذية في جميع أشكالها، بما في ذلك حوكمة أفضل للنظم الغذائية والنظم ذات الصلة، واستقرار سياسي واقتصادي واجتماعي، وبيئة مواتية للسياسات، أربعة عناصر رئيسية: (1). إرادة سياسية والتزام لضمان نُهج شاملة معززة للتغذية، (2) قيادة لإحراز التقدم في مجال

التغذية على جميع المستويات، (3) معرفة واستراتيجيات وسياسات وبرامج قائمة على البراهين، و(4) قدرات معززة وقوية ومستدامة لاتخاذ إجراءات فعّالة.

2-2 حوكمة أفضل للتغذية

تتسم ستة عناصر بأهمية خاصة لتحسين حوكمة النظم الغذائية والنظم ذات الصلة من أجل تحسين التغذية.

سياسات متسقة مصدقة من الحكومة مع أهداف صريحة واستراتيجيات خاصة بالحالة

نظراً إلى الأسباب المتعددة لسوء التغذية، والعوامل المحددة الضمنية المتعددة وأهمية سياق السياسات الشامل، يجب أن تصيغ الحوكمة الوطنية سياسات تهدف إلى تشجيع عدالة التغذية وتحفيز الإجراءات الرامية إلى معالجة أسباب سوء التغذية والعوامل المحددة الضمنية لسوء التغذية المتصلة بالمجتمعات المختلفة. ويجب أن تشمل السياسات أهدافاً صريحة للتغذية. وينبغي أن تتضمن صياغة الاستراتيجيات الملائمة مشاورات منتظمة بين جميع الشركاء المنفذين بمن فيهم مجموعات المستهلكين، ومنظمات المجتمع المدني الأخرى؛ والمنتجون والمجهزون والموزعون وتجار الأغذية بالتجزئة؛ والشركات التي تؤثر أنشطتها على التغذية؛ والمتخصصون المحترفون في مجال التغذية، والعلماء الباحثون؛ والمدرسون؛ وأصحاب العمل والجهات المسؤولة عن الحماية الاجتماعية، وشبكات السلامة وعمليات الطوارئ. ويجب أن تعالج الاستراتيجيات الخيارات الغذائية للسكان والسياقات التي تتخذ فيها هذه الخيارات.

الترتيبات المؤسسية التي تشجع العمل الفعّال المتعدد القطاعات

يجب أن تشجع الترتيبات المؤسسية التنسيق والتعاون بشكل فعال بين القطاعات المتعددة، على المستوى الوطني والمحلي والوسيط، والتركيز على ضمان الوصول العادل للمجتمعات الأكثر عرضة لسوء التغذية إلى الخدمات الأساسية، وتمكين الرصد المنتظم.

تسهيل التنفيذ الفعّال على جميع المستويات

وإن الجهود المتضافرة الرامية إلى تشجيع تصميم وتنفيذ ورصد الإجراءات وأصحاب المصلحة بشكل فعّال على المستوى الإداري المحلي وعلى مستوى المناطق والمقاطعات، المتلازمة مع حشد اجتماعي مكثف، والدعوة والاتصالات من شأنها أن تمكن صانعي القرارات على جميع المستويات من تنسيق السياسات الوطنية والاستراتيجيات القطاعية وإجراءات الرصد.

التقييم والمساءلة

يمكن أن تحسّن أعمال التقييم المنتظمة للتقدّم المحرز من جانب الحكومات الوطنية والمحلية، وكذلك الشركاء الذين تعمل معهم، المساءلة إلى حدّ كبير. وهذا يعني أنّ العمليات التي يحاسب من خلالها المسؤولون عن صياغة الاستراتيجيات وتنفيذ الإجراءات بانتظام أمام ممثلي الشعب، مثل البرلمانين والممثلين الوطنيين والمحليين الآخرين. ويجب أن تأخذ أعمال التقييم في الحسبان عوامل مثل تغيّر المناخ والنزاعات السياسية وتقلّب أسعار الأغذية وقلة المياه ومرافق الصحة العامة، وعدم القدرة على الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية وظروف العمل التي تقوّض التغذية السليمة خلال الحمل أو في الطفولة المبكرة (مثلاً من خلال الحثّ على التخلي عن الرضاعة الطبيعية) والحماية الاجتماعية غير الملائمة.

إشراك شركاء التنفيذ

يتّسم إشراك جميع الشركاء الذين يدعمون تنفيذ السياسات بأهمية كبرى. وهذا يتطلب آليات تشجّع الجهود المتسقة والتآزر بين مختلف الأعمال والجهود المتضافرة استجابة لأوجه القصور أو الثغرات التي يتمّ تحديدها. ويستلزم إشراك شركاء متعددين الثقة والمساءلة المتبادلة: وهذا يستوجب شفافية من جميع الشركاء، ولجم المصالح التي تتضارب مع السياسات الحكومية، أو استراتيجيات التنفيذ المتفق عليها أو حقوق الإنسان.

الدعم الدولي لحوكمة التغذية الوطنية

يجب أن يُصمّم الدعم الدولي للحوكمة الوطنية بأشكال تساعد السلطات الوطنية على وضع وتنفيذ عمليات الحوكمة الخاصة بها بصورة فعالة، مع توفير دعم لوضع وتطبيق المعايير الدولية، ولترتيبات التنفيذ التي تجعل ترتيبات الحوكمة المعقدة هذه تعمل بفعالية أكبر من الناحية العملية.

الإجراءات ذات الأولوية لحوكمة التغذية

وضع:

- آلية حوكمة ما بين القطاعات وعبر الحكومات، بما في ذلك إشراك الحكومات على المستوى المحلي والوسيط.
- منصات متعددة أصحاب المصلحة، بما في ذلك المشاركة مع المجتمعات المحلية، مع آليات مناسبة للتصدي لتضارب المصالح المحتمل.

2-3 ضمان التمويل لتحسين نتائج التغذية

نظراً إلى ارتفاع تكاليف التقاعس، تكون المكاسب البشرية والاجتماعية والاقتصادية المحتمل تحقيقها من الاستثمار في تحسين التغذية — وترجمة التزامات إعلان روما إلى إجراءات ملموسة — وافرة جداً. وستكون زيادة الاستثمار العالمي والوطني أساسية.

أموال أكثر للتغذية

تعتبر التدخلات الرامية إلى معالجة سوء التغذية من التدخلات الأكثر فعالية من حيث التكلفة في مجال التنمية¹². والعائدات الاقتصادية للتنمية الناتجة من التصدي لنقص التغذية قوية جداً، حيث يتوقع أن كل دولار أمريكي مستثمر سيحقق عائدات اقتصادية بنحو 18 دولاراً أمريكياً¹³. كما أن هناك حالة اقتصادية قوية للتصدي للسمنة والوزن الزائد وغيرها من الأمراض المتصلة بالنظام الغذائي. والعبء الاقتصادي للأمراض غير المعدية جسيم – وعلى المستوى العالمي، تقدر التكاليف التراكمية للإنتاجية المفقودة التي تعزى وحدها إلى الأمراض الأربعة غير المعدية والاضطرابات العقلية بـ47 ترليون دولار أمريكي للعقدين المقبلين¹⁴.

نتائج أفضل للاستثمارات

تستعمل الموارد المتاحة بأفضل شكل لإدخال أو تحسين تدخلات فعالة من حيث التكلفة وقائمة على البراهين وخاصة بالتغذية. ويجب أن يتلائم هذا مع الاستثمار في قطاعات ذات صلة (مثل الزراعة، التعليم، الصحة، المياه، مرافق الصحة العامة، النظافة [الغسل]، وما إلى ذلك) واستراتيجيات متداخلة ومراعية للتغذية (مثل الجنسانية). ويجب مواءمة الاستثمارات العامة والخاصة في الخدمات والبنية التحتية لتنفيذ الخطط والاستراتيجيات الوطنية المعنية بالتغذية.

في ما يلي الإجراءات المقترحة لتحسين نتائج التغذية مع الاستثمارات القائمة ولحشد استثمارات جديدة للتغذية.

الإجراءات ذات الأولوية للتمويل من أجل تحسين نتائج التغذية

- تحديد تكلفة خطط التغذية الوطنية وتقييم الثغرة في التمويل.
- تشجيع البلدان التي تعاني من عبء شديد من حيث سوء التغذية على تخصيص مزيد من الموارد المحلية للتغذية.

¹² Horton, S., Alderman, H., Rivera, J.A. (2008). تحدي الجوع وسوء التغذية. وثيقة تحدي توافق كوبنهاغن.

¹³ الفائدة الوسطية: معدل التكلفة من دراسة تحدد أثر منع ثلاث حالات تقزم الأطفال حتى سن الثالثة في 17 بلداً ذات عبء شديد. المصدر: Hoddinott, J., Alderman, H., Behrman, J.R., Haddad, L., Horton, S. (2013). المبررات الاقتصادية للاستثمار في الحد من تقزم الأطفال.

سلسلة وثائق عمل دول مجلس التعاون الخليجي، GCC 13-08.

¹⁴ Bloom, D.E., Cafiero, E.T., Jané-Llopis, E., Abrahams-Gessel, S., Bloom, L.R., Fathima, S., Feigl, A.B., Gaziano, T., Mowafi, M., Pandya, A., Prettnner, K., Rosenberg, L., Seligman, B., Stein, A.Z., & Weinstein, C. (2011). العبء الاقتصادي العالمي للأمراض غير المعدية. جنيف: المنتدى الاقتصادي العالمي.

- توليد موارد جديدة من خلال الضرائب الوطنية والمساهمات الطوعية وأدوات/آليات التمويل المبتكرة الثابتة والقابلة للتوقع.
- تحفيز الاستثمارات الخاصة من خلال أدوات لإدارة المخاطر، وأدوات ائتمانية مبتكرة، وشراكات بين القطاعين العام والخاص، وإعانات ذكية، وتحويلات المهاجرين، إلخ.
- مواءمة الاستثمارات مع الخطط القطرية واستخدام القنوات الحكومية والشركاء الفنيين الحاليين لتنفيذها.

3- من الالتزام إلى العمل: خيارات السياسات والبرامج

تتطلب معالجة سوء التغذية رؤية مشتركة ونهجاً متعدد القطاعات يشمل تدخلات متسقة ومتناسكة وتكاملية في نظم الأغذية والزراعة، والصحة، والحماية الاجتماعية، والتعليم، وغيرها من القطاعات. وسيختلف اعتماد هذه الخيارات من بلد إلى آخر بما يتماشى مع خطط هذه البلدان وأولوياتها الوطنية، بالنظر إلى سياقاتها وتحدياتها الفريدة. ويتعين بالتالي على صانعي السياسات فهم الطبيعة المحددة لمشكلة سوء التغذية لتصميم تدخلات متسقة تتطلب ضرورةً بيانات وتحليلات محدثة.

1-3 النظم الغذائية

تحدّد النظم الغذائية الكمية من حيث السرعات الحرارية والجودة من حيث التنوع والمحتوى الغذائي والسلامة للأغذية المتوافرة. ويضمن استهلاك مجموعة متنوعة من الأغذية الملائمة من حيث الكمية والنوعية المغذيات اللازمة لحياة صحية. ويتطلب وضع نظم للأغذية لتشجيع النظم الغذائية الصحية ونتائج تغذوية أفضل، فهم النظام من أجل تحديد الخيارات القابلة للتطبيق لتحقيق تغذية أفضل.

وتقدّم نظم الأغذية - من الإنتاج وعلى امتداد سلسلة التوريد بما في ذلك المعالجة والتجهيز والتخزين والنقل والتسويق والبيع بالتجزئة وسلوك المستهلكين - فرصاً عدّة لتحسين النظم الغذائية والتغذية. وقد تكون الغاية الأساسية لبعض النظم تعزيز التغذية، فيما قد تؤثر نظم أخرى على التغذية على الرغم من أنّ ذلك قد لا يكون هدفها الرئيسي. وفي حين يمكن أن يكون للتدخلات المنعزلة آثاراً محدودة ضمن نظام معقد كهذا، إلاّ أنّه من المرجح أن تنجح التدخلات التي تنظر في النظم الغذائية بصورة شاملة، نظراً إلى أنّ نظام الأغذية الكامل يوفر إطاراً لتحديد وتصميم وتنفيذ التدخلات الرامية إلى تحسين التغذية.

وتوفّر سلاسل الإمداد التقليدية والحديثة على السواء مخاطر وفرص لتحقيق تغذية أفضل. وتشكّل سلاسل الإمداد التقليدية القناة الرئيسية التي يقوم من خلالها معظم المستهلكين ذوي الدخل المنخفض بشراء الأغذية. ويمكن لتعزيز فعالية سلاسل قيمة الأغذية التقليدية أن يوفّر نتائج تغذوية أفضل من خلال تحسين وصول المستهلكين ذوي الدخل المنخفض إلى أغذية آمنة وغنية بالمغذيات مثل الأغذية الحيوانية المصدر والبقول وبعض الخضار والفاكهة.

سلاسل الإمداد الحديثة مهمة للحفاظ على المحتوى التغذوي للأغذية ولزيادة توافر مجموعة متنوعة من الأغذية على مدار السنة وإمكانية شرائها بأسعار مقبولة. وقد سهّل تجهيز الأغذية الحديثة وبيعها بالتجزئة زيادة توافر الأغذية الحيوانية المصدر والفاكهة والخضر وإمكانية الوصول إليها، وزاد من إمكانية الوصول إلى تخزين السلاسل المبرّدة، وسرّع وضع معايير سلامة الأغذية وضمن التدعيم لمعالجة أوجه قصور محددة في المغذيات الدقيقة. غير أنّها زادت أيضاً من توافر الأغذية المجهّزة بنسبة عالية ذات القيمة التغذوية المتدنية التي أسهمت في انتشار السمنة والأمراض غير المعدية المتصلة بالنظام الغذائي.

ولا بد من النظر في الأهداف والغايات التغذوية إلى جانب الوظائف والغايات الأخرى لنظم الأغذية. ويجب أيضاً دراسة المقايضات بين تحقيق الأهداف التغذوية والغايات الأخرى والخيارات "المربحة" للجميع التي تمّ تحديدها مثل الاستثمارات في البنية التحتية الريفية (مثل الطرق الفرعية ومرافق الري)، والبحوث، وتكنولوجيا تجهيز الأغذية، ومعلومات السوق، التي قد تزيد من إنتاج الأغذية، وتخفيض الأسعار الاستهلاكية، وتزيد من دخل المزارعين وتحسّن التغذية. وسيضمن القطاع الخاص نظاماً غذائية أكثر استدامة تكون مرغوبة من الناحية التغذوية حين يدفع لتحقيق ذلك. وبالتالي، يمكن للتنظيم الملائم والحوافز أن تزيد مستوى التطابق بين إشارات السوق وتحسين التغذية.

يمكن لزيادة الإنتاجية والنمو الاقتصادي أن تحسّن النتائج التغذوية. فالتحسينات في الإنتاج الزراعي وإنتاج الأغذية والتكنولوجيات الأخرى التي تحد من الطلب على وقت النساء، تحسّن رفاههنّ وتغذية السكان من خلال زيادة الوقت المتاح لرعاية الأطفال، وتحضير الطعام، والوصول إلى مياه الشرب النظيفة، وزيادة دخل النساء. ويمكن لتحسينات الإنتاجية أن تقلّص صافي تكاليف الوحدات، مما يؤدي إلى زيادة دخل المزارعين وخفض أسعار الأغذية، ما قد يكون له آثاراً إيجابية على التغذية والنمو الاقتصادي. ويمكن لزيادة التنوع في إنتاج الأغذية أن يحدّ من مخاطر الإنتاج ويحسّن التغذية ويسهم بصحة النظام الإيكولوجي ويزيد دخل المزارعين ورفاههم. وبالتالي، فإنّ إيلاء اعتبار أكبر للتغذية كأحد أهداف السياسات يمكن أن يعزّز النمو الاقتصادي والدخل والفعالية، ولا سيّما التنمية لصالح الفقراء من خلال التمكين والإنصاف والرفاه الاجتماعي.

يرتبط نمو الدخل بانخفاض معدلات نقص التغذية. لكن إذا كان نمو الدخل يهدف إلى تحسين النظم الغذائية، فيجب أن يتلائم مع إجراءات محددة لتحسين ملائمة النظم الغذائية وجودتها للحدّ من سوء التغذية في جميع أشكالها.

وتوفّر السياسات القائمة على النظم الغذائية التي تعمل على الحدّ من سوء التغذية من خلال زيادة القدرة الشرائية، فرصة أفضل لتحقيق النجاح، حين تنفّذ ضمن سياق أوسع لصالح الفقراء، بما في ذلك الحماية الاجتماعية وتدابير أخرى للحدّ من المخاطر.

وتحتوي النظم الغذائية الصحية على مزيج متوازن وملائم من الأغذية لضمان ما يكفي من المغذيات الكبيرة (الكربوهيدرات والدهون والبروتينات) والمغذيات الدقيقة الأساسية (الفيتامينات والمعادن). وستوفر النظم الغذائية المختلفة التي تتضمن مجموعة متنوعة من الحبوب والبقول والخضر والفاكهة والأغذية الحيوانية المصدر تغذية ملائمة لمعظم الأشخاص لتلبية متطلباتهم التغذوية، على الرغم من احتمال حاجة بعض السكان إلى مكملات غذائية، مثلاً خلال حالات الطوارئ الإنسانية.

وبهدف تعزيز الصحة الأمثل، توصي منظمة الصحة العالمية بضرورة أن تضمن النظم الغذائية:

- تلبية الاحتياجات اليومية من الطاقة والفيتامينات والمعادن، ولكن دون أن يتخطاها المتناول من الطاقة.
- أن يتجاوز استهلاك الفاكهة والخضر 500 غرام في اليوم.
- أن يكون متناول الدهون المشبعة أقل من 10 في المائة من إجمالي متناول الطاقة.
- أن يبقى متناول الأحماض الدهنية غير المهدرجة أقل من 2 في المائة من إجمالي متناول الدهون.
- أن يكون متناول السكريات الحرّة أقل من 10 في المائة من إجمالي متناول الطاقة أو أقل من 5 في المائة في أفضل الأحوال.
- أن يكون متناول الملح أقل من 5 غرامات في اليوم.
- أن يكون متناول الأغذية الحيوانية المصدر الملائم مضموناً لدى الأطفال دون سن الخامسة.

التنوع الغذائي محدّد رئيسي للنتائج التغذوية، لكن استهلاك الأغذية المكثفة المغذيات يتأثر إلى حدّ كبير بالدخل والأسعار، لا سيّما للمستهلكين ذوي الدخل المنخفض. ويجب أن تكون حماية الجودة التغذوية للنظم الغذائية – وليس فقط ملاءمة استهلاك الطاقة الغذائية – أولوية لدى صانعي السياسات. ولتحسين النظم الغذائية، من الضروري تلبية الاحتياجات التغذوية الأساسية من خلال توفير خيارات ذات أسعار مقبولة. ويجب تلبية الاحتياجات الملحة للسكان المعرضين للمخاطر وبناء قدرات طويلة الأجل للصمود في الوقت نفسه من خلال تحسين الاستهداف وتحديد المشاكل وتصميم البرامج والرصد والتقييم.

من الأساس جعل النظم أكثر تعزيزاً للتغذية بحيث تكون الأغذية متاحة ويمكن الوصول إليها ومتنوعة ومغذية، ولكن الأمر كذلك أيضاً بالنسبة إلى الحاجة إلى تمكين المستهلكين من اتخاذ خيارات غذائية صحية. ويمكن للحكومات والمنظمات الدولية والقطاع الخاص والمجتمع المدني أن تساعد جميعها المستهلكين على اتخاذ قرارات أكثر صحة من خلال توفير معلومات واضحة ودقيقة إلى جانب ضمان الوصول إلى مزيد من الأغذية المغذية. ويجب أن يمتزج التثقيف العام على التغذية مع جهود أخرى لتحسين التغذية، وإلا يمكن للقيود المتعلقة بالوقت أو الدخل أن تمنع السلوك المعزّز للتغذية.

وبإمكان التدخلات المراعية للمساواة بين الجنسين أن تحسّن النتائج التغذوية من خلال الإقرار بدور المرأة في التغذية عن طريق إنتاج الأغذية، وتوفير الأغذية والعمل. كما أنّ النساء ناشطات في أجزاء متعددة من نظام الأغذية، بما

في ذلك تسويق الأغذية وتجهيزها. ولزيادة دخل النساء انعكاسات مهمة على النتائج التغذوية، لأن النساء يدرن موارد محدودة ضمن الأسر ويؤثرن على استهلاكها للأغذية. فالنساء اللواتي يكسبن أكثر يتمتعن بقوة مساومة أكبر ضمن الأسرة، مما يمكنهن من ممارسة تأثير أكبر على الاستهلاك والاستثمار والإنتاج، ويؤدي إلى نتائج أفضل على مستوى التغذية والصحة والتعليم، خاصة للأطفال.

وعند كل خطوة في السلسلة، من الإنتاج إلى الاستهلاك ("من المزرعة إلى المائدة")، تتواجد فرص لتحسين جودة التغذية وسلامتها. ومن خلال تحديد النقاط الهامة في السلسلة بين إنتاج الأغذية واستهلاكها، يمكن تعزيز التغذية. ويمكن للتغذية الأفضل للنباتات - من خلال التدعيم الحيوي، والأسمدة المزودة بالمغذيات الدقيقة، وتحسينات التربة - أن تزيد القيم المغذية للمحاصيل وبالتالي للتغذية البشرية. ويمكن أن يكون تخزين المحاصيل أو الثروة الحيوانية أو الأسماك أو الأغذية المجمعة بشكل أفضل والحفاظ عليها وتجهيزها (بما في ذلك تدعيم الأغذية) على مستوى المزارع أو من الناحية التجارية، مجدداً أيضاً. كما يمكن للتحسينات في الإنتاج والتجهيز والتسويق، مثل تجهيز أغذية ما بعد الحصاد على مستوى المجتمع المحلي وخفض خسائر ما بعد الحصاد، أن تقلص الأسعار النسبية أو الوقت اللازم للحصول على أغذية أكثر تغذية أو تحضيرها.

ول معالجة سوء التغذية، نحتاج إلى زيادة إنتاج الأغذية وتوافرها بصورة مستدامة، مع ضمان وصول الأسر المعيشية الفقيرة إلى نظم غذائية ذات نوعية جيدة وآمنة وملائمة من الناحية التغذوية، وكذلك المعرفة لاختيار أغذية كهذه وتجهيزها وتحضيرها.

وفي حالات الطوارئ، تميل التدخلات التغذوية إلى التركيز على معالجة النقص الحاد في التغذية من خلال التغذية العلاجية والمساعدات الغذائية. وفيما تعتبر هذه التدخلات مهمة لإنقاذ الأرواح في الأجل القصير، إلا أنها لا تعالج الأسباب الجذرية لسوء التغذية. وغالباً ما تكون المساعدة المطلوبة للمساعدة على استعادة إنتاج الأغذية المحلية ووصول المجتمع إلى الأغذية الآمنة والمغذية، مع ضمان تمتع الأسر بالقدرة على تحقيق الاستخدام الأمثل للأغذية المتوفرة. وتشمل أشكال الاستجابة القائمة على الأغذية والزراعة إنتاج أغذية متنوعة وتحسين التخزين وتنويع الاستراتيجيات المعيشية للأسر وبرامج التعليم التغذوي، المصممة والمنفذة والمرصودة جميعها باستخدام منظور تغذوي ضمن إطار إدارة مخاطر الكوارث. ويمكن أن يساعد تصميم الاستجابات الطارئة للكوارث الطبيعية والصدمات التي هي من صنع الإنسان في الوقت المناسب على الحد من الضعف التغذوي للشرائح المتأثرة.

الإجراءات ذات الأولوية

- استعراض السياسات الوطنية والقطاعية القائمة التي تؤثر على الأمن الغذائي والتغذوي، ومن ثم تحديد مجالات انعدام الاتساق ومعالجتها.
- استعراض الاستثمارات العامة لجعلها أكثر اتساقاً، مما يحسّن من إمداد الأغذية والمياه.
- تعزيز ودعم المبادرات مثل الحدائق/المزارع المدرسية لتثقيف الشباب على النظم الغذائية الملائمة.

- دعم خدمات الإرشاد لتعزيز التنوع الغذائي بالتعاون مع الباحثين وصغار المزارعين والمجتمعات المحلية.
- تعزيز المرافق لإنتاج الأغذية المحلية وتجهيزها.
- تعزيز بستنة الحدائق الخلفية/الأراضي المحيطة بالمنازل، ومزارع الأسماك، وإدارة الحيوانات الصغيرة بما في ذلك الأنواع الملائمة من الناحية الإيكولوجية ذات القيمة التغذوية العالية، كمصدر محتمل للدخل وللإنتاج المحلي الطازج.
- إدماج أهداف تغذوية صريحة في تصميم وتنفيذ سياسات وبرامج الاستراتيجيات الزراعية وجدول أعمال البحوث لضمان: أنها ليست على حساب التغذية؛ وأن فرص تحسين التغذية تُقتنص جيداً.
- تحليل أسباب سوء التغذية وحجمها وأبعادها، ومن هي الجهات المتأثرة إضافة إلى القيود على التدخلات الفعالة الواسعة النطاق والفرص المتصلة بها.
- تعزيز جودة النظم الغذائية وتنوعها من خلال:
 - تحديد الأنواع المحلية المغذية و/أو تنمية أنواع نباتية جديدة خاصة مع محتوى غذائي محسن، وتقبل أفضل لتوافر المياه المحدود، وهو عامل رئيسي يحد من المحاصيل التي يتم جنيها
 - تنوع مجموع المحاصيل وتحسين التخزين والحفظ والنهج الأخرى لخفض انعدام الأمن الغذائي الموسمي وفوق الحد المحتوى الغذائي
 - تعزيز استهلاك الأغذية ذات الأسعار المقبولة والمعززة تغذوياً
 - تعزيز الأغذية الغنية بالمغذيات المتوافرة محلياً وذات الأسعار المقبولة من خلال استخدام التعليم المبتكر والاستراتيجيات الإعلامية، بما في ذلك التعليم الصحي والإرشاد الزراعي والحملات الإعلامية.
- تحديد وتعزيز الممارسات الجيدة لتحسين النهج القائمة على الأغذية المعززة للتغذية وعلى الزراعة على نطاق واسع.
- معالجة الشوائب في المغذيات الدقيقة من خلال نهج قائمة على الأغذية المستدامة لتحسين الحالة التغذوية للسكان بما في ذلك:
 - تعزيز نشر المعلومات التغذوية والتدخلات القائمة على الأغذية المستدامة التي تشجع التنوع الغذائي من خلال إنتاج أغذية غنية بالمغذيات الدقيقة والوصول إليها واستهلاكها، بما في ذلك الأغذية التقليدية الملائمة؛
 - تقنيات التجهيز والحفظ التي تحافظ على المغذيات الدقيقة، خاصة حين تتوافر الأغذية الغنية بالمغذيات الدقيقة فقط بصورة موسمية؛
 - تنمية قدرات مؤسسية وموارد بشرية مستدامة، بما في ذلك تدريب المهنيين وغير المهنيين وقادة المجتمع، لتجاوز أوجه القصور في المغذيات الدقيقة.
- يتضمن تشجيع التدعيم الحيوي، من خلال تضمين مستويات أعلى من المغذيات الأساسية في المحاصيل الرئيسية من خلال ممارسات زراعية، إمكانيات كبيرة لتقليص نقص التغذية من حيث المغذيات الدقيقة.

ويعتمد النجاح أيضاً على مراعاة التفضيلات الثقافية، والتغيير السلوكي، والمعلومات الملائمة حول الجاذبية التغذوية للمحاصيل المدعمة حيويًا.

1-1-3 البيئات الغذائية

يجب أن تشمل الاستراتيجيات الشاملة لتحسين الوصول إلى نظم غذائية صحية واستهلاكها تدابير لخلق بيئات غذائية صحية ولتمكين المستهلكين. وإلى جانب المعلومات والتعليم لتمكين اتخاذ الخيارات الغذائية الصحية، يتطلب هذا تنفيذ تدابير لتعديل البيئات الغذائية لتحسين توافر النظم الغذائية الصحية وتقبّلها وإمكانية الحصول عليها بأسعار مقبولة.

ويجب أن تهدف الاستراتيجيات إلى إحداث مجموعة من التغييرات المحددة في النظام الغذائي، كما هو مبين في خطة العمل العالمية للأمراض غير المعدية:

- خفض مستوى الملح/الصوديوم المضاف إلى الأغذية المحضرة أو المجهزة.
- زيادة توافر الفاكهة والخضر وإمكانية الحصول عليها بأسعار مقبولة واستهلاكها.
- خفض الأحماض الدهنية المشبعة في الأغذية واستبدالها بأحماض دهنية غير مشبعة.
- استبدال الدهون المهدرجة بدهون غير مشبعة.
- خفض محتوى السكريات الحرّة والمضافة في الأغذية والمشروبات غير الكحولية.
- الحد من الفاتس في تناول السعرات الحرارية، وخفض حجم الوجبات، وكثافة طاقة الأغذية.

وسبق أن تمّ تضمين مجموعة من البدائل لسياسات الدول الأعضاء بهدف تعزيز النظام الغذائي الصحي والمضي قدماً في تحقيق الأهداف الواردة أعلاه في خطة العمل العالمية للأمراض غير المعدية الصادرة عن منظمة الصحة العالمية¹⁵. كما تمّ اقتراح عدد من الإجراءات الرئيسية في خطة التنفيذ الشاملة بشأن تغذية الأم والرضع وصغار الأطفال¹⁶. وتتواجد أدوات لمساعدة الدول الأعضاء في تلك الجهود على شكل مجموعة توصيات لمنظمة الصحة العالمية بشأن تسويق الأغذية والمشروبات غير الكحولية الموجهة للأطفال، والمدونة الدولية لتسويق بدائل لبن الرضاعة والمواصفات الدولية التي وضعتها هيئة الدستور الغذائي.

هناك عدد من الخيارات للسياسات وإجراءات مقترحة متاحة للاستعمال في خلق بيئة أكثر صحة لتوفير نظم غذائية صحية (بما في ذلك الرضاعة).

¹⁵ منظمة الصحة العالمية. خطة العمل العالمية للوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها 2013-2020. جنيف، 2013.

¹⁶ منظمة الصحة العالمية. خطة التنفيذ الشاملة بشأن تغذية الأم والرضع وصغار الأطفال. جنيف، 2014.

الإجراءات ذات الأولوية لتحسين بيئة الأغذية

المعايير في المؤسسات العامة وأماكن العمل

- تحسين البيئة الغذائية في المدارس من خلال وضع مواصفات قائمة على الأغذية أو المغذيات للأغذية المتوفرة في المدارس (الوجبات، آلات البيع، وما إلى ذلك) ووضع مواصفات للأغذية المتوفرة في محيط المدارس المباشر، بما يتيح الأغذية التي يمكن أن تكون جزءاً من نظام غذائي صحي بجهوزية أكبر ويضمن توفير مياه الشرب الآمنة مجاناً.
- وضع وتطبيق مواصفات لتوفير أغذية صحية وبأسعار مقبولة في مؤسسات عامة أخرى مثل المستشفيات ومرافق رعاية الأطفال والجامعات والمكاتب الحكومية والسجون. ويجب أن تستحدث هذه المؤسسات أيضاً "تصميماً معمارياً" صحياً وتوفّر مرافق للرضاعة.
- تشجيع الشركات الخاصة على توفير وجبات صحية في مواقعها وتأمين قاعات ملائمة للرضاعة.
- وضع معايير لتوفير أغذية صحية وبأسعار مقبولة من خلال مخططات للدعم الاجتماعي.

النظم الغذائية الصحية

- زيادة الحوافز لإنتاج أغذية غنية بالمغذيات ونقلها إلى التجهيز والتجزئة من خلال سلسلة القيمة على مستوى جميع الأحجام.
- إدخال تدابير تنظيمية لضمان إزالة الدهون المهدرجة المنتجة صناعياً من الأغذية والمشروبات.

تحفيز الخيارات الغذائية الصحية

- وضع حوافز وقواعد لخلق بيئات للتجارة وخدمات الأغذية/توفير الأطعمة تتميز بوجبات صحية وبأسعار مقبولة. وتشمل الأمثلة تخفيضات في أسعار الأغذية الغنية بالمغذيات، وحوافز للتجار للعمل في مناطق تقل فيها هذه الخدمات وتدابير للتأثير على حجم الوجبات.
- استحداث حوافز مالية ومثبطات لتشجيع النظم الغذائية الصحية من خلال خفض تكلفة الخيارات الغذائية الأكثر صحة نسبة إلى الخيارات الأقل صحة.

تنظيم التسويق

- تنفيذ مجموعة توصيات منظمة الصحة العالمية بشأن تسويق الأغذية والمشروبات غير الكحولية على الأطفال.

2-1-3 النظم الغذائية الصحية المستدامة

تؤثر عوامل بيئية – مثل تغيّر المناخ وتبدّل الطقس وتقلّبات الجو العاتية – على الزراعة ونظم الأغذية ومحفّزات التغذية الأخرى. كما تؤثر التغيّرات التي تحدث في درجات الحرارة ونظم هطول الأمطار على الإنتاج والإنتاجية وبالتالي على أنواع المحاصيل التي يمكن تنميتها أو الحيوانات (الماشية، الحيوانات الصغيرة، والأسماك) التي يمكن تربيتها أو احتجازها. وبالعكس، لنظم الأغذية بحد ذاتها أثر رئيسي على البيئة، حيث يساهم إنتاج الأغذية بشكل رئيسي في انبعاثات غازات الدفيئة. ويعتبر اتساق السياسات بين قطاعات البيئة والزراعة والأغذية أساسياً، والاتفاق على المبادئ المشتركة للاستدامة في تعزيز النظم الغذائية الصحية ضرورياً.

الإجراءات ذات الأولوية لتحقيق نظم غذائية صحية ومستدامة

- وضع مجموعة واضحة ومترابطة من الخطوط التوجيهية لممارسات إنتاج الأغذية المستدامة.
- تشجيع ممارسات إنتاج الأغذية التي تحسّن مقاومة تغيّر المناخ وخفض استعمال المدخلات مثل المياه والمواد الكيميائية الزراعية والطاقة.
- وضع أدوات أخرى للسياسات مثل الحوافز الاقتصادية، والتنظيم البيئي، وتوسيم الاستدامة، والسياسات العامة لشراء الأغذية المستدامة، وزيادة التعليم والتوعية، لضمان توافر مزيد من نظم الأغذية المستدامة.

2-3 الحماية الاجتماعية

في عام 2012، حثت الجمعية العامة للأمم المتحدة على إضفاء الطابع المؤسسي التقدمي على الحماية الاجتماعية الشاملة بدءاً من إنشاء مبادرة دنيا للحماية الاجتماعية على المستوى العالمي. وينبغي أن تشكل نتائج الأمن الغذائي والتغذية أولوية رئيسية للحماية الاجتماعية. وفي ظلّ التقدّم المتواضع والمتفاوت المحرز في العقود الأخيرة في مجال الحدّ من الفقر والجوع وانعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية، والآفاق القاتمة حالياً للنمو الاقتصادي ونمو فرض العمل الشامل في معظم أنحاء العالم في المستقبل المنظور، سيكون من الضروري توسيع رقعة الحماية الاجتماعية الشاملة للقضاء على الفقر والجوع ونقص التغذية بحلول عام 2030. ويمكن لبرامج الحماية الاجتماعية القطرية المصممة بشكل ملائم والموجّهة نحو التنمية أن تضمن دعماً كافياً ومناسباً وموثوقاً لمعالجة نقص التغذية في الأجلين القصير والطويل على السواء.

ويمكن تصميم أشكال متنوّعة من الحماية الاجتماعية لتحسين النظم الغذائية من خلال ضمان المقاومة وإمكانية أكبر للوصول إلى الأغذية. وبدورها ستزيد الدخول الإضافية للإنفاق المحلي والطلب على المنتجات المحلية، بما في ذلك الأغذية، ويمكن أن تحدث فارقاً في ضمان التنوّع الغذائي للفقراء. ويمكن أن تعزّز الحماية الاجتماعية، عند تصميمها بشكل ملائم، مقاومة المنتجين الصغار والموارد المنتجة، وبالتالي تضمن زيادات في الإنتاج والإنتاجية، في المزارع

وخارجها على السواء، ما يسرّع التحوّل "من الحماية إلى الإنتاج". وبالتالي، من المهم جداً ضمان تدابير تكميلية فعّالة أيضاً لتعزيز الاستثمارات المنتجة وزيادة المقاومة.

لطالما كانت الإمدادات الغذائية المحلية عرضة لتهديد الكوارث الطبيعية أو الكوارث التي هي من صنع الإنسان (مثلاً، تزايد ظاهرة الطقس المتطرف، ارتفاع درجة حرارة الأرض، التصحّر، تناقص التربة المائية، ارتفاع أسعار الأغذية، زيادة تقلبات الأسعار، النزاعات العنيفة، وما إلى ذلك)، مما يخضع السكان المعرضين للمخاطر لمزيد من انعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية. ويمكن أن تكون تدخلات "شبكة الأمان" مهمة جداً في معالجة العجز المؤقت في الإمداد الغذائي خلال حالات الطوارئ الإنسانية، فيما تضمن إمكانية عادلة للوصول إلى الأغذية خاصة للأشخاص الأكثر عرضة للمخاطر. ومن المهم تضمين أصناف الأغذية ذات المحتوى التغذوي الكبير من غير الحبوب في مخططات كهذه لمعالجة الشوائب في المغذيات الدقيقة. ولكن، في حين أنّ المكملات الغذائية ضرورية بصورة واضحة في ظروف مماثلة، إلا أنّ تنوع النظم الغذائية القائم على الأغذية يبقى الحل المستدام الرئيسي لمعالجة نقص التغذية، بما في ذلك "الجوع الخفي".

الإجراءات ذات الأولوية في مجال الحماية الاجتماعية

● تنفيذ برامج قطرية للحماية الاجتماعية مصممة بشكل ملائم وموجهة نحو التنمية. تشمل خيارات السياسات والإجراءات المقترحة:

- التحويلات النقدية والغذائية وغيرها من أشكال الحماية الاجتماعية التي تحسّن النظم الغذائية من خلال تحسين القدرة على الصمود والوصول إلى الأغذية، وتزيد أيضاً من الإنفاق المحلي، وتعزّز موارد الإنتاج لصغار المنتجين، وبالتالي تضمن زيادات في الإنتاج والإنتاجية، سواء في المزارع أو خارجها.
- استعملت بعض الحكومات مخططات ضمان العمل في القطاع العام التي توفر العمل المدفوع الأجر (عادة للعاملين الحرفيين غير الماهرين) لتحسين الدخل بصورة ملحوظة، خاصة لنساء الريف، والبنية التحتية والخدمات المجتمعية.
- خطط توزيع الأغذية العامة. كان أثر التحويلات الغذائية العينية أعلى بكثير من أثر التحويلات النقدية حيث لا تتوافر الأغذية في السوق، لا سيما في السياقات الطارئة، ذلك أنه يمكن أن يكون للتحويلات النقدية تأثير تضخمي، مما يؤدي إلى ارتفاع إضافي في أسعار الأغذية المحلية. ويجب أن تكون الأغذية الموزعة من خلال هذه الخطط ملائمة من الناحية التغذوية.
- لا بد من إيلاء اهتمام خاص للألف يوم الأولى حين يكون التعرّض لخطر الشوائب التغذوية في أعلى مستوياته. ويمكن أن تحقق التدخلات الهادفة بصورة جيّدة نتائج بارزة. لكن المتابعة خلال الألف يوم التالية، قبل أن يلتحق الأطفال بالمدارس، تستحق أيضاً مزيداً من الاهتمام.
- يمكن تصميم الحماية الاجتماعية لتعزيز الآثار الإيجابية. فعلى سبيل المثال، لا يمكن لبرامج التغذية المدرسية أن تضمن فقط تحقيق التنوع الغذائي مع الوجبة المدرسية اليومية، بل يجب أن تحت أيضاً على

زيادة معدلات الحضور في المدارس وتحفّز صغار المزارعين على التعاون للإمداد بالمنتجات الغذائية اللازمة على أساس منتظم، مما يضمن دخل أعلى، وتعاون مجتمعي أكبر، وكذلك توفير أغذية أكثر صحة في الأسواق المحلية.

- يمكن أن يشكّل تحسين الاستهداف عاملاً مساعداً، باستخدام منظور تغذوي لتحديد الأفراد والأسر المعيشية و/أو المجتمعات الأكثر عرضة للمخاطر على المستوى التغذوي.
- ضمان تغطية عالية.

3-3 الصحة

للقطاع الصحي دور حيوي يضطلع به لتحقيق تغذية أفضل. غير أنّ النظم الصحية تواجه بصورة متزايدة تحديات في التعامل مع الاحتياجات المتغيرة التي تطرحها أشكال سوء التغذية المتعددة وعواقبها الصحية. ولا بد من وجود نظم صحية قوية للوقاية من نقص التغذية ومعالجته، وكذلك الوقاية من الالتهابات المتواترة التي يمكن أن تؤدي إلى تفاقم سوء التغذية ومعالجتها. إضافة إلى ذلك، ينبغي أيضاً أن تتعامل النظم الصحية مع الاحتياجات الصحية الطويلة الأجل التي يولدها الوزن الزائد والسمنة والأمراض غير المعدية – بما في ذلك السكري، والسرطان، وأمراض القلب والأوعية الدموية – التي تساهم في ظهورها. وقد تمّ توضيح الإجراءات الرامية إلى معالجة الأشكال المتعددة لسوء التغذية في خطة التنفيذ الشاملة بشأن تغذية الأم والرضع وصغار الأطفال المصدّقة من جمعية الصحة العالمية في عام 2012¹⁷. كما يتعيّن على الحكومات أن تواصل العمل باتجاه تحقيق أهداف خطة العمل العالمية للوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها لضمان أنّ نظمها الصحية قادرة على الاستجابة لتحدي الأمراض غير المعدية المتنامي الذي يساهم سوء التغذية في ظهوره.

ولكي تتمكن النظم الصحية من تحقيق تحسينات في مجال التغذية، من الأساسي أن يتاح الوصول إلى الخدمات الصحية للجميع، بما في ذلك الأشخاص الأكثر تهميشاً وعرضة للمخاطر. ولتحقيق هذه الغاية، يجب إدماج التغطية الصحية العالمية (بما في ذلك الحماية من المخاطر المالية، والوصول إلى خدمات الرعاية الصحية الأساسية، والوصول إلى أدوية ولقاحات أساسية فعالة وبأسعار مقبولة للجميع) في جدول أعمال التنمية لفترة ما بعد 2015.

الإجراءات ذات الأولوية للنظم الصحية

- يجب إدماج التغذية بالكامل في كلّ من اللبّات الأساسية للنظم الصحية. وهذا يشمل على سبيل المثال، استراتيجية الموارد البشرية، والأدوية الأساسية، والحوكمة، والمعلومات والرصد، وتمويل النظم الصحية، وتقديم الخدمات.

¹⁷ منظمة الصحة العالمية. خطة التنفيذ الشاملة بشأن تغذية الأم والرضع وصغار الأطفال. جنيف، 2014.

1-3-3 تنفيذ تدخلات تغذوية فعّالة

لتحسين تغذية الأم والرضع وصغار الأطفال، أطلقت منظمة الصحة العالمية مجموعة من التدخلات التغذوية المباشرة والفعّالة¹⁸. وبهدف توفير تغذية أفضل من خلال النظم الصحية، يمكن للدول الأعضاء أن تدمج هذه التدخلات التغذوية المثبتة والقطرية في الخدمات الصحية للأم والأطفال والمراهقين وتضمن الوصول إليها على المستوى العالمي.

عند وضع السياسات والبرامج، لا بد من إيلاء اهتمام خاص لتغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال. والألف يوم مهمة ولها أثر مستمر على بقاء الفرد وصحته ونموه¹⁹.

إنّ الاستثمار في التدخلات المعنية بالتغذية وتحسينها مطلوب في ثلاثة مجالات رئيسية: التغذية المثلى للرضع وصغار الأطفال، ومعالجة الشوائب في المغذيات الدقيقة وتحسين الحالة التغذوية للأم قبل الحمل وخلالها. وينبغي اتخاذ إجراءات ملحة لتحسين التدخلات الرامية إلى معالجة سوء التغذية الحاد والمزمن (التقرّم) عند الأطفال والأنيميا عند الأطفال والفتيات المراهقات والنساء في سن الإنجاب.

ويقدّر احتمال وفاة الأطفال المصابين بالهزال بـ11 مرة أكثر من نظرائهم الأصحاء. كما يقدر أنّ 51 مليون طفل دون سن الخامسة يعانون من الهزال (وفق المجموعة المرجعية من السكان على أساس الوزن مقابل الطول) في العالم في أي وقت محدد، فيما يقدر إصابة 17 مليون بالهزال الحاد. وعلى المستوى العالمي، تصل حالياً خدمات العلاج إلى حوالي 14 في المائة فقط من الأطفال المصابين بالهزال، وفي بعض البلدان هذه النسبة المئوية هي أدنى بكثير. وتثير هذه الإحصاءات قلقاً عالمياً جدياً نظراً إلى الرابط القائم بين الهزال والوفاة.

الإجراءات ذات الأولوية لمعالجة الهزال

- تحسين تحديد الهزال وقياسه وفهمه.
- تشجيع وإطلاق البحوث لفهم أفضل للروابط بين الهزال والتقرّم، من أجل ضمان الاستفادة القصوى من الاستثمارات الحالية في برامج التغذية.
- وضع أساليب وروابط محسّنة لتحديد الهزال ومعالجته، سواء ضمن القطاع الصحي وبين القطاعات المتعددة.
- الإسراع في إيجاد إثباتات من أجل وضع استراتيجيات فعّالة للوقاية بهدف تخفيض عبء الهزال والتي يمكن فيما بعد تحويلها إلى إجراءات خاصة بالسياسات.

¹⁸ منظمة الصحة العالمية. إجراءات التغذية الأساسية: تحسين صحة وتغذية الأم وحديثي الولادة والرضع وصغار الأطفال. جنيف، 2013.

¹⁹ في عام 2012، اعتمدت جمعية الصحة العالمية خطة التنفيذ الشاملة بشأن تغذية الأم والرضع وصغار الأطفال لتحقيق أهداف التغذية العالمية التي يجب بلوغها بحلول عام 2025. وتجمع شراكة الألف يوم أصحاب المصلحة من مختلف القطاعات لتعزيز الإجراءات المستهدفة بهدف تحسين التغذية خلال هذه الفترة الزمنية الحاسمة، وتأتي الإجراءات المتخذة خلال فترة الألف يوم في صلب مبادرات عالمية أخرى، مثل حركة تحسين التغذية ومبادرة الأمين العام للأمم المتحدة لرفع تحدي القضاء على الجوع.

التقرّم هو علامة قائمة للمخاطر في نمو الأطفال الفقراء. وعلى نحو محدد، ينبئ التقرّم قبل الثانية من العمر بنتائج معرفية وتعليمية أضعف في مرحلة لاحقة من الطفولة والمراهقة وله عواقب تعليمية واقتصادية مهمة على مستوى الفرد والأسرة والمجتمع. وقدّر أنّ الأطفال الذين يعانون من التقرّم يكسبون كبالغين أقل من الأفراد غير المصابين بالتقرّم بنسبة 20 في المائة. ويبدأ التقرّم في الرحم، وينتج من شبكة معقدة من التأثيرات الأسرية والبيئية والاجتماعية-الاقتصادية والسياسية والثقافية. وبالتالي تتطلّب المشكلة إدماج تدخلات مباشرة في مجال التغذية وتنفيذها بالتزامن مع تدخلات تراعي التغذية لتحقيق المنافع القصوى.

الإجراءات ذات الأولوية لمعالجة التقرّم

- إقرار السياسات و/أو تعزيز التدخلات لتحسين تغذية الأم وصحتها، بدءاً بالفحوصات المراهقات (المغذيات التكميلية بالحديد وحمض الفوليك الأسبوعية، الوقاية من الالتهابات ومعالجتها والمغذيات التكميلية خلال الحمل وسياسات حماية الأم الخاصة بالرعاية قبل الولادة وبعد الولادة).
- حماية وتعزيز الرضاعة الحصرية خلال الأشهر الستة الأولى لتوفير تغذية "آمنة" وحماية الرضّع من التهابات في المعدة والأمعاء.
- تعزيز استهلاك الأغذية الصحية والنوعية بما في ذلك الأغذية العالية الجودة والغنية بالمغذيات في فترة التغذية التكميلية (من ستة أشهر إلى 23 شهراً).
- تحسين تناول المغذيات الدقيقة من خلال تدعيم الأغذية، بما في ذلك الأغذية التكميلية، واستعمال الكمّلات الغذائية متى وحيثما يلزم.
- تعزيز الممارسات الآمنة لتخزين الأغذية وإعدادها لتفادي الالتهابات الناجمة عن التلوث الميكروبي والسموم الفطرية، وتعزيز التدخلات القائمة على المجتمع لحماية الأطفال من الالتهابات (الإسهال والملاريا)، والطفيليات المعوية والأسباب البيئية للالتهابات دون السريرية من خلال تحسين المياه ومرافق الصحة العامة والنظافة.
- تضمين تقييم النمو الخطي في الإجراءات الروتينية التي تعنى بصحة الأطفال لتوفير معلومات مهمة وآنية من أجل تحديد الأهداف ورصد التقدّم المحرز.
- إدماج التغذية في استراتيجيات تعزيز الصحة وتعزيز قدرات تقديم الخدمة في الرعاية الصحية الأساسية.

تضعف الأنيميا الصحة والرفاه عند النساء وتزيد من خطر الإصابة بأمراض لدى الأمهات والأجنة. ويعرّض الإخفاق في تحسين الأنيميا ملايين النساء لمخاطر صحية ويؤثر على جودة الحياة، ويعرّض أجيالاً من الأطفال إلى مشاكل في النمو والتعلّم، وكذلك المجتمعات والدول إلى ضعف في الإنتاجية الاقتصادية. ويمكن استخدام التدخلات التغذوية والمراعية للتغذية (بما في ذلك الوقاية من الالتهابات والرعاية الصحية الإنجابية) لمكافحة الأنيميا ويمكن تنفيذها من خلال النظام الصحي.

الإجراءات ذات الأولوية لمعالجة الأنيميا عند النساء في سن الإنجاب

- توفير المغذيات التكميلية بالحديد وحمض الفوليك للمرأة الحامل.
- توفير المغذيات التكميلية بالحديد وحمض الفوليك للمرأة الحائضة.
- تشجيع إنتاج الأغذية الغنية بالمغذيات للسكان المعرضين للأنيميا.
- تشجيع الإنتاج المحلي للأغذية المدعمة، مثل الدقيق المدعم، الزيت، الملح.
- تعزيز الإنتاج المحلي للأغذية المدعمة حيويًا.
- ضمان توفير أغذية صحية في المدارس ودور الحضانه.
- توفير التعليم الخاص بالتغذية في المدارس.
- تنفيذ التسويق الاجتماعي لاستخدام الأغذية المدعمة، والمغذيات التكميلية بالحديد والتخلص من الطفيليات.

3-3-2 تنفيذ التدخلات الصحية المؤثرة على التغذية

إلى جانب إجراء تدخلات تغذوية تؤثر مباشرة على التغذية، تضطلع النظم الصحية أيضاً بدور مهم في تنفيذ تدخلات صحية أخرى لها أثر على التغذية. وتتضمن تدخلات للوقاية من الالتهابات التي تؤدي إلى تفاقم التغذية أو يمكن أن تتفاقم جراء التغذية، ومعالجتها، وتدخلات ترمي إلى تلبية احتياجات الصحة الإنجابية للنساء للمساعدة على كسر حلقة سوء التغذية المتوارثة بين الأجيال.

الوقاية من الأمراض المعدية ومعالجتها

تشكل النوبات المتكررة للأمراض المعدية مثل الإسهال سبباً مهماً لنقص التغذية عند الأطفال، ما يساعد على تفسير لماذا لا تزال معدلات النقص في التغذية عند الأطفال مرتفعة في صفوف السكان الذين ينعمون عادة بالأمن الغذائي. وتساهم الأمراض المعدية – مثل الملاريا، وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، والسل، وبعض أمراض المناطق المدارية المهملة²⁰، بما في ذلك الإصابة بعدوى الديدان الخطافية والبلهارسيا – في زيادة انتشار فقر الدم الناجم عن النقص في الحديد في بعض المناطق²¹. ويمكن للإصابة بأمراض متصلة بالديدان (البلهارسيا والديدان المنقولة بالتربة) أن تشكل خطراً على الحالة التغذوية من خلال التسبب بنزف داخلي، والإسهال، والامتصاص الضعيف للمغذيات. ويمكن أن تتسبب أيضاً في فقدان الشهية الذي قد يؤدي بدوره إلى تقليص تناول المغذيات.

²⁰ انظر http://www.who.int/neglected_diseases/diseases/en/ لقائمة منظمة الصحة العالمية لأمراض المناطق المدارية المهملة البالغ عددها

17.

²¹ منظمة الصحة العالمية/اليونيسيف/جامعة الأمم المتحدة. فقر الدم الناتج من نقص الحديد: التقييم والوقاية والكفاح. جنيف، 2001.

وتتطلب بالتالي الجهود الرامية إلى الوقاية من الأمراض المعدية ومعالجتها بصورة فعالة بدور مهم للغاية في السياسات والبرامج المعنية بمعالجة نقص التغذية. وفيما تعتبر تدابير الوقاية ضرورية للحد من تواتر الالتهابات، فإنّ الإجراءات المؤدية إلى تقليص حدّة الالتهابات بواسطة العلاج الفعّال ومن خلال تعزيز نظم المناعة مطلوبة أيضاً.

وقد وضعت منظمة الصحة العالمية مجموعة شاملة من تدابير الصحة العامة المتصلة بنقص الحديد وفقر الدم في البلدان التي تسجّل مستويات مرتفعة لنقص الحديد وفقر الدم والملاريا والإصابة بالديدان والبلهارسيا²².

الإجراءات ذات الأولوية للوقاية من الالتهابات

- ضمان إمكانية الوصول للجميع إلى الشبكات المعنية بمكافحة الحشرات، وتوفير شبكة دائمة لمكافحة الحشرات للنساء الحوامل والرضع، وعلاج وقائي من الملاريا للنساء الحوامل، ومكافحة الديدان الدورية عند الأطفال والمغذيات التكميلية بالزنك للأطفال المصابين بالإسهال.

الصحة الإنجابية والتنظيم الأسري

يتسم الوصول إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك التنظيم الأسري، بأهمية بالغة لجميع النساء ليتمكنن من تنفيذ حقوقهنّ الإنجابية. وإمكانية الوصول إلى الخدمات هذه مهمة أيضاً لصحة وتغذية الأمهات وأطفالهنّ، ويمكن أن تتطوّر بدور هام في كسر حلقة سوء التغذية المتوارثة بين الأجيال.

ويتنازح الحمل في سن المراهقة مع مخاطر أكبر تتمثل بولادة الجنين ميتاً ووفيات حديثي الولادة والولادة قبل الأوان والرضع ناقصي الوزن عند الولادة²³. ومن المرجح جداً أن تعاني النساء اللواتي يحملن بصورة متقاربة جداً²⁴ من فقر الدم أو الولادة المبكرة أو يُحتمل أن يلدن أطفالاً ناقصي الوزن²⁵. وبالتالي، مطلوب وضع استراتيجيات للوقاية من الحمل في سن المراهقة وذلك من خلال الحدّ من زواج الأطفال عن طريق تغيير المعايير الاجتماعية والقيم والتشريعات. كما لا بد من وضع تدابير لتشجيع تباعد فترات الحمل. فالوصول المحدود إلى الحقوق الجنسية والإنجابية هو عامل واحد فقط من عوامل التحدي المرتبط بالحالة الضعيفة للنساء والفتيات في المجتمع.

الإجراءات ذات الأولوية للصحة الإنجابية والتنظيم الأسري

- ضمان الوصول إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية لجميع النساء.

²² منظمة الصحة العالمية. *إجراءات التغذية الأساسية: تحسين صحة وتغذية الأم وحديثي الولادة والرضع وصغار الأطفال*. جنيف، 2013.

²³ المصدر: نقص التغذية عند الأم والطفل. *Lancet*, 2008, 71(9608): 270–273. (<http://www.thelancet.com/series/maternal-and-child-undernutrition>)

²⁴ خلال ستة أشهر من الولادة السابقة أو الحمل السابق.

²⁵ المصدر: نقص التغذية عند الأم والطفل. *Lancet*, 2008, 71(9608): 270–273. (<http://www.thelancet.com/series/maternal-and-child-undernutrition>)

- تمكين الخدمات مثل التنظيم الأسري من أن تصبح أكثر مراعاة للتغذية. فالتدابير الرامية إلى الوقاية من الحمل في سن المراهقة وتشجيع تباعد فترات العمل تتسم بأهمية خاصة.

3-3-3 الرضاعة

تضمن الرضاعة ملاءمة التغذية كمّاً ونوعاً، وأنها مقبولة ومتاحة بأسعار معقولة كما أنّها مناسبة ومتوافرة بصورة جاهزة من مصادر محلية على أساس مستمر. وتوصي منظمة الصحة العالمية على نحو خاص بالبدء المبكر بالرضاعة وبالرضاعة الحصرية خلال الأشهر الستة الأولى من حياة الرضيع، تليها تغذية تكميلية ملائمة وآمنة من الناحية التغذوية مع استمرار الرضاعة حتى سن الثانية أو ما بعد.

وتتوافر مجموعة من الصكوك العالمية الرئيسية لمساعدة الدول الأعضاء على حماية الرضاعة وتعزيزها ودعمها. وتتضمن المدونة الدولية لتسويق بدائل حليب الأم وقرارات جمعية الصحة العالمية اللاحقة ذات الصلة (المشار إليها بالمدونة).

الإجراءات ذات الأولوية المتعلقة بالرضاعة

- تنفيذ الاستراتيجية العالمية لتغذية الرضع وصغار الأطفال وخطة التنفيذ الشاملة بشأن تغذية الأم والرضع وصغار الأطفال.
- تنفيذ تدابير لتنظيم تسويق بدائل حليب الأم وإنهاء الترويج للأغذية غير الملائمة للرضع وصغار الأطفال.
- تنفيذ سياسات وممارسات لتحسين حماية الأم.

3-3-4 التثقيف بشأن التغذية لتغيير السلوك

فيما يعتبر أساسياً جعل النظم أكثر تعزيزاً للتغذية، بحيث تتوفر الأغذية ويسهل الوصول إليها وتكون متنوّعة ومغذية بصورة مطلقة، تتّسم أيضاً الاستراتيجيات الرامية إلى تعزيز تغيير السلوك بقدر من الأهمية. ويشكّل التثقيف والمعلومات المتعلقة بالتغذية عناصر مهمة لتمكين المستهلكين من اتخاذ خيارات غذائية صحية. ويمكن أن تساعد التدخلات الهادفة إلى تغيير السلوك على تحسين تغذية الرضع وممارسات الرعاية والنظافة. كما أن هناك دوراً للتدخلات الرامية إلى تغيير السلوك في الحدّ من هدر الأغذية والمساهمة في الاستخدام المستدام للموارد. ويجب ألا تكتفي الحكومات والمنظمات الدولية والقطاع الخاص والمجتمع المدني بمساعدة المستهلكين على اتخاذ قرارات أكثر صحة والحدّ من الهدر والمساهمة في الاستخدام المستدام للموارد فحسب، بل يتوجب عليها أيضاً، بوصفها جهات فاعلة في النظام الغذائي، أن تكون مثلاً يُحتذى به وأن تجري تغييرات جوهرية في السلوك لتحقيق نتائج تغذوية أفضل.

وتقدّم الخطوط التوجيهية الغذائية توصيات بشأن الكميات والتركيبيات المناسبة للأغذية على شكل إرشادات غذائية بسيطة للجمهور وللمساعدة على إعداد مواد إعلامية شعبية لضمان أنّ الخطوط التوجيهية تستخدم استخداماً فعالاً. وإضافة إلى دورها في التثقيف، يجب أن توجّه الخطوط التوجيهية الغذائية الوطنية السياسات الخاصة بالتجارة والأمن الغذائي والسياسات الزراعية والبيئية، فضلاً عن تحديد المواصفات الغذائية في السياقات المؤسسية مثل المدارس ورياض الأطفال وأماكن العمل وسياقات مؤسسية أخرى حيث تُوفّر الوجبات بانتظام.

وتمثّل المدارس سياقاً ممتازاً لتعزيز الأكل الصحي حيث يكون أطفال المدارس في سن دقيقة لتشكيل العادات التغذوية السليمة. ويوصى بإدماج المعرفة والمهارات الغذائية والتغذوية في المدارس الابتدائية والثانوية.

ويمكن للمعلومات المتعلقة بالتغذية التي تقدم للأسر المعيشية للمزارعين أن تضمن قرارات أفضل بشأن الأغذية التي تنتج وكيفية إنتاجها. ويمكن أن تكون الحدائق المنزلية المنتجة للأغذية في المناطق الريفية والحضرية على السواء أن تكون مكماً حيوياً لإنتاج الأغذية التجارية مع إمكانية كبيرة لتحسين استهلاك الأغذية على مستوى الأسر المعيشية. ويجب أن تنسق وزارات الصحة والزراعة والتعليم إرشاداتها بحيث تضمن مجتمعات المزارعين توافر إنتاج غذائي أكثر صحة، مثلاً من خلال شراء الأغذية من تعاونيات المزارعين الصغيرة لبرامج التغذية المدرسية المتنوعة.

ويجب تعزيز دور الخدمات الصحية في توفير التثقيف التغذوي. وينبغي إدماج المشورة الغذائية في خدمات الرعاية الصحية الأساسية. وتشمل الشروط الأساسية لهذا النهج نظاماً صحياً يعمل جيداً وتضمين التغذية وتقنيات الإرشاد التغذوي في مناهج التدريب للعاملين في مجال الصحة.

يحتاج الأشخاص إلى معلومات واضحة ودقيقة ليتمكنوا من اتخاذ خيارات صحية. ويعتبر التوسيم التغذوي والرقابة الصارمة على المطالبات التغذوية والصحية أساسياً لضمان خيارات مستنيرة. وتشير البراهين إلى أنّ توسيم الجهة الأمامية للمغلفات أو توسيم نقاط البيع على الأغذية المعبأة، أو في متاجر البقالة، وآلات البيع، وأماكن تناول الطعام، بما في ذلك توسيم قوائم الطعام لدعم خيارات أكثر صحة، يمكن أن يكون مفيداً.

وقد تمّ استخدام تحديد معالم العناصر الغذائية كأداة لتوثيق القيمة التغذوية للأغذية الفردية ومساعدة المستهلكين على اتخاذ خيارات صحية، وكذلك الحكومات على تصميم مخططات لمراقبة تسويق الأغذية وتوسيم المنتجات الغذائية.

وقد ثبتت فعالية التشجيع على تغيير السلوك من خلال التثقيف التغذوي والقيام بحملات إعلامية في بيئة داعمة تعالج أيضاً مرافق الصحة العامة للأسر والأغذية التكميلية المناسبة²⁶. وحتى في المواقع التي تستمر فيها حالات نقص التغذية ونقص المغذيات الدقيقة كمشاكل أساسية، من الضروري اتباع نهج تطوعي يمكن أن يحول دون ارتفاع حالات زيادة الوزن والسمنة المفرطة، خصوصاً على المدى الطويل.

²⁶ منظمة الأغذية والزراعة. حالة الأغذية والزراعة 2013. روما، 2013.

ولا بد من تحسين وتعزيز التثقيف والترويج التغذوي، المدعوم بثُجُج إعلامية مبتكرة تعتمد التفاعل المباشر، بما في ذلك وسائل الإعلام الشاملة، للفتيات المراهقات والنساء، وليس فقط الأمهات، إنما الآباء ومقدمي العناية الآخرين، لضمان انتشار أوسع. وتعزيز الرضاعة الطبيعية خلال الأشهر الستة الأولى من الحياة إلزامي وبالتالي الدعوة إلى التثقيف على التغذية التكميلية.

واعتبر تعزيز تحسين ممارسات النظافة، بما في ذلك غسل اليدين بالصابون في الأوقات الحرجة، تدخلاً مهماً لتغيير السلوك.

وينبغي تعزيز التثقيف التغذوي، حيث إن هناك حاجة ملحة لتطوير ونشر قدرات مهنية في مجال التثقيف التغذوي لضمان تثقيف أكثر فعالية على التغذية في قطاعات الصحة والزراعة والتعليم وغيرها.

3-3-5 الوصول إلى المياه الآمنة ومرافق الصرف الصحي والنظافة المناسبة

يعتبر الإسهال السبب الرئيسي الثاني المؤدي إلى وفاة الأطفال دون سن الخامسة - حيث يتسبب بموت 760 000 طفل دون سن الخامسة كل سنة²⁷ - ويساهم في حالات النقص التغذوي، ويحد من مقاومة الالتهابات، ويعيق النمو والتطور.

إن إمكانية الوصول المحدودة إلى المياه الآمنة ومرافق الصحة الملائمة عوامل محدّدة رئيسية للإسهال. ولا يزال نحو 748 مليون نسمة يعتمدون على مصادر غير آمنة لمياه الشرب، بما في ذلك 173 مليون شخصاً يحصلون على مياه شربهم مباشرة من الأنهار أو الجداول أو البرك²⁸. والمياه مورد طبيعي قيّم، ويجب على أيّ نهج متكامل لتحويل النظم الغذائية أن يهدف أيضاً إلى الحدّ من استخدام المياه. وعلى الرغم من أنّ حوالي ملياري نسمة أتيحت لهم فرصة الوصول إلى مرافق محسّنة للصحة العامة بين 1990 و2012، إلّا أنّ أكثر من مليار شخص لا يزالون يلجؤون إلى التغيّط في العراء، وهو أخطر ممارسات النظافة²⁹.

ولذلك تمثّل التدابير الرامية إلى تحسين الأحوال المعيشية فرصة حيوية للوقاية من مرض الإسهال، وبالتالي تتيح معالجة سوء التغذية.

²⁷ انظر وثيقة معلومات منظمة الصحة العالمية حول مرض الإسهال (وثيقة المعلومات رقم 330، أبريل/نيسان 2013)،

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/en/>

²⁸ البيانات لعام 2012. المصدر: الأمم المتحدة. تقرير الأهداف الإنمائية لألفية 2014. نيويورك، 2014.

²⁹ الأمم المتحدة. تقرير الأهداف الإنمائية لألفية 2014. نيويورك، 2014.

الإجراءات ذات الأولوية المتعلقة بالمياه والصرف الصحي والنظافة

- الاستثمار في تحقيق إمكانية الوصول على المستوى العالمي إلى مياه الشرب الآمنة والالتزام بها، بما يضمن الوصول إلى مرافق الصرف الصحي والنظافة المناسبة وتعزيز تحسين ممارسات النظافة.

3-3-6 سلامة الأغذية ومقاومة المضادات الحيوية

يتعيّن على السلطات الوطنية أن توفر بيئة تنظيمية مناسبة لمورّدي الأغذية من أجل العمل بشكل مسؤول وتوريد أغذية مأمونة. ويجب على جميع مورّدي الأغذية التعاون بهدف تقليص التأثير السلبي للأغذية الملوثة على الرفاه التغذوي. وبالتالي، ينبغي أن تضع الحكومات نظاماً فعّالاً لمراقبة الأغذية وتنفيذها لضمان سلامة الإمدادات الغذائية من خلال:

- ضمان سلامة الإمدادات الغذائية المحلية والمستوردة.
- ضمان المشاركة ما بين قطاعات الصحة والزراعة والتجارة في صنع القرارات المتعلقة بالأغذية المأمونة وذات الجودة وتنسيق تنفيذ البرامج الوقائية

تعتبر العقاقير المضادة للميكروبات أساسية لكلّ من صحة البشر وصحة الحيوان. وفيما يعتبر استخدامها لدى الحيوانات المنتجة للأغذية /المحاصيل مهماً للمزارعين وللتنمية الاقتصادية، إلا أنّ سوء استخدامها أدى إلى وصول كائنات مجهرية مقاومة للمضادات الحيوية إلى البشر عن طريق الأغذية. وقد برزت مقاومة المضادات الحيوية كأحد الشواغل الرئيسية للصحة العامة العالمية وكقضية لسلامة الأغذية العالمية بالفعل. ومقاومة المضادات الحيوية مرتبطة بشكل وثيق بنظم إنتاج الأغذية والبيئات الإيكولوجية الزراعية.

وتتطلب بالتالي معالجة قضية مقاومة المضادات الحيوية "نهجاً صحياً موحداً"، يفهم مسارات ومحفزات نشوء مقاومة المضادات الحيوية في العلاقة التفاعلية بين النظم الإيكولوجية البشرية والحيوانية والزراعية-الغذائية بهدف إغناء جهود إعداد نهج وقائية فعّالة وتنفيذها. وقد برزت خلال العقد الماضي تطوّرات لافتة على المستوى الدولي لمعالجة مقاومة المضادات الحيوية مع عدد من المبادرات التي قادتها منظمة الأغذية والزراعة، ومنظمة الصحة العالمية، والمنظمة العالمية لصحة الحيوان. لكن لا يزال هناك تحديات كبيرة في ترجمة الخطوط التوجيهية المقبولة دولياً إلى سياسات وإجراءات ملائمة على المستوى الوطني.

الإجراءات ذات الأولوية بشأن مقاومة المضادات الحيوية

تشمل الإجراءات الأساسية على المستوى الوطني لمكافحة مقاومة المضادات الحيوية الناشئة من استخدام المضادات الحيوية لدى الحيوانات المنتجة للأغذية:

- التوعية على مقاومة المضادات الحيوية والطابع الملح لمعالجة هذه القضية.
- تشكيل لجنة وطنية متعددة القطاعات لمكافحة مقاومة المضادات الحيوية مع ممثلين من قطاعي الصحة والزراعة، ووزارات وهيئات أخرى ذات صلة.
- إنهاء الاستخدام غير العلاجي للمضادات الحيوية مثل استخدام المضادات الحيوية كعوامل معززة للنمو.
- الحد من استخدام المضادات الحيوية التي تعتبر مهمة جداً في الأدوية البشرية، لدى الحيوانات المنتجة للأغذية أو إغائهم، وخاصة استخدام الفلوروكينولونات والسيفالوسبورين من الجيلين الثالث والرابع.
- وضع برامج مراقبة وطنية متكاملة (تتطلب تعاوناً وثيقاً بين مختبرات الصحة العامة والمختبرات البيطرية والغذائية) لرصد مقاومة المضادات الحيوية الراهنة والمستجدة.
- وضع وتنفيذ الخطوط التوجيهية الوطنية بشأن الاستخدام الحذر للمضادات الحيوية لدى الحيوانات المنتجة للأغذية، مع مشاركة متعددة التخصصات، ومراعاة المضادات الحيوية التي صنفتها منظمة الصحة العالمية كعناصر مهمة للغاية للأدوية البشرية.
- إدخال تدابير لتحسين الصحة الحيوانية والحد من الحاجة إلى العلاج بواسطة المضادات الحيوية، بما في ذلك تطبيق اللقاحات الفعالة.
- تحديد وتحديث مدى انتشار مقاومة المضادات الحيوية والتوجهات في هذا المجال لإغناء عملية صنع القرار.

4-4 التجارة الدولية والاستثمار

تحدّد الاتفاقات المتعلقة بالتجارة والاستثمارات العابرة للحدود – المتعددة الأطراف، والثنائية والإقليمية – الإطار الدولي للقواعد الذي تطبق ضمنه البلدان سياسات التجارة الوطنية والاستثمار. وتؤثر سياسات التجارة بدورها على البيئة الغذائية، مما ينعكس على أسعار الأغذية وتوافرها والوصول إليها واستهلاكها وكذلك على النتائج التغذوية، التي تشمل سلامة الأغذية والأمن الغذائي والخيارات الغذائية.

ويجب كحدّ أدنى على السياسات والاتفاقات المعنية بالتجارة "ألا تلحق الأذى" بالتغذية. وينبغي أن تتسق السياسات المعنية بالتجارة والاستثمار مع استراتيجيات التغذية الوطنية وألا تقوّضها. ويتوجب أن تدعم السياسات المعنية بالتجارة السياسة التغذوية وألا تضع قيوداً على القدرة على تنفيذ سياسات تغذوية فعّالة. ويشمل استثناء الصحة العامة لحقوق الملكية الفكرية الابتكارات في مجال التغذية. ويجب ألا تكون الإمدادات الغذائية عرضة للعقوبات على الصادرات.

كما يجب ضمان توافر الأغذية الصحية وإمكانية الوصول إليها من خلال تركيبات ملائمة للواردات والإنتاج المحلي على المستوى الوطني، والاستثمارات في إنتاج الأغذية، لا سيما من جانب أصحاب الحيازات الصغيرة. ولا بد من وجود حوافز فعالة للمزارعين لإنتاج ما يكفي من الأغذية الصحية (مثل الفاكهة والخض) ليتمّ بيعها بأسعار مقبولة. وينبغي تنظيم وإثبات توافر الأغذية غير الصحية وإمكانية الوصول إليها بصورة فعّالة. ولا بد من وضع وتطبيق وإنفاذ مواصفات دولية في مجال تنظيم المحتوى الغذائي لتعزيز الامتثال للمتطلبات التغذوية.

4- آليات المساءلة

بهدف رصد الإجراءات التي سيتخذها مختلف الفاعلين عقب المؤتمر الدولي الثاني المعني بالتغذية وأثرها، سيتمّ تحديد إطار للرصد والمساءلة من خلال عملية اشتماكية، بما يتوافق مع المبادرات والعمليات القائمة في مجال التغذية، بحلول يونيو/حزيران 2015. وسيشمل الإطار الأهداف والمؤشرات المتفق عليها لرصد التنفيذ ومتابعة نتائج إعلان روما عن التغذية الذي اعتمده المؤتمر الدولي الثاني المعني بالتغذية لاستئصال الجوع وجميع أشكال سوء التغذية ولتحسين التغذية للجميع.

وعلى أساس الإطار، ستُعدّ تقارير تصدر مرّة كلّ سنتين وستعقد اجتماعات دولية لتوجيه التدخلات على المستوى الدولي والإقليمي والوطني، وللحفاظ على الاتساق والمواءمة مع العمليات والآليات التغذوية القائمة.

كما ستنشئ منظمة الأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية حساب أمانة عالمي لحشد الموارد من الأعضاء وشركاء آخرين لتحقيق التقدّم في التزامات إعلان روما وإطار العمل ورصده وتقييمه على المستوى الدولي والإقليمي والوطني خلال العقد المقبل. وسيعدّ حساب الأمانة تقريراً يصدر مرّة كلّ سنتين حول وضع الأموال التي يتلقاها والنفقات التي يتكبّدها.

1-4 المسؤولية عن الإجراءات

يجب تحويل التزامات إعلان روما عن التغذية وكذلك توصيات إطار العمل إلى إجراءات ذات أولوية تتوافق مع الحالة في كلّ بلد ولا بد أن تحظى بدعم من الإجراءات المناسبة والفعّالة على المستوى الدولي. ومع أخذ هذه المسائل في الحسبان، يتعيّن على الحكومات أن تعدّ وتحديث خطط عمل وطنية وتضع الأولويات والأطر الزمنية وتحدد الموارد البشرية والمالية الضرورية. وقد تختلف الاستراتيجيات لتحقيق الالتزامات من بلد إلى آخر.

1-1-4 المستوى الوطني

في سياق خطط العمل الوطنية المعنية بالتغذية التي تمّ وضعها أو تحديثها، يتعيّن على الحكومات أن تصيغ وتعتمد وتنفّذ استراتيجيات وبرامج لتحقيق التوصيات الصادرة عن إطار العمل، مع مراعاة مشاكلها وأولوياتها المحددة. وعلى نحو خاص، يجب أن تصيغ وزارات الأغذية والصحة والزراعة والتجارة والتعليم والرعاية الاجتماعية والعمالة والمعلومات وشؤون المستهلكين والتخطيط مقترحات ملموسة لقطاعاتها للمساهمة في الترويج لتغذية أفضل. ولا بد من تشجيع الحكومات على المستوى المحلي وعلى مستوى المقاطعات، وكذلك المجتمع المدني والقطاع الخاص، على المشاركة في العملية.

ويجب دعم جميع البرامج الرامية إلى تحسين الرفاه التغذوي للأشخاص، ولا سيّما للمجموعات الأكثر تعرضاً للمخاطر، من خلال تخصيص الموارد البشرية والمالية الملائمة لضمان استدامتها.

وينبغي على الحكومات والقطاعات والمؤسسات الأكاديمية أن تزيد مساهماتها في تطوير البحوث لتحسين قاعدة المعرفة العلمية والتكنولوجية التي يمكن على أساسها تحليل المشاكل الغذائية والتغذية والصحية وحلّها؛ ويجب أيضاً توجيه الجهود العامة والخاصة إلى تدريب الموظفين المناسبين المطلوبين في جميع القطاعات ذات الصلة.

ويتعيّن على الحكومات أن ترفع تقارير عن تنفيذ خطط عملها الوطنية بصورة دورية، مع توضيح كيف تتولّى المجموعات المعرّضة للمخاطر أمورها، والتدابير التصحيحية التي يجب اتخاذها.

2-4 المستوى الدولي

إنّ الوكالات الدولية – المتعددة الأطراف والثنائية وغير الحكومية – مدعوة بإلحاح إلى تحديد الخطوات التي يمكن من خلالها أن تساهم في تحقيق الالتزامات المحددة في إعلان روما وإطار العمل، بما في ذلك تعزيز تحسين الشراكات، وآليات الحوكمة الأفضل، واتساق السياسات وتنسيقها وتعزيز التعاون بين البلدان خلال عام 2015.

ويتعيّن على منظمة الأغذية والزراعة، وفرقة العمل الرفيعة المستوى المعنية بالتصدي لأزمة الأمن الغذائي في العالم، والصندوق الدولي للتنمية الزراعية، والمعهد الدولي لبحوث السياسات الغذائية، وحركة تعزيز التغذية، واليونيسكو، واليونسيف، ولجنة الأمم المتحدة الدائمة للتغذية، والبنك الدولي، ومنظمة الصحة العالمية، وبرنامج الأغذية العالمي، ومنظمة التجارة العالمية وكذلك منظمات الأمم المتحدة الأخرى والمنظمات الدولية الأخرى ذات الصلة أن تتخذ قرارات بشأن أساليب إعطاء الأولوية المناسبة لسياساتها واستراتيجياتها وبرامجها وأنشطتها المتعلقة بالتغذية والرماية إلى ضمان التنفيذ الصارم والمتسق للأنشطة الموصى بها في إعلان روما وإطار العمل خلال عام 2015. وهذا يشمل عند الاقتضاء، زيادة المساعدة للأعضاء. ويجب أن تقوم منظمة الأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية على نحو خاص

بتعزيز وتنسيق سياساتها واستراتيجياتها وبرامجها ضمن الموارد المتاحة لتسريع عجلة التقدم في مجال التغذية، مع الأخذ في الاعتبار توصيات إطار العمل هذا.

ومطلوب من المكاتب الإقليمية لمنظمات الأمم المتحدة والمنظمات الحكومية الدولية الإقليمية أن تتعاون بشأن تنفيذ ورصد إطار العمل وتقوم بتسهيل ذلك من خلال دعم التعاون على مستوى الأقاليم وفي ما بينها، خاصة بين البلدان النامية.

ويتعيّن على مؤسسات البحوث والتدريب الإقليمية، بدعم مناسب من المجتمع الدولي – أن تنشئ شبكات تعاونية أو تعززها بهدف توطيد تنمية الموارد البشرية اللازمة – خاصة على المستوى الوطني – من أجل تنفيذ إطار العمل، لتعزيز التعاون بين البلدان وتبادل المعلومات بشأن الأغذية والحالة التغذوية والتكنولوجيات ونتائج البحوث وتنفيذ استراتيجيات وسياسات وبرامج التغذية وتدفعات الموارد.

وتقع على عاتق منظمة الأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية إلى جانب وكالات الأمم المتحدة الأخرى مسؤولية خاصة في مجال المتابعة. وسوف تستمر منظمة الأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية في توفير البراهين لتعريف النظام الغذائي الصحي، بهدف تحديد الإجراءات الفعالة من أجل معالجة الأشكال المتعددة لسوء التغذية، واقتراح أدوات التنفيذ الملائمة، وأطر الرصد والتقييم. وشركاء الأمم المتحدة المعنيون مدعوون جميعاً لتقوية الآليات التعاونية بهدف تحقيق المشاركة الكاملة على المستوى الدولي والإقليمي والوطني والمحلي من أجل تحقيق أهداف إطار العمل.

5- التوصيات الخاصة بالمتابعة

خلال الفترة 2014-2015، سيقدم مجلس منظمة الأغذية والزراعة وجمعية الصحة العالمية والجمعية العامة للأمم المتحدة إطار العمل بغرض اعتماده. وستُرفع بعد ذلك تقارير دورية إلى الجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن التقدم المحرز في تنفيذ الإطار.

ومطلوب على نحو خاص من الأجهزة الرئاسية في منظمة الأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية وغيرها من المنظمات الدولية ذات الصلة إيلاء الاعتبار اللازم خلال عام 2015 لتحديد سبل وأساليب تعزيز قدراتها لتنفيذ إعلان روما وإطار العمل. ومطلوب أيضاً من منظمة الأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية النظر في إمكانية تضمين تقارير دورية بشأن المتابعة الشاملة للمؤتمر الدولي الثاني المعني بالتغذية في جداول أعمال المؤتمرات الإقليمية لمنظمة الأغذية والزراعة واجتماعات اللجان الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية.

ومطلوب من منظمة الأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية، بوصفهما الوكالتين المتخصصتين الرائدتين في منظومة الأمم المتحدة في مجالات الأغذية والتغذية والصحة، أن تشتركا في إعداد تقرير موحد حول تنفيذ إعلان روما

وإطار العمل وحول تطبيقه من جانب البلدان الأعضاء والمنظمات الدولية الأخرى، بالتنسيق الوثيق مع شركاء آخرين للأمم المتحدة، لتقوم أجهزتها الرئاسية باستعراضه بحلول عام 2019.

وعلى المستوى الوطني، فإن الحكومات مدعوة إلى تعيين أو تعزيز نقاط الاتصال القائمة لشؤون التغذية لتنسيق الجهود من جانب الوزارات الرئيسية وأصحاب المصلحة الآخرين من أجل تحسين تغذية السكان، بما في ذلك ما يلي:

(أ) إعداد تقييم لسياساتها واستراتيجياتها وخططها وبرامجها الوطنية المتصلة بالالتزامات الواردة في إعلان روما وإطار العمل، في أسرع وقت ممكن وفي موعد أقصاه عام 2015، على أساس تحليلات الحالات القطرية، يُعدّ بمشاركة فاعلة مع جميع الوزارات والحكومات والمجتمعات المحلية والمنظمات غير الحكومية ومنظمات البحوث والقطاع الخاص؛ وعند الاقتضاء، بدء عملية المراجعة خلال السنتين التاليتين.

(ب) حشد الموارد المالية والفنية والبشرية والمؤسسية الملائمة والضرورية وتوزيعها لتنفيذ السياسات والاستراتيجيات والخطط والبرامج الرامية إلى تحسين التغذية.

(ج) إعداد مقترحات محددة لأولويات البحوث وبناء القدرات، عند الاقتضاء، بما يربط بين القطاعات الحكومية وغير الحكومية والمنظمات والمؤسسات الأكاديمية المناسبة.

(د) تعميم معلومات حول مبادئ وأهداف إعلان روما وإطار العمل وكذلك التقدم المحرز على الجمهور، بما في ذلك الأجهزة البرلمانية.

(هـ) تعزيز التعاون مع المجتمع المدني، والوكالات المجتمعية ومراكز ممثلي القطاع الخاص والمواطنين بشأن تصميم خطط العمل الوطنية وتنفيذها.

مطلوب من منظمات الأمم المتحدة والأطراف المعنية الأخرى إعداد معلومات حول إعلان روما وإطار العمل وحول انخراطها في إجراءات المتابعة، وتعميمها على الجمهور.

يمكن إنشاء فريق حكومي دولي معني بالتغذية مؤلف من خبراء وطنيين رفيعي المستوى في مجال التغذية، في عام 2015، لتزويد العالم برؤية علمية واضحة حول الوضع الراهن للمعرفة المتصلة بقضايا التغذية. ويجب أن يستعرض الفريق الحكومي الدولي ويقمّم أحدث المعلومات العلمية والفنية والاجتماعية-الاقتصادية الصادرة على مستوى العالم والمتصلة بفهم التغذية. كما من شأنه أن يقدم معلومات علمية دقيقة ومتوازنة إلى صانعي القرار ولا يُتوقع منه إجراء أي بحوث أو رصد بيانات تغذوية.

ويجب النظر إلى المؤتمر الدولي الثاني المعني بالتغذية كجزء من العملية الأوسع نطاقاً لاستئصال الجوع ونقص التغذية، خاصة في البلدان النامية، وقلب مسار تزايد انتشار الأمراض المعدية وغير المعدية المتصلة بالنظام الغذائي.