联合国粮食及农业组织 | Food and Agriculture Organization of the United Nations | Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture | Продовольственная и сельскохозяйственная организация Объединенных Наций | Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura | منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة

مؤتمر منظمة الأغذية والزراعة الإقليمي للشرق الأدنى

الدورة السادسة والثلاثون

10–13 يناير/كانون الثاني و7–8 فبراير/شباط 2022

حالة الأمن الغذائي في إقليم الشرق الأدنى وشمال أفريقيا

موجز

تقدّم هذه الوثيقة تحليلًا لحالة الجوع والأمن الغذائي والتغذية في 19 بلدًا من البلدان التي تحظى بدعم مباشر من قبل مكتب المنظمة الإقليمي للشرق الأدنى وشمال أفريقيا.

الإجراء المقترح اتخاذه من جانب المؤتمر الإقليمي

إنّ المؤتمر الإقليمي مدعو إلى الإحاطة علمًا بالنتائج واستخدامها لتوجيه السياسات والبرامج والمشاريع في المنطقة.

يمكن توجيه أي استفسارات بشأن مضمون هذه الوثيقة إلى:

أمانة المؤتمر الإقليمي

FAO-RNE-NERC@fao.org

أولًا – المقدمة

1- يواجه إقليم الشرق الأدنى وشمال أفريقيا[1] تحديات كبيرة في القضاء على الجوع وإنهاء سوء التغذية بكافة أشكاله بحلول عام 2030. وشكّلت النزاعات والأزمات التي طال أمدها وافتقار النظم الغذائية الحالية إلى القدرة على توفير أنماط غذائية صحية للجميع محركات رئيسية للجوع وانعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية في الإقليم. وأدت جائحة كوفيد-19 التي سببت اختلالات اقتصادية هائلة في الإقليم إلى تفاقم الوضع. ويُعدّ إنهاء النزاع وإرساء السلام واعتماد نُهج متعددة القطاعات ومركزة وهادفة وإجراءات منسقة لتحويل النظم الغذائية من أجل أنماط غذائية صحية من الأمور الضرورية لمعالجة مشاكل الجوع والتغذية في الإقليم.

2- وتُظهر أحدث البيانات تراجعًا كبيرًا في حالة الجوع والأمن الغذائي في الإقليم بأكمله تقريبًا. وفي عام 2020، ارتفع عدد الأشخاص الذين يعانون من نقص التغذية في الإقليم ممن لا يكفي استهلاكهم الغذائي لتوفير مستويات الطاقة الغذائية اللازمة للحفاظ على حياة طبيعية ونشطة وصحية بمقدار 4.3 ملايين شخص عن العام السابق. وبالمثل، زاد أيضًا عدد الأشخاص الذين يعانون من انعدام الأمن الغذائي (المعتدل وكذلك الحاد). ويمكن أن يُعزى هذا الاتجاه، في جزء كبير منه، إلى ظهور جائحة كوفيد-19 التي فاقمت أوجه الضعف الموجودة سابقًا وأثّرت سلبًا على حياة السكان وسبل عيشهم.

3- ويرزح الإقليم تحت أعباء عديدة من سوء التغذية مع تفاقم توجهي الوزن الزائد والسمنة. ووفقًا للتوجهات الحالية، ستتطلب معدلات سوء التغذية مزيدًا من الاستثمار والعمل من أجل تحقيق المقصد 2-2 من أهداف التنمية المستدامة والمتمثل في القضاء على سوء التغذية بجميع أشكاله بحلول عام 2030. وفي حين يرتبط نقص التغذية ارتباطًا وثيقًا بالنزاع والأزمات الممتدة في الإقليم، فإن ارتفاع معدلات الوزن الزائد والسمنة يؤثر على غالبية دول الإقليم. ويشير ذلك إلى محركات أخرى يتوجب التصدي لها عن طريق تحويل النظم الغذائية نحو أنماط غذائية صحية واستجابات سياساتية متكاملة تربط بين السياسات في مجال الصحة، والتغذية، والتعليم، والزراعة وإمدادات الأغذية.

4- وتقدّم هذه الوثيقة تحليلًا لحالة الجوع والأمن الغذائي والتغذية في 19 بلدًا من البلدان التي تحظى بدعم مباشر من قبل مكتب المنظمة الإقليمي للشرق الأدنى وشمال أفريقيا.

ثانيًا – نقص التغذية وانعدام الأمن الغذائي في بلدان الشرق الأدنى وشمال أفريقيا

5- يتناول هذا القسم حالة الجوع وانعدام الأمن الغذائي في البلدان التسعة عشر التي يضمها مؤتمر المنظمة الإقليمي للشرق الأدنى. ويُظهر التوجهات الحديثة في معدلات الانتشار بالإضافة إلى مستويات نقص التغذية وانعدام الأمن الغذائي، ويناقش المستوى العالي من التفاوت الذي ينطوي عليه الإقليم.

[1] يتضمن إقليم الشرق الأدنى وإقليم أفريقيا البلدان والأراضي التالية: الأردن، والإمارات العربية المتحدة، والبحرين، وتونس، والجزائر، والجمهورية العربية السورية، وجمهورية مصر العربية، والسودان، والعراق، وعُمان، وفلسطين، وقطر، والكويت، ولبنان، وليبيا، والمغرب، والمملكة العربية السعودية، وموريتانيا، واليمن.

6- ويحتاج إقليم الشرق الأدنى وشمال أفريقيا إلى إحراز تقدم كبير إذا كان سيتم تحقيق المقصد 2-1 من أهداف التنمية المستدامة المتمثل في القضاء التام على الجوع. وفي عام 2020، عانى 59.3 ملايين شخص من نقص التغذية في هذا الإقليم، وهو ما يمثل 14.2 في المائة من إجمالي عدد سكان الإقليم. وتوجد تفاوتات كبيرة بين البلدان في معدلات الانتشار والأعداد المطلقة لنقص التغذية على حد سواء.[2] وفي الفترة 2018–2020، مثّلت حصة أربعة بلدان (جمهورية مصر العربية، والعراق، والسودان، واليمن) حوالي 70 في المائة من إجمالي عدد السكان الذين يعانون من نقص التغذية في الإقليم. وسجّل اليمن أعلى معدل لانتشار نقص التغذية الذي بلغ نسبة 45.4 في المائة، يليه العراق بنسبة 37.5 في المائة. وفي المقابل، سجّل بلدان اثنان تتوفر بيانات عنهما، وهما الجزائر والكويت، حدًا أدنى من الانتشار لم يتجاوز 2.5 في المائة. وفي البلدان الأخرى، بما في ذلك العديد من البلدان المرتفعة والمتوسطة الدخل، استمر وجود جيوب من نقص التغذية.

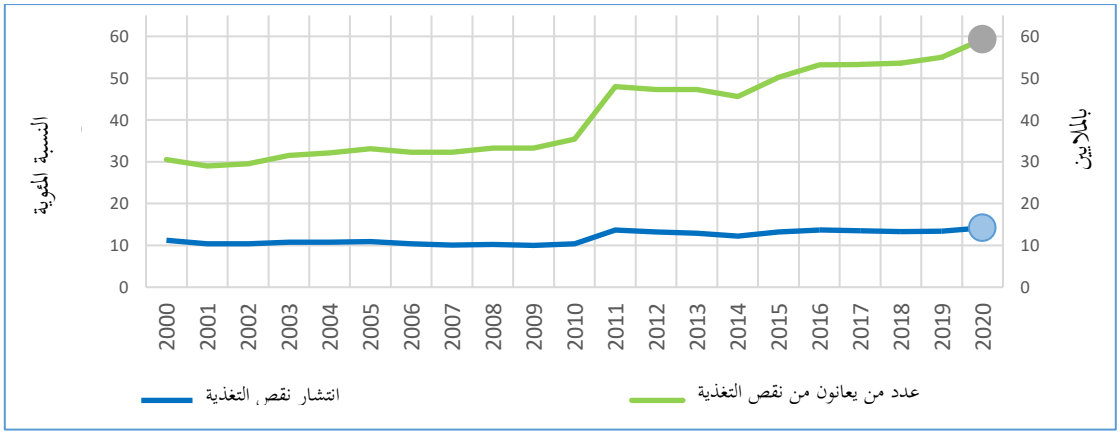
7- وتُظهر البيانات المتاحة عن انتشار نقص التغذية توجهًا مختلطًا نسبيًا في بلدان الشرق الأدنى وشمال أفريقيا خلال العقد الماضي. وفي فترتي 2010–2012 و2018–2020، ارتفع معدل انتشار نقص التغذية في الإقليم بمقدار 1.1 نقطة مئوية. وكان هذا الاتجاه مدفوعًا بالزيادات المسجّلة في خمسة بلدان في إقليم الشرق الأدنى وشمال أفريقيا (الأردن وجمهورية مصر العربية والعراق وموريتانيا واليمن). وسجّل اليمن الزيادة الأكبر حيث ارتفع معدل انتشار نقص التغذية بمقدار 17.5 نقطة مئوية. وتراجع الانتشار في بلدان أخرى خلال الفترة نفسها. والجدير بالذكر أن التوجه متجانس إلى حد ما عند مقارنة البيانات لفترتي 2017–2019 و2018–2020. وزاد معدل انتشار نقص التغذية في جميع بلدان إقليم الشرق الأدنى وشمال أفريقيا التي توفرت بيانات بشأنها تقريبًا (14 من أصل 19 بلدًا). وعلى وجه التحديد، ارتفع معدل الانتشار في 11 بلدًا وبقي على حاله في ثلاثة بلدان أخرى (الجزائر، والكويت، واليمن).

8- وتصبح حالة الجوع أقل إيجابية عند دراستها من حيث العدد المطلق لمن يعانون من نقص التغذية في الإقليم. وفي الفترة بين 2010–2012 و2018–2020، زاد عدد السكان الذين يعانون من نقص التغذية في الإقليم بمقدار 12.4 ملايين. ومع ذلك، فإن الاتجاهات مختلطة بين البلدان. وارتفع مستوى نقص التغذية في ستة بلدان تتوفر بيانات رسمية بشأنها من المنظمة (جمهورية مصر العربية، والعراق، والأردن، وموريتانيا، وعُمان، واليمن)؛ وانخفض في خمسة بلدان (المغرب، والمملكة العربية السعودية، والسودان، وتونس والإمارات العربية المتحدة)؛ وبقي على حاله في لبنان. وفي عام 2020، زاد عدد الأشخاص الذين يعانون من نقص التغذية في الإقليم بمقدار 4.3 ملايين عن السنة السابقة. وسُجلت الزيادات في جميع البلدان التي تتوفر بيانات بشأنها باستثناء أربعة بلدان بقيت الأرقام فيها ثابتة (موريتانيا، وعُمان، والمملكة العربية السعودية، وتونس).

9- وشكّلت الأزمة الناجمة عن النزاعات المحرك الرئيسي لنقص التغذية في الإقليم. وكان معدل الجوع في البلدان المتأثرة بالنزاعات أعلى بكثير من معدلّه في البلدان غير المتأثرة بها، فتراوح بين 14.1 و28 نقطة مئوية. وفي عام 2020، بلغ معدل انتشار نقص التغذية في البلدان المتأثرة بالنزاعات 31.9 في المائة، أي حوالي ست مرات معدّله في البلدان غير المتأثرة بالنزاعات وبلغ 5.4 في المائة. ولا ينعكس تأثير جائحة كوفيد-19 بالكامل في البيانات المتاحة. ومع ذلك، تشير الزيادة الملحوظة في مستويات نقص التغذية في عام 2020 مقارنة بالسنوات السابقة، إلى أثر جائحة كوفيد-19 التي سببت اختلالات كبيرة في اقتصاد الإقليم وسبل عيش السكان.

[2] على المستوى القطري، تتوفر بيانات معدل انتشار نقص التغذية وعدد ناقصي التغذية كمتوسطات لفترة مدتها ثلاث سنوات.

الشكل 1: انتشار وعدد الأشخاص الذين يعانون من نقص التغذية في إقليم الشرق الأدنى وشمال أفريقيا



10- وتتوفر البيانات الخاصة بانتشار انعدام الأمن الغذائي وعدد الأشخاص الذين يعانون من انعدام الأمن الغذائي بالنسبة إلى 8 بلدان من بلدان وأراضي إقليم الشرق الأدنى وشمال أفريقيا[3]. وتُظهر البيانات المجمعة لإقليم الشرق الأدنى وشمال أفريقيا أن انتشار انعدام الأمن الغذائي المعتدل أو الحاد بلغ 30.4 في المائة في عام 2020. ويُترجم ذلك إلى حوالي 127.2 مليون شخص يواجهون قيودًا معتدلة أو شديدة على قدرتهم على الحصول على أغذية كافية على مدار عام واحد. وزاد معدل الانتشار في إقليم الشرق الأدنى وشمال أفريقيا عن السنة السابقة بمقدار1.6 نقطة مئوية، وهو ما يساوي زيادةً قدرها 8.8 ملايين شخص بالقيم المطلقة. وسُجلت أعلى نسبة انتشار في الفترة 2018–2020 في السودان حيث بلغت 49.4 في المائة، تليها موريتانيا بنسبة 39.8 في المائة، وليبيا بنسبة 37.4 في المائة.

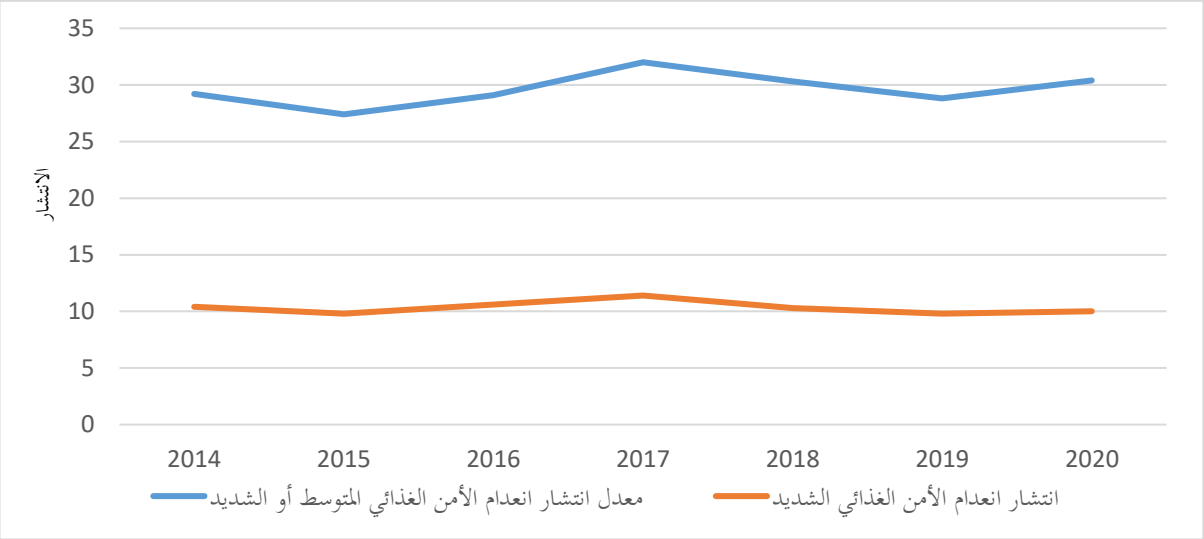
11- وبلغ معدل انتشار انعدام الأمن الغذائي الحاد، الذي يقارب مؤشر الجوع ويشير إلى الحالات التي يُرجح فيها نفاد الأغذية لدى الأفراد، ومعاناتهم من الجوع، وفي الحالات القصوى، قضاءهم أيامًا دون تناول أية أغذية، 10 في المائة في إقليم الشرق الأدنى وشمال أفريقيا عام 2020. ويعادل ذلك 42 مليون شخص. وعند مقارنة آخر عامين، يُظهر عدد الأشخاص الذين يعانون من انعدام الأمن الغذائي الحاد زيادة تعادل 1.9 ملايين شخص.

12- وكان انتشار انعدام الأمن الغذائي المعتدل أو الحاد في عام 2020 أعلى بمقدار 1.2 نقطة مئوية مقارنة بمستواه في عام 2014، في حين انخفض بشكل بسيط انتشار انعدام الأمن الغذائي الحاد خلال الفترة نفسها (بمقدار 0.4 نقطة مئوية). غير أن العدد المطلق للأشخاص الذين يعانون من انعدام الأمن الغذائي شهد زيادة في فئتي الشدة على حد سواء. وزاد عدد الأشخاص الذين يعانون من انعدام الأمن الغذائي المعتدل أو الحاد بمقدار 18.3 ملايين شخص، في حين زاد عدد الأشخاص الذين يعانون من انعدام الأمن الغذائي الحاد بمقدار 3.1 مليون شخص.

[3] الجزائر، والكويت، والمغرب، وموريتانيا، وفلسطين والسودان وتونس.

13- وبين عامي 2014 و2020، كانت الزيادة في عدد الأشخاص الذين يعانون من انعدام الأمن الغذائي بصورة معتدلة أو حادة أكبر في البلدان المتأثرة بالنزاعات،[4] وبلغت 27.1 في المائة، مقارنة بالبلدان غير المتأثرة بالنزاعات حيث بلغت 9.3 في المائة. وخلال الفترة ذاتها، زاد عدد الأشخاص الذي يعانون من انعدام الأمن الغذائي الحاد بشكل كبير في البلدان المتأثرة بالنزاعات، وذلك بنسبة 22.7 في المائة، بينما انخفض هذا العدد في البلدان غير المتأثرة بالنزاعات بنسبة 2.7 في المائة. ويؤكد هذا التوجه مجددًا الأثر المدمر للنزاع على حالة الجوع والأمن الغذائي في الإقليم.

الشكل 2- انتشار انعدام الأمن الغذائي في إقليم الشرق الأدنى وشمال أفريقيا



ثالثًا – سوء التغذية في إقليم الشرق الأدنى وشمال أفريقيا

14- ينظر هذا القسم في بيانات سوء التغذية في 19 بلدًا من بلدان إقليم الشرق الأدنى وشمال أفريقيا. وعلى وجه الخصوص، تجري مناقشة أربعة مؤشرات عالمية للتغذية، بما في ذلك التقزّم والهزال والوزن الزائد لدى الأطفال دون سن الخامسة والسمنة لدى البالغين (18 سنة وما فوق).

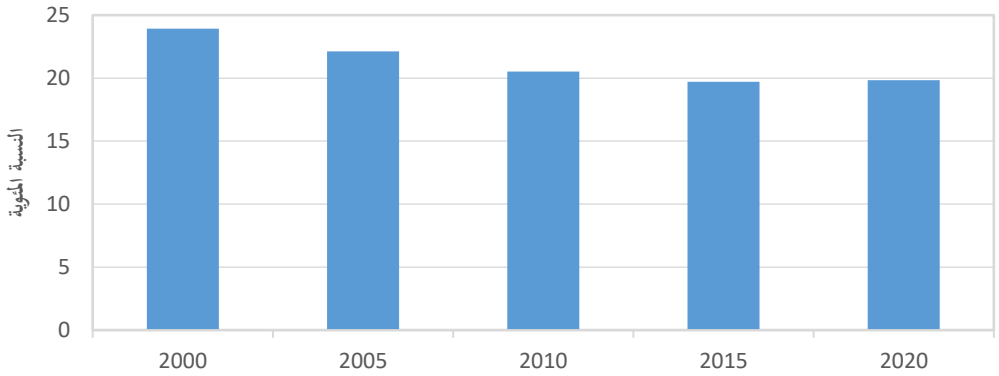
15- وتشير التوجهات المتفاقمة في حالة الجوع والأمن الغذائي الموصوفة أعلاه إلى أن عددًا أكبر من السكان يواجه صعوبات في الحصول على نمط غذائي صحي. وسيكون لذلك تبعات سلبية على الوضع الغذائي غير المستقر بالفعل في إقليم الشرق الأدنى وشمال أفريقيا الذي لا يزال يعاني من أشكال متعددة من سوء التغذية. ويظهر العديد من البلدان مستويات عالية من التقزّم والوزن الزائد لدى الأطفال دون سن الخامسة. ويتزايد انتشار السمنة لدى البالغين في معظم بلدان المنطقة، ويتجاوز المتوسط الإقليمي بشكل كبير المتوسط العالمي.

[4] يتم تحديد البلدان المتأثرة بالنزاعات والبلدان غير المتأثرة بالنزاعات على أساس البيانات المنهجية لمركز السلام المتعلقة بالأحداث الرئيسية للعنف السياسي، 2012–2018. وجرى تطبيق حد أدنى يعادل عشرة أحداث من جميع حالات العنف بين الدول والعنف المدني من أجل تقسيم البلدان بين فئتي البلدان المتأثرة بالنزاعات/وغير المتأثرة بالنزاعات. (https://www.systemicpeace.org/inscrdata. html). وتتضمن البلدان المتأثرة بالنزاعات في إقليم الشرق الأدنى وشمال أفريقيا العراق، وليبيا، والسودان، والجمهورية العربية السورية، واليمن.

التقزّم والهزال في إقليم الشرق الأدنى وشمال أفريقيا

16- أُحرز بعض التقدم خلال العقدين الماضيين على صعيد الحد من سوء تغذية الأمهات والأطفال في جميع أنحاء المنطقة. وانخفض معدل انتشار التقزم بين الأطفال دون سن الخامسة بصورة مطردة منذ عام 2000. ويُقدّر معدل انتشار التقزم في إقليم الشرق الأدنى وشمال أفريقيا حاليًا بنسبة 19.8 في المائة، وهو يشكّل بذلك مشكلة صحية عامة "متوسطة"[5] استنادًا إلى تصنيف منظمة الصحة العالمية لشدة سوء التغذية. وقد انخفضت معدلات التقزّم في الغالبية العظمى من بلدان الشرق الأدنى وشمال أفريقيا، باستثناء الكويت وليبيا والجمهورية العربية السورية حيث ارتفعت هذه المعدلات. وفي عام 2020، شهدت ليبيا والسودان واليمن انتشارًا "مرتفعًا للغاية" للتقزّم، بينما كانت مستويات التقزم "مرتفعة" في كل من جمهورية مصر العربية وموريتانيا والجمهورية العربية السورية لدى الأطفال دون سنّ الخامسة. ويوضح الشكل 3 أدناه توجهات انتشار التقزم بين الأطفال دون سن الخامسة خلال العقدين الماضيين.

الشكل 3– انتشار التقزم بين الأطفال دون سن الخامسة في إقليم الشرق الأدنى وشمال أفريقيا



17- وبلغ انتشار الهزال بين الأطفال دون سن الخامسة في إقليم الشرق الأدنى وشمال أفريقيا نسبة 7.8 في المائة[6] في عام 2020، مما يشير إلى مشكلة صحية عامة "متوسطة".[7] واستنادًا إلى أحدث البيانات على المستوى القطري، سجل بلدان اثنان متأثران بالنزاعات من بلدان الشرق الأدنى وشمال أفريقيا، هما السودان (16.3 في المائة) واليمن (16.4 في المائة) أعلى انتشار للهزال في الإقليم. وسجل بلدان اثنان آخران متأثران بالنزاعات، بما يشمل ليبيا والجمهورية العربية السورية، انتشارًا مرتفعًا للهزال (بنسبة 10.2 و11.5 على التوالي)، ويشير ذلك إلى أن نقص التغذية يرتبط على نحو وثيق بالنزاعات والأزمات الممتدة. وسجلت سبع بلدان وأراض معدلات هزال منخفضة تقل عن 5 في المائة (الأردن، وتونس والجزائر والعراق، وفلسطين والكويت، والمغرب). وتشير هذه الأرقام إلى تحديات كبيرة ستواجهها المنطقة من أجل تحقيق المقصد 2-2 من أهداف التنمية المستدامة والمتمثل في القضاء على سوء التغذية بجميع أشكاله بحلول عام 2030.

---

[5] القيم الحدية لتحديد مستوى أهمية انتشار التقزم بالنسبة إلى الصحة العامة: منخفضة للغاية <2.5 في المائة؛ منخفضة 2.5–<10 في المائة؛ متوسطة 10–<20 في المائة؛ مرتفعة 20–<30 في المائة؛ مرتفعة للغاية >=30 في المائة.

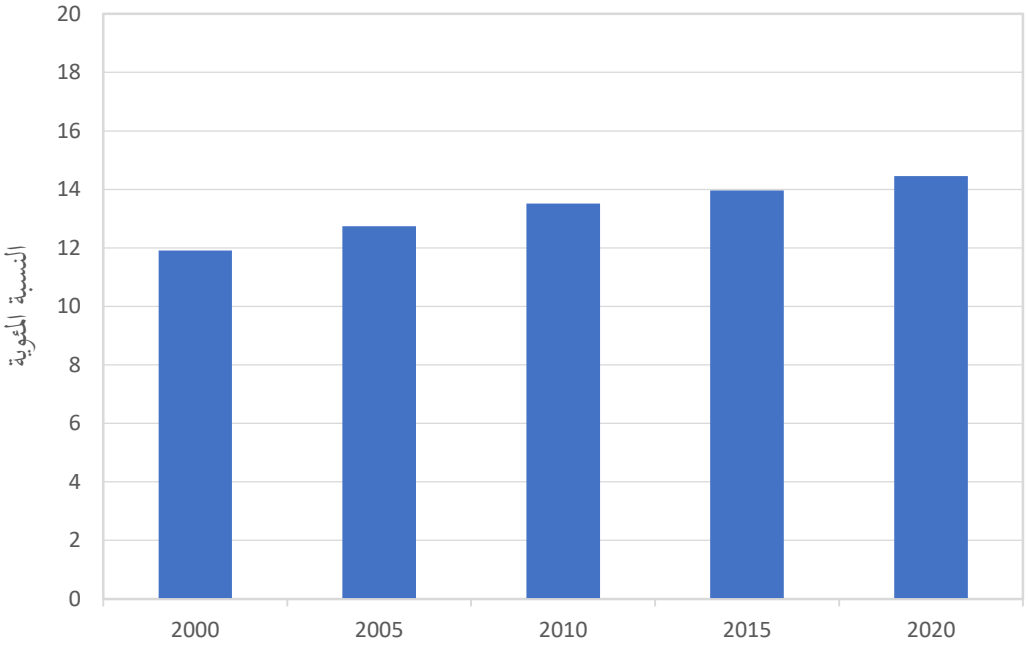
[6] تغطي البيانات عن انتشار الهزال 22 من البلدان العربية، وتتضمن جميع بلدان إقليم الشرق الأدنى وشمال أفريقيا وثلاثة بلدان أخرى وهي جزر القمر وجيبوتي والصومال. ونظرًا إلى أنّ هذه البلدان الثلاثة الإضافية تعاني من معدلات مرتفعة إلى مرتفعة للغاية من الهزال، فإن معدل انتشار الهزال في إقليم الشرق الأدنى وشمال أفريقيا قد يكون أقل من 7.8 في المائة.

[7] تكون القيم الحدية لتحديد مستوى أهمية انتشار الهزال لدى الأطفال دون سن الخامسة بالنسبة إلى الصحة العامة على النحو التالي: منخفضة للغاية <2.5 في المائة؛ منخفضة 2.5–<5 في المائة؛ متوسطة 5–<10 في المائة؛ مرتفعة 10–<15 في المائة؛ مرتفعة للغاية >=15 في المائة.

الوزن الزائد والسمنة في إقليم الشرق الأدنى وشمال أفريقيا

18- عانى 14.5 في المائة من الأطفال دون سن الخامسة في إقليم الشرق الأدنى وشمال أفريقيا من الوزن الزائد في عام 2020، مما يشير إلى مشكلة صحية عامة "مرتفعة".[8] وفي العقدين الماضيين، شهد الوزن الزائد لدى أطفال الإقليم زيادة مطردة. فسجّلت أغلبية البلدان في الإقليم زيادة في هذه المعدّلات، باستثناء الكويت وموريتانيا والمغرب والسودان واليمن حيث سجّل انتشار الوزن الزائد لدى الأطفال دون سنّ الخامسة تراجعًا. ويشكّل الوزن الزائد لدى الأطفال دون سن الخامسة مشكلة صحية عامة "مرتفعة للغاية" في خمسة بلدان في الإقليم وهي جمهورية مصر العربية (17.8 في المائة)، ولبنان (19.7 في المائة)، وليبيا (25.4 في المائة)، والجمهورية العربية السورية (18.2 في المائة) وتونس (16.5 في المائة). والمعدّلات "مرتفعة" في ثلاثة بلدان أخرى وهي الجزائر (12.9) في المائة، والمغرب (11.3 في المائة) وقطر (13.9 في المائة). ولم تظهر سوى أربعة بلدان في الإقليم انتشارًا "منخفضًا" للوزن الزائد لدى الأطفال، وهي موريتانيا، والسودان، واليمن، وعُمان. ويبيّن الشكل 4 أدناه الاتجاه الإقليمي لانتشار الوزن الزائد لدى الأطفال دون سن الخامسة خلال العقدين الماضيين.

الشكل 4 – انتشار الوزن الزائد لدى الأطفال دون سن الخامسة في إقليم الشرق الأدنى وشمال أفريقيا



19- ويُظهر أحدث تقدير سنوي لإقليم الشرق الأدنى وشمال أفريقيا أن 30.2 في المائة من السكان البالغين يعانون من السمنة، وهي نسبة أعلى بكثير من المتوسط العالمي البالغ 13.1 في المائة. وقد سجّل انتشار السمنة زيادة بمعدّلات مختلفة في جميع بلدان الإقليم منذ عام 2000. وسجّلت الزيادة الأكبر بنسبة 10 في المائة في الجزائر والأردن. واستنادًا إلى التقديرات الأخيرة، تُظهر تسعة بلدان من أصل 19 بلدًا من بلدان إقليم الشرق الأدنى وشمال أفريقيا معدلات عالية بشكل خاص من بدانة البالغين تتجاوز 30 في المائة[9]. ويشير ذلك إلى الحاجة إلى بذل جهود كبيرة من أجل تشجيع الأكل ونمط الحياة الأكثر مراعاة للصحة من أجل الحد من معدلات الوزن الزائد والسمنة في المنطقة.

[8] تكون القيم الحدية لتحديد مستوى أهمية الوزن الزائد لدى الأطفال بالنسبة إلى الصحة العامة على النحو التالي: منخفضة للغاية <2.5 في المائة؛ منخفضة 2.5-<5 في المائة؛ متوسطة 5-<10 في المائة؛ مرتفعة 10-<15 في المائة؛ مرتفعة للغاية >=15 في المائة.

[9] الأردن، والإمارات العربية المتحدة، وجمهورية مصر العربية، والعراق، وقطر، والكويت، ولبنان، وليبيا، والمملكة العربية السعودية.