

المؤتمر الدولي الثاني المعني بالتغذية

إطار العمل: المسودة الثانية

8 سبتمبر/أيلول 2014

1 - من الالتزامات إلى العمل

1-1 معلومات أساسية

سُجِّل تحسن ملحوظ في الوضع التغذوي بوجه عام منذ انعقاد المؤتمر الدولي المعني بالتغذية في عام 1992. فاليوم عدد أصبح عدد الأشخاص القادرين على تلبية احتياجاتهم التغذوية أعلى مما كان في أي وقت مضى. غير أن التقدم على مسار خفض الجوع وسوء التغذية كان متفاوتا وبطيئا بصورة غير مقبولة. فصحيح أن انتشار الأشخاص الذين يعانون من قلة التغذية قد تراجع ولكن معدلاته تبقى مرتفعة بشكل غير مقبول مع وجود أكثر من 800 مليون شخص يعانون الجوع ولا سيما في جنوب آسيا وأفريقيا جنوب الصحراء.

بالإضافة إلى ذلك، تركز معظم البلدان تحت عبء أنواع متعددة من سوء التغذية. فالهزال أو سوء التغذية الحاد يصيبان أكثر من 51 مليون طفل، في حين أن التقزم أو سوء التغذية المزمن يصيبان 162 مليون طفل. ويعاني أكثر من نحو ملياري نسمة من نقص واحد أو أكثر في المغذيات الدقيقة، فيما يبلغ عدد الأشخاص الذين يعانون من البدانة نصف مليار نسمة، مع تزايد الإصابات بالأمراض غير المعدية المتصلة بالنظام الغذائي.

وتتشكل الأنماط الغذائية غير الملائمة تغذوياً القاسم المشترك بين جميع أنواع سوء التغذية، لكن طبيعة سوء التغذية وأسبابه الجذرية معقدة ومتعددة الأبعاد وتختلف اختلافا كبيرا بين سياق وآخر.

عقب المؤتمر الدولي المعني بالتغذية الذي عقد في عام 1992، قامت بلدان عدّة بوضع خطط عمل وطنية في مجال التغذية عكست الأولويات والاستراتيجيات القطرية للتخفيف من الجوع وسوء التغذية. ولكن لسوء الحظ، كان تنفيذ تلك الخطط متفاوتا وناقصا في غالب الأحيان بسبب عدم كفاية الالتزام والقيادة، والقيود المالية وضعف القدرات البشرية والمؤسسية، واستنزاف الموارد الطبيعية، وقد فاقم ذلك كله تغيّر المناخ وغياب آليات المحاسبة المناسبة.

وفي تلك الأثناء واصل نظام الأغذية تطوره مع خضوع قسم أكبر من الأغذية للتجهيز والتجارة، ما أدى إلى إتاحة أكبر للأغذية ذات المستويات المرتفعة من الطاقة والدهون والسكريات والملح. تجري معالجة المزيد من المشاكل الآن، ولكن يجب زيادة تلك الجهود وضمان الاتساق فيما بينها. ويتمثل التحدي الرئيسي اليوم في تحسين التغذية بصورة مستدامة عبر تنسيق السياسات بشكل أفضل في جميع القطاعات ذات الصلة - التي تشمل بالحد الأدنى، الزراعة والغذاء والصحة والحماية الاجتماعية والتعليم والعمل والتجارة والبيئة والمعلومات وشؤون المستهلكين والتخطيط.

يسترشد إطار العمل هذا بإعلان روما عن التغذية لعام 2014 ويكمّله، علماً أن ذلك الإعلان عبارة عن التزام جماعي أُعلن خلال المؤتمر الدولي الثاني المعني بالتغذية. ويقوم إطار العمل هذا على الالتزامات التي أعلنت في المؤتمر الدولي الأول المعني بالتغذية في عام 1992، الذي اعتمد بالإجماع الإعلان العالمي وخطة العمل بشأن التغذية، والالتزامات التي أعلنت في مؤتمري القمة العالميين للأغذية في عامي 1996 و2002، ومؤتمر القمة العالمي حول الأمن الغذائي لعام 2009. وهو يبني أيضاً على التنفيذ الشامل لتغذية الأم والرضع وصغار الأطفال¹ وخطة العمل العالمية للأمراض غير المعدية للفترة 2013-2020².

ويشجّع الإطار ويدعم تحقيق مبادرة الأمين العام للأمم المتحدة المتمثلة في رفع تحدي القضاء على الجوع، ويساهم في النقاش بشأن خطة التنمية لما بعد 2015 عبر المساهمة في أهداف التنمية المستدامة المقترحة لـ"القضاء على الفقر وتحقيق الأمن الغذائي وتحسين التغذية وتعزيز الزراعة المستدامة" و"تحقيق الحياة الصحية للجميع". كما ويستفيد من خبرة حركة "تعزيز التغذية" والاتفاق العالمي للتغذية من أجل النمو.

2-1 الغاية والأهداف

يهدف هذا الإطار إلى المساعدة في تنفيذ إعلان روما، عبر التوصية بمجموعة من البدائل والاستراتيجيات على مستوى السياسات التي يمكن للحكومات³، بالتعاون مع أصحاب المصلحة الآخرين، إدراجها في خططها الوطنية للتغذية والصحة والتنمية والاستثمار، وأخذها في الاعتبار لدى التفاوض بشأن الاتفاقات الدولية.

وبما أن الحكومات هي المسؤولة الرئيسية عن اتخاذ الإجراءات على المستوى القطري بمشاركة المجموعات المتأثرة وفي حوار مع مجموعة واسعة من أصحاب المصلحة (المجموعات المحلية والمزارعين ومجموعات المستهلكين والجمعيات المهنية ومنظمات المجتمع المدني والحركات الشعبية والقطاع الخاص وأوساط البحوث والأسرة الدولية، بما في ذلك المنظمات الدولية ومؤسسات التمويل متعددة الأطراف)، توجه التوصيات عامة إلى رؤساء الحكومات. ويمكن للحكومات وأصحاب المصلحة الآخرين أن يقيّموا مدى ملاءمة هذه السياسات والإجراءات بناء على الأولويات الوطنية والإقليمية المناسبة لاحتياجاتهم وظروفهم الخاصة. وأصحاب المصلحة الآخرون مدعوون للنظر في تلك السياسات والاستراتيجيات ولاستعراض سياساتهم وممارساتهم من أجل التوفيق فيما بينها بناء على ذلك. ولغايات المساءلة يعتمد هذا الإطار الغايات العالمية الحالية لتحسين تغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال⁴ ولتحقيق خفض عامل المخاطرة للأمراض غير المعدية⁵ بحلول 2025.

2 - خلق بيئة مؤاتية لوضع سياسات فعالة وتنفيذها من أجل تحسين التغذية

تتطلب مكافحة الناجحة لسوء التغذية بكافة أشكاله ما يلي:

- الالتزام والقيادة على الصعيد السياسي من أجل منح الأولوية للنهج المعززة للتغذية؛
- تحسين الحوكمة من أجل تنسيق التدخلات والاستثمار بشكل مناسب في التغذية؛

- اعتماد سياسات واستراتيجيات وبرامج فعالة لمعالجة العوامل المحددة هيكليا والأسباب المباشرة لسوء التغذية ومعالجة آثاره.
- قدرات بشرية ومؤسسية معززة ومستدامة لإجراءات فعالة، بما في ذلك تصميم السياسات والبرامج وإدارتها ورصدها وتقييمها؛
- استثمارات عامة وخاصة أكبر وأكثر اتساقا دعما للغايات التغذوية القائمة.

أما الخطوات الرامية لتحقيق تغذية أفضل، من خلال الحوكمة المحسنة لنظم الأغذية والصحة وما يرتبط بها من نظم، فتشمل:

- سياسات وطنية متسقة ذات أهداف صريحة واستراتيجيات ملائمة للحالات المعينة، من أجل زيادة إتاحة الأغذية المتنوعة والوصول إليها وتمكين الناس من اتخاذ قرارات غذائية صحية معقولة ومناسبة ومراعية ثقافيا.
- التعاون الفعال فيما بين القطاعات من أجل تناول مختلف العوامل المحددة لسوء التغذية وضمان الخدمات الأساسية للمجتمعات الأكثر تعرضا لسوء التغذية؛
- استقطاب الشركاء من أجل تكوين بيئة مؤاتية شاملة لتحسين التغذية وإدامتها؛ وتتطلب الشراكة الفعالة والمستدامة الثقة والمساءلة المتبادلة والقبول بمعالجة تضارب المصالح؛
- التقييم والمساءلة: إجراء تقييمات عامة للتقدم بوتيرة منتظمة ومنهجية من أجل تعزيز المساءلة والفعالية وتحسين استخدام الموارد.
- دعم الحوكمة الوطنية للتغذية؛ وهناك حاجة كذلك إلى الدعم الدولي للحوكمة الوطنية من أجل تمكين السلطات الوطنية من وضع سياساتها واستراتيجياتها الوطنية وتنفيذها؛ ومعايير دولية مشتركة للتخفيف من الاحتكاكات وتعزيز الجهود الوطنية.

تعدّ إجراءات معالجة سوء التغذية من أكثر الإجراءات فعالية من حيث التكلفة بالنسبة إلى التنمية إذ توفر عائدات اقتصادية عالية للغاية. أما المكاسب البشرية والاجتماعية والاقتصادية الممكنة لترجمة التزامات إعلان روما إلى إجراءات ملموسة فكبيرة، في حين أن تكلفة عدم اتخاذ أي إجراءات، مرتفعة. ويجب استخدام الموارد المتاحة من أجل تقديم أو توسيع أكثر التدخلات التغذوية ملائمة وفعالية من حيث التكلفة وبالارتكاز على الأدلة. ويتطلب ذلك في كثير من الأحيان استثمارات مكملّة في إنتاج الأغذية والصحة والتعليم والماء والصرف الصحي.

الإجراءات الموصى بها لخلق بيئة مؤاتية لوضع السياسات وتنفيذها

- | | |
|----|--|
| 1- | تعزيز التعبئة والالتزام السياسي والمشاركة الاجتماعية من أجل التغذية، على المستوى القطري وذلك من خلال الحوار السياسي والدعوة. |
| 2- | وضع خطط وطنية للتغذية أو تنقيحها وتحسينها، والتوفيق بين السياسات التي تؤثر في التغذية لدى مختلف الوزارات والوكالات. |
| 3- | وضع آليات وطنية للحوكمة تشمل مختلف إدارات الحكومة والقطاعات وأصحاب المصلحة حول الأمن الغذائي |

- والتغذية للإشراف على تنفيذ السياسات والاستراتيجيات والبرامج والاستثمارات الأخرى في التغذية. وقد تدعو الحاجة إلى هذا النوع من النهج على مستويات مختلفة مع ضوابط قوية ضد تضارب المصالح.
- 4- تعزيز القيادة الوطنية والأطر القانونية والقدرات الاستراتيجية للتغذية.
- 5- زيادة الاستثمار على المستوى القطري في التغذية وتوليد موارد جديدة من خلال أدوات التمويل المبتكرة واستقطاب شركاء في التنمية من أجل زيادة المعونة الرسمية للتنمية وتشجيع الاستثمارات الخاصة بحسب مقتضى الحال.
- 6- تحسين إتاحة بيانات التغذية وجودتها ونوعيتها وتغطيتها.
- 7- تعزيز نظم المعلومات المتعلقة بالتغذية وتحسين استخدام المعلومات الحالية لوضع السياسات.

3 - بدائل السياسات والبرامج لتحسين التغذية في القطاعات كافة

تتعرّض معالجة سوء التغذية بفضل رؤية مشتركة ونهج متعدد القطاعات يتضمن تدخلات منسقة ومتسقة وعادلة ومتكاملة في نظم الأغذية والزراعة، والصحة والحماية الاجتماعية والتعليم، من بين أمور أخرى. أما اعتماد البدائل في تفاوت بين بلد وآخر، بناء على التحديات والخطط والأولويات الوطنية. وعلى صانعي السياسات أن يفهموا الطبيعة المحددة لمشاكلهم فيما يخص سوء التغذية لكي يصمموا تدخلات مناسبة ومتسقة وهادفة تلبي الاحتياجات المختلفة للشرائح السكانية المتعددة، ولا سيما النساء والأطفال.

1-3 نظم الأغذية المستدامة

تعتبر نظم الأغذية - من الإنتاج ومناولة سلسلة التوريد، إلى التجهيز والتخزين والنقل والتسويق والبيع بالتجزئة وسلوك المستهلكين - أساسية في تحسين الأغذية والتغذية. فالتدخلات المعزولة تأثيرها محدود ولذا فعلى السياسات والخطط أن تتناول نظم الأغذية بأكملها.

وتشمل استجابات سوء التغذية القائمة على نظم الأغذية، إنتاج أغذية متنوعة وسبل كسب لمعيشة وتحسين التخزين والتثقيف التغذوي. وتوجد "من المزرعة إلى المائدة" فرص لتحسين جودة التغذية وسلامة الغذاء. أما تحسين التنوع وإدارة النباتات (من خلال تحسين التربة والأسمدة الغنية بالمغذيات الدقيقة)، فضلا عن انتقاء المحاصيل والتخزين والحفظ والتجهيز، فعوامل تزيد من قيمة الطعام من حيث المغذيات.

وبما أنّ نظم الأغذية قد ازدادت تعقيدا وكونها تؤثر بقوة في قدرة المستهلكين على استهلاك وجبات صحية، فهناك حاجة إلى حلول مبتكرة لنظام الأغذية من أجل ضمان الوصول إلى وجبات مستدامة وصحية للجميع.

أما الوجبات الصحية والمتوازنة فتتضمن مجموعة متنوعة من الحبوب والبقول والخضروات والفاكهة والأغذية حيوانية المصدر، التي تحتوي ما يكفي من المغذيات الدقيقة (الكربوهيدرات والدهون والبروتينات) والألياف والمغذيات الدقيقة الأساسية (الفيتامينات والمعادن) لتلبية معظم احتياجات الناس⁶.

3-1-1 الإمدادات الغذائية المستدامة

تواجه نظم الأغذية المزيد من التحديات لجهة تحقيق الإنتاج المستدام للأغذية، وذلك جراء الطلب المتزايد والمتغير على الغذاء فضلا عن القيود التي تفرضها الموارد الإنتاجية المحدودة والوصول الصعب إليها. تؤدي سلاسل إمدادات الأغذية دورا محوريا في الأمن الغذائي للجميع عبر تأثيرها في الوصول إلى الغذاء.

على الصعيد العالمي، ينطوي نظام الأغذية على مزيج متنوع من سلسلة التوريد التقليدية والسلسلة العصرية. ويوفر كلا النوعين مخاطر وفرصا فيما يخص التغذية. يميل المستهلكون ذوو الدخل المتدني في البلدان المتدنية والمنخفضة الدخل إلى شراء الغذاء عبر سلاسل التوريد التقليدية حيث الفوائد مرتفعة وضوابط السلامة والجودة محدودة. أما التجهيز والبيع بالتجزئة العصريان فيوفران المزيد من الفاكهة والخضر والأغذية حيوانية المصدر من خلال تخزين السلاسل المبردة ويساهمان في تحسين جودة الأغذية وسلامتها ولكن الأغذية عالية التجهيز ذات القيمة التغذوية المتدنية تساهم في ارتفاع البدانة والأمراض غير المعدية المتصلة بالنمط الغذائي.

إن الاستثمار في المجموعات الريفية التي تشكل جزءا لا يتجزأ من سلاسل توريد الأغذية، عامل حيوي للتنمية البشرية العادلة. ويشمل الأمر النمو الاقتصادي الريفي مع وصول أفضل إلى وسائل النقل والطاقة الحديثة والمعلومات. ويمكن لصغار المنتجين والمزارعين الأسريين الذين يفتقر الكثير منهم حاليا للوصول إلى المدخلات والأسواق الحيوية، أن يشاركوا بفعالية أكبر في تلبية الاحتياجات التغذوية والاقتصادية المحلية، في حين أن كبار المنتجين الزراعيين مهمون جدا لتحقيق الاستقرار في التوريد والأسعار على المستوى العالمي ولتطبيق الممارسات المستدامة على نطاق أوسع.

أما التدخلات المراعية لنوع الجنس التي تعترف بطرف النساء وبقدراتهن، فتحسن النواتج التغذوية العامة بما أن رفع مدخول النساء يأتي بمنافع كبيرة إذ تضطلع النساء بإدارة الموارد الأسرية ويؤثرن تأثيرا قويا في استهلاك الأغذية ضمن الأسرة. ويمنح تحسين تكنولوجيا الزراعة والأغذية النساء المزيد من الوقت ويحسن دخلهن وتغذيتهم ويعزز رفاههن بشكل عام. ومن المهم أيضا زيادة سيطرة النساء على الدخل ووصولهن إلى الموارد مثل الأراضي والمدخلات الزراعية والتكنولوجيا والدعم.

وقد زادت الصدمات والنزاعات والطوارئ والأزمات في السنوات الأخيرة من ناحية عددها وحدتها. وتعتبر القدرة على 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 لمعالجة الأسباب الكامنة لسوء التغذية، قبل الأزمات وخلالها وبعدها.

كما تؤثر التغيرات التي تطرأ على درجات الحرارة ووتيرة هطول الأمطار في الإنتاج والإنتاجية وبالتالي، في أنواع المحاصيل التي يمكن زرعها أو الحيوانات (الماشية والأسماك) التي يمكن تربيتها أو احتجازها. ويؤثر ذلك مباشرة في الوجبات والنظم الغذائية والتغذية ومداخل صغار المزارعين فضلاً عن تقلب أسعار الأغذية. وبالعكس، فلنظم الأغذية بحد ذاتها أثر كبير على البيئة، حيث يساهم إنتاج الأغذية بشكل رئيسي في انبعاثات غازات الدفيئة⁷.

وبالتالي هناك حاجة ماسة إلى إقامة نظم أغذية أكثر استدامة من خلال تحديد واعتماد ممارسات مستدامة لإنتاج الأغذية واستهلاكها. وينبغي الاتفاق على المبادئ المشتركة للاستدامة في الترويج للنظم الغذائية الصحية وسيطلب هذا الأمر اتساقاً في السياسات بين قطاعات البيئة والزراعة والأغذية.

ويجب النظر في المقايضات ما بين تحقيق الأهداف التغذوية والغايات الأخرى، وإذا أمكن فيما بين الأهداف التغذوية، بما فيها الاستثمارات في البنية التحتية الريفية التي بوسعها زيادة الإنتاج وخفض الأسعار ورفع مدخول المزارعين وتحسين التغذية.

الإجراءات الموصى بها للإمدادات الغذائية المستدامة

- 1- إدراج الغايات التغذوية في تصميم السياسات والبرامج المتعلقة بالأغذية والزراعة وتنفيذها.
- 2- تدعيم قابلية الإنتاج والتجهيز المحليين للأغذية للاستدامة، لا سيما من جانب المزارع الأسرية لأصحاب الحيازات الصغيرة.
- 3- الاستثمار في البرامج التي تمكن النساء من رفع مدخولهن وتحسين وضعهن التغذوي.
- 4- تعزيز الجودة والتنوع الغذائيين عبر تنويع مزيج المحاصيل وتعزيز الأنواع المحلية وتطوير أنواع جديدة من النباتات مع تحسين محتواها من المغذيات.
- 5- تحسين الإنتاج الحيواني بما في ذلك إدارة المزارع السمكية والحيوانات الصغيرة من أجل تمكين تناول المنتجات ذات المصدر الحيواني حيثما تدعو الحاجة إليها.
- 6- تيسير وتشجيع ممارسات الإنتاج الغذائي التي تستخدم الموارد الطبيعية وتديرها بشكل مستدام، وتضمن الاستخدام المستدام والاقتصادي للمدخلات (مثل الماء والمواد الكيماوية الزراعية والطاقة) وتحسن القدرة على التكيف مع تغير المناخ.
- 6- تحسين الحفظ في التخزين، وتكنولوجيات النقل وغيرها من البنى التحتية من أجل تحسين التوزيع وخفض انعدام الأمن الغذائي الموسمي وفقدان المحتوى من المغذيات والهدر وعدم الكفاءة اللوجستية.
- 7- استعراض السياسات والاستثمارات الوطنية التي تؤثر في سلسلة الإمدادات الغذائية لضمان دعمها للإمدادات الغذائية القادرة على تأمين الوجبات الصحية والاتساق مع الأهداف التغذوية فضلاً عن تحديد فرص لتحسين التغذية على امتداد سلسلة التوريد.
- 8- تحسين تحليل ومعالجة أسباب وعواقب قلة التغذية وغيرها من الأخطار المحيطة بالتغذية الجيدة ووضع نظم معلومات للأغذية والزراعة أكثر اتجاهها للتغذية.

- 9- إقامة وتعزيز مؤسسات وسياسات وبرامج وخدمات لتعزيز قدرة الإمدادات الغذائية على التكيف في المناطق المعرضة للأزمات.
- 10- اعتماد وتكييف خطوط توجيهية دولية حول الوجبات الغذائية الصحية المستدامة⁸.

3-1-2 التجارة والاستثمار الدوليان

إن أهمية التجارة والاستثمار بالنسبة إلى نظم الأغذية تزداد أهميةً إذ تؤثر الاتفاقات المتعلقة بالتجارة والاستثمار في كيفية عمل نظام الأغذية على المستوى العالمي والإقليمي والوطني والمحلي، فتؤثر في أسعار الأغذية وإتاحتها والوصول إليها واستهلاكها فضلاً عن النتائج على صعيد التغذية وسلامة الأغذية والبدائل الغذائية.

ويعتبر الاتساق بين السياسة التجارية والسياسة التغذوية حيويًا. فعلى السياسة التجارية أن تدعم وتوفر مرونة مناسبة لتنفيذ سياسات وبرامج تغذوية فعالة. وفي حين أن التجارة قد زادت وصول الناس إلى الغذاء بشكل ملحوظ، ينبغي على السياسات والاتفاقات ألا تمارس أثراً سلبياً على تغذية الناس. ويجب أن تخضع الابتكارات التغذوية ذات الصلة بالصحة العامة لاستثناء منظمة التجارة العالمية للصحة العامة في اتفاقها المتعلق بحقوق الملكية الفكرية.

الإجراءات الموصى بها للتجارة والاستثمار الدوليين

- 1- تشجيع الحكومات ومنظمة التجارة العالمية ووكالات الأمم المتحدة وبرامجها وصناديقها والمنظمات الدولية الأخرى ذات الصلة بالتجارة (مثل المجموعة الكاريبية والمفوضية الأوروبية ومنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي) على استعراض السياسات التجارية والاستثمارية من أجل ضمان اتساقها مع السياسات والإجراءات التغذوية العالمية لتحقيق الأهداف الغذائية والتغذوية العالمية، بما في ذلك الأهداف التغذوية العالمية لعام 2025.
- 2- ضمان اتساق السياسات والبرامج الوطنية للتغذية مع المعايير الدولية للأغذية، بما في ذلك إجراءات الصحة والصحة النباتية المتفق عليها دولياً، والإجراءات المتعلقة بتكوين الأغذية وتوسيمها، بحسب المقتضى. وتقديم هيئة الدستور الغذائي الإرشادات بشأن تلك الإجراءات.
- 3- تسريع الجهود لاختتام وتنفيذ جولة الدوحة الإنمائية من المفاوضات التجارية المتعددة الأطراف لمنظمة التجارة العالمية، عبر تعديل الاتفاق بشأن الزراعة من أجل دعم الأمن الغذائي والتغذية.

3-1-3 البيئات الغذائية من أجل نظم غذائية صحية

إن البيئات الغذائية هي مجمل المحيط والفرص والظروف التي تؤثر في خيارات الناس من المأكّل والمشرب وفي وضعهم التغذوي، إذ تؤثر أصناف الأغذية المنتجة وكيفية تجهيزها والاتجار بها وتوزيعها بالتجزئة وتسويقها من خلال سلسلة التوريد، في البيئات الغذائية. ويحتاج تحسين الوصول إلى نظام غذائي متزن، إلى بيئة غذائية صحية. وتعتبر المعلومات والتثقيف بشأن بدائل الأغذية حيوية ولكن يجب تمكين المستهلكين أيضاً من خلال البيئات الغذائية التي تضمن وجبات أكثر تغذية معقولة السعر وسهلة المنال⁹.

إن البيئات الغذائية التي توفر وجبات غذائية آمنة ومتنوعة وصحية مهمة للغاية بالنسبة إلى المجموعات المستضعفة بما فيها اللاجئين الذين يواجهون مزيداً من القيود جراء النقص في الموارد.

الإجراءات الموصى بها للبيئات الغذائية

- 1- وضع معايير قائمة على الغذاء أو على المغذيات في المدارس (للوجبات وآلات بيع الأطعمة والأشياء، وغيرها) فضلاً عن المحلات القريبة من المدارس، ما يتيح أغذية تؤمن وجبات غذائية صحية وتوفر مياه الشرب الآمنة بالمجان.
- 2- وضع وتطبيق معايير للأغذية معقولة السعر لتأمين وجبات صحية في المؤسسات العامة مثل المستشفيات ومنشآت رعاية الأطفال وأمكنة العمل والجامعات والمكاتب الحكومية والسجون، وتشجيع منشآت الإرضاع.
- 3- تقديم محفزات لخدمات البيع بالتجزئة والطعام والمطاعم من أجل توفير بدائل غذائية ووجبات صحية ومعقولة السعر.
- 4- النظر في أدوات السياسات - مثل سياسات التسعير والمحفزات والعقبات الاقتصادية، والتنظيمات والتوسيم وسياسات مشتريات الأغذية العامة والتعليم - لتحسين الوصول وإمكانية شراء أطعمة غنية بالمغذيات والتشجيع على الوجبات الغذائية الصحية.
- 5- التشجيع على إزالة الأحماض الدهنية الموجبة المنتجة صناعياً، وخفض السكر والملح والأحماض الدهنية المشبعة من الأغذية والمشروبات.
- 6- تحسين تنظيم تسويق الأغذية والمشروبات غير الكحولية للأطفال بناءً على توصيات منظمة الصحة العالمية.

2-3 التثقيف 10 وتوفير المعلومات المتعلقة بالتغذية

من شأن المعرفة والتثقيف تمكين الناس من القيام بخيارات مستنيرة فيما يخص تناول الوجبات وأنماط العيش الصحية من أجل تحسين تغذية الرضع وصغار الأطفال والرعاية بهم وتحسين النظافة الشخصية والسلوك المعزز للصحة. ويعتبر تغيير نمط العيش والسلوك هدفاً مهماً للتثقيف التغذوي، فهو يساعد أيضاً على خفض المهدر من الأغذية ويحفز 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.

وعلى الخطوط التوجيهية الغذائية أن توفر النصائح الغذائية والمعلومات البسيطة حول الكميات الصحيحة للأغذية وتركيباتها. ويفترض بتلك الخطوط التوجيهية أيضاً أن تؤثر في السياسات الخاصة بالتجارة والزراعة والأمن الغذائي والبيئة وأن تحدد معايير غذائية في المدارس وبرامج الروضة وأمكنة العمل والأمكنة الأخرى التي تقدم الوجبات الغذائية بصورة منتظمة. وبوسع المدارس أن تروج للغذاء الصحي بما أن تلاميذ المدارس يكونون في سن حرجية من حيث تكوين العادات الغذائية الحميدة. ويجب أن تكون المعرفة والمهارات الغذائية والتغذية موجودة في المناهج الدراسية للمدارس الابتدائية والثانوية. كما أن تحسين ممارسات النظافة الشخصية مهمة هي أيضاً.

ويجب أن تكون الدوائر المعنية بالخدمات الصحية أكثر نشاطاً في مجال التثقيف التغذوي؛ فالمشورة الغذائية يجب أن تكون جزءاً من الرعاية الصحية الأولية كما يجب للمشورة التغذوية أن تكون جزءاً من تدريب العاملين في المجال الصحي. ويمكن للاستشارة الغذائية ما قبل الولادة وبعدها أن تحسّن بشكل كبير تغذية الأم والطفل. وتستفيد المراهقات والنساء بشكل خاص من تحسين التثقيف التغذوي الذي يروّج للرضاعة الطبيعية الحصرية في أول ستة أشهر من الحياة وللتنغذية المناسبة للرضع وصغار الأطفال. كما يجب أن تشمل التوعية التثقيفية الأزواج والآباء وغيرهم من مقدمي الرعاية.

وينبغي إعلام الناس بالمحتوى التغذوي للطعام وبالوجبات لدى شرائها، من خلال توسيمات تغذوية يسهل فهمها. وهناك حاجة أيضاً إلى وضع تنظيمات حول المزاем الصحية والتغذوية بغية حماية المستهلكين.

ويؤثر تسويق الأغذية بقوة في اختيارات الأغذية. فإن الضغط التسويقي المفرط، لا سيما على الأطفال، قد روّج لخيارات غذائية غير صحية. ولذا فهناك حاجة إلى إجراءات من أجل الحد من تلك التأثيرات، غير أن حملات التسويق الاجتماعي يمكن أن تكمل سياسات أخرى للتشجيع على تغيير النظم الغذائية.

الإجراءات الموصى بها للتثقيف التغذوي

- 1- اعتماد وتنفيذ سياسة متسقة للتثقيف التغذوي بناء على الخطوط التوجيهية الوطنية للوجبات الغذائية بما في ذلك التثقيف العام بشأن الأغذية والوجبات وتحسين المناهج الدراسية والتثقيف التغذوي في الدوائر الصحية.
- 2- بناء القدرات، لا سيما للعاملين الاجتماعيين، وموظفي الإرشاد الزراعي والمدرسين وأخصائيي الصحة في الطب والتمريض والتغذية.
- 3- إجراء حملات للتسويق الاجتماعي وصياغة برامج إعلامية حول تغيير نمط الحياة من أجل الترويج للتنوع الغذائي، واستهلاك الأطعمة الغنية بالمغذيات الدقيقة، بما في ذلك الأغذية التقليدية، وتحسين تغذية الأطفال والأمهات، والرضاعة الطبيعية المناسبة والتغذية التكميلية.
- 4- ترسيخ واعتماد التوسيمات والتنظيمات المتعلقة بالمزاем التغذوية والصحية.

3-3 الحماية الاجتماعية

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

وينبغي لبرامج الحماية الاجتماعية أن تتناول جميع أشكال سوء التغذية، بما أن الفقراء في أنحاء كثيرة من العالم يتأثرون بصورة غير متكافئة بمخاطر زيادة الوزن كما بالمخاطر التغذوية للأمراض غير المعدية.

وبوسع الحماية الاجتماعية من خلال التموين - مثل توزيع الأغذية، والتحويلات النقدية والتغذية المدرسية - أن تزيد الدخل وتعزز القدرة على التكيف. ويمكن لمختلف أشكال الحماية الاجتماعية أن تحسّن النظم الغذائية من خلال تحسين الوصول إلى الأغذية والاستفادة منها. وحين تطبق إلى جانب الخدمات الصحية ذات الصلة، تؤدي برامج الحماية الاجتماعية المصممة بشكل جيد إلى تحسين الطول وخفض فقر الدم وزيادة التنوع الغذائي ورفع استهلاك الأطعمة ذات المغذيات الكثيفة، وخاصة في الأسر ذات الدخل المنخفض التي فيها رضع وأطفال.

ومن شأن البرامج التي ترفع دخل الأسرة والقوة الشرائية - مثل التحويلات النقدية (المشروطة وغير المشروطة) والعمل المضمون - أن تزيد الإنفاق المحلي والطلب على المنتجات المحلية، بما في ذلك الغذاء، ويمكنها أن تحدث فرقا في التنوع الغذائي للفقراء.

وعادة ما يؤدي التركيز على النساء إلى زيادة التأثيرات على الأسرة. تتمتع برامج الحماية الاجتماعية بقدرة على تمكين المرأة التي تمارس بدورها آثارا إيجابية على التغذية لدى جميع أفراد الأسرة المتدنية الدخل.

ويمكن للحماية الاجتماعية أن تعزز قدرة صغار المنتجين على التكيف عن طريق منع العوز في أوقات الأزمات إلى جانب رفع الإنتاج والإنتاجية، سواء أداخل المزارع أم خارجها. وعادة ما تهدد الكوارث الطبيعية والكوارث من صنع الإنسان الإمدادات الغذائية المحلية، فتكشف المتضررين لانعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية. وبوسع تدخلات شبكات الأمان معالجة نقص الغذاء خلال تلك الأزمات، في الوقت الذي تؤمن فيه وصول الفئات الأكثر ضعفا إلى الغذاء.

وعندما يكون الغذاء غير متيسر في السوق، وخاصة أثناء حالات الطوارئ، قد تكون التحويلات العينية للغذاء أكثر فعالية بكثير من التحويلات النقدية التي يمكنها أن تسبب حتى زيادة في أسعار الأغذية المحلية. وتستطيع الأطعمة كثيفة المغذيات من غير الحبوب، التي ترافقها المكملات الغذائية، معالجة نقص المغذيات الدقيقة، ولكن التنوع الغذائي يبقى الحل المستدام الرئيسي لجميع أشكال سوء التغذية، بما في ذلك "الجوع الخفي". وينبغي لسلال الغذاء التابعة لبرامج الحماية الاجتماعية أن تصمم بطريقة تشجّع على اتباع نمط غذائي صحي.

الإجراءات الموصى بها بشأن الحماية الاجتماعية

- 1- إدراج الأهداف التغذوية في برامج الحماية الاجتماعية وفي برامج شبكة الأمان الخاصة بالمساعدة الإنسانية.
- 2- استخدام التحويلات النقدية والغذائية المشروطة وغير المشروطة لتحسين الوجبات الغذائية من خلال تحسين الوصول إلى أغذية مقبولة ثقافيا ومناسبة غذائيا من أجل وجبات صحية.
- 3- إعداد خطط للتوظيف بتمويل عام، وخاصة بالنسبة للمرأة الريفية، من أجل العمل على البنية التحتية والخدمات الاجتماعية.
- 4- تعزيز برامج التغذية المدرسية التي تقدم وجبة يومية لاستيفاء الاحتياجات من المغذيات ولا سيما المغذيات الدقيقة منها وتشجيع الالتحاق بالمدارس مع أطعمة آمنة وغنية بالمغذيات يتم الحصول عليها من التجمعات المحلية لصغار المنتجين.

4-3 النظم الصحية

تواجه النظم الصحية تحديات متزايدة على صعيد تلبية الاحتياجات المتنامية الناجمة عن الأشكال المتعددة لسوء التغذية وآثارها على الصحة. هناك حاجة إلى نظم صحية قوية لمنع ومعالجة سوء التغذية بجميع أشكاله، وكذلك لمنع ومعالجة الإصابات المتكررة التي يمكن أن تؤدي إلى تفاقم نقص التغذية. وبالإضافة إلى ذلك، ينبغي للنظم الصحية أيضا التعامل مع الاحتياجات الصحية طويلة الأجل المرتبطة بزيادة الوزن والبدانة، والوقاية والسيطرة على الأمراض غير المعدية المتصلة بالنظام الغذائي.

وقد برهن عدد من التدخلات عن فعاليتها في تحسين التغذية¹¹.

يتطلب توسيع نطاق التدخلات التغذوية المباشرة عادة تعزيز النظم الصحية الوطنية لضمان استمرارية التدخلات ودمجها بشكل كامل في الخدمات الصحية. ومن المهم أيضا حماية التدخلات التغذوية في أوقات الأزمات أو الطوارئ.

ويجب ضمان المساواة في الوصول إلى الخدمات الصحية والحماية من المخاطر المالية للجميع - بما في ذلك الفئات الأكثر تهمة وضعفا - (ما يعرف بالتغطية الصحية الشاملة). ويؤدي تحقيق التغطية الصحية الشاملة إلى نظم صحية أقوى وأكثر كفاءة وإنصافا.

الإجراءات الموصى بها لنظم صحية قوية ومرنة

- 1- الاستثمار والالتزام بتعزيز النظم الصحية، والترويج للتغطية الصحية الشاملة، لا سيما من خلال الرعاية الأولية، بحيث تتمكن النظم الصحية الوطنية من معالجة سوء التغذية بجميع أشكاله.
- 2- دمج التغذية في النظم الصحية من خلال استراتيجيات ملائمة للموارد البشرية، والأدوية الأساسية، والحوكمة والمعلومات والرصد وتمويل النظام الصحي، وتقديم الخدمات.
- 3- توفير وضمان حصول الجميع على كافة الإجراءات التغذوية المباشرة الفعالة والإجراءات الصحية ذات الصلة التي تؤثر في التغذية من خلال البرامج الصحية.
- 4- تحديد الفئات الضعيفة بشكل خاص وتلبية احتياجاتها المحددة.
- 5- دمج تحقيق التغطية الصحية الشاملة في عملية التنمية لما بعد عام 2015.

3-4-1 تنفيذ التدخلات التغذوية المباشرة

لدى وضع السياسات والبرامج من أجل مواجهة التحديات التغذوية، يجب إيلاء اهتمام خاص لتغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال. وعلى الرغم من أن مختلف الفئات العمرية، على النحو المحدد في نهج دورة الحياة، تحتاج إلى العناية الكافية (على سبيل المثال، الفتيات المراهقات، والأطفال في سن المدرسة)، فإن ضمان التغذية المناسبة أثناء الأيام الألف الأولى هو أمر بالغ الأهمية، وله تأثير دائم على بقاء الفرد وصحته ونموه.

ومن المطلوب الاستثمار وتوسيع نطاق التدخلات التغذوية في ثلاثة مجالات رئيسية هي: الرضاعة الطبيعية والتغذية المثالية للرضع وصغار الأطفال، ومعالجة نقص المغذيات الدقيقة، وتحسين الوضع التغذوي للأم قبل وأثناء الحمل، مع التركيز بشكل خاص على الفتيات المراهقات.

ويتطلب تحسين تغذية المرأة تأمين كمية كافية من المغذيات، وتوفير المغذيات الدقيقة حسب الحاجة، وكذلك الوقاية والعلاج من الإصابات المرضية. ويمكن لذلك، بالإضافة إلى الحماية من عوامل الإجهاد، مثل دخان السجائر والمواد المخدرة والضغط النفسي، ضمان صحة أفضل للأمهات ونمو أمثل للجنين.

وهناك حاجة إلى اتخاذ إجراءات عاجلة من أجل توسيع نطاق التدخلات لمعالجة سوء التغذية الحاد (الهزال) والمزمن (التقزم) عند الأطفال، وفقر الدم لدى الأطفال والفتيات المراهقات والنساء في سن الإنجاب. وتعتبر هذه التدخلات مهمة أيضاً للصحة على المدى الطويل وإمكانية وقوع الزيادة في الوزن والبدانة والأمراض غير المعدية المتصلة بالنظام الغذائي في أوقات لاحقة من الحياة.

الرضاعة الطبيعية

الرضاعة الطبيعية من أكثر الطرق فعالية لتحسين بقاء الطفل وتعزيز نموه الصحي وتطوره. تكفل الرضاعة الطبيعية¹² تغذية كافية من حيث الكمية والجودة، وبأسعار معقولة ومقبولة وملائمة ومتاحة على أساس مستمر. وقد تم الاعتراف بحق الأم والطفل بالرضاعة الطبيعية كحق من حقوق الإنسان¹³.

توصي منظمة الصحة العالمية ببدء الرضاعة الطبيعية بصورة مبكرة (في الساعة الأولى)، والرضاعة الطبيعية الحصرية طيلة الأشهر الستة الأولى من الحياة، لتحقيق النمو الأمثل والتنمية والصحة، وتليها التغذية التكميلية الكافية تغذويا والأمنه فيما تستمر الرضاعة الطبيعية لمدة تصل إلى سنتين من العمر أو أكثر¹⁴.

ويستوجب تحسين معدلات الرضاعة الطبيعية حماية الرضاعة الطبيعية وتشجيعها ودعمها من خلال تنظيم تسويق بدائل حليب الأم، وضمان حماية الأمومة في العمل (بما في ذلك إجازة الأمومة وترتيبات الرضاعة الطبيعية في أماكن العمل)، وتعزيز النظم الصحية (مثلا من خلال مبادرة المستشفيات الملائمة للأطفال) والتعليم والإبلاغ لتغيير السلوك.

ومن المهم أيضا أن تحصل الأم على دعم الرضاعة الطبيعية في حالات الطوارئ والأزمات الإنسانية بما أن ذلك يمنح حماية حيوية لطفلها من الإصابات المرضية في البيئات التي تفتقر إلى إمدادات المياه الصالحة للشرب والصرف الصحي¹⁵.

الهزال

تشير التقديرات إلى أن الأطفال المصابين بالهزال الحاد معرضين في المتوسط للموت بنسبة 11 مرة أكثر من نظرائهم الأصحاء. ويمكن معالجة كلا من الهزال المعتدل والحاد بواسطة النهج المجتمعي لإدارة سوء التغذية، الذي يضم العلاج وزيادة الوعي المجتمعي لتسهيل الكشف المبكر والعلاج. ولكن على المستوى العالمي تبلغ الخدمات العلاجية حوالي 14 في المائة فقط من الأطفال الذين يعانون الهزال، وتنخفض هذه النسبة المثوية بشكل كبير في بعض البلدان.

التقزم

يشكل التقزم مؤشر خطر يتعلق بالنمو الضعيف للأطفال. فإن حصول التقزم قبل بلوغ سن العامين يتوقع نتائج ضعيفة على المستوى المعرفي والتعليمي في السنوات اللاحقة للطفولة والمراهقة كما تترتب عليه عواقب تعليمية واقتصادية مهمة على مستوى الفرد والأسرة والمجتمع. وتشير التقديرات إلى أن الأطفال المصابين بالتقزم يكسبون أجرا أقل بـ20 في المائة من سواهم حين يصبحون بالغين. يبدأ التقزم في الرحم، أما الفترة الممتدة بين سن الستة أشهر والسنتين ففترة هشة بشكل خاص في دورة الحياة.

والتقزم نتيجة شبكة معقدة من التأثيرات الفردية والأسرية والبيئية والاجتماعية والاقتصادية والسياسية والثقافية. وتتطلب المشكلة بالتالي، تكامل التدخلات التغذوية المباشرة وتنفيذها بالتزامن مع التدخلات المراعية للتغذية، بما في ذلك التدخلات المانعة للإصابات المرضية.

نقص المغذيات الدقيقة وفقر الدم

يمثل نقص الفيتامينات أو المعادن مشكلة صحية عامة على مستوى العالم. فالقصور في اليود وفيتامين أ والحديد هو الأكثر أهمية على الصعيد العالمي، ويمثل خطراً كبيراً على الصحة والتنمية. فيما أن فقر الدم بسبب نقص الحديد، وهو المشكلة التغذوية الأكثر شيوعاً وانتشاراً في العالم، يوهن الصحة ويقوض الرفاهية لدى النساء. ويزيد فقر الدم من المخاطر الصحية لدى الأمهات والمواليد الجدد. ويصيب الفشل في تحسين فقر الدم الملايين من النساء بضعف الصحة ونوعية الحياة، وأجيال من الأطفال بضعف التنمية والتعلم، والمجتمعات والأمم بضعف الإنتاجية الاقتصادية.

الإجراءات الموصى بها لتحسين الرضاعة الطبيعية ولمعالجة الهزال والتقزم وفقر الدم لدى المرأة

الرضاعة الطبيعية

- 1- تنفيذ الاستراتيجية العالمية بشأن تغذية الرضع وصغار الأطفال وخطة التنفيذ الشاملة لتغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال، مع تخصيص التمويل المناسب.
- 2- تكييف وإنفاذ المدونة الدولية لتسويق بدائل حليب الأم وقرارات جمعية الصحة العالمية اللاحقة ذات الصلة، وذلك من خلال التشريعات الوطنية.
- 3- تنفيذ السياسات والممارسات، بما في ذلك الإصلاحات في مجال العمل، من أجل تحسين حماية الأمومة¹⁶.
- 4- تنفيذ السياسات والبرامج والإجراءات لضمان أن تؤدي الخدمات الصحية دوراً أساسياً في حماية وتعزيز ودعم الرضاعة الطبيعية، بما في ذلك من خلال تنفيذ مبادرة المستشفيات الملائمة للأطفال أو إعادة إحيائها.
- 5- تمكين المرأة لشخصها وبوصفها أما ومقدمة للرضاعة الطبيعية، من خلال توفير الدعم والمعلومات لجميع النساء، وضمان صحتهم وحالتهم التغذوية في جميع مراحل الحياة.
- 6- خلق بيئة مواتية - عن طريق الدعوة والتعليم وبناء القدرات - يشارك فيها الرجال بنشاط - وبخاصة الآباء - ويتقاسمون المسؤوليات مع الأمهات في رعاية الأطفال الرضع وصغار الأطفال.
- 7- ضمان أن السياسات والممارسات التي تنفذها الجهات الفاعلة في المجال الصحي والإنساني في حالات الطوارئ والأزمات الإنسانية تواصل تعزيز الرضاعة الطبيعية وحمايتها ودعمها.

الهزال

- 1- اعتماد السياسات والإجراءات المطلوبة وحشد التمويل، لتحسين تغطية علاج الهزال، باستخدام نهج الإدارة المجتمعية لسوء التغذية الحاد. وأيضاً توسيع نطاق معالجة سوء التغذية الحاد، وتحسين الإدارة المتكاملة للأمراض الأطفال.

2- إدراج التأهب للكوارث ولحالات الطوارئ في السياسات والبرامج ذات الصلة.

التقزم

- 1- وضع سياسات وتعزيز التدخلات الرامية إلى تحسين تغذية الأمهات وصحتهن، بدءاً بالفحوصات المراهقات ومواصلة على امتداد فترات الحمل والرضاعة.
- 2- تنفيذ الإجراءات الموصى بها في هذا الإطار بشأن: الحماية الاجتماعية؛ وتعزيز النظام الصحي والرضاعة الطبيعية والوقاية والعلاج من الإسهال والأمراض المعدية الأخرى؛ المياه والصرف الصحي والنظافة؛ والصحة الإنجابية وسلامة الأغذية.
- 3- وضع سياسات وبرامج واستراتيجيات لتعزيز الخدمات الصحية المثلى للرضع وصغار الأطفال، وبخاصة الرضاعة الطبيعية، وكذلك فترة التغذية التكميلية الكافية والأمنة (التي تمتد من ستة إلى 24 شهراً).

فقر الدم لدى النساء في سن الإنجاب

- 1- تحسين تناول المغذيات الدقيقة من خلال استهلاك وجبات صحية ومتنوعة، وعند الاقتضاء، من خلال استراتيجيات التحصين والتكميل.
- 2- توفير مكملات حمض الفوليك والحديد للنساء الحوامل.
- 3- توفير مكملات الحديد وحمض الفوليك بين فترة وأخرى إلى النساء في فترة الحيض.
- 4- تنفيذ الإجراءات الموصى بها في هذا الإطار على إنتاج الأطعمة الغنية بالمغذيات، وتوفير وجبات صحية في المدارس ورياض الأطفال، وتوفير التثقيف التغذوي والعلاج والوقاية من الأمراض المعدية، وتحسين النظافة والصرف الصحي.
- 5- تشجيع استخدام الأغذية المقواة، ومكملات الحديد وعلاجات التخلص من الديدان.

3-4-2 تنفيذ التدخلات الصحية التي تؤثر على التغذية

إلى جانب تنفيذ التدخلات التغذوية التي تؤثر مباشرة على التغذية، للنظم الصحية أيضاً دور هام تؤديه في تنفيذ التدخلات الصحية الأخرى التي لها تأثير على التغذية، بما في ذلك التدخلات لمنع ومعالجة الإصابات المرضية والتدخلات الرامية إلى تحسين الصحة الإنجابية للمرأة.

الوقاية والعلاج من الأمراض المعدية

إنّ النوبات المتكررة للأمراض المعدية مثل الإسهال، هي من أهم أسباب نقص التغذية لدى الأطفال، وهي تساعد على تفسير لماذا لا يزال نقص التغذية لدى الأطفال يتكرر في المجتمعات التي عادة ما تتمتع بالأمن الغذائي. إن الأمراض المعدية - مثل الملاريا وفيرس نقص المناعة البشرية/الإيدز والسل وبعض أمراض المناطق المدارية المهملة - تساهم في

ارتفاع معدل انتشار فقر الدم بسبب نقص الحديد ونقص التغذية في بعض المناطق. ويمكن للإصابة بالديدان أن تضعف الحالة التغذوية من خلال تسببها بالنزيف الداخلي والإسهال وسوء امتصاص المواد المغذية. ويمكنها أيضا أن تتسبب بفقدان الشهية الذي، بدوره، يمكن أن يؤدي إلى خفض استيعاب المغذيات.

وبالتالي فإن الجهود الرامية لمنع ومعالجة مثل هذه الأمراض المعدية تؤدي دورا حاسما في معالجة نقص التغذية، بما في ذلك اتخاذ تدابير وقائية للحد من تكرار الإصابات المرضية، وإجراءات للحد من شدة الإصابات بواسطة العلاج الفعال ومن خلال تعزيز جهاز المناعة.

الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة

إن الوصول إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، بما فيها تنظيم الأسرة، أمر بالغ الأهمية لجميع النساء لكي يتمكن من تحقيق صحتهم الإنجابية. وهذا الوصول مهم أيضا لصحة وتغذية الأمهات وأطفالهن، ويمكن أن يؤدي دورا هاما في كسر حلقة سوء التغذية بين الأجيال في جميع أشكاله.

يترافق حمل المراهقات مع احتمال أعلى بولادة الأجنة الأموات ووفيات حديثي الولادة، والولادات المبكرة وانخفاض وزن المواليد. كما أن النساء اللواتي يحملن تكرارا على فترات متقاربة هنّ أكثر عرضة لفقر الدم وولادة الخدج أو الأطفال ذوي الوزن المنخفض، وبالتالي هناك حاجة إلى استراتيجيات لمنع حمل المراهقات، بما في ذلك الوقاية من تزويج الأطفال والزيجات المبكرة أو القسرية. كما إن هناك حاجة إلى تدابير من أجل التشجيع على المباشرة بين حمل وآخر. أما عدم تحقيق الصحة الإنجابية فيشكل عنصرا واحدا فقط من عناصر التحدي المرتبط بالوضع السيئ للنساء والفتيات في المجتمع.

الإجراءات الموصى بها في مجال الخدمات الصحية لتحسين التغذية

الأمراض المعدية

- 1- تنفيذ سياسات وبرامج لضمان حصول الجميع واستخدامهم للناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات، وخاصة الناموسيات المعالجة بالمبيدات الحشرية الطويلة الأمد. وتوفير علاج وقائي للملاريا للنساء الحوامل في المناطق التي تنتشر فيها الملاريا بمعدلات متوسطة إلى مرتفعة.
- 2- توفير معالجات دورية للتخلص من الديدان إلى جميع الأطفال في سن المدرسة في المناطق الموبوءة.
- 3- تنفيذ سياسات وبرامج لتحسين القدرة على تقديم الخدمات الصحية من أجل منع الأمراض المعدية الأخرى ومعالجتها¹⁷.
- 4- توفير مكملات الزنك لمعالجة الأطفال الذين يعانون من الإسهال.

الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة

- 1- تنفيذ سياسات واستراتيجيات لضمان الحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية لجميع النساء.
- 2- الثني عن حمل المراهقات وتشجيع مباحدة الحمل.
- 3- منع زواج الأطفال والزواج المبكر والقسري وحماية النساء والفتيات من العنف البنيوي والجنسي

3-5- المياه والصرف الصحي والنظافة

الماء مورد محدود وهو أساسي في جميع أنحاء منظومة الغذاء - من الإنتاج إلى الاستهلاك. ويعتبر الوصول إلى المياه المأمونة ومرافق الصرف الصحي الملائمة ضروريا للوقاية من مرض الإسهال، ما يحسن التغذية بالتالي. ومن المسلم به أن الوصول إلى المياه هو حق من حقوق الإنسان¹⁸.

يذهب حوالي 96 في المائة من استخدام المياه على كوكب الأرض لغايات الغذاء¹⁹ وتمثل الزراعة 70 في المائة من سحب المياه العذبة من الأنهار والبحيرات والمياه الجوفية، وترتفع النسبة إلى أكثر من 90 في المائة في بعض البلدان ذات الدخل المنخفض²⁰. في المتوسط، هناك حاجة إلى لتر واحد من المياه لإنتاج سرعة حرارية واحدة للاستهلاك²¹. لتحقيق نظم غذائية مستدامة وصحية سوف تكون هناك حاجة لاستخدام المياه بشكل أكثر رشداً، إلى جانب تغييرات في أنماط الاستهلاك، مثل تقليل الفاقد والمهدر من الغذاء - بما في ذلك المياه. لمواجهة هذا التحدي، يتعين على نظم الإنتاج الغذائي التكيف مع مزيج من التدابير ذات الصلة.

يعدّ الإسهال السبب الرئيسي الثاني للوفاة بين الأطفال دون سن الخامسة، وتشكل قلة المياه الصالحة للشرب - بالإضافة إلى عدم كفاية المرافق الصحية والنظافة - عوامل الخطر الرئيسية. والأطفال الذين يعانون من سوء التغذية هم أكثر عرضة للوفاة جراء الإسهال. ويقوض الإسهال بدوره التغذية عن طريق تقليله للشهية ولامتصاص المواد الغذائية²². ويتسبب عدم كفاية المياه والصرف الصحي أو النظافة بنقص التغذية²³. وعلاوة على ذلك، يمكن لابتلاع البكتيريا البرازية بكميات كبيرة أن يمعن في تقويض الحالة التغذوية من خلال إلحاق الضرر بالأعضاء²⁴.

وعلى الرغم من التقدم في خفض نسبة الأشخاص الذين لا يمكنهم الحصول على مياه الشرب المأمونة، فلا يزال حوالي 748 مليون شخص يعتمدون على مصادر مياه الشرب غير المحسنة²⁵.

وعلى الرغم من أن ما يقرب من ملياري شخص حصلوا على مرافق صحية محسنة بين عامي 1990 و 2012، فإن أكثر من مليار شخص لا يزالون يمارسون التغوط في العراء²⁶. وتمشيا مع الدعوة العالمية إلى اتخاذ الإجراءات في مجال الصرف الصحي، ينبغي أن تركز الجهود على تحسين النظافة، وتغيير الأعراف الاجتماعية، وإدارة أفضل للنفايات البشرية والمياه المبتذلة، والقضاء تماما على ممارسة التغوط في العراء بحلول عام 2025²⁷.

الإجراءات الموصى بها في مجال المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية

- 1- تنفيذ سياسات وبرامج لتحسين إدارة المياه في الزراعة وإنتاج الأغذية²⁸.
- 2- الاستثمار والالتزام، مع مشاركة المجتمع المدني وبدعم من الشركاء الدوليين عند الاقتضاء، بتحسين فرص الحصول على مياه الشرب المأمونة، والعمل على حصول الجميع على مياه الشرب المأمونة وبأسعار معقولة.
- 3- تنفيذ سياسات واستراتيجيات لتحسين الوصول إلى المرافق الصحية، والعمل على ضمان حصول الجميع على خدمات الصرف الصحي والنظافة الكافية²⁹.
- 4- تعزيز ممارسات صحية أكثر أماناً، بما في ذلك غسل اليدين بالصابون في الأوقات الحرجة (على سبيل المثال، بعد استخدام المراض وقبل إعداد الطعام).
- 5- اعتماد نهج تشاركي - إشراك السكان المتضررين - فيما يخص السياسات والبرامج والإجراءات المتعلقة بالمياه والصرف الصحي والنظافة.

6-3 سلامة الأغذية ومقاومة الميكروبات للأدوية

تشكل الأغذية الملوثة بالمواد الكيميائية أو البيولوجية الخطرة، بما في ذلك الملوثات البيئية، مصدر الكثير من الأمراض، بدءاً من الإسهال إلى السرطان، وهي تقوض حياة الناس وصحتهم ورفاههم التغذوي، بشكل مباشر أو غير مباشر³⁰.

يمكن للحكومات أن توفر بيئة تنظيمية ملائمة لمنتجات المواد الغذائية ومورديها على امتداد السلسلة الغذائية من المزرعة إلى المائدة من أجل العمل بمسؤولية وتوفير الغذاء الآمن للمستهلكين. وقد تتمكن من وضع وتطبيق وإنفاذ نظم فعالة للرقابة على الأغذية والوقاية من الأمراض المنقولة بواسطة الأغذية من خلال رصد سلامة الإمدادات الغذائية المحلية والمستوردة؛ وبناء القدرات لمنع وكشف والاستجابة لتفشي الأمراض المنقولة عن طريق الأغذية، بما في ذلك حالات الطوارئ على صعيد سلامة الأغذية³¹؛ وضمان مشاركة شاملة من قبل قطاعات الصحة والزراعة والتجارة في عملية صنع القرار من أجل أغذية آمنة وجيدة.

وبعد استخدام العقاقير المضادة للميكروبات لدى الحيوانات والمحاصيل المنتجة للغذاء أمراً بالغ الأهمية للمزارعين، وللتنمية الاقتصادية، ولكن سوء استخدامها قد أدى إلى نشر كائنات دقيقة مقاومة إلى الإنسان عبر الغذاء. وبرزت مقاومة الميكروبات للأدوية كمصدر رئيسي للقلق في مجال الصحة العمومية على الصعيد العالمي، لا بل قد تحولت إلى مشكلة عالمية بشأن سلامة الغذاء.

وتتطلب معالجة هذه القضية "نهجاً صحياً موحداً". على مدى العقد الماضي، حدثت تطورات هامة على المستوى الدولي لجهة معالجة المسألة³² ولكن لا تزال هناك تحديات كبيرة أمام ترجمة الخطوط التوجيهية المقبولة دولياً إلى سياسات وإجراءات مناسبة على المستوى الوطني.

الإجراءات الموصى بها بشأن سلامة الأغذية ومقاومة الميكروبات للأدوية

- 1- مراجعة وتحديث التشريعات واللوائح الوطنية الخاصة بسلامة الأغذية، وبناء نظم وطنية وبنية تحتية ذات صلة تلائم السياق الوطني.
- 2- المشاركة بنشاط في عمل هيئة الدستور الغذائي بشأن سلامة الأغذية وتنفيذ المعايير الدولية المعتمدة على المستوى الوطني.
- 3- المشاركة والمساهمة في شبكات دولية لتبادل المعلومات بشأن السلامة الغذائية، بما في ذلك لإدارة الأحداث الطارئة على نحو كاف³³.
- 4- إنشاء لجنة وطنية متعددة القطاعات لمكافحة مقاومة الميكروبات للأدوية مع ممثلين عن قطاعات الصحة والزراعة وغيرها من الوزارات والسلطات ذات الصلة وتطوير برامج وطنية متكاملة للمراقبة³⁴ من أجل رصد الحالات الراهنة والناشئة لمقاومة الميكروبات من أجل إرشاد عملية صنع القرارات.
- 5- وضع وتنفيذ خطوط توجيهية وطنية تتناول الاستخدام الرشيد لمضادات الميكروبات في الحيوانات المنتجة للغذاء، مع مراعاة الواجبة لمضادات الميكروبات ذات الأهمية الكبرى في الطب البشري³⁵، والحد من الاستخدام غير العلاجي لمضادات الميكروبات والتخلص التدريجي من استخدامها كمواضع محفزة للنمو.

4 - الخطوات المقبلة

1-4 تأييد الإعلان السياسي وإطار العمل

خلال عام 2015 سيتم تقديم الإعلان بشأن التغذية الصادر عن المؤتمر وكذلك إطار العمل إلى الجمعية العامة للأمم المتحدة لكي توافق عليهما. وتضمن موافقة هذه الأخيرة التزام مختلف القطاعات بمواجهة التحديات التغذوية وإشراك مجموعة واسعة من وكالات الأمم المتحدة وبرامجها وصناديقها، وكذلك المنظمات الدولية والإقليمية الأخرى، إلى جانب الجهات الحكومية الفاعلة. وسيكون إشراك الجمعية العامة كفيلا أيضا بتيسير مساهمات مباشرة في تحقيق أهداف التنمية المستدامة لما بعد عام 2015.

2-4 استعراض الآليات المؤسسية وسياسات التغذية الوطنية والاستراتيجيات وخطط العمل

تتحمل الحكومات المسؤولية الأساسية عن إنشاء وحشد التمويل، وتنفيذ الخطط الوطنية للتغذية، بناء على بدائل السياسات والإجراءات ذات الأولوية، والتوصيات المنبثقة عن إطار العمل هذا. والحكومات الوطنية مدعوة إلى مراجعة ترتيباتها المؤسسية الحالية وسياساتها الوطنية القائمة واستراتيجياتها وخطط عملها، للنظر في إمكانية تحديثها بما يشمل التوصيات المناسبة الصادرة عن هذا الإطار. وينبغي أن تحسب تكلفة تنفيذ خطط العمل لتسهيل متابعتها. وسيكون إشراك القطاعات المتعددة والحوار مع أصحاب المصلحة المتعددين أمرا أساسيا.

3-4 الإطار الزمني وتحديد الأهداف

ينبغي تنفيذ إطار العمل على مدى إطار زمني مدته عشر سنوات (2016-2025). ويشجع كل بلد على وضع أهداف تغذوية ومراحل متوسطة، بما يتفق مع أهداف التغذية العالمية وتلك المتعلقة بالأمراض غير المعدية التي وضعتها جمعية الصحة العالمية.

4-4 الدعم المقدم من وكالات الأمم المتحدة وبرامجها وصناديقها

من المطلوب أن تقوم الفاو ومنظمة الصحة العالمية بتعزيز وتنسيق سياساتهما واستراتيجياتهما وبرامجهما لتسريع التقدم في تنفيذ الالتزامات الواردة في إعلان روما والإجراءات الموصى بها في إطار العمل هذا.

ويطلب من وكالات وبرامج وصناديق الأمم المتحدة الأخرى أيضا الانضمام إلى هذا الجهد وعلى امتداد عام 2015، تحديد الخطوات التي يمكنها من خلالها المساهمة فرديا وجماعيا في تحقيق الالتزامات الواردة في إعلان روما، ودعم تنفيذ السياسات والبرامج الموصى بها في إطار العمل هذا، كلا ضمن ولايتها.

وتشجع كل وكالة على أن تقدم، بحلول نهاية عام 2015، تقريرا بالإجراءات التي تنوي اتخاذها لتنفيذ إعلان روما وإطار العمل، بما في ذلك الشراكات والآليات الدولية الأخرى التي تعتمد عليها لدعم برامجها.

ومن المتوقع أن تساعد المكاتب الإقليمية لوكالات الأمم المتحدة وبرامجها وصناديقها والمنظمات الدولية الأخرى تنفيذ الإطار عبر دعم التعاون الإقليمي والأقليمي.

وبفضل الدعم الدولي، من المتوقع أن تقوم مؤسسات البحوث والتدريب الإقليمية بتوفير الموارد البشرية والمؤسسية لتعزيز التعاون بين البلدان وتبادل المعلومات بشأن التغذية، والغذاء، والتكنولوجيا، والبحوث والسياسات والبرامج القائمة، وكذلك تدفقات الموارد.

وسوف تنظر الفاو ومنظمة الصحة العالمية، بالتعاون مع وكالات الأمم المتحدة الأخرى وبرامجها وصناديقها، في بدائل تعبئة الموارد المالية اللازمة لتسريع وتتبع التقدم المحرز بشأن الالتزامات الواردة في إعلان روما وبشأن تنفيذ إطار العمل.

5-4 رصد التنفيذ

تعتبر الآليات الفعالة للتنفيذ والمساءلة ضرورية لضمان متابعة هذه الالتزامات ولتتبع التقدم المحرز، ولتمكين المواطنين من مساءلة واضعي السياسات والمؤسسات.

والحكومات الوطنية مدعوة إلى وضع أطر وطنية للرصد، بما في ذلك مؤشرات للنتائج التغذوية (من أجل تتبع التقدم المحرز في تحقيق الأهداف الوطنية)، وتنفيذ البرامج (بما في ذلك تغطية التدخلات) وبيئة السياسات (بما في ذلك الترتيبات المؤسسية والقدرات والاستثمارات في مجال التغذية)³⁶. ويجب أن يتم الرصد بواسطة الآليات القائمة إلى أقصى حد ممكن. وينبغي للقدرات الوطنية في مجال إدارة نظم البيانات، من التخطيط إلى الجمع والتحليل، أن تعزز.

وسيتم تجميع تقرير عن تنفيذ إعلان روما وإطار العمل من قبل الفاو ومنظمة الصحة العالمية، بالتعاون الوثيق مع شركاء آخرين للأمم المتحدة، على أساس التقييمات الذاتية للبلدان والمعلومات المتاحة من خلال آليات الإبلاغ القائمة (على سبيل المثال، تقارير التقييم الذاتي لحركة "تعزيز التغذية"، وتقارير الفاو وجمعية الصحة العالمية) ووفقا لجدول زمني تحدده أجهزتهما الرئاسية والجمعية العامة للأمم المتحدة.

¹ أقرته الدورة الخامسة والستون لجمعية الصحة العالمية.

² أقرته الدورة السادسة والستون لجمعية الصحة العالمية.

³ تشمل عبارة "الحكومات" الاتحاد الأوروبي والمنظمات الإقليمية الأخرى بحسب الشؤون الخاضعة لاختصاصها.

⁴ (1) خفض عدد الأطفال تحت 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 5 في المائة.

⁵ (1) خفض تناول الملح بنسبة 30 في المائة؛ (2) وقف تزايد انتشار البدانة لدى المراهقين والبالغين.

⁶ توصي منظمة الصحة العالمية بما يلي: (أ) استيفاء الحاجات اليومية من الطاقة والفيتامينات والمعادن شرط عدم الإفراط في تناول الطاقة؛ (ب) استهلاك أكثر من 400 غرام من الفاكهة والخضر يوميا؛ (ج) أن يقل المتناول من الدهون عن 10 في المائة من مجموع متناول الطاقة؛ (د) أن يقل المتناول من الأحماض الدهنية الموجية 1 في المائة من مجمل المتناول من الدهون؛ (هـ) أن يقل المتناول من السكريات الحرة عن 10 في المائة من مجمل المتناول من الطاقة أو أقل من 5 في المائة، وهي النسبة المفضلة؛ (ز) أن يقل المتناول من الملح عن 5 غرامات في اليوم.

⁷ تعود المساهمتان الرئيسيتان للزراعة في تكوين الغلاف الجوي والمناخ إلى إزالة الغابات وتربية الحيوانات - اللتين يشكل إنتاج الأغذية والاستهلاك حصة كبيرة منهما. وتتقوض قدرات عزل الكربون البيولوجي بسبب الحراثة. أنظر فاوستات. انبعاثات غازات الدفيئة من الزراعة. أبريل/نيسان 2014.

⁸ الوجبات الغذائية ذات التأثيرات البيئية الضارة المتدنية التي تساهم في الأمن الغذائي والتغذوي وفي الحياة الصحية للأجيال الحاضرة والمستقبلية. الوجبات الغذائية المستدامة تحمي وتحترم التنوع البيولوجي والنظم الإيكولوجية وهي مقبولة ثقافيا وسهلة المنال وعادلة اقتصاديا ومعقولة الكلفة وملائمة تغذويا وآمنة وصحية فيما تستفيد لأقصى حد ممكن من الموارد الطبيعية والبشرية.

⁹ ترد مجموعة من بدائل السياسات للبلدان الرامية إلى تحسين البيئات الغذائية، في تقرير العام 2013 "حالة الأغذية والزراعة"، والإطار الاستراتيجي العالمي للأمن الغذائي والتغذية، والتقارير السابع للفريق الخبراء رفيع المستوى المعني بالأمن الغذائي والتغذية. وتم اقتراح إجراءات لتحسين البيئات الغذائية أيضا في خطة التنفيذ الشاملة لمنظمة الصحة العالمية لتغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال، وقرارات جمعية الصحة العالمية، وخطة العمل العالمية لمنظمة الصحة العالمية بشأن الأمراض غير المعدية، والإعلانات الإقليمية وخطط العمل بشأن الغذاء والتغذية والبدانة والأمراض غير المعدية لمنظمة الصحة العالمية. كما أن التقارير الصادرة عن مقرري الأمم المتحدة الخاصين المعنيين بالحق في الغذاء والحق في الصحة تورد توصيات محددة بتحسين البيئات الغذائية.

¹⁰ تشمل عبارة "التثقيف التغذوي" على الترويج والدعوة والخطوط التوجيهية والمعلومات والتثقيف والإعلام والمشورة والتمكين وتوعية المستهلك والإبلاغ عن تغيير السلوك و"التسويق الاجتماعي".

¹¹ وضعت منظمة الصحة العالمية سلةً بهذه التدخلات الفعالة القائمة على التغذية، والتي ترمي تحديداً 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.

¹² تستوفي الرضاعة الأركان الأربعة للأمن الغذائي. قام إعلان مؤتمر القمة العالمي حول الأمن الغذائي في عام 2009 بتحديد مفهوم الأمن الغذائي معتبراً أن: الأمن الغذائي يكون موجوداً حين يتمتع الناس في كل الأوقات بالوصول المادي والاجتماعي والاقتصادي إلى الغذاء الوافر والآمن والمغذي لتلبية احتياجاتهم الغذائية وتفضيلاتهم من المأكّل فيعيشون حياة نشطة وصحية. أما الأركان الأربعة للأمن الغذائي فهي الإتاحة والوصول والاستخدام والاستقرار. ويشكل البعد التغذوي جزءاً لا يتجزأ من الأمن الغذائي

المصدر: http://www.fao.org/fileadmin/templates/wsfs/Summit/Docs/Final_Declaration/WSFS09_Declaration.pdf

¹³ اتفاقية حقوق الطفل.

¹⁴ منظمة الصحة العالمية. *Essential Nutrition Actions: improving maternal, newborn, infant and young child health and nutrition*. جنيف، 2013.

¹⁵ <http://files.enonline.net/attachments/150/module1-manual-refer-ops-gv2-1.pdf> ;

<https://internationalmedicalcorps.org/sslpage.aspx?pid=2026#.VAjrlsWSyAg>

¹⁶ بحسب ما تنص عليه اتفاقية حماية الأمومة رقم 183 لمنظمة العمل الدولية والتوصية رقم 191 الموافقة لها.

¹⁷ 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.

¹⁸ تعترف المعاهدات الدولية الرئيسية 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 التصاريح السياسية الرئيسية كل من الجمعية العامة للأمم المتحدة ومجلس حقوق الإنسان لدى الأمم المتحدة، وكلاهما فعل ذلك في العام 2010.

¹⁹ De Marsily, G. *L'eau et ses grands enjeux au XXI^e: effets sur la zone aride*. Secheresse 2010;21(1):12-21.

²⁰ Water in a changing world. التقرير الثالث عن تنمية المياه في العالم. البرنامج العالمي لتقييم المياه. اليونسكو/Earthscan، 2009.

²¹ Comprehensive Assessment of Water Management in Agriculture. 2007. Water for Food, Water for Life: A Comprehensive Assessment of Water Management in Agriculture. London: Earthscan, and Colombo: International Water Management Institute.

²² Caulfield LE, de Onis M, Blössner M, Black RE. Undernutrition as an underlying cause of child deaths associated with diarrhoea, pneumonia, malaria, and measles. *Am J Clin Nutr*. 2004 Jul; 80 (1): 193-8.

²³ بما في ذلك من خلال الإصابات الطفيليات - مثل الإصابات المرضية التي تنتقل بواسطة التربة - والتي تصيب 24 في المائة من سكان العالم. Bethony J, Brooker S, Albonico M, Geiger SM, Loukas A, Diemert D, Hotez PJ: Soil-transmitted helminth infections: ascariasis, trichuriasis, and hookworm. *Lancet* 2006, 367: 1521-1532.

²⁴ تعرف هذه الحالة بالاعتلال المعوي البيئي. Humphrey JH. Child undernutrition, tropical enteropathy, toilets, and handwashing. *Lancet*. 2009 Sep 19; 374 (9694): 1032-5.

²⁵ منظمة الصحة العالمية/اليونيسيف 2014. التقدم المحرز في مجال الصرف الصحي ومياه الشرب: تحديث عام 2014. منظمة الصحة الدولية: جنيف.

²⁶ منظمة الصحة العالمية/اليونيسيف 2014. التقدم المحرز في مجال الصرف الصحي ومياه الشرب: تحديث عام 2014. منظمة الصحة الدولية: جنيف.

²⁷ في 21 مارس/آذار 2013 أطلق نائب الأمين العام للأمم المتحدة نداء العمل بشأن الصرف الصحي. http://www.wfuna.org/sites/default/files/resources/dsg_sanitation_two-pager_final.pdf

²⁸ بما في ذلك من خلال خفض هدر المياه في الري، واستراتيجيات للاستخدامات المتعددة للمياه (بما يشمل المياه المبتذلة)، والاستخدام الأفضل للتكنولوجيا المناسبة.

²⁹ بما في ذلك من خلال إجراء تقييم فعال للمخاطر والممارسات الإدارية حول الاستخدام الآمن للمياه المبتذلة والصرف الصحي.

³⁰ مبادرة منظمة الصحة العالمية لتقييم العبء العالمي للأمراض المنقولة بواسطة الأغذية.

http://www.who.int/foodsafety/foodborne_disease/FERG2_report.pdf

³¹ الإطار المشترك بين الفاو ومنظمة الصحة العالمية لوضع خطط للاستجابة لحالات الطوارئ الوطنية المتعلقة بسلامة الأغذية، 2010.

³² مع مبادرات كثيرة ترأسها 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, 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

³³ الشبكة الدولية المشتركة بين الفاو ومنظمة الصحة العالمية للسلطات المعنية بسلامة الأغذية.

http://www.who.int/foodsafety/areas_work/infosan/en/

³⁴ منظمة الصحة العالمية: المراقبة المتكاملة لمقاومة الميكروبات للأدوية — إرشاد من المجموعة الاستشارية لمنظمة الصحة العالمية

http://www.who.int/foodsafety/publications/agisar_guidance/en/

³⁵ منظمة الصحة العالمية: مضادات الميكروبات ذات الأهمية الحرجة للطب البشري، التنقيح الثالث، 2012

<http://www.who.int/foodsafety/publications/antimicrobials-third/en/>

³⁶ يمكن صياغة أطر للرصد بناء على إطار الرصد العالمي لتغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال، وإطار رصد خطة العمل العالمية المتعلقة بالأمراض

غير المعدية، فضلاً عن مؤشرات لرصد الأمن الغذائي (انتشار سوء التغذية للفاو، والمقياس التجريبي لانعدام الأمن الغذائي وغير ذلك من المؤشرات المستخدمة على نطاق واسع).