مسودة سياسة التغذية

WFP

مشاورة غير رسمية بشأن التغذية

31 أكتوبر/تشرين الأول 2011

برنامج الأغذية العالمي
روما، إيطاليا

ملخص

1 - يشكل إنقاذ الأرواح وحماية سُبل العيش وتحسينها أولويتان من أولويات **البرنامج** منذ سنوات عديدة. وبالنظر إلى ازدياد حاجة الأطفال إلى التغذية وتعرضهم للمزيد من الضعف، فإن احتمالات إصابتهم بالتقزم وتعرضهم للوفاة تكون أكبر عندما لا يمكنهم الحصول على نظام غذائي يفي بكل احتياجاتهم من العناصر الغذائية. وتتعرض النساء الحوامل والمرضعات أيضا لخطر الوفاة. فقد تحول تغذية الحوامل السيئة دون نمو الجنين، وتسفر عن انخفاض وزن أطفالهن عند الولادة وزيادة خطر إصابتهم بالتقزم. ويؤدي نقص التغذية إلى إضعاف نظام المناعة وزيادة احتمالات وشدة الإصابة بعدوى الأمراض. ويرتبط ثُلث جميع وفيات الأطفال بنقص التغذية. ويتسبب نقص التغذية في وفاة طفل كل 10 ثوانٍ، أي أكثر من الوفيات الناجمة عن فيروس نقص المناعة البشرية والسُل والملاريا معا. وبينما يتسبب الهزال في أعلى معدلات الوفاة بين الأشخاص المتضررين فإن النسبة الأكبر من الوفيات على نطاق العالم تنشأ عن نقص المغذيات الدقيقة وتقزم النمو نظرا لما لذلك من تأثير على الكثير من الأطفال.

2 - ولكن نقص التغذية لا يفتك بحياة الأطفال فحسب، بل يحول دون نمائهم ليكبروا ويحيوا حياة مديدة ومثمرة. ويعاني الأطفال الذين لا يحصلون على الغذاء الكافي خلال الأيام الألف الأولى من بدء الحمل حتى سن السنتين عواقب طويلة الأجل ولا سبيل إلى علاجها من حيث ضعف نموهم البدني والإدراكي. وتزداد أيضا احتمالات إصابة هؤلاء الأطفال بأمراض مزمنة مثل أمراض القلب والأوعية الدموية، والبدانة، والسكر في المراحل المتقدمة من العمر. وينتقل التقزم إلى الأطفال جيلا بعد جيل حيث تنجب الأمهات المصابات بالتقزم في أغلب الأحيان أطفالاً مصابين بنقص الوزن. ويؤثر التقزم على الأشخاص طيلة عمرهم ويعطل عجلة التنمية في مجتمعات بأسرها.

3 - ولذلك من المهم بدرجة كبيرة علاج نقص التغذية ومنع الإصابة به لدى الأطفال سواء في حالات الطوارئ أو في غير حالات الطوارئ. وقد أشارت مجلة *لانست* الطبية أنه إذا تسنى التغلب على نقص التغذية، وبخاصة خلال فرصة الأيام الألف الأولى الحاسمة، فإن ذلك لا يؤدي إلى إنقاذ أرواح الأطفال فحسب بل وإلى نموهم حتى يحققوا كامل إمكاناتهم.

4 - وبالنظر إلى وجود مجموعة من الأسباب المباشرة والكامنة والأساسية وراء نقص التغذية، فإن جهود معالجة ذلك النقص يجب أن تشمل عدة تخصصات ويجب أن يشترك فيها العديد من أصحاب المصلحة بما يتماشى مع الأولويات الوطنية. ويعمل **البرنامج** مع الحكومات والشركاء في الأمم المتحدة والجهات المعنية في الأوساط الأكاديمية والقطاعين العام والخاص للتغلب على نقص التغذية. ويحرص **البرنامج**، انطلاقا من ولايته وميزته النسبية، على إتاحة سُبل الوصول المادي والاقتصادي لمن يفتقرون إلى الغذاء لكي يحصلوا على النظام الغذائي المغذي والمقبول والمناسب لأعمارهم. ويصمم **البرنامج** تدخلاته التي يستفيد منها سنويا أكثر من 90 مليون مستفيد، كثيرون مهم أطفال، ليس فقط لتلبية احتياجاتهم من السعرات الحرارية، بل وكذلك لتزويدهم بما يحتاجون إليه من عناصر غذائية.

5 - وتشير تقديرات البنك الدولي التي أجراها في إطار خريطة طريق توسيع نطاق التغذية إلى أن تكاليف توفير التغذية الكافية للتغلب على نقص التغذية في العالم تبلغ 10 مليار دولار أمريكي سنويا. وبالرغم من أن هذا المبلغ قد يبدو كبيراً، فإنه استثمار ضئيل سيعود بأضعاف ذلك من خلال الحد من وفيات الأطفال واعتلالهم، وتحسين

الإنجاز الدراسي والإنتاجية على مدار العمر، وتخفيض المرض المزمن، وزيادة العمر المتوقع. إنه استثمار في مستقبل العالم بمعدل عائد مرتفع للغاية.

6 - وتتسارع وتيرة العمل في التغذية في مختلف القطاعات على المستويات الوطنية والعالمية، وتشترك في هذه الجهود الحكومات ووكالات الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية والمجتمع المدني والقطاع الخاص. وتجمع حركة توسيع نطاق التغذية بين العديد من العناصر الفاعلة لدعم العمليات التي تمسك البلدان بزمام قيادتها من أجل الحد من نقص التغذية، مع التركيز بشكل خاص على نافذة الفرص من أجل الحيلولة دون التعرض للمخاطر في المستقبل، أي في الفترة الممتدة من بداية الحمل حتى سن السنتين.

7 - وتعرض وثيقة السياسة هذه رؤية **البرنامج** للتغذية وأهدافه بشأنها وتحدد الإطار السياساتي لتنفيذها.

8 - وتنصب مهمة **البرنامج** في التغذية على جوانب قواته النسبية المتصلة بالغذاء:

العمل مع الشركاء لمكافحة نقص التغذية بجميع أشكاله من خلال ضمان الحصول على الغذاء المناسب في الوقت المناسب وفي المكان المناسب[1] من أجل إنقاذ الأرواح وتحسين الصحة والتنمية.

9 - وفيما يلي الأهداف التي ستسمح **للبرنامج** بتحقيق تلك المهمة:

1) التوسع في برامج المساعدة الغذائية العالية الجودة لضمان تلبية الاحتياجات التغذوية المحددة لمختلف الفئات المستهدفة وتحقيق أقصى أثر شامل لعمليات **البرنامج** في المجالات الخمس المحددة في إطار هذه السياسة:

(أ) معالجة سوء التغذية الحاد المعتدل (الهُزال): بالتركيز على الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6 59 شهرا، والحوامل والمرضعات، والأشخاص المصابين بسوء التغذية الذين يعالجون من فيروس نقص المناعة البشرية و/أو السُل؛

(ب) منع سوء التغذية الحاد (الهُزال): بالتركيز على الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6 و23 شهراً (وربما الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6 و59 شهراً في حالات الطوارئ الفجائية) والحوامل والمرضعات؛

(ج) الوقاية من سوء التغذية المزمن (التقزُّم ونقص المغذيات الدقيقة): بالتركيز على الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6 و23 شهراً والحوامل والمرضعات؛

(د) معالجة نقص المغذيات الدقيقة بين الفئات الضعيفة (الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6 و59 شهرا، والحوامل والمرضعات)، وبخاصة من أجل الحد من خطر الوفاة خلال حالات الطوارئ؛ وتحسين المستوى الصحي لجميع الفئات من خلال تقوية الأغذية؛

(هـ) تعزيز محور التركيز على التغذية في البرامج التي بدون هدف تغذوي أساسي[2] وربط الفئات الضعيفة بتلك البرامج حيثما أمكن.

---

[1] 'الغذاء المناسب' يقصد به الغذاء الذي يوفر العناصر الغذائية المطلوبة للمجموعة المستهدفة المعيَّنة؛ ويعني 'الوقت المناسب' المرحلة العمرية، مثل الطفولة المبكرة، التي تتيح أكبر فرصة للاستثمار الذي يعود بفوائد دائمة على الصحة والتنمية في المستقبل، كما تشير العبارة إلى الأوقات التي تشتد فيها الحاجة، مثلما في حالات الطوارئ وفي أثناء الإنعاش وإعادة التأهيل؛

ويشير 'المكان المناسب' إلى تحديد الفئات الأشد ضعفاً بحسب المناطق الجغرافية، وأفضل الأماكن والظروف التي تقدَّم فيها المساعدة الغذائية.

[2] يشير إطار توسيع نطاق التغذية إلى تلك البرامج بأنها "التدخلات المراعية للتغذية"، أي البرامج التي ليست التغذية هدفها الأساسي، لكنها يمكن أن تساهم في تحسين الأمن الغذائي والتغذوي للمستفيدين.

2) ضمان توفير ما يكفي من الأغذية المغذية المأمونة والفعالة في الوقت المناسب لدعم توسيع نطاق البرامج وزيادة الإنتاج المحلي من المنتجات الغذائية المغذية وتقويتها محلياً حيثما أمكن وعند الاقتضاء.

3) تقديم الرأي المرجعي وحمل راية الدعوة والإمساك بزمام القيادة الفكرية في التدخلات التغذوية القائمة على الغذاء لمعالجة نقص التغذية.

4) تعزيز النُظم الداخلية والمهارات والعمليات والقدرات في البرنامج من أجل تحقيق مستوى رفيع من القيادة والبرمجة في التغذية.

5) بناء قدرة الحكومات والشركاء على تنفيذ برامج فعالة من حيث التكلفة.

10 - ويمثل نقص التغذية مشكلة معقدة ومتعددة الأوجه، وينبغي أن تشمل الاستجابة لها الكثير من العناصر الفاعلة المختلفة. ومساهمة **البرنامج** أساسية: ففي سياق الفقر يلزم أن يشكل الغذاء المناسب في المكان المناسب وفي الوقت المناسب جزءاً من الاستجابة.

مقدمة

11 - شهدت السنوات الأخيرة زيادة سريعة في الاهتمام بالتغذية، ومما ساهم في تعبئة ذلك الزخم سلسلة مجلة "لانسيت" الطبية لعام 2008 عن نقص تغذية الأمهات والأطفال التي تبين حجم وعواقب نقص التغذية، وتحدد تدخلات استراتيجية مؤكدة لتقليص ومنع ذلك العبء[3]. وأبرزت سلسلة لانسيت أيضاً أن الأيام الألف الأولى من الحياة (منذ بداية الحمل حتى 24 شهرا) من العمر هي الفرصة السانحة التي تتيح أن تضمن التغذية التكميلية الملائمة المقترنة بالرضاعة الطبيعية تلبية احتياجات الأطفال من العناصر الغذائية. وكشفت أعمال **البرنامج** عن الخسائر الفادحة التي يسببها نقص التغذية في اقتصادات بأسرها من خلال تعطيل نمو الناتج المحلي الإجمالي. وأظهرت دراسة أجراها **البرنامج** واللجنة الاقتصادية لأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي في عام 2007 في أمريكا الوسطى والجمهورية الدومينيكية أن نقص تغذية الأطفال يكلف تلك الاقتصادات 6.7 مليار دولار أمريكي، أي أكثر من 6 في المائة من الناتج المحلي الإجمالي لتلك البلدان[(3)]. ومن أصل هذه التكلفة تعود نسبة 90 في المائة إلى ارتفاع معدل الوفيات وانخفاض مستويات التعليم. ومع تجربة استخدام الأغذية العلاجية الجاهزة لمعالجة سوء التغذية الحاد الشديد فإن العالم يسلّم الآن بأن الأشخاص الضعفاء تغذوياً يحتاجون إلى وجبات غذائية تحتوي على كل العناصر الغذائية الأساسية.

12 - وبلغ عدد الجوعى وناقصي التغذية في العالم مستويات مذهلة حيث يقترب عدد ناقصي التغذية من مليار نسمة بينما يعاني 2 مليار شخص نقص المغذيات الدقيقة. ويعاني 127 مليون طفل دون الخامسة من العمر نقص الوزن[(4)]، بينما يبلغ عدد المصابين بالهزال 65 مليون طفل[(5)] وسوف يعاني 195 مليون طفل من المصابين بالتقزُّم، ومعظمهم مصابون بنقص المغذيات الدقيقة، عواقب طويلة الأجل ولا يمكن علاجها بسبب نقص التغذية المزمن، مثل ضعف النمو البدني والإدراكي وزياد احتمالات الإصابة بالأمراض المزمنة في مراحل متقدمة من العمر، والوفاة المبكرة.

13 - وتشير تقديرات مجلة لانسيت إلى أن ثلث وفيات الأطفال البالغ عددها 9 ملايين حالة سنوياً مرتبط بنقص التغذية أكثر من ارتباطه بأي سبب آخر من أسباب الوفاة. ويكبر الأطفال الذين يتمكنون من اجتياز مرحلة الطفولة المبكرة، رغم عدم كفاية ما يحصلون عليه من غذاء، وهم يعانون من التقزم. وينطوي التقزم على ثمن باهظ من حيث ضعف النمو البدني والإدراكي وزيادة خطر التعرض للأمراض المزمنة في مراحل متقدمة من العمر والوفاة المبكرة. ولذلك من الأهمية معالجة ومنع نقص التغذية سواءً في حالات الطوارئ أو في غير حالات الطوارئ.

14 - ويبدأ نقص التغذية قبل الولادة لأن تغذية الأم الحامل ترتبط ارتباطاً وثيقاً بما تتمخض عنه الولادة من نتائج. وبالنظر إلى ازدياد الاحتياجات التغذوية وشدة التعرض للهشاشة بين الأطفال وفي صفوف الحوامل والمرضعات فإن تركيز **البرنامج** ينبغي أن ينصب على كلتا هاتين الفئتين. ومن الشروط الأساسية لإنقاذ أرواحهم وحماية وتحسين سُبل معيشتهم تزويدهم بما يناسب أعمارهم من غذاء يحتوي ليس فقط على السعرات الحرارية الكافية بل وعلى كل العناصر الغذائية الأساسية.

---

(3) Rodrigo et al., 2008. The cost of hunger: Social and economic impact of child undernutrition in Central America and the Dominican Republic (تكلفة الجوع: الأثر الاجتماعي والاقتصادي لنقص تغذية الأطفال في أمريكا الوسطى والجمهورية الدومينيكية).

(4) http://www.childinfo.org/undernutrition_status.html.

(5) *The Lancet* series, 2008. Maternal and Child Undernutrition: global and regional exposures and health consequences.

15 - **والبرنامج** باعتباره الوكالة الإنسانية الرئيسية في العالم، وانطلاقاً من دوره البارز في التنمية، يقوم منذ أمد بعيد بدور مهم في الجهود التي يشارك فيها العديد من أصحاب المصلحة للتغلب على نقص التغذية. ووافق المجلس في عام 2004 على سياسات منفصلة للتغذية تركز على دمج التغذية في أنشطة **البرنامج**، والتغذية في حالات الطوارئ، وتقوية الأغذية[6]. وأبرزت هذه السياسات الموقع القيادي الناشئ **للبرنامج**، سواء داخل الأمم المتحدة أو خارجها، فيما يتعلق بدور الغذاء وتوفير الغذاء المغذي. وتمثل الخطة الاستراتيجية **للبرنامج** 2008-2013 تحولاً من المعونة الغذائية نحو المساعدة الغذائية، وهي تركز بقوة على تعزيز التغذية من أجل المستفيدين من **البرنامج** إلى جانب تسليم الأغذية. ويحقق **البرنامج** ذلك من خلال تصميم برامج للتصدي لنقص التغذية الحاد والجوع المزمن، وبناء القدرة على إيجاد حلول طويلة الأجل، والتأثير في الحوار الأوسع حول سياسات الأمن الغذائي والتغذوي. ويعمل **البرنامج** مع القطاع الخاص بالإضافة إلى الحكومات ووكالات الأمم المتحدة والمجتمع المدني والشركاء في الأوساط الأكاديمية لتطوير أغذية جديدة وأفضل وأكثر فعالية من حيث التكلفة، واستطاع أن يحقق نجاحاً موثّقاً في بلدان مثل باكستان.

16 - ووافق مجلس السياسات التنفيذية في أغسطس/آب 2009 على نهج **البرنامج** في تحسين التغذية الذي يستند إلى السياسات السابقة ويركز بشكل خاص على نافذة الفرص الحرجة الممتدة من بداية الحمل حتى سن السنتين.

17 - وتعرض هذه الوثيقة رؤية **البرنامج** ومهمته واستراتيجيته بشأن التغذية وتحدد في الوقت ذاته الخطوات المتخذة في سبيل التنفيذ بالاشتراك مع الشركاء وفي سياق المبادرات العالمية للتغذية. وتقدِّم الوثيقة إلى **البرنامج** التوجيه الذي يحتاج إليه من أجل إنقاذ الأرواح وحماية وتحسين سُبل العيش. وهذه الوثيقة بالتالي تحل محل كل السياسات السابقة وترسي الأساس الذي يمكن أن ينطلق منه **البرنامج** في تحقيق النتائج.

18 - ويتمتع **البرنامج** الآن أكثر من أي وقت مضى بوضع أفضل يمكنه من تنفيذ هذه السياسة. و**البرنامج** لا يحيط فقط بآخر الأدلة العلمية ولكنه قادر أيضاً على ترجمتها إلى برامج متقدمة تشترك في تصميمها وتنفيذها طائفة من الشركاء باستخدام المنتجات والطرائق الجديدة على النحو الذي يحقق أكبر قدر من فعالية التكاليف لصالح المستفيدين.

مبادرات التغذية العالمية

19 - وُضع إطار توسيع نطاق التغذية في عامي 2009 و2010 بعد صدور سلسلة لانسيت عن نقص تغذية الأمهات والأطفال واستناداً إلى الأعمال السابقة الصادرة عن البنك الدولي وانطلاقاً من توافق آراء كوبنهاغن[7]. ويعكس هذا الإطار توافق الآراء حول كيفية تحقيق تخفيض مستدام في نقص التغذية ووضع خطة عمل مفصَّلة ومحسوبة التكلفة في عدة قطاعات للتوسع في التدخلات التي ثبت نجاحها في أشد بلدان العالم تضرراً[8]. ويدعو الإطار إلى تنفيذ تدخلات "تركز تحديداً على التغذية" و"تراعي التغذية" مع التركيز بشكل خاص على التغذية السليمة خلال الأيام الألف الممتدة من بداية الحمل حتى السنة الثانية من عمر الطفل.

---

[6] "الغذاء من أجل التغذية: دمج التغذية في أنشطة **البرنامج** (WFP/EB.A/2004/5-A/1)؛ و"التقوية بالمغذيات الدقيقة: تجارب برنامج الأغذية العالمي وسبل التقدم (WFP/EB.A/2004/5-A/2)؛ و"التغذية في حالات الطوارئ: خبرات البرنامج والتحديات التي تواجهه" (WFP/EB.A/2004/5-A/3).

[7] يوجز توافق آراء كوبنهاغن لعام 2008 آراء فريق من كبار خبراء الاقتصاد، الذين كان من بينهم خمسة من الفائزين بجائزة نوبل، حول أهم عشرة استثمارات إنمائية. وحصلت التدخلات التغذوية على الترتيب الأول والثالث والخامس والسادس والتاسع لتحتل بذلك مرتبة أعلى بكثير من أي قطاع آخر.

[8] توسيع نطاق التغذية: إطار من أجل العمل. سبتمبر/أيلول 2010. متاح على العنوان التالي: www.scalingupnutrition.org/key-documents/.

20 - وصدَّقت على إطار توسيع نطاق التغذية أكثر من 100 جهة شريكة، منها **البرنامج**. وتعترف حركة توسيع نطاق التغذية اعترافاً كاملاً بأهمية دور الغذاء كمصدر للعناصر الغذائية الأساسية اللازمة لنمو الإنسان وصحته ونمائه، كما تعترف بخبرة **البرنامج** في التدخلات القائمة على الأغذية.

21 - وفي عام 2008 أنشأ **البرنامج** ومنظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف) ومنظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة مشروع القضاء على جوع الأطفال ونقص تغذيتهم، وهو شراكة تهدف إلى القضاء على جوع الأطفال، بغية تيسير عملية فعالة تمسك البلدان بزمام قيادتها من أجل التقدير الشامل للاحتياجات، والمناصرة، وتخطيط العمل، والتنسيق بين أصحاب المصلحة واتباع نهج متكامل ومتعدد التدخلات في التصدي لنقص تغذية الأطفال. وبالإضافة إلى التوجيه والتنسيق على المستوى القطري فقد استحدثت مبادرة القضاء على جوع الأطفال أدوات يمكن أن تدعم جهود المناصرة على المستوى العالمي. وتثبت هذه المبادرة التي يستضيفها **البرنامج** في مقره الرئيسي إيمان **البرنامج** بما للتنسيق بين الشركاء من دور حاسم في العلاج الشامل لنقص التغذية.

22 - وتعالج مسألة التغذية أيضاً في إطار لجنة الأمن الغذائي العالمي بعد تنشيطها. وبالإضافة إلى ذلك يعاد النظر في وظائف لجنة الأمم المتحدة الدائمة للتغذية مراعاة للسياق المتغيِّر، ويجري العمل في دراسة الإشراف على حركة توسيع النطاق التغذية.

23 - ومن المتوقع أن تتمخض كل هذه الأنشطة عن إصلاح الهيكل الدولي لدعم الجهود الوطنية الرامية إلى توسيع نطاق التغذية. ويساهم **البرنامج** بما لديه من معرفة وثيقة بالغذاء كمصدر للعناصر الغذائية الأساسية فضلاً عن توفير الأغذية وتجهيزها، وحضوره الميداني القوي في شبكات راسخة من الشركاء من أجل تقديم المساعدة الغذائية، وخبرته المعترف بها تماماً وقدرته على تقديم الدعم في حالات الطوارئ وبعدها.

رؤية البرنامج ومهمته وأهدافه

24 - رؤية **البرنامج** للتغذية

- عالم يحصل فيه البشر كافة على ما يكفيهم من التغذية التي تمكنهم من تحقيق كامل طاقاتهم والتمتع بحياة موفورة الصحة يحققون فيها تطلعاتهم.

25 - تركز **مهمة البرنامج** في التغذية على جوانب قوته النسبية المرتبطة بالغذاء:

- العمل مع الشركاء لمكافحة نقص التغذية بجميع أشكاله من خلال ضمان الحصول على الغذاء المناسب في الوقت المناسب وفي المكان المناسب[1] من أجل إنقاذ الأرواح وتحسين الصحة والتنمية.

26 - وتشمل أهداف **البرنامج** لتحقيق مهمته:

1) التوسع في برامج المساعدة الغذائية العالية الجودة لضمان تلبية الاحتياجات التغذوية المحددة لمختلف الفئات المستفيدة وتحقيق أقصى أثر شامل لعمليات **البرنامج** في المجالات الخمسة المحددة في هذه السياسة.
2) ضمان توفير ما يكفي من الأغذية المغذية المأمونة والفعالة في الوقت المناسب لدعم توسيع نطاق البرامج وزيادة الإنتاج المحلي من المنتجات الغذائية المغذية وتقويتها محلياً حيثما أمكن وعند الاقتضاء.

3) تقديم الرأي المرجعي وحمل راية الدعوة والإمساك بزمام القيادة الفكرية في التدخلات التغذوية القائمة على الغذاء لمعالجة نقص التغذية.

4) تعزيز النُظم الداخلية والمهارات والعمليات والقدرات في **البرنامج** من أجل تحقيق مستوى رفيع من القيادة والبرمجة في التغذية.

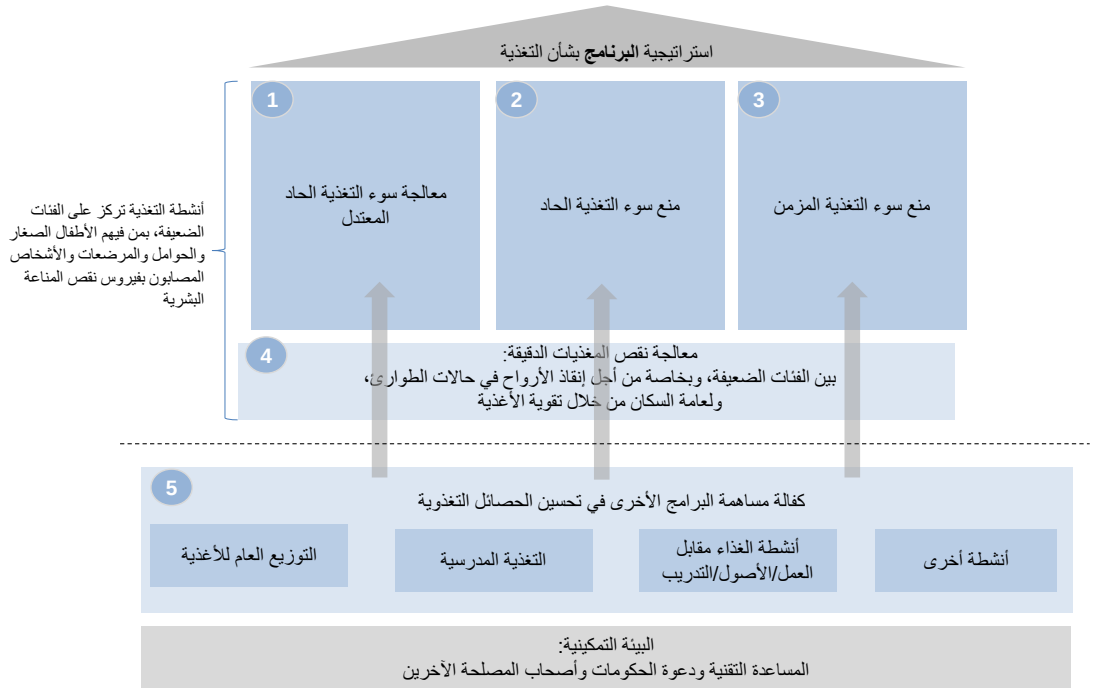
5) بناء قدرة الحكومات والشركاء على تنفيذ برامج فعالة من حيث التكلفة.

27 - وبالنظر إلى وجود مجموعة من الأسباب المباشرة والكامنة والأساسية وراء نقص التغذية[9]، فإن معالجة ذلك ينبغي أن تشمل عدة تخصصات وأن يشترك فيها العديد من أصحاب المصلحة في ظل قيادة وطنية. ولا يمكن في معظم السياقات التي يعمل فيها **البرنامج** التغلب على نقص التغذية بدون الحصول على الغذاء الذي يوفر العناصر الغذائية المطلوبة في شكل أغذية مقبولة.

28 - وتتمثل مهمة **البرنامج** النابعة من ولايته وميزته النسبية والمتفقة مع مذكرات التفاهم المحدَّثة المبرمة مع وكالاته الشقيقة، مثل منظمة اليونيسف ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، في توفير فرص مادية واقتصادية للحصول على الغذاء المغذي والمناسب للمرحلة العمرية لمن يفتقرون إليه. وتحقيقاً لهذه المهمة وضماناً لمعالجة الأسباب الأخرى لنقص التغذية، يعمل **البرنامج** مع الحكومات والشركاء في الأمم المتحدة وأصحاب المصلحة في القطاعين العام والخاص وفي الأوساط الأكاديمية.

إطار واستراتيجية السياسة

29 - ترسي هذه السياسة الشاملة للتغذية الأساس لتعزيز دور **البرنامج** في الحد من نقص التغذية. ويعرض إطار السياسة الوارد أدناه المجالات التي يركز عليها عمل **البرنامج**.



[9] تشمل الأسباب المباشرة: عدم تناول الغذاء الذي يحتوي على العناصر الغذائية المطلوبة، والمرض الذي يتسبب في فقد العناصر الغذائية وزيادة الاحتياجات؛ وتتضمن الأسباب الكامنة: عدم كفاية فرص الحصول على الغذاء المغذي، وسوء ممارسات الرعاية وعدم كفاية النظافة البيئية والخدمات الصحية؛ وتشمل الأسباب الأساسية: الفقر، وسوء الإدارة، والافتقار إلى الموارد البشرية والمالية، وغيرها.

30 - ومن أجل تحقيق هذه الأهداف فإن استراتيجية **البرنامج** تركز على ما يلي:

1) التوسع في برامج المساعدة الغذائية العالية الجودة لكفالة تلبية الاحتياجات التغذوية المحددة لمختلف فئات المستفيدين وتحقيق أقصى أثر شامل لعمليات البرنامج:

(أ) معالجة سوء التغذية الحاد المعتدل (الهُزال): التركيز على الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6 أشهر و59 شهرا، والحوامل والمرضعات، والأشخاص المصابين بسوء التغذية الذين يعالجون من فيروس نقص المناعة البشرية والسُل؛

(ب) منع سوء التغذية الحاد (الهُزال): التركيز على الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6 أشهر و23 شهرا (وربما الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6 أشهر و59 شهراً في حالات الطوارئ الفجائية) والحوامل والمرضعات؛

(ج) الوقاية من سوء التغذية المزمن (التقزُّم ونقص المغذيات الدقيقة): التركيز على الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6 أشهر و23 شهراً والحوامل والمرضعات؛

(د) معالجة نقص المغذيات الدقيقة بين الأشخاص الضعفاء (الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6 أشهر و59 شهرا، والحوامل والمرضعات)، وبخاصة من أجل الحد من خطر الوفاة خلال حالات الطوارئ وتحسين المستوى الصحي من خلال تقوية الأغذية؛

(هـ) تعزيز محور التركيز على التغذية في البرامج التي ليس لها هدف تغذوي أساسي[10] وربط الفئات الضعيفة بتلك البرامج حيثما أمكن.

2) ضمان توفير ما يكفي من الأغذية المغذية المأمونة والفعالة في الوقت المناسب لدعم توسيع نطاق البرامج وزيادة الإنتاج المحلي من المنتجات الغذائية المغذية وتقويتها محلياً حيثما أمكن وعند الاقتضاء:

(أ) توسيع وتحسين مجموعة السلع الغذائية المأمونة والفعالة التي يستخدمها **البرنامج**، بما في ذلك تطوير وإنتاج سلع محددة.

(ب) زيادة طرائق التنفيذ، والتخزين المسبَّق للأغذية، وكفالة توفير الأغذية المناسبة في الوقت المناسب.

(ج) زيادة الشراء المحلي وتجهيز الأغذية الفعالة والمأمونة.

3) تقديم الرأي المرجعي وحمل راية الدعوة والإمساك بزمام القيادة الفكرية في التدخلات التغذوية القائمة على الغذاء لمعالجة نقص التغذية:

(أ) دعم تقييم أسباب نقص التغذية وتحديد أنسب الاستراتيجيات والتدخلات للحد من نقص التغذية تحت قيادة البلدان والإمساك بزمام القيادة الفكرية في تصميم وتنفيذ البرامج السليمة.

(ب) دمج عمل **البرنامج** في أُطر السياسات الوطنية وإدراج التغذية في الاستراتيجيات الوطنية؛

(ج) توسيع تطوير واستخدام مختلف طرائق تقديم المساعدة الغذائية؛

[10] يشير إطار توسيع نطاق التغذية إلى تلك البرامج بأنها "التدخلات المراعية للتغذية"، أي البرامج التي يمكن أن تحسن الأمن الغذائي والتغذوي للمستفيدين دون أن تكون التغذية هدفها الأساسي.

(د) تحسين نُظم الرصد والتقييم لقياس النتائج وتوثيق أثر التدخلات التغذوية؛

(هـ) الاشتراك مع الأوساط الأكاديمية في إجراء بحوث للعمليات وتحليل للتكاليف والفوائد للوقوف على مدى فعالية تدخلات **البرنامج** ومنتجاته؛

(و) الاشتراك في مبادرات التغذية العالمية الرامية إلى تحسين المعرفة الجماعية وتشجيع اتباع أفضل الممارسات وتنسيق السياسات وتوليد الالتزام السياسي على أعلى المستويات (مثل إطار توسيع نطاق التغذية، ومبادرة القضاء على جوع الأطفال ونقص تغذيتهم، واللجنة الدائمة للتغذية في الأمم المتحدة).

4) تعزيز النُظم الداخلية والمهارات والعمليات والقدرات في البرنامج من أجل تحقيق مستوى رفيع من القيادة والبرمجة في التغذية.

(أ) يتعيَّن على **البرنامج** لكي يصل إلى أكبر عدد من الأشخاص بالتغذية المناسبة أن يكفل جودة تنفيذ برامجه ذاتها، وتقديم المساعدة التقنية وزيادة قدرة الحكومات والشركاء على تنفيذ تلك البرامج. ويتطلب ذلك مهارات وقدرات، وعمليات ونُظماً داعمة، بما في ذلك الإدارة السليمة للوثائق والمعرفة في **البرنامج**.

(ب) يحتاج **البرنامج** إلى تعزيز مهاراته وقدراته الذاتية في مجال التغذية على كل المستويات لكي يكون شريكاً فعالاً للحكومات لبناء القدرات اللازمة لتحليل المشكلات واستنباط الحلول.

5) تنمية قدرة الحكومات والشركاء على تنفيذ برامج فعالة من حيث التكلفة:

(أ) يساهم **البرنامج** في جهود تضم العديد من أصحاب المصلحة وتتولى الحكومات قيادتها للحد من نقص التغذية، ويعمل مع الشركاء على كافة مستويات التنفيذ وفقاً لإعلان باريس بشأن فعالية المعونة. ولهذا السبب لا بد أن يركز عمل **البرنامج** في التغذية على بناء قدرة الشركاء بنفس القدر الذي يركز به على تصميم وتنفيذ البرامج.

تنفيذ السياسة

المبادئ التوجيهية لتنفيذ السياسة

⇐ ***البرنامج*** *يشكل جزءاً من جهد عالمي يشترك فيه العديد من أصحاب المصلحة من أجل التصدي المتكامل والشامل لنقص التغذية*

31 - الحكومات الوطنية هي الشركاء الرئيسيون **للبرنامج**. وينسق **البرنامج** على المستوى الوطني مع وكالات الأمم المتحدة الأخرى من خلال إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية أو الآليات الأخرى لدعم الاستراتيجيات والبرامج التي تقودها الحكومات. وغالباً ما يعتمد التنسيق في حالات الطوارئ على نظام المجموعات الذي يضم أيضاً الجهات الفاعلة الإنسانية الأخرى.

32 - وبغض النظر عن السياق فإن مذكرات التفاهم والاتفاقات غير الرسمية توجه تقسيم العمل بين **البرنامج** والوكالات الزميلة في مجال التغذية. ويتعاون **البرنامج** مع منظمة اليونيسف ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين؛ وجرى تحديث مذكرات التفاهم من أجل تحديد التعاون المتبادل وتقسيم العمل في الجهود المشتركة لمعالجة نقص التغذية على ضوء آخر الأدلة العلمية والبرامجية. وفي حين أن **البرنامج** هو المسؤول عن البُعد

المتعلق بالحصول على الغذاء، والخبرة في تقديم الغذاء المناسب في الوقت المناسب، ومعالجة ومنع سوء التغذية الحاد المعتدل، تضطلع منظمة اليونيسف بمسؤولية علاج سوء التغذية الحاد الشديد وتسدي المشورة إلى الحكومات بشأن ممارسات الرعاية الملائمة، والحصول على المياه، والنظافة العامة. ويعمل **البرنامج** مع مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين لكفالة تلبية الاحتياجات التغذوية للاجئين والمشردين داخليا، ويعمل مع منظمة الصحة العالمية لضمان توجيه الإرشادات المعيارية الكافية للاحتياجات التشغيلية. وتعمل منظمة الأغذية والزراعة مع الصندوق الدولي للتنمية الزراعية من أجل ضمان مساهمة الزراعة في تحسين الغذاء كماً ونوعا. وضمن برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز يتصدر **البرنامج** الجهات العشر المشتركة في رعاية البرنامج فيما يتعلق بقضايا الغذاء والتغذية المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية والسُل.

33 - وحجر الزاوية في تنفيذ برامج **البرنامج** هي المنظمات غير الحكومية المحلية والدولية التي تجتاز في العادة ''الشوط الأخير في الوصول إلى المستفيدين'' وكفالة تعبئة الخبرات والشبكات المحلية. وأما علاقات **البرنامج** مع الشركاء المتعاونين فقد تكونت على مدى سنوات عديدة، وهي ضرورية لتحقيق ولايته. وهذه العلاقات تعطي **البرنامج** قصب السبق في تلبية احتياجات المستفيدين من خلال توفير الغذاء المناسب في الوقت المناسب.

34 - وسوف يواصل **البرنامج** على المستوى العالمي القيام بدور استباقي من خلال حركة توسيع نطاق التغذية ومن خلال مبادرة القضاء على جوع الأطفال ونقص تغذيتهم، ومجموعات التغذية والأمن الغذائي، والشراكات الأخرى. وسيواصل **البرنامج** تعاونه وعمله مع الحكومات والقطاع الخاص والمجتمع المدني والجامعات ووكالات الأمم المتحدة الأخرى لتوحيد الاستجابة.

⇐ *التدخلات التغذوية **للبرنامج** مدفوعة بالسياق وقائمة على الاحتياجات*

35 - تستند برامج التغذية التي يقدمها **البرنامج** إلى الاحتياجات ومصممة على أساس التقدير الدقيق للسياق القطري.

⇐ *برامج التغذية المقدَّمة من **البرنامج** مزوَّدة بنظام قوي للرصد والتقييم*

36 - يسعى **البرنامج** إلى تنفيذ نظام دقيق للرصد والتقييم من أجل قياس التقدم المحرز والنتائج المتحققة. ويلتزم **البرنامج** بتعزيز الشفافية والإدارة السليمة والمساءلة مع الحكومات، ومجتمعات المستفيدين وأصحاب المصلحة.

⇐ *تدخلات التغذية المقدَّمة من **البرنامج** تراعي الجوانب الجنسانية*

37 - سيواصل **البرنامج** دمج الجوانب الجنسانية في أنشطته الغذائية والتغذوية بما يتماشى مع سياسته واستراتيجيته بشأن المساواة بين الجنسين[11]. وقد ظلت أبعاد نقص التغذية داخل الأسرة موضع إهمال في كثير من الأحيان. وتقع المسؤولية عن اتخاذ القرارات المتصلة بالغذاء في معظم المجتمعات على عاتق النساء والفتيات سواءً في البيئات التي يسودها الأمن الغذائي أو التي تفتقر إليه. ويمكن للنساء عندما يحصلن على التدريب والتعليم السليم وحتى حينما تكون الموارد المعطاة لهن محدودة أن يحققن الكثير في تحسين الحصائل التغذوية لأسرهن ومجتمعاتهن المحلية. وسوف يواصل **البرنامج** إيجاد بيئات تمكّن من تحقيق المساواة بين الجنسين عبر استهداف النساء والفتيات والرجال.

[11] "سياسة برنامج الأغذية العالمي بشأن المساواة بين الجنسين" (WFP/EB.1/2009/5-A/Rev.1).

38 - في الوقت الذي لا يشكل فيه التمويل تحديا، لا بد أن يركز أي حل مقترح للتغذية على الاستدامة وفعالية التكلفة بالإضافة إلى تحقيق الأثر المنشود وقياسه. وتنطوي فعالية التكلفة على تحقيق الحصيلة المرجوة بأقل الموارد الممكنة. وسوف يواصل **البرنامج** قطع خطوات نحو توفير مجموعة أوسع من الأدوات والبرامج المبتكرة من أجل "تحقيق إنجازات أكبر بموارد أقل". وبينما يعالج الكثير من برامج التغذية المقدمة من **البرنامج** نقص التغذية بمجرد حدوثه وتعمل بعض برامجه الأخرى على الحيلولة دون حدوثه فإن هذه البرامج ينبغي أن تشمل أنشطة وعمليات لنقل المعرفة من أجل تمكين المجتمعات المحلية والبلدان من الحفاظ على تنميتها ودعم استراتيجياتها وبرامجها التي تعالج الأسباب المباشرة والكامنة وراء نقص التغذية.

تنفيذ تدخلات التغذية

39 - في الوقت الذي ظل **البرنامج** يعمل فيه منذ وقت طويل في التدخلات التغذوية فإن هذه السياسة توسع نطاق معالجة نقص التغذية وتسمح **للبرنامج** بإجراء توسيع كبير وتحسين ملموس في الجودة. ويهدف **البرنامج** أيضاً إلى تحقيق توازنٍ بين دعم الأسرة وتقديم الدعم التغذوي المحدد إلى الأشخاص الضعفاء، والتسليم بأهمية دمج التغذية في السياق الأوسع للأمن الغذائي.

40 - وسوف يواصل **البرنامج** العمل في سياقات الطوارئ والانتقال والتنمية لمعالجة نقص التغذية والوقاية منه. وسيقوم **البرنامج** بإجراء تقييم وتحليل دقيق للمشاكل التغذوية وأسبابها في كل حالة، وسوف تشكل النتائج التي ستسفر عنها تلك التقييمات والتحليلات الأساس لتحديد أنسب استجابة للتغذية.

معالجة سوء التغذية الحاد المعتدل

41 - يؤدي الهزال ونقص المغذيات الدقيقة (المرتبطان في كثير من الأحيان بالتقزم) إلى زيادة خطر الوفاة. وعلى المستوى الفردي ينطوي سوء التغذية الحاد الشديد على أعلى درجات مخاطر الوفاة، ويتعرض الأطفال المصابون بسوء التغذية الحاد المعتدل لخطر الإصابة بسوء التغذية الحاد الشديد.

42 - و**البرنامج** باعتباره وكالة الأمم المتحدة الرائدة المسؤولة عن التصدي لسوء التغذية الحاد المعتدل له تاريخ حافل في العلاج والوقاية من خلال برامج التغذية التكميلية الموجَّهة. وتشمل هذه البرامج توفير الأغذية المغذية المناسبة للمرحلة العمرية، وتوعية الأمهات بممارسات الرعاية السليمة. وجدد **البرنامج** في عام 2011 مذكرة التفاهم مع منظمة اليونيسف لتحديد الأدوار والالتزامات المتبادلة بشأن علاج سوء التغذية الحاد[12].

43 - ويمثل مستوى سوء التغذية الحاد العام[13] الأساس الذي يستند إليه **البرنامج** في تركيز دعمه على البرمجة من أجل التصدي لسوء التغذية الحاد المعتدل. وسوف يعمل **البرنامج** مع الحكومات لتعزيز وتوسيع برامج علاج الأطفال (الذين تتراوح أعمارهم بين 6 أشهر و59 شهرا) المصابين بسوء التغذية الحاد المعتدل، والحد من نقص التغذية بين الحوامل والمرضعات في البلدان أو المقاطعات أو المناطق التي يبلغ فيها معدل انتشار سوء

[12] تقع المسؤولية على **البرنامج** عن علاج سوء التغذية الحاد المعتدل بينما تتولى منظمة اليونيسف المسؤولية عن علاج سوء التغذية الحاد الشديد.

[13] سوء التغذية الحاد العام يجمع بين الهزال (درجة - Z عندما يكون الوزن مقابل الطول أقل من -2 انحراف معياري عن متوسط المجموعة المرجعية) واحتباس الماء في الجسم.

التغذية الحاد العام 10 في المائة أو أكثر بين الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6 أشهر و59 شهراً أو تقل فيها معدلات انتشار سوء التغذية الحاد العام (5 أو 9 في المائة) ولكنها تكون مصحوبة بعوامل مفاقمة[14].

44 - وينفذ **البرنامج** حالياً برامج لعلاج سوء التغذية الحاد العام في أكثر من 60 بلداً ويستخدم بشكل متزايد سلعا غذائية تحتوي على العناصر الغذائية الملائمة. وبينما يستهدف **البرنامج** المستفيدين من خلال قطاع الصحة فإن هذه البرامج مجتمعية في العادة. وتقدَّم المنتجات الغذائية المغذية إلى المستفيدين الذين يعانون سوء التغذية استناداً إلى بيانات القياسات البشرية ومعايير الخروج.

45 - وتشمل مجالات التركيز المتواصل من **البرنامج** ما يلي:

1) توسيع البرامج وتحسين نطاق التغطية لتلبية أو تجاوز معايير اسفير، وضمان حصول جميع من يستوفون الشروط من الأطفال والحوامل والمرضعات على علاج سوء التغذية الحاد المعتدل، وبخاصة من خلال الإدارة المجتمعية لبرامج معالجة سوء التغذية الحاد؛
2) تحسين الجودة وفعالية التكاليف في البرمجة، بما في ذلك الاستخدام الأمثل للسلع المناسبة؛
3) الإمساك بزمام الجهود الوطنية والعالمية لتحسين الرصد والتقييم؛
4) تصدر جهود تعزيز الاستعداد للطوارئ من خلال وضع برامج للتغذية داخل البلدان؛ و
5) تعزيز القدرة الوطنية على علاج سوء التغذية المعتدل كجزء من الإدارة المجتمعية لبرامج معالجة سوء التغذية الحاد.

46 - وسوف يقوم **البرنامج** في حالات الطوارئ والأزمات الممتدة بدور رائد في مجموعات التغذية والأمن الغذائي التابعة للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات (أو آليات التنسيق ذات الصلة) لتصميم وتنفيذ استجابة تغذوية فعالة وفي الوقت المناسب لسوء التغذية الحاد المعتدل. وسوف يشكل ارتفاع مستويات سوء التغذية الحاد العام بالإضافة إلى عوامل أخرى من قبيل التشرد وقدرة الحكومة والشركاء، وفرص الحصول على مرافق الطهي، وما إلى ذلك، الأساس في تصميم أنسب برامج الاستجابة التغذوية. وبالإضافة إلى ذلك سيقوم **البرنامج** بدور رائد في ضمان الاستعداد الأمثل للطوارئ التغذوية في البلدان المعرَّضة لمخاطر شديدة (بما في ذلك التخزين المسبَّق للأغذية وإدخال منتجات جديدة وتحديث الخطوط التوجيهية الوطنية وبروتوكولات علاج سوء التغذية الحاد المعتدل).

47 - وسوف يعمل **البرنامج** في سياقات الانتقال والتنمية في تعاون وثيق مع الحكومات، والمجتمع المدني، ومنظمة اليونيسف، ومنظمة الأغذية والزراعة، والأوساط الأكاديمية، والقطاع الخاص لتعزيز قدرة البلدان على علاج سوء التغذية الحاد المعتدل والعمل على توسيع تدخلات توفير المغذيات الدقيقة للمجموعات السكانية المعرضة للمخاطر. وسوف تشمل مقاييس النجاح المهمة فعالية الاستهداف، وأداء البرامج، ونطاق التغطية، وفعالية التكاليف.

48 - وبالإضافة إلى ذلك فإن **البرنامج** يدعم الإنعاش التغذوي ونجاح علاج كل الأشخاص الذين يعانون سوء التغذية المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية ومرضى السُل في الأوساط التي تكون فيها الموارد محدودة. ويبدأ الأشخاص المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية ومرضى الإيدز في كثير من الأحيان علاجهم وهم يعانون

[14] تشمل هذه العوامل: انخفاض مستوى توفر الغذاء عن متوسط الاحتياجات من الطاقة؛ وارتفاع معدل وفيات الأطفال عن 10000/1 يومياً؛ وانتشار الحصبة أو السعال الديكي؛ وارتفاع معدل انتشار الأمراض التنفسية أو أمراض الإسهال.

من نقص التغذية سواءً قبل المرض أو بسببه، مما يزيد من احتمالات الوفاة. ومن الأهمية الحاسمة إجراء تقييم للتغذية وتقديم التثقيف والإرشاد في الأوساط التي تكون فيها الموارد محدودة وكذلك توفير الأغذية المغذية الكافية بالإضافة إلى العلاج من أجل تعجيل وتيرة الإنعاش التغذوي والحد من معدلات الوفيات والتمكين من الالتزام بالعلاج وتحسين نتائجه[15].

الوقاية من سوء التغذية الحاد (الهزال)

49 - تستهدف الوقاية من سوء التغذية الحاد (الهزال) الفئات الضعيفة التي يرجح أن تتدهور حالتها التغذوية في غضون فترة وجيزة لو لم تحصل على أي مساعدة. وينطبق ذلك على سياقات الطوارئ أو عندما يزداد الهزال في فترات يمكن التنبؤ بها، وذلك في العادة خلال موسم الجدب الزراعي. وتوفر البرامج مكملات غذائية مغذية لكل الأطفال الصغار والحوامل والمرضعات المعرضين للمخاطر. ويستند الاستهداف إلى التوزيع الجغرافي أكثر منه إلى القياسات البشرية بالنظر إلى إن الهدف هو الحيلولة دون حدوث تدهور يمكن التنبؤ به في الحالة التغذوية.

50 - وثمة أدلة متزايدة تثبت فعالية البرامج في الوقاية من سوء التغذية الحاد وتقليص حدوث سوء التغذية الحاد الشديد والوفاة خلال السنوات العديدة الأخيرة. واستناداً إلى التحليل الدقيق للأوضاع وتقديرات الاحتياجات، دعم **البرنامج** برامج الوقاية من سوء التغذية الحاد واستفاد منها خلال حالات الطوارئ الرئيسية الأربعة الأخيرة (هايتي والنيجر وباكستان والقرن الأفريقي). وبالإضافة إلى ذلك فإن العديد من عمليات **البرنامج** يشمل برامج للوقاية من سوء التغذية الحاد خلال موسم الجدب.

51 - وتشير هذه السياسة تحديداً إلى الوقاية من سوء التغذية الحاد باعتبارها مجال التركيز الرئيسي **للبرنامج**. وسوف يقوم **البرنامج** في سياقات الطوارئ بدور رائد في علاج سوء التغذية الحاد المعتدل والوقاية منه بالتعاون الوثيق مع مجموعات التغذية والأمن الغذائي التابعة للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات والمجموعات الأخرى التي تساهم في تحسين البرامج. وسوف يقوم **البرنامج** بما يلي:

1) تعزيز التقدير من أجل تحديد البلدان والحالات التي من المناسب تنفيذ برامج فيها للوقاية من سوء التغذية الحاد؛

2) تعزيز الاستعداد والتخطيط لبرمجة التغذية داخل المنظمة وبالاشتراك مع حكومات البلدان المعرضة لمخاطر شديدة؛

3) تحديد أفضل الطرائق (النقد، القسائم، الغذاء) وأفضل آليات التنفيذ الملائمة (مثل التوزيعات الغذائية العامة، ونُظم الصحة، والآليات المجتمعية) للتدخل في مختلف السياقات؛ و

4) المساهمة في تأكيد فعالية هذا النهج الجديد نسبيا.

52 - وسوف يقوم **البرنامج** بناءً على طلب الحكومات بدور نشط في تنفيذ تلك البرامج التي تستهدف الأطفال الصغار (الذين تتراوح أعمارهم بين 6 أشهر و23 شهرا، وربما 6 أشهر و59 شهراً في حالات الطوارئ الفجائية الحادة) والحوامل والمرضعات. وسوف يضطلع **البرنامج** أيضاً بدور رائد في توثيق الأدلة وأفضل الممارسات لتنفيذ تلك البرامج.

---

[15] سياسة **البرنامج** إزاء فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز (WFP/EB.2/2010/4-A).

53 - وسيكون الاستعداد السليم حاسماً للتخفيف من عواقب أي كارثة وتعزيز القدرة على التكيُّف بين الفئات الضعيفة في حالات ما بعد النزاع أو في أعقاب الكوارث أو في حالات الانتقال أو التنمية فضلاً عن حالات الطوارئ المعقدة الممتدة في كثير من الأحيان. وسوف يحدد **البرنامج** البلدان المعرضة بشدة لمخاطر الصدمات أو البلدان التي يرتفع فيها مستوى سوء التغذية الحاد إلى ذروته في مواسم معيَّنة، وسيعمل مع الحكومات والشركاء الآخرين على وضع برامج فعالة للحد من أثر الصدمات على سوء التغذية الحاد.

الوقاية من نقص التغذية المزمن (التقزُّم)

54 - يؤدي عدم كفاية الغذاء لفترات ممتدة واقتران ذلك في كثير من الأحيان بتكرر الإصابة بعدوى الأمراض وعدم كفاية ممارسات الرعاية خلال أي فترة الألف اليوم الأولى من العمر بدءاً من مرحلة الحمل حتى سن السنتين إلى الإصابة بالتقزم (قصر القامة بالنسبة للعمر) ونقص المغذيات الدقيقة، ويرتبط ذلك بازدياد احتمالات الاعتلال والوفاة[16] وضعف القدرة البدنية والإدراكية مدى الحياة. وبالنظر إلى عدم إمكانية علاج التقزم وتراكمه تدريجياً خلال الأيام الألف الأولى، يجب أن تركز التدخلات على التأكد من حصول الحوامل والمرضعات والأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6 و23 شهراً[17] على العناصر الغذائية التي يحتاجون إليها. ويشكل الحصول على الغذاء مسألة رئيسية في معظم الأوساط المنخفضة الدخل، وقد يلزم تقديم مكملات غذائية بالإضافة إلى التوعية بممارسات الرعاية الملائمة، وأنشطة تراعي الجوانب التغذوية، مثل زراعة الحدائق الصغيرة. ويلزم أيضاً في كثير من الأحيان تقديم تدخلات تغذوية بين الفتيات المراهقات: إذ على الرغم من أن نافذة الفرص تبدأ منذ بداية الحمل فإن معظم النساء الحوامل لا يحصلن على خدمات قطاع الصحة إلا خلال فترة الأشهر الثلاثة الثانية أو الثالثة من الحمل.

55 - وقد أرسى **البرنامج** برامج للوقاية من التقزم في بضع بلدان وإن كان هناك مجال كبير لزيادة عدد البلدان وعدد المستفيدين الذين تصل إليهم تلك البرامج. وتوجه هذه البرامج عموماً جغرافياً استناداً إلى معدلات التقزم الراهنة أكثر من استنادها إلى الحالات الفردية. وتوفر البرامج مكملات غذائية لكل الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6 أشهر و23 شهراً والحوامل والمرضعات في المناطق المستهدفة. وفي حين أن نوع المكملات المقدمة يتوقف على السياق فإنها توفر في العادة المدخول اللازم من المغذيات الدقيقة الأساسية بينما توفر قدراً محدوداً نسبياً من السعرات الحرارية.

56 - وتحدد السياسة دور **البرنامج** في هذه التدخلات ليشمل ما يلي:

1) دعوة الجهات المانحة والحكومات المتلقية للاعتراف بالفوائد المحتملة للوقاية من نقص التغذية وإعطاء الأولوية للغذاء والتغذية في سياسات واستراتيجيات التغذية الوطنية؛
2) تقديم الخبرة الفنية التحليلية لتحديد أهم أسباب نقص التغذية في سياقات محددة وأنسب الاستراتيجيات وأكثرها فعالية من حيث التكلفة لزيادة إمكانية الحصول على الغذاء الصحي والمغذي؛
3) اختبار مدى نجاعة آليات وطرائق تنفيذ البرامج ومدى فعاليتها من حيث التكلفة؛ و

[16] يرتبط عدد أكبر من وفيات الأطفال بالتقزم ونقص المغذيات الدقيقة مقارنة بحالات الوفاة المرتبطة بالهزال الشديد، نظراً لأن ذلك يؤثر على عدد أكبر كثيراً من الأطفال. وبينما لا يمكن سوى الوقاية من التقزم لا معالجته فإن نقص المغذيات الدقيقة يمكن، بل وينبغي، معالجته في كل الأوقات.

[17] ينبغي الاعتماد حصرياً على الرضاعة الطبيعية في تغذية الأطفال منذ ولادتهم حتى عمر 6 أشهر.

4) دعم البرامج لتوفير العناصر الغذائية الكافية بين الفئات السكانية الفقيرة والمحرومة من الأمن الغذائي. وسوف يستند الدعم إلى أعمال **البرنامج** الجارية والدروس المستفادة من برمجة الوقاية من التقزم وتخطيطها في بلدان مثل هايتي وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية وموزامبيق وغواتيمالا.

57 - ويوصي **البرنامج** بأن يحصل جميع الأطفال (الذين تتراوح أعمارهم بين 6 أشهر و23 شهرا) والحوامل والمرضعات في المناطق المتضررة على مكملات غذائية مغذية[18] لتلبية احتياجاتهم من العناصر الغذائية المطلوبة لتحقيق المستوى الأمثل من النمو والنماء في البلدان أو المقاطعات أو المناطق أو المجتمعات المحلية التي يزيد فيها معدل انتشار التقزم عن 30 في المائة (أو عتبة أقل وفقاً للسياسات الوطنية) أو في حالات المخاطر الشديدة. والهدف من ذلك هو الوقاية من التقزم ونقص المغذيات الدقيقة. وبدلاً من إنشاء نُظم جديدة وموازية في كثير من الأحيان، يمكن تحديد المستفيدين والوصول إليهم في الكثير من الأحيان من خلال النُظم الصحية أو آليات الحماية الاجتماعية القائمة. وبالنظر إلى أن هذه التدخلات وقائية (أي مصممة لمنع حدوث نقص متوقع في تلبية الاحتياجات التغذوية فإن الاستهداف لا يكون فرديا، بل مستنداً إلى عوامل الخطر، وبالتالي فهو قد يكون جغرافياً أو اقتصادياً اجتماعيا. وسوف يستطلع **البرنامج** سُبل حشد البرامج القائمة للوصول إلى الفئات الأشد احتياجاً والأكثر تعرضاً لخطر التقزم.

معالجة نقص المغذيات الدقيقة

58 - يتسبب نقص المغذيات الدقيقة في وقوع أكبر عدد من وفيات الأطفال.[19] ويؤدي نقص المغذيات الدقيقة إلى إضعاف نظام المناعة وبالتالي تعريض الأشخاص المتضررين للإصابة بالأمراض، وإذا لم يعالج نقص المغذيات الدقيقة فإنه يسفر في نهاية المطاف عن الوفاة. وصممت بالفعل أنشطة مرتبطة بعلاج ومنع سوء التغذية الحاد المعتدل، والوقاية من سوء التغذية المزمن لتوفير كل المغذيات الدقيقة الضرورية، بالإضافة إلى المغذيات الكبيرة للأطفال والحوامل والمرضعات المتضررين أو المعرضين للخطر. ولا يشمل ذلك مجموعات الأطفال والحوامل والمرضعات غير المستهدفة في إطار تلك التدخلات، لأنها فئات غير معرَّضة لخطر الإصابة بالهزال أو غير مصابة به وتتجاوز المرحلة العمرية التي يمكن فيها منع الإصابة بالتقزم (الأطفال الذين تزيد أعمارهم على 24 شهرا). وتحتاج هذه الفئة إلى جرعة كافية من المغذيات الدقيقة لكفالة تقوية نظام المناعة لديها وبالتالي منع إصابتها بالأمراض وتقليص معدلات الوفاة.

59 - ويدعو **البرنامج** إلى اتباع نهج قائم على الأغذية من أجل ضمان توفير مدخول كافٍ من المغذيات الدقيقة والتغلب على النقص الغذائي بين هذه الفئة. ويختلف ذلك عن النُهج الطبية، من قبيل توزيع كبسولات تحتوي على جرعات كبيرة من فيتامين ألف أو أقراص الحديد/حمض الفوليك، التي تنفذها عادة الوكالات الشريكة وتركّز على عنصر واحد أو بضع عناصر من المغذيات الدقيقة.

60 - وبدأ **البرنامج** في الاستخدام الواسع لمنتج تم ابتكاره مؤخرا ويتعلق بمساحيق المغذيات الدقيقة، لمعالجة نقص تلك المغذيات. وعادة ما تقدَّم هذه المساحيق في أكياس تحتوي على 1 غرام من المغذيات الدقيقة الأساسية لشخص واحد. ويمكن إضافة مساحيق المغذيات الدقيقة إلى الوجبات الاعتيادية بعد طهيها، وسد فجوة المغذيات الدقيقة بين هذه الفئة السكانية بطريقة فعالة من حيث التكلفة.

---

[18] هذه المكملات يمكن أن تكون كميات قليلة من العناصر الغذائية المعتمدة على الدهون (لا تزيد عن 20 غراماً يومياً) أو مسحوق المغذيات الدقيقة الذي يوفر ما يتراوح بين 50 و100 في المائة من العناصر الغذائية الأساسية الموصى بتناولها يومياً، لا سيما المغذيات الدقيقة.

[19] Black, R.E. et al. 2008; The Lancet 371 (9608): 243–258.

61 - ويؤثر أيضاً نقص المغذيات الدقيقة على عموم السكان. وتماشياً مع نهج دورة الحياة في التغذية، من المهم توفير نظام غذائي مغذ وصحي خلال مرحلة سن الدراسة، وفي أثناء المراهقة، وقبل الحمل وفي مرحلة البلوغ من أجل حياة مثمرة وموفورة الصحة. ومن الطرق الفعالة لزيادة مدخول المغذيات الدقيقة بين هذه الفئات السكانية تقوية الأغذية التي يشيع استخدامها.

62 - ووفقاً لسياسة تقوية الأغذية لعام 2004، يقوم **البرنامج** فعلياً بشراء الزيوت المقواة (فيتامين ألف وفيتامين دال) والملح المدعم باليود، وطحين الذرة، ودقيق القمح، والأغذية المركبة المقواة من أجل ضمان توفير احتياجات المستفيدين من المغذيات الدقيقة. وتشكل هذه السلع المقواة عنصراً أساسياً في السلة الغذائية التي يقدمها **البرنامج**. على أن الأغذية الأساسية المقواة (دقيق الذرة أو دقيق القمح) والزيوت المقواة غير متوفرة حتى الآن في الكثير من البلدان[20]، أو لا تتماشى الخطوط التوجيهية الوطنية لتقوية الأغذية حتى الآن مع التوجيهات الحالية لمنظمة الصحة العالمية (أو المعايير الوطنية)[21]. ويتعيَّن على **البرنامج** أن يجدد جهود المناصرة وتنمية القدرات مع الشركاء، بما في ذلك القطاع الخاص، من أجل تعزيز دعم مبادرات تقوية الأغذية الوطنية والإقليمية والعالمية بهدف توزيع أغذية مقواة من خلال كل برامجه.

63 - وتقوية الأرز هي تكنولوجيا جديدة نسبياً لم تنفذ حتى الآن إلاّ في بضع بلدان (كوستاريكا ومصر والفلبين) وعلى نطاق صغير في كثير من الأحيان أو بدون امتثال قوي. ولا تزال تقوية الأرز على نطاق واسع فرصة مجدية وفعالة من حيث التكلفة، وإن كانت غير مستغلة، لتقديم المغذيات الدقيقة من خلال الوجبات اليومية، وهو ما سيواصل **البرنامج** السعي إليه مستفيدا في ذلك من تجربته في مصر.

64 - وتزيد تقوية الأغذية في نقاط الاستخدام[22] مدخول المغذيات الدقيقة الأساسية وتساهم أيضاً في تحسين القدرة الإدراكية والقدرة على التحصيل بين الأطفال في سن الدراسة. ويبذل **البرنامج** جهوداً نشطة لتنفيذ برامج التقوية في نقاط الاستخدام لصالح الأطفال في سن الدراسة والأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6 أشهر و59 شهراً في الكثير من البلدان.

65 - وتمثل التقوية الحيوية، وهي أسلوب لتقوية الأغذية عن طريق تربية المحاصيل لزيادة قيمتها التغذوية[23] أحد المجالات الواعدة الأخرى لتحسين محتوى المغذيات الدقيقة في الغذاء الذي يتناوله السكان. وسوف تستكشف في مجموعة مختارة من البلدان إمكانية الربط بين الشركاء القائمين بتشجيع استيعاب المزارعين والمستهلكين للأنواع المستحدثة وبين منظمات المزارعين والبائعين الآخرين الذين يبيعون **للبرنامج** في إطار المشروع التجريبي للشراء من أجل التقدم. وتختلف التقوية الحيوية عن تقوية الغذاء على نطاق واسع لأنها تركز على إنتاج أغذية تحتوي على عناصر غذائية أكثر مقارنة بإضافة خليط معد سلفاً من الفيتامينات والمعادن إلى الأغذية في أثناء تجهيزها؛ وينصب التركيز عموماً على عدد أقل من المغذيات الدقيقة.

---

[20] يلاحظ أن مدة صلاحية الدقيق أقصر من مدة صلاحية الحبوب الكاملة، وبالتالي يتعيَّن الحصول عليه من مصادر قريبة قدر الإمكان من نقاط التوزيع.

[21] تضاف الأغذية المخلوطة المقواة أحياناً إلى الحصص الغذائية الأسرية لأنها السلعة المقواة الوحيدة المتاحة.

[22] تشمل تقوية الأغذية في نقاط الاستخدام إضافة مسحوق المغذيات الدقيقة إلى الوجبات قبل تقديمها. وعندما تستخدم هذه الطريقة في المنازل فإنها تعرف أكثر باسم "التقوية المنزلية". ويمكن في التغذية المدرسية التي تعرف فيها هذه الطريقة باسم "التقوية في نقاط الاستخدام" تعبئة مسحوق المغذيات الدقيقة في أكياس تحتوي على ما يتراوح بين 10و20 جرعة لأكثر من مرة.

[23] يمكن تحقيق ذلك سواءً من خلال التربية الانتقائية التقليدية أو عن طريق الهندسة الوراثية.

ضمان مساهمة البرامج الأخرى في تحسين الحصائل التغذوية

66 - قد لا تمثل التغذية هدفاً مباشراً أو رئيسياً في الكثير من البرامج، ولكنها على الرغم من ذلك تمثل فرصة للمساهمة في تحسين الحصائل التغذوية مادام المستفيدون يحصلون على المساعدة. وبالنظر إلى أن الفقر يمثل أحد الأسباب الكامنة وراء نقص التغذية فإن أي برنامج للتصدي للفقر أو للحد منه يمكن أن يعالج نقص العناصر الغذائية. ويمكن لوضع شبكات أمان واسعة للتمكين من الحصول على وجبات صحية وربط الفئات الضعيفة بتلك الشبكات أن ينطوي أيضاً على أثر وقائي ويضمن أن الأطفال لا يستبعدون من الحصول على علاج سوء التغذية حتى لا تنتكس حالتهم ويعاودهم المرض بعد ذلك بفترة وجيزة. ويمكن لتلك الأنشطة أن تشكل جزءاً من نهج واسع متعدد القطاعات يشمل أنشطة من القطاعات ذات الصلة التي يمكن أن تؤثر تأثيراً إيجابياً على الحصائل التغذوية. ويمكن لتلك الأنشطة أن تحد من نقص التغذية بطريقة غير مباشرة من خلال التأثير على بعض أسبابه الجذرية، مثل عدم كفاية الدخل، وعدم كفاية الإنتاج الزراعي كماً ونوعاً، وتدني المستوى التعليمي بسبب عدم كفاية ممارسات الرعاية وعدم المساواة بين الجنسين. وتوجد شبكات الأمان في شتى الصور وقد تسهم أو لا تسهم في تحقيق الحصائل التغذوية ولكنها عندما تحمي الدخل أو تساهم في زيادته فإنها يمكن أن تحسن أيضاً التنوع الغذائي وتسهم في الحد من نقص التغذية.

67 - وقد ينتمي المستفيدون من تلك الأنشطة إلى الفئات الضعيفة المذكورة أعلاه، ولكنهم يمكن أن يشملوا أيضاً أطفالاً في سن الدراسة أو كباراً بالغين. وتشمل أمثلة ذلك التوزيعات الغذائية العامة، وبرامج التغذية المدرسية، وأنشطة الغذاء مقابل إنشاء الأصول والغذاء مقابل التدريب. ويعني توفير تلك الأنشطة للغذاء أو وسائل الحصول عليه (القسائم/النقد) أنها أيضاً تفتح فرصة أو حتى تطرح التزاماً بتلبية احتياجات الفئات المستهدفة من العناصر الغذائية، وبخاصة عندما تنفذ الأنشطة في مناطق ترتفع فيها معدلات نقص التغذية. وترد بعض الأمثلة على ذلك فيما يلي:

- ***التوزيعات الغذائية العامة*** تشمل توزيع حصة معيارية من المواد الغذائية على كل مستفيد في المجموعة السكانية المتضررة من الأزمة أو مجموعة اللاجئين أو المشردين داخلياً دون تمييز بينهم. والهدف المباشر للتوزيعات الغذائية العامة، وهو تلبية الاحتياجات الغذائية للسكان الذين تضيق أمامهم سبل الوصول إلى مصادر الغذاء المعتادة. وفي حين أن الحصص الغذائية المعيارية تغطي الاحتياجات من الطاقة فإن تقوية الأغذية، مثل الحبوب والملح والزيت، يساعد على تحقيق أهداف تغذوية، مثل تلبية الاحتياجات من المغذيات الدقيقة، ولذلك ينبغي توزيع أي نوع من الحبوب في شكل دقيق مقوى (أو أرز مقوى). ومن المهم الإشارة إلى أن تقوية الأغذية تنفذ في العادة لتلبية احتياجات الكبار البالغين، وأما الفئات الضعيفة مثل النساء الحوامل والمرضعات والأطفال فيحتاجون إلى مكملات غذائية أو منتجات مقواة بشكل خاص لتلبية احتياجاتهم (انظر القسم الذي يتناول نقص المغذيات الدقيقة).
- ***برامج التغذية المدرسية***[24] تساهم في تحسين حصائل التعلم، وقد ثبت أن عدم الانقطاع عن الدراسة والحصول على مستوى جيد من التعليم يؤخر حدوث الحمل الأول ويقلص احتمالات الإصابة بعدوى فيروس نقص المناعة البشرية. وتفتح الوجبات المدرسية فرصة طيبة لتوفير نسبة مهمة من المدخول اليومي المطلوب من المغذيات الدقيقة وتسهم في تخفيض معدل وفيات الأطفال وتحسين معدلات الأداء

[24] "سياسة التغذية المدرسية في **البرنامج**" (WFP/EB.2/2009/4-A).

المدرسي والتحصيل الدراسي. ويمكن ربط التغذية المدرسية أيضاً بالإنتاج الزراعي المحلي بالترافق مع التقوية المحلية للأغذية في نقاط الاستخدام من خلال إضافة مسحوق المغذيات الدقيقة لتحسين المغذيات الدقيقة التي يتم تناولها.

- ***أنشطة الغذاء مقابل العمل/إنشاء الأصول/التدريب*** يمكن أن تحقق فوائد تغذوية عندما لا تزيد الدخول فحسب، بل وتسمح أيضاً بزيادة كمية الغذاء وتحسين جودته. والكثير من برامج الغذاء مقابل إنشاء الأصول، بما في ذلك البرامج الرامية إلى تحسين إنتاج المحاصيل والممارسات الزراعية، والتقوية الحيوية، والحد من تآكل التربة، وتحسين القدرة على مواجهة صدمات المناخ، يمكن أن يشكل عناصر حاسمة في الحل المستدام لنقص التغذية من خلال رفع مستوى الغلات وإفساح المجال أمام الأسر للحصول على غذاء أكثر تنوعاً. ويمكن تعزيز هذه الأنشطة بالمزيد من التدخلات التغذوية الموجهة لتحسين مدخول المغذيات الدقيقة، وبخاصة بين الأطفال الصغار. وينبغي عند تصميم تلك البرامج مراعاة احتياجات الأسر المتضررة من فيروس نقص المناعة البشرية في البلدان التي يرتفع فيها معدل انتشار ذلك الوباء.

مجموعة أدوات البرنامج الموسَّعة والمحسَّنة

68 - في ظل تغيُّر نسبة المساهمات العينية إلى المساهمات النقدية بمرور الوقت وبعد إدخال تحليل هشاشة الأوضاع ورسم خرائطها بهدف تحسين فهم المشكلات وأسبابها الجذرية في كل مجموعة سكانية بات **البرنامج** أقدر على التمييز بين المتطلبات التغذوية المتغيرة التي يحتاجها المستفيدون في كل سياق وتصميم استجابات أنسب.

69 - وسعياً إلى تلبية الاحتياجات التغذوية لمختلف فئات المستفيدين بشكل أفضل، قام **البرنامج** بتوسيع وتحسين مجموعة أدواته، لا سيما أدوات تحليل الأوضاع وتخطيط الاستجابات وطرائق التحويلات (الغذائية والنقدية والقسائم) واستخدام مجموعة متنوعة من المنتجات الغذائية المغذية المأمونة والعالية الجودة.

تحليل الأوضاع وتخطيط الاستجابة

70 - يتطلب تقديم أكثر الحلول فعالية من حيث التكلفة: 1) تحليل سليم للمشاكل تقيَّم من خلاله الثغرة الغذائية وأهمية الغذاء كجزء من الحل، 2) تقديم استجابة شاملة تتناول الأسباب الكامنة وراء نقص التغذية. وسوف يواصل **البرنامج** تكييف وتوسيع أدوات وعمليات تحليل هشاشة الأوضاع ورسم خرائطها لكي تعبر بشكل أفضل عن الحالة التغذوية والمتطلبات التي تحتاج إليها بشكل خاص الفئات الضعيفة. وسوف يتطلب ذلك تركيز الاهتمام على الحالة التغذوية للأشخاص الضعفاء بالإضافة إلى الأمن الغذائي الأسري وبلورة فهم أفضل للترابط بين مدخول العناصر الغذائية وانعدام الأمن الغذائي ونقص التغذية من خلال الافتقار إلى السُبل الاقتصادية التي تمكن من الحصول على غذاء صحي. وسيدمج البرنامج بوتيرة أكبر شواغل مثل التنوع الغذائي بين الفئات الضعيفة، وبخاصة الأطفال، وكذلك الحد الأدنى لتكلفة الغذاء المغذي[25] في تحليل وتقييم الأوضاع. وسوف يعزز **البرنامج** عمله مع الشركاء في هذا المضمار.

[25] الحد الأدنى لتكلفة الغذاء المغذي هي منهجية برمجة خطية تقيس أقل دخل مطلوب لتغطية تكلفة كل المغذيات الدقيقة والكلية في أسرة نموذجية استناداً إلى الاحتياجات الفعلية من المغذيات والتركيبة الغذائية وأسعار السوق. ويمثل ذلك مؤشراً جيداً غير مباشر للإمكانية الاقتصادية للحصول على المغذيات المطلوبة عند تحليله بالاقتران مع المدخول الغذائي الفعلي أن يساعد على تحديد الأسباب الكامنة وراء نقص التغذية وتخطيط الاستجابة الملائمة.

طرائق التحويل

71 - تمكنت المنظمة بفضل تحولها من المعونة الغذائية نحو المساعدة الغذائية من الاعتماد على مجموعة أوسع من الطرائق. وفي حين أن الغذاء الكافي يشكل عنصراً ضرورياً في أي حل لنقص التغذية فإن **البرنامج** ملتزم بالتحليل الدقيق لأنسب الطرائق وأكثرها فعالية من حيث التكلفة في تحقيق ذلك. وهذه الطريقة قد تتمثل في استخدام منتج غذائي متخصص أو استخدام القسائم أو التحويلات النقدية. وتتحدد طريقة التحويل المثلى تبعاً للسياق. وسوف يضمن **البرنامج** أن برامج القسائم والتحويلات النقدية، بما في برامج شبكات الأمان الاجتماعي، مصممة ليس فقط لتحقيق المزيد من كفاءة التكاليف، بل وكذلك لتحسين فعالية التكلفة وتحقيق حصائل سليمة تغذوياً بأقل تكلفة ممكنة.

اختيار السلعة الغذائية

72 - تحتوي السلة الغذائية التقليدية على الحبوب والبقول والزيت والملح، فضلاً عن الأغذية المركَّبة المقواة. ومن بين المنتجات الجديدة التي جرى استحداثها غذاء مقوى بتركيبة خاصة، هو خليط الحبوب المقوى (CSB++) للأطفال الذين تقل أعمارهم عن سنتين والأطفال الذين تقل أعمارهم عن خمس سنوات الذين يعالجون من سوء التغذية الحاد المعتدل. وبالإضافة إلى ذلك جرى تحسين محتوى المغذيات الدقيقة في كل الأغذية المخلوطة المقواة.

73 - ويستخدم **البرنامج** منذ وقت طويل الأغذية الجاهزة، وبخاصة البسكويت العالي الطاقة، في الاستجابة الأولى لحالات الطوارئ. ووسع **البرنامج** في السنوات الأخيرة استخدام الأغذية الدهنية الجاهزة، مثل المعجون المصنوع من الفول السوداني والحمص، للأطفال الصغار الذين لا يمكنهم مضغ البسكويت وتزداد احتمالات تعرضهم للوفاة خلال حالات الطوارئ بسبب ما يعانونه بالفعل من نقص في المغذيات الدقيقة وإصابتهم بسوء التغذية الحاد. وتحتوي الأغذية الدهنية الجاهزة على طاقة أعلى بكثير من الأغذية المخلوطة المقواة وهي جاهزة للاستخدام ولا تعطب بسهولة.

74 - وبينما استحدثت الأغذية الدهنية الجاهزة في البداية لعلاج سوء التغذية الحاد الشديد، فإن هناك حالياً مستحضرات وجرعات مختلفة لأغراض متنوعة (علاج سوء التغذية الحاد الشديد مقابل سوء التغذية الحاد المعتدل، والعلاج مقابل الوقاية، والوقاية من نقص التغذية المزمن مقابل الوقاية من نقص التغذية الحاد). وعلى الرغم من ارتفاع سعر وحدة الوزن من الأغذية الدهنية الجاهزة فهي يمكن أن تفضي إلى التعافي بسرعة في بعض السياقات. ويتطلب اختيار المنتج الأكثر فعالية من حيث التكلفة تحليلاً دقيقاً لكل سياق. وفي غياب الأغذية المجهزة خصيصاً للكبار المصابين بنقص التغذية المرتبط بفيروس نقص المناعة البشرية أو السل، يزداد استخدام تلك المنتجات أيضاً مع تلك الفئات.

75 - وبالتعاون أيضاً مع الشركاء في الفريق الاستشاري التقني المعني بالتقوية المنزلية، بما في ذلك القطاع الخاص، يعكف **البرنامج** على توسيع استخدام مساحيق المغذيات الدقيقة والاشتراك في تنسيق المستحضرات وضمان الجودة. وصممت مساحيق المغذيات الدقيقة لتزويد الأطفال الصغار بجرعة واحدة من المغذيات الموصى بها التي تحتوي على 15 عنصراً من المغذيات الدقيقة الأساسية. وسيواصل **البرنامج** توسيع نطاق استخدام تلك المساحيق، بما في ذلك استخدامها في برامج التغذية المدرسية بعد تجربتها بنجاح في عدد من البلدان.

كفالة توفير السلع المتخصصة

76 - في حين أن توسيع السلة الغذائية يمكن **البرنامج** من توفير الغذاء المناسب في الوقت المناسب وفي المكان المناسب فإن ذلك ينطوي أيضاً على بعض تحديات الشراء. ويجري حالياً شراء معظم الأغذية الدهنية الجاهزة من خلال **البرنامج** ومنظمة اليونيسف فضلاً عن بعض المنظمات غير الحكومية الدولية. ولا يزال عدد المنتجين صغيراً نسبياً ولكن قدرتهم الإنتاجية كافية لتلبية الطلب في معظم الأوقات. ومثلما في أي سوق يتركز فيها الطلب والعرض تقل الحوافز اللازمة لتقليص الأسعار. وعلاوة على ذلك فإن الطلب يتأثر كثيراً بحالات الطوارئ، وقد تحدث اختناقات في العرض، لا سيما خلال حالات الطوارئ. ويتعيَّن على **البرنامج** الاستفادة من الطلب الأكثر استقراراً في برامجه الإنمائية واتباع التقنيات الحديثة للتنبؤ والتخزين المسبَّق للأغذية حتى يمكنه إدارة احتياجاته الخاصة وتلافي انقطاع خطوط الإمدادات. ويتعيَّن على **البرنامج** أيضاً أن يوسع عمله مع القطاع الخاص من خلال الشراكات بين القطاعين العام والخاص لإيجاد سُبل للتغلب على تأزم العرض في نفس الوقت الذي يوسع فيه الطلب. ويمكن أيضاً أن يكون للكثير من المنتجات الغذائية المغذية سوق تتجاوز السكان المستفيدين من **البرنامج** وتسهم بالتالي في تحسين الحالة التغذوية للسكان.

تطوير وإنتاج الأغذية في البرنامج

77 - لا يشتري **البرنامج** سلعاً غذائية مختلفة فحسب، بل يضطلع أيضاً بدور رائد في ضمان تطوير الأغذية المغذية المطلوبة في عملياته. ويساهم **البرنامج** في تلك الجهود من خلال ما يقدمه من توجيه بشأن تركيبة العناصر الغذائية واختيار المكونات والمصادر وخطوات التجهيز ومعايير الجودة والسلامة ومدة الصلاحية والتغليف والتكلفة.

78 - وينبغي أن يحدد **البرنامج** العناصر الغذائية المطلوبة في الأغذية اللازمة للوقاية من نقص التغذية استناداً إلى ما يسفر عنه توافق الآراء الدولي وفي ضوء توجيهات الدستور الغذائي بشأن المكونات الغذائية والسلامة والتوسيم والتجهيز والمقتضيات الوطنية. وعلاوة على ذلك يقوم **البرنامج** أيضاً بإجراء ودعم بحوث تشغيلية عن أثر مختلف المنتجات الغذائية المستخدمة في الظروف الخاصة.

79 - ويعمل **البرنامج** عن كثب مع جهات مانحة ومع الأوساط الأكاديمية والقطاع الخاص لتطوير وتعديل الأغذية واختبار فعاليتها مقارنة بالمنتجات المستخدمة حالياً. مثال ذلك أن استعراض جودة المعونة الغذائية الذي أجرته جامعة توفت بتكليف من مكتب الغذاء من أجل السلام التابع للوكالة الأمريكية للتنمية الدولية يقدِّم حافزاً مهماً لتطوير أغذية فعالة يمكن برمجتها بأقل تكلفة؛ ويتفق ذلك تماماً مع عمل **البرنامج**.

80 - وبينما توفر منظمة الصحة العالمية التوجيه المعياري بشأن تركيبة العناصر الغذائية في الأغذية المستخدمة في علاج نقص التغذية، يعمل **البرنامج** مع المنظمة لضمان واقعية هذا التوجيه ومراعاته للتكنولوجيا الغذائية واحتياجات التصنيع والبرمجة.

81 - ويعمل **البرنامج** مع الشركات المصنعة لإنتاج أغذية محددة سواءً في البلدان المتقدمة أو النامية لضمان التنفيذ السليم لتدابير السلامة ومراقبة الجودة والوصول بعمليات الإنتاج إلى مستوياتها المثلى تحقيقاً لأكبر فائدة من حيث القيمة التغذوية، ومدة الصلاحية، وقبول المستفيدين لتلك الأغذية، وحُسن توقيت الإنتاج.

82 - وفيما يتعلق بتقوية الأغذية الأساسية، لم يتم التوصل حتى الآن إلى أي حل مرض في البلدان المستهلكة للأرز. ومع ذلك فقد فتحت التكنولوجيات الجديدة[26] والشراكات العالمية[27] المتعلقة بتقوية الأرز أبواباً جديدة مؤخرا. ويشكل **البرنامج** جزءاً من الجهود العالمية الرامية إلى تنفيذ إجراءات تقوية الأرز.

الشراء والتجهيز المحلي

83 - الهدف الرئيسي لشراء الأغذية في **البرنامج** هو ضمان توفير السلع الغذائية الملائمة للمستفيدين في الوقت المناسب وعلى نحو يتسم بكفاءة التكلفة[28]. وبينما تهدف سياسة **البرنامج** إلى شراء الغذاء بأفضل سعر بعد تكلفة النقل، سيجري إعطاء الأفضلية للشراء من البلدان النامية[29] نظراً لفوائد ذلك على الاقتصادات المحلية ومساهمته في تقليص وقت وتكلفة النقل، وتحسين إدارة خطوط الإمدادات، والحد من البصمة الكربونية، وضمان منتجات طازجة وملائمة ثقافياً.

84 - وتبني مبادرة الشراء من أجل التقدم قدرة المزارعين من أصحاب الحيازات الصغيرة على رفع مستوى الإنتاجية والدخل، وتزيد من فرص وصولهم إلى الأسواق والحصول على الائتمانات، وتربطهم بصناعات تجهيز الأغذية المحلية. وعلاوة على ذلك فإن الشراء المحلي قد يوفر أيضاً فرصة لتطوير صناعة التجهيز الغذائي المحلية. وتحقيقاً لذلك ينبغي إجراء دراسات سليمة للسوق وتحليلات للجدوى، بما في ذلك تقدير قدرة السوق المحلية على استيعاب الأغذية المصنَّعة بما يتجاوز حضور **البرنامج**. وينبغي المُضي قُدماً بالمهمة المعقدة التي يتطلبها إيجاد بيئة تمكن من تقوية الأغذية المحلية (بما في ذلك التشريعات ومراقبة الجودة ونُظم الرصد والتقييم) وزيادة توفر الأغذية المقواة في الأسواق المحلية أو من خلال شبكات الأمان الوطنية بالشراكة مع الحكومة وفي ائتلاف مع الجهات الفاعلة الرئيسية[30] في كل بلد.

85 - وينطوي الشراء المحلي أيضاً على تحديات. فأسعار الأغذية المحلية تزيد في بعض الأحيان على الأسعار الدولية. وعلاوة على ذلك فإن الإنتاج المحلي قد لا يفي بمعايير الجودة والسلامة التي يتطلبها **البرنامج**. وينطبق بعض نفس تلك التحديات[31] على الأغذية المجهزة أو المقواة المطلوبة في كثير من الأحيان لسد الثغرات التغذوية بين المستفيدين الضعفاء بالفعل. ويتعيَّن على **البرنامج** زيادة قدرته بشكل ملحوظ لضمان جودة وسلامة الأغذية، وبخاصة عند توسيع مشترياته المحلية.

تنمية القدرات

86 - يتطلب العمل في مجال التغذية أيضاً من **البرنامج** مواصلة الارتقاء من التركيز على التنفيذ نحو القيام بدور الشريك في ائتلاف أوسع، وبناء قدرة البلدان على وضع الاستراتيجيات وتنفيذ البرامج والعمل في الوقت نفسه على مواصلة توسيع التدخلات التغذوية العالية الجودة بناءً على طلب الحكومات. وقد قطع **البرنامج** شوطاً كبيراً في هذا التحول في عدد من بلدان أمريكا اللاتينية، وفي بلدان مثل موزامبيق وأوغندا وبوركينا فاسو وهايتي

---

[26] يرجى الرجوع إلى Alavi, S. et al. Rice Fortification in Developing Countries: A Critical Review of the Technical and Economic Feasibility (تقوية الأرز في البلدان النامية: استعراض نقدي للجدوى التقنية والاقتصادية) لعرض توضيحي تفصيلي للتكنولوجيات المتاحة. مشروع "من الألف إلى الياء". 2008.

[27] الفريق المرجعي المعني بتقوية الأرز الذي يشكل تحالفاً عالمياً مكرَّساً لتيسير تطوير تقوية الأرز في جميع أنحاء العالم.

[28] "سياسة شراء الأغذية". تعميم المدير التنفيذي رقم ED96/009.

[29] WFP Financial Rule 112.14 (f): For the Purchase of Foodstuffs and Related Packaging, WFP Finance Manual, Appendix A.1.4.13.

[30] من أمثلة الجهات الفاعلة منظمة الأغذية والزراعة ومنظمة الأمم المتحدة للتنمية الصناعية (اليونيدو) والتحالف العالمي لتحسين التغذية.

[31] تشمل العوامل المحتملة هي ضعف القدرة على التكيُّف مع الصدمات الداخلية والخارجية، وعدم توفر المختبرات اللازمة للتحقق من جودة المنتجات، وتعطل سلاسل الإمدادات (نتيجة لعدم كفاية الهياكل الأساسية في المناطق النائية والاضطرابات السياسية المحتملة)، وعدم الاستغلال الكافي للقدرات والتكاليف الثابتة العالية.

وكمبوديا حيث قام بإطلاق عمل مبتكر لدعوة الحكومات الوطنية والتأثير على السياسات وبناء القدرة على التنفيذ.

87 - ولا بد لكي يتسنى **للبرنامج** تنفيذ أفضل الممارسات في البرمجة التغذوية في الميدان أن يكون لدى كل المكاتب الإقليمية مستشار إقليمي دولي في التغذية وأخصائي في التكنولوجيا الغذائية على الأقل. وينبغي أن يشترك مستشار التغذية في المناقشات التي تدور على المستوى الإقليمي حول التغذية والتنمية مع الشركاء والأجهزة الإقليمية وسيدعم المكاتب القطرية في تصميم وتنفيذ برامج تغذوية. ومن الواجب أن ينصّب تركيز أخصائي التكنولوجيا الغذائية على تطوير وتكييف المنتجات الغذائية التي تستخدم مكونات محلية قدر الإمكان وتنتج محلياً أو إقليمياً، كما سيركز على ضمان الحفاظ على معايير الجودة والسلامة الملائمة. وينبغي أن يعيَّن في المكاتب القطرية الكبيرة أحد كبار الموظفين الفنيين المتخصصين في التغذية أو ممارس متخصص في التغذية/الصحة العامة. وينبغي أن يكون في المكاتب الصغيرة أخصائيون محليون في التغذية مع الاستمرار في الاعتماد على المكاتب الإقليمية والمقر الرئيسي في الحصول على دعم إضافي.

88 - وسوف يرسي **البرنامج** أيضاً علاقات شراكة أقوى وطويلة الأجل مع المؤسسات الأكاديمية والقطاع الخاص والوكالات الشريكة في الأمم المتحدة لزيادة قدرته على برمجة التغذية.

89 - وسعياً وراء تسريع وتيرة هذا التطور سيعمل **البرنامج** أيضاً على زيادة وعيه بالتغذية والمغذيات والأغذية الجيدة على مختلف المستويات التنظيمية وسيعزز القدرات والمهارات في مجال التغذية بين الموظفين الإداريين والتقنيين. وسيجري تقديم تدريب وتطوير أدوات لتحسين معرفة وقدرة المديرين وموظفي البرامج على تصميم ووضع برامج جيدة بما في ذلك تحليل الأوضاع التغذوية واستراتيجيات الاستجابة والمناصرة والشراكات. ويلزم تقديم تدريب متقدم إلى موظفي البرامج والتغذية لتيسير التحول نحو نُهج البرامج الجديدة واستخدام الأغذية المتخصصة وتحسين الرصد والتقييم وتنمية قدرات النظراء الحكوميين وغيرهم. وسيجري تقاسم أفضل الممارسات وإنشاء مستودع لمعلومات التغذية لتمكين كل موظفي **البرنامج** من الوصول إلى الوثائق المحدثة المتاحة المتعلقة ببرامج التغذية والغذاء.

90 - وتنفيذاً لاستراتيجية بناء القدرات، سيجري تكوين شراكات مع مبادرة مؤسسة الرؤية والحياة وعدد من المؤسسات الأكاديمية والشركاء التقنيين.

التكاليف

91 - ينبغي ألاّ ينظر إلى تصميم وتنفيذ أنشطة تغذوية باعتباره تكلفة، بل استثمار في مستقبل العالم. وقد وافقت البلدان المانحة والمتلقية باشتراكها في إطار توسيع نطاق التغطية على ضرورة إجراء استثمار كبير من كل الجهات الفاعلة، بما فيها **البرنامج**. ويعني ذلك أنه لا بد أن يشكل تمويل تصميم استجابات ملائمة أولوية داخلية **للبرنامج**. وبينما قد يتطلب الأمر بعض التمويل الإضافي فإن ما هو مطلوب أكثر من أي شيء آخر إعادة مواءمة أولويات **البرنامج** وميزانياته من أجل توفير حصائل تغذوية أفضل.

92 - وينبغي أن تشكل الخبرة المطلوبة في مجال التغذية والتكنولوجيا الغذائية مكوناً من مكونات تكاليف الدعم المباشرة في البرامج. وسوف يقيم **البرنامج** علاقات شراكة مع الوكالات الأخرى والقطاع الخاص للعمل معاً في وضع المقترحات والتماس التمويل للبحوث (وللتطوير أيضاً حيثما أمكن). وفي حين أن تعزيز الرصد والتقييم

يتطلب بعض الاستثمارات فإنه يعود أيضاً بفوائد من حيث تحسين تصميم البرامج، وزيادة فعالية البرامج المقبلة.

93 - ويمكن أيضاً زيادة فعالية التكاليف عن طريق اختيار الطرائق والمنتجات على أساس "تكلفة الحصيلة المرجوة" بدلاً من "تكلفة الطن المتري". ويقتضي ذلك تحليلاً سليماً للأوضاع وفهماً شاملاً للسياق مسبقاً. وقد قام **البرنامج** مؤخراً بتعديل إطاره المالي لكي يسمح له بتنفيذ أنشطة لا ترتبط بتوزيع كميات معينة من الأغذية، وهي مسألة في غاية الأهمية للسلع الغذائية ذات الوزن الخفيف جداً، مثل مساحيق المغذيات الدقيقة والمكملات الغذائية الدهنية.

قياس النتائج وتوثيق الأثر

94 - تُظم الرصد والتقييم الدقيقة لقياس النتائج وتكوين صورة سليمة عن حصائل البرامج ليست حاسمة فحسب لتحسين البرامج، بل وأيضاً للمساءلة أمام الجهات المانحة والشركاء والحكومات ومجتمعات المستفيدين.

95 - و**البرنامج** ملتزم بضمان الرصد السليم للمشروعات من خلال جمع بيانات خطوط الأساس وما بعد التنفيذ باستخدام المؤشرات الملائمة وبتوفير الإبلاغ الدوري بما يتفق مع إطار النتائج الاستراتيجية **للبرنامج**. ويلتزم **البرنامج** أيضاً بزيادة تركيزه على قياس النتائج الذي يتطلب التمويل. ومن المهم تقييم الأثر لكي تتأكد الجهات المانحة والحكومات من تنفيذ البرامج بفعالية. وستجري الاستعانة بالبيانات المستمدة من نُظم مراقبة الأغذية والتغذية للتمييز بين أثر البرامج والاتجاهات العامة وتأثيرات البرامج والاستراتيجيات الأخرى.

96 - وسوف يواصل **البرنامج** تحسين نظامه في الرصد والتقييم، مع التركيز بشكل خاص على المجالات التالية:

- **العمل في إطار نهج شامل.** يهدف **البرنامج** إلى المشاركة في نُظم وطنية أوسع للرصد والتقييم بدلاً من وضع نظام خاص به في ظل وجود جهات فاعلة مختلفة عاملة في مجالات السياسات والاستراتيجيات والبرامج المؤثرة على التغذية.
- **القدرات على المستوى القطري.** يتعيَّن تعزيز القدرة على تصميم وتنفيذ نُظم سليمة للرصد والتقييم سواء داخل **البرنامج** أو فيما بين أصحاب المصلحة داخل البلدان المعنية. وينبغي أيضاً الإقرار باحتمال تفتت مصادر المعلومات والافتقار إلى القدرة على إدارة وتحليل البيانات وضرورة معالجة ذلك. وسوف يشترك **البرنامج** مع الجامعات وجهات أخرى لضمان تحقيق مستوى جيد من الرصد والتقييم والتحليل السليم للمشاكل باستخدام البيانات المتاحة والتدريب وتنمية القدرات في هذا المجال.
- **التمويل.** من المهم رصد اعتمادات كافية في الميزانية للرصد والتقييم السليم ووضع الخطوط التوجيهية والتدريب نظراً لأن النتائج ستساهم في زيادة فعالية تكاليف البرامج. وقد تتحقق بعض الوفورات في التكاليف، إلى جانب تقليص التداخل بين الجهود الوطنية لجمع البيانات المتعلقة بالتغذية، من خلال العلاقات التآزرية بين النُظم وأصحاب المصلحة.

خاتمة

97 - يمثل نقص التغذية مشكلة معقدة. والفقر هو أحد الأسباب الرئيسية الكامنة: فالافتقار إلى سُبل الحصول على الوجبات الصحية والمغذية، وتدني مستوى النظافة العامة والخدمات الصحية، يمكن أن يفضيا إلى عدد كبير من الأمراض والوفات التي يمكن تلافيها. ويتسبب نقص الغذاء خلال نافذة فرصة الأيام الألف الأولى من حياة

الطفل في إصابته بالتقزم والحيلولة دون تحقيق كامل إمكانات ملايين الأطفال والحد من النمو الاقتصادي في مجتمعات بأسرها.

98 - وبالنظر إلى كثرة أسباب نقص التغذية، لا بد أن تكون الاستجابة أيضاً متعددة الأبعاد وينبغي أن تشترك فيها الكثير من الجهات الفاعلة المختلفة. ومساهمة **البرنامج** في الحل أساسية لأن الغذاء المناسب في المكان المناسب وفي الوقت المناسب في سياق الفقر لا بد أن يشكل جزءاً من الاستجابة.

99 - وتبين هذه السياسة الفرصة الهائلة السانحة أمام **البرنامج** لكي ينفذ مهمته في ضمان الحصول على الغذاء المناسب في المكان المناسب وفي الوقت المناسب ومساعدة العالم على الاقتراب من تحقيق رؤية عالم يحصل فيه البشر كافة على ما يكفيهم من تغذية وتمكينهم من تحقيق كامل طاقاتهم والتمتع بحياة موفورة الصحة يحققون فيها ما يصبون إليه من تطلعات. ولن تستأصل شأفة نقص التغذية غداً، ولكن **البرنامج** يقف على أهبة الاستعداد للمساهمة في جهود لن يكتب لها النجاح ما لم يتكاتف الشركاء في الأمم المتحدة والجهات المانحة والحكومات المتلقية والمجتمع المدني والقطاع الخاص للتغلب على التحديات الكثيرة. ويمكن **للبرنامج** في أثناء ذلك إنقاذ الكثير من الأرواح وحماية ملايين سُبل العيش والنهوض بها.