نـهج البرنـامج في تـحسين التـغذية

WFP

مشاورة غير رسمية

1 يوليو/ تموز 2010

برنـامج الأغذية العالمي
روما، إيطاليا

نهج تحسين التغذية

السياق

تغيَّر فهم الجوع والتغذية تغيُّراً كبيراً خلال العقد الماضي. وكشفت آخر المعارف العلمية عن الفرصة المحدودة لمنع نقص التغذية المزمن باستخدام مجموعة معروفة من الاستجابات الملائمة خلال الفترة الممتدة من بداية الحمل حتى 23 شهراً. وبات من المقبول تماماً الآن أن الغذاء يمثّل استجابة أساسية وأداة رئيسية لتوفير التغذية الكافية. ويزداد توفر المنتجات الغذائية الجديدة المحسَّنة تغذوياً لتلبية الاحتياجات التغذوية المحدَّدة لجميع فئات المستفيدين، لا سيما الأطفال الذين تقل أعمارهم عن سنتين. ولذلك من الحيوي أن يزيد **البرنامج** من الأثر التغذوي لجميع برامجه من خلال تحسين فهمه واستخدامه للتدخلات المناسبة، بما في ذلك أفضل المنتجات الغذائية، مع التركيز بشكل خاص على الأطفال الذين تقل أعمارهم عن سنتين.

وفي ظل ازدياد نسبة الموارد النقدية واقتران ذلك بالنهج البرامجية الجديدة من قبيل برامج القسائم، والدعم المقدَّم من القطاع الخاص، فإن **البرنامج** أمامه الآن فرصة فريدة لتعزيز نهجه في معالجة الجوع ونقص التغذية عن طريق التأكد من أن جميع المساعدات الغذائية تعود بأكبر الفوائد التغذوية والعمل في شراكة مع الآخرين لتحقيق مكاسب دائمة في مكافحة الجوع.

مستجدات المشاورة

زاد **البرنامج** من تركيزه على مواضيع التغذية منذ عدة سنوات. وتمثّل وثائق السياسات التي عرضت على المجلس في عام 2004 إنجازاً مهماً في إطار جهود زيادة الفوائد التغذوية للمساعدة الغذائية المقدَّمة من **البرنامج**. وتشكل الخطة الاستراتيجية **للبرنامج** (2008-2013) علامة بارزة أخرى نظرا لتركيزها من جديد على التغذية. ووُضع النهج الجديد لتحسين التغذية في ربيع وصيف عام 2009 للتوسع في وثائق سياسات عام 2004 ولمساعدة المكاتب الميدانية التابعة **للبرنامج** على ترجمة آثار الخطة الاستراتيجية على التغذية إلى واقع ملموس في الميدان.

وأُجريت مشاورات داخلية على نطاق واسع. وخضعت الوثيقة في مراحلها المختلفة لاستعراض من لجنة توجيهية معنية بالتغذية تألفت من الإدارة العليا **للبرنامج** في المجالات المرتبطة بالتغذية، بما في ذلك السياسات، وتصميم البرامج، وتحليل هشاشة الأوضاع ورسم خرائطها، والاتصالات والشراء، ومن ممثلين ميدانيين. وتم التشاور بعد ذلك مع لجنة السياسات التي تشمل جميع المدراء الإقليميين. ووافق مجلس السياسات على نهج **البرنامج** الجديد لتحسين التغذية في أغسطس/آب 2009.

وعرض في النصف الثاني من عام 2009 نهج تحسين التغذية على اجتماعات المدراء القطريين في أقاليم جنوب وشرق ووسط أفريقيا، وآسيا، وغرب أفريقيا والشرق الأوسط، ووسط آسيا وأوروبا الشرقية.

وأجريت منذ ذلك الحين بعض المشاورات الخارجية التي بادر بها **البرنامج** أو الطرف الخارجي. ودارت مناقشات غير رسمية مع أعضاء المجلس الذين أعربوا عن اهتمامهم بالاطلاع على مواضيع التغذية. وعُقدت جلسات إحاطة إعلامية للعديد من الشركاء في القطاع الخاص على أمل الحصول على بعض المساهمات، وبخاصة من قطاع الأغذية، لتعزيز التغذية في **البرنامج**. وأُجريت مناقشات أوّلية مع المنظمات غير الحكومية الشريكة.

ونوقش هذا الموضوع في المشاورة غير الرسمية التي عقدت يوم 12 يناير/كانون الثاني 2010 بعد أن بات واضحاً أن أعضاء المجلس يرغبون في عرض أشمل لنطاق وآثار نهج **البرنامج** لتحسين التغذية. وبناء على ردود الفعل غير الرسمية التي تم تلقيها في المشاورة غير الرسمية، فقد نُقحت هذه الوثيقة لتشمل تعليقات أعضاء المجلس واقتراحاتهم.

ملخـــص

ليس هناك خلاف اليوم على دور الغذاء كوسيلة لتوفير التغذية المثلى؛ ويتطلب ذلك من **البرنامج** التأكد من أن برامجه وتدخلاته في مجال المساعدة الغذائية تشمل أفضل الممارسات المعمول بها في التدخلات التغذوية القائمة على الأغذية. ووفقاً للخطة الاستراتيجية **للبرنامج** (2008-2013)[1] والسياسات المؤسسية السابقة، يجب أن يحسِّن **البرنامج** نهجه الشامل إزاء التغذية من خلال النظر في القيمة التغذوية لجميع حصصه الغذائية باستخدام المنتجات الغذائية المحسَّنة تغذوياً، والتحليل الملائم لثغرات التغذية، واستخدام أنسب أدوات البرامج لتحقيق مكاسب دائمة في مكافحة الجوع ونقص التغذية.

ويستطيع **البرنامج** حالياً تلبية الاحتياجات المحدَّدة لمختلف فئات المستفيدين باستخدام منتجات غذائية محسَّنة تغذوياً كافية وآمنة وفعالة من حيث التكلفة مستفيداً في ذلك من جهوده على مدى السنوات الأخيرة لكفالة تقوية جميع الحبوب المطحونة وما استجد من أدلة علمية ومنتجات. ويتيح ذلك فرصة جديدة لمنع توارث نقص التغذية المزمن بين الأجيال. ويمكن **للبرنامج** أن يساعد البلدان على كسر حلقة الجوع ونقص التغذية المتوارثة بين الأجيال عن طريق استخدام المنتجات الغذائية الجديدة لتلبية الاحتياجات التغذوية للحوامل والمرضعات والأطفال الذين تقل أعمارهم عن سنتين، واستخدام التغذية التكميلية الوقائية عند اللزوم للأطفال الذين تقل أعمارهم عن سنتين.

وتحقيقاً لهذه الغاية، يجب أن يزيد **البرنامج** قدرته البشرية والمؤسسية على جميع المستويات. وسوف يتطلب التقدير السليم وتحليل المشاكل، واستخدام وتطوير المنتجات الغذائية المحسَّنة تغذوياً القائمة والجديدة، والبرمجة المبتكرة، والتعاون الفعال مع الشركاء، وتوثيق النتائج، مزيداً من المهارات وتمويلاً مستمراً والتزاماً بالوقاية والعلاج.

ويجب تحسين قدرات المكاتب القطرية والإقليمية والمقر في مجال التغذية حتى يمكن **للبرنامج** تطبيق أفضل الممارسات في التغذية وتوثيق النتائج. وينبغي أن يتم بانتظام تزويد كل مكتب إقليمي وكل عملية كبيرة بموظفين يتمتعون بخبرة ملائمة في التغذية ودعم ذلك بتدريب تغذوي لجميع فئات الموظفين المعنية. وسوف يتطلب النهج من **البرنامج** التزاماً ببناء القدرات على الأجل الأطول والسعي في نفس الوقت إلى تيسير مبادرات السياسات والقطاع الخاص التي تسهم في تلبية احتياجات الأشخاص الضعفاء تغذوياً.

وتشترك عوامل كثيرة، مثل الغذاء والصحة وممارسات الرعاية وتقديم الخدمات، في تحديد الرفاه التغذوي، ولذلك يجب على **البرنامج** أن يوسع باستمرار من تعاونه مع الشركاء، بما في ذلك الحكومات، ووكالات الأمم المتحدة، والمنظمات غير الحكومية، والقطاع الخاص، ومؤسسات البحوث والسياسات، والخبراء في سياسات وبرمجة التغذية. ولا يمكن **للبرنامج** بمفرده أن يكسب المعركة ضد الجوع ونقص التغذية، ولكن عليه أن يسرع من وتيرة عمله من أجل الوفاء بولايته.

[1] تم تمديد الخطة الاستراتيجية **للبرنامج** (2008-2011) حتى عام 2013 وفقاً لقرار المجلس 2009/EB.A/3.

السياق

1- توجد في العالم أعداد هائلة من الأشخاص الذين يعانون الجوع ونقص التغذية: حيث يبلغ عدد من يعانون نقص التغذية 1.02 مليار نسمة؛ ويوجد 130 مليون طفل دون الخامسة من العمر مصابون بنقص الوزن، وما يقرب من 195 مليون طفل يعانون التقزم، بينما يرجع السبب المباشر لأكثر من ثلث جميع وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر إلى نقص التغذية. ويعاني ما لا يقل عن ملياري شخص في العالم من نقص المغذيات الدقيقة. ومن المؤكد بما لا يدع مجالاً للشك أن نقص التغذية يؤثر تأثيراً سلبياً على رفاه المجتمعات ونموها الاقتصادي وأن العمل على تخفيف ذلك الأثر السلبي ينبغي تسريعه، وبخاصة من أجل التقدُّم نحو تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية.[2]

وبغية إيجاد حلول مستدامة لنقص التغذية، ولا سيما لدى الأطفال، فلا بد من التوصل إلى فهم جيد لمسألتي متى ولماذا تنشأ لدى مجموعات السكان الضعيفة أعراض التغذية غير الكافية. وتشمل الأعراض الأكثر شيوعاً ما يلي:

- الهُزال – الذي يُعرف أيضاً بسوء التغذية الحاد – ويقاس بمدى نقص الوزن بالنسبة لطول القامة، ويحدث عادة بصورة مفاجئة وغالباً ما ينتج عن حالة تجمع بين نقص مفاجئ في الغذاء والمرض. ويتسبب الهزال الحاد في رفع معدل الوفيات ويجب معالجته فوراً. أما الهزال المعتدل فيجب معالجته بحيث لا يؤدي إلى الهزال الحاد.
- التقزم – ويعرف أيضاً بسوء التغذية المزمن – ويقاس بمدى قصر القامة بالنسبة للعمر وينشأ عادةً قبل بلوغ عمر السنتين. ومن الأهمية البالغة بمكان منع التقزم لأنّ من الصعب جداً تصحيحه بدون تغيرات تغذوية وبيئية كبيرة ويصبح حالة تصحيحها في سن مبكرة جداً. ويرتبط التقزم عادةً بنقص مغذيات أخرى تتسبب في حالات تأخير نمو الأطفال يتعذر تصحيح كثير منها فيما بعد. ويمكن منع التقزم من خلال تدخل قصير الأجل في الفترة الحاسمة الممتدة من بداية الحمل حتى عمر سنتين (الفترة الممتدة من الشهر الأول للحمل حتى سن 23 شهراً).

وقد يكون مصطلحا "الحادّ" و "المزمن" مضللين لأنّ الهزال والتقزم كلاهما ينشآن في فترة قصيرة نسبيا. ويمكن لأي تدخل يدوم لسنة أو سنتين أن ينفذ إجراء قصير الأجل ولكن ذا أثر طويل الأجل من خلال توفير المغذيات الصحيحة للأطفال الصغار.

2- ويتطلب الحد من نقص التغذية لدى الأطفال الصغار والفئات الضعيفة مثل النساء الحوامل والمرضعات والأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية نهجاً متعدد القطاعات. ويعمل **البرنامج** مع شركائه من الأمم المتحدة – ولا سيما منظمة الصحة العالمية – على تعريف مشكلة نقص التغذية قبل تصميم تدخلات تغذوية محددة لمعالجتها. واتسع دور **البرنامج** في مكافحة الجوع ونقص التغذية على مر السنوات. وتطوَّرت برامج التغذية في **البرنامج** منذ إنشائه في عام 1963 من مشروعات التغذية التكميلية للأمهات والرُّضع إلى نهج متعدد الأبعاد يغطي برامج التغذية في حالات الطوارئ، وتقوية الأغذية بالمغذيات الدقيقة، وتغذية المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز، وصحة وتغذية الأم والطفل. وعلى الرغم من اتساع حجم ونطاق أنشطة التغذية فإن الفعالية الشاملة لبرمجة التغذية مازالت محدودة بسبب اجتماع العديد من العوامل. وتأثرت المعونة الغذائية على مر التاريخ بارتفاع نسبة التبرعات العينية، التي لم تسمح دوماً بالقيام بالتدخلات الأنسب. وترافق ذلك مع الافتقار إلى المعرفة بأهمية النوعية التغذوية للأغذية والعدد المحدود من المواد الغذائية المخصصة المتاحة

[2] www.un.org/millenniumgoals/.

لتلبية احتياجات فئات محددة مثل الأطفال الصغار. وتفاقم ذلك بسبب تركيز البرامج على معالجة نقص التغذية وتحسين الرعاية والخدمات الصحية والبيئات الأسرية أكثر من اهتمامها بالأمن الغذائي الأسري على الرغم من أن جميع تلك العوامل تُعتبر مهمة وملائمة في الإطار المفاهيمي لليونيسيف بشأن أسباب نقص التغذية.

3- وسلّط العلماء الضوء مؤخراً على الآثار المدمرة التي لا يمكن علاجها لنقص التغذية بين الأمهات وفي مرحلة الطفولة المبكرة. ويتسبب انخفاض مستوى التغذية إلى ما دون المستويات المثلى أثناء الحمل وخلال السنتين الأوليين من حياة الطفل إلى تأثر نمائه بأضرار لا سبيل إلى علاجها، وتؤثر في نهاية المطاف تأثيراً سلبياً على نمو الأطفال وصحتهم وقدرتهم على التعلُّم وإنتاجيتهم الاقتصادية في المستقبل وقدرتهم على إدرار الدخل عندما يكبرون. ومن المهم الاستجابة لنقص التغذية الآن لوضع الأسس للنمو الجسماني والعقلي للأجيال القادمة؛ وهو ما يمثل أيضاً استراتيجية فعالة من حيث التكلفة. وقد أعلن خبراء اقتصاديون مرموقون، من بينهم خمسة من الحائزين على جائزة نوبل، في توافق آراء كوبنهاغن لعام 2008 أنّ خمسة من الحلول العشرة الرئيسية الأكثر فعالية من حيث التكلفة للتنمية تركز على نقص التغذية. وجاء ترتيب التدخلات التغذوية، من المغذيات الدقيقة إلى التغذية المجتمعية، أعلى بكثير من التدخلات في أي قطاع آخر. وعلى مدى السنوات القليلة الماضية، اكتسبت التغذية زخماً على جدول الأعمال العالمي، بما في ذلك من خلال فرقة العمل الرفيعة المستوى التابعة للأمم المتحدة المعنية بأزمة الأمن الغذائي العالمي وخطة العمل العالمية بشأن التغذية.

4- كما كشف البحث عن ضرورة تحسين المنتجات التي تقدَّم حالياً لمنع ومعالجة نقص التغذية، بما في ذلك نقص المغذيات الدقيقة، حتى تحقق برامج المساعدة الغذائية أثراً ملموساً ودائماً. ونشأت حلول ونُهج برامجية جديدة واعدة بفضل تقدُّم علوم وتكنولوجيا التغذية والتعاون مع القطاع الخاص. ويشمل ذلك أغذية مخلوطة مركّبة ومنتجات غذائية مخصصة محسَّنة تغذوياً، مثل الأغذية التكميلية والعلاجية الجاهزة للاستعمال ومساحيق المغذيات الدقيقة. وفي المناطق التي تعاني من ارتفاع معدلات التقزم، ينبغي على النهج البرامجي الناجح أن يقدم مكملات غذائية وقائية موجَّهة لجميع الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6 أشهر و24 شهراً ولجميع النساء الحوامل والمرضعات بغض النظر عن حالتهم التغذوية. ولدى تصميم البرامج، ينبغي أخذ جميع الطرائق الممكنة بعين الاعتبار بما في ذلك التحويلات النقدية وقسائم الأغذية لضمان اختيار الطريقة الأكثر فعالية من حيث التكلفة.

5- وفي الوقت الذي يتحول فيه **البرنامج** من وكالة معنية بالمعونة الغذائية إلى وكالة للمساعدة الغذائية، فإنّ ضمان إيجاد حلول طويلة الأجل للجوع ونقص التغذية يتطلب استراتيجية عالمية متسقة تركّز على الشراكات وتمسك بزمامها الحكومات وتشمل جميع أصحاب المصلحة. واعترافاً من **البرنامج** بالأثر الكبير للجوع ونقص التغذية على الصحة والنمو والازدهار الاقتصادي فإنه سيحرص على وضع التغذية في أولويات برامج المساعدة الغذائية. ويتطلب ذلك تركيزاً على الوقاية بنفس مستوى التركيز على علاج نقص التغذية الحاد المعتدل؛ وتصميم التدخلات القائمة على الأغذية المحسَّنة تغذوياً بما يناسب الاحتياجات المحدَّدة لجميع المستفيدين؛ وإقامة تعاون وثيق مع جميع الشركاء، بما في ذلك الحكومات الوطنية والمنظمات غير الحكومية المحلية والدولية ووكالات الأمم المتحدة. وكما جاء في وثائق استراتيجيات عام 2004،[3] والخطة الاستراتيجية

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

(2008-2013) وكذلك مؤخراً في خطة عمل إدارة التغذية لعام 2009 فإن سياسات **البرنامج** تساعد على تهيئة بيئة مواتية لتحسين التغذية وتعميمها في برامجه.

6- وتتيح زيادة توفر المنتجات الغذائية الجديدة المحسَّنة تغذوياً وزيادة نسبة الموارد النقدية واقتران ذلك بحلول برامجية جديدة مثل برامج القسائم والدعم المقدَّم من القطاع الخاص فرصة فريدة أمام **البرنامج** لإحداث ثورة في نهجه إزاء التغذية وتحقيق مكاسب دائمة في مكافحة الجوع.

بيان الغرض من النهج

7- يرمي نهج **البرنامج** لتحسين التغذية إلى تحديد التغييرات التي يتعيَّن إدخالها في **البرنامج** لتسريع وتيرة التقدُّم المحرز في برمجته للتغذية.

أهداف البرنامج

8- سيعمل **البرنامج** مع الشركاء لمساعدة البلدان على تخفيض المستويات الحرجة لنقص التغذية وكسر حلقة الجوع المتوارثة بين الأجيال. وسوف يحقق **البرنامج** ذلك عن طريق التركيز على الغايات التالية:

(1) ستوفِّر برامج المساعدة الغذائية التي يقدمها **البرنامج** للمستفيدين المستهدفين أنسب التدخلات التغذوية القائمة على الأغذية بما يناسب احتياجاتهم المحدَّدة.

(2) سيكون في وسع جميع المدراء القطريين وموظفي البرامج القدرة على تحليل مشاكل التغذية والعمل مع الحكومات والشركاء الآخرين على الوقاية من نقص التغذية ومعالجته باستخدام مجموعة من الخيارات التي تشمل الأغذية والقسائم وكذلك، حيثما أمكن، الحلول المستدامة محلياً.

أهداف نهج البرنامج لتحسين التغذية

(1) تنفيذ تدخلات تغذوية مجرَّبة قائمة على الأغذية تستند إلى دراسات الفعالية والتكاليف مقابل الفوائد وتلبي الاحتياجات الفردية لفئات محدَّدة من المستفيدين.

(2) دعم المناصرة العالمية والقطرية وتشجيع سياسات استخدام المكونات الغذائية المجرَّبة في التدخلات التغذوية.

(3) تحديد أولويات تدخلات البرامج وتعزيزها للوقاية من نقص التغذية ومعالجته بفعالية بين الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين بداية الحمل و23 شهراً.

(4) كفالة اتباع المنتجات الغذائية والتغذوية لمعايير الجودة والسلامة المتفق عليها دولياً، وإخضاعها لاختبارات وبحوث موسعة عند الاقتضاء، والحصول عليها من مصادرها وتوزيعها بالتعاون مع الشركاء.

(5) تشجيع إنتاج وتجهيز وشراء الأغذية المحلية المغذية وضمان أعلى مستويات جودة الأغذية وسلامتها في الوقت ذاته.

(6) تحسين التقديرات التغذوية والاستهداف وتحليل ثغرات المغذيات والتدخلات، وتعزيز الأدوات المبتكرة من قبيل القسائم والمنتجات الغذائية المحسَّنة تغذوياً.

(7) زيادة القدرة المهنية في مجال التغذية على نطاق **البرنامج**.

(8) التأكد من أن الإطار المالي يدعم جهود تعبئة ونشر الموارد اللازمة لبرمجة التغذية المحسَّنة.

(9) الدعوة إلى التنسيق الفعال والتقسيم الملائم للعمل في برمجة التغذية على الصعيد القطري بالاشتراك مع الحكومات وأصحاب المصلحة الرئيسيين.

مجموعة أدوات التغذية المحسَّنة

9- قام **البرنامج** على مدى السنوات الأربعين الماضية باستكمال الحصص الغذائية الاعتيادية المقدمة للمستفيدين من ذوي الاحتياجات التغذوية الخاصة من خلال أغذية مخلوطة مقواة. وتم مؤخراً تطوير مجموعة من هذه الأغذية المخلوطة المقواة تتسم بكونها أغنى بالمغذيات. كما شكّل تطوير منتجات غذائية لعلاج سوء التغذية الحاد الشديد مصدرَ إلهام لاستخدام أغذية مماثلة – معدة بطريقة خاصة ومدعومة تغذوياً وغنية بالطاقة – لمعالجة سوء التغذية الحاد المعتدل. وسيتمكن **البرنامج** بفضل هذه المنتجات، بالترافق مع تحسين قدرته على تحليل مسببات نقص التغذية لدى المجموعات السكانية المختلفة، من تلبية الاحتياجات التغذوية لمختلف فئات المستفيدين للمرة الأولى في تاريخه. ويتضمن الملحق مصفوفة تبين مجموعة المنتجات المتوفرة والسياقات التي صُمِّمت من أجلها.

10- وتجمع أدوات **البرنامج** للتغذية المحسَّنة بين المنتجات الغذائية التي أتيحت مؤخراً وبين الابتكارات البرامجية. ويتطلب تحقيق أثر فعال استخدام الأغذية المحسنة تغذويا استخداما سليما بما يتناسب مع الاحتياجات المحدَّدة لفئات السكان المستهدفين وأن يكون ذلك مصحوبا بنظام دقيق للرصد والتقييم.

تطوير أغذية أخرى محسَّنة تغذوياً

11- يعمل **البرنامج** على تحسين وتنويع مجموعة أدوات التغذية بالتعاون مع الشركاء في القطاعين العام والخاص. ويركّز **البرنامج** على:

- تحسين الجودة التغذوية للأغذية المخلوطة المقواة؛
- استحداث منتجات غذائية محسَّنة تغذوية جديدة وفعالة، من قبيل الأغذية التكميلية الجاهزة للاستعمال، والمكملات الغذائية المحتوية على مركبات دهنية، والإضافات الغذائية التكميلية، ومساحيق المغذيات الدقيقة؛
- التوسع في جهود تقوية الأغذية.

اختبار فعالية الأغذية الجديدة المحسَّنة تغذوياً وجدواها

12- سيواصل **البرنامج** اختبار ورصد استخدام المنتجات الغذائية الجديدة المحسَّنة تغذوياً لكفالة تلبيتها لاحتياجات المستفيدين بشكل أفضل من المنتجات التي كانت تستخدم من قبل. ويجري تجريب العديد من

المنتجات الغذائية الجديدة في أكثر من 15 مكتباً قطرياً تابعاً **للبرنامج**. وسوف يتحقق **البرنامج** أيضاً من خلال هذا العمل من الاستخدام السليم لتلك الأغذية في تنفيذ البرامج وفعالية تكلفتها ونجاحها في التصدي لنقص التغذية بين مختلف السكان.

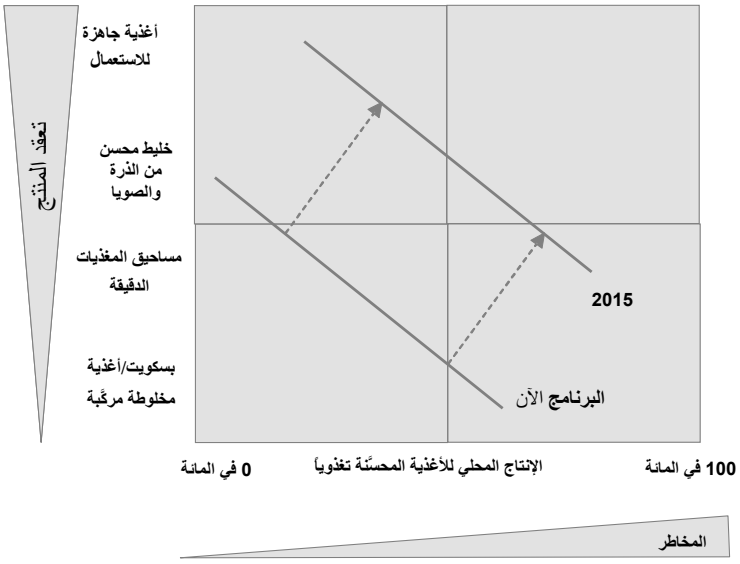
13- وسوف يشترك **البرنامج** بدور متزايد في البحوث التشغيلية بالتعاون مع المعاهد البحثية المعروفة والشركاء في القطاعين الخاص والعام. وسوف تمكّن النتائج **البرنامج** من تحسين تدخلاته التغذوية على أساس أفضل الأدلة المتاحة؛ ونشر وتعميم استنتاجاته؛ وزيادة مصداقيته العالمية في ميدان الغذاء والتغذية في نهاية المطاف.

الإنتاج المحلي للأغذية المحسَّنة تغذوياً

14- يشجع **البرنامج** كلما أمكن مكاتبه القطرية على شراء الأغذية المنتجة أو المجهزة محلياً. وينطوي إنتاج الأغذية وتجهيزها وتقويتها بالقرب من المستهلك على العديد من الفوائد، بما في ذلك زيادة القدرة المحلية في مجال تجهيز الأغذية، وتقليص الفترات بين الإنتاج والاستهلاك، بما يتمخض عن زيادة فترة صلاحية التخزين، وتهيئة فرص العمل، وتخفيض التكلفة في بعض الأحيان. على أنه بالرغم من الفوائد العديدة فإن هناك أيضاً مخاطر كبيرة من أهمها ضمان الجودة وسلامة المستهلك. ولا يمكن النظر في الإنتاج المحلي للأغذية المحسَّنة تغذوياً إلاّ في حالة وجود قدرة محلية على البحث والتطوير الملائمين، وضمان الجودة، والإنتاج المستدام وبالتشاور مع الخبراء التقنيين في **البرنامج**.

15- وكما يتضح من الشكل أدناه فإن إنتاج منتجات من قبيل الأغذية المخلوطة المقواة والبسكويت العالي الطاقة سهل نسبياً، ولكن إنتاجها محلياً أسهل لأن آليات ضمان جودتها قوية. ولا يزال المصنعون الدوليون هم الذين يتولون في الأغلب إنتاج المنتجات الأخرى من قبيل الأغذية المخلوطة المقواة المحسَّنة والأغذية الجاهزة للاستعمال. ومن المتوقع أن يتغيَّر هذا الاتجاه في ظل اتساع القدرة على إنتاج الأغذية التي تفي بمعايير معينة. ويتصدَّر **البرنامج** جهود تعزيز الإنتاج المحلي الذي يحافظ على أعلى معايير سلامة الأغذية وجودتها، كما يظهر من خلال دعمه للإنتاج المحلي لغذاء تكميلي جديد جاهز للاستعمال في الهند.

تعقد المنتجات يدفع جدوى الإنتاج المحلي (نسب توضيحية)



المكتب القطري في الهند يستحدث غذاءً تكميلياً جديداً جاهزاً للاستعمال

يعكف المكتب القطري في الهند على تطوير غذاء تكميلي جديد جاهز للاستعمال لإيجاد منتج مستدام ومحسَّن تغذوياً يلائم الظروف المحلية بغرض الوقاية من نقص التغذية بين الأطفال الصغار. وواجه المكتب القطري أثناء تطوير ذلك المنتج تحديات منها المصاعب التكنولوجية والجودة التغذوية للمنتج ومقبوليته. ويستعين المكتب القطري بمقر **البرنامج** لتحقيق المستوى الأمثل لتركيبة المنتج وتغليفه حتى يمكن توزيعه بأمان في برامج التغذية التي يديرها **البرنامج** والحكومة.

ضمان الجودة وسلامة الأغذية

16- بالنظر إلى الدور المتزايد **للبرنامج** في تطوير المنتجات الغذائية الجديدة المحسَّنة تغذوياً فإنه يحتاج نهجاً على نطاق المنظومة لكفالة الجودة الكافية والقيمة التغذوية والسلامة في جميع المنتجات الغذائية.

17- وتلتزم المنتجات الغذائية المجهزة التي درج **البرنامج** على استخدامها بالمواصفات الصارمة للقيمة التغذوية ومعايير التجهيز والمستويات المقبولة للتلوث الميكروبيولوجي والكيميائي، وتتفق مع الخطوط التوجيهية للدستور الغذائي و/أو الخطوط التوجيهية الوطنية في البلد المتلقي.

18- وهناك إجماع عام في الآراء حول المعايير الدنيا لتركيب وتجهيز المنتجات المستخدمة في علاج سوء التغذية الحاد الشديد. على أنه لم يتم حتى الآن التوصل إلى توافق عالمي في الآراء حول معايير المنتجات الغذائية الجديدة المحسَّنة تغذوياً والمستخدمة في علاج سوء التغذية الحاد المعتدل. ويشترك **البرنامج** في الحوار بين الخبراء العالميين والمنظمات الرئيسية حول تطوير تلك المنتجات ومواصفاتها واختبارها.

19- وأنشأ **البرنامج** فريقاً استشارياً تقنياً لتيسير اتخاذ القرارات المتعلقة بملاءمة المنتجات الغذائية الجديدة لعملياته وتلافي التضارب المحتمل في المصالح. ويتألف الفريق من خبراء من خارج **البرنامج** في مجالات التغذية وسلامة الأغذية والتشريعات الغذائية وتغليف الأغذية ومقبوليتها لدى المستهلك. ويستعرض الفريق

بالتنسيق مع شعبتي المشتريات والبرمجة في **البرنامج** الطلبات المقدَّمة رسمياً من موردي الأغذية الجاهزة/المصنَّعة/المضافة القيمة والسلع غير المجهزة بالنيابة عن **البرنامج**. ويشمل الاستعراض ما يلي:

- الامتثال لمعايير السلامة المقررة؛
- الجودة التغذوية؛
- الصلاحية للاستهلاك البشري؛
- ملاءمة المنتج للظروف التشغيلية المعتادة في **البرنامج**: التخزين والنقل والمسائل المناخية.

20- كما يقوم **البرنامج** بتحديث النظام المستخدم لمراقبة الأغذية وتحسينه بهدف:

- تحسين الحد من المخاطر عن طريق تطبيق مبدأ الوقاية في جميع المراحل من المزرعة إلى المائدة؛
- وضع استراتيجيات علمية لمراقبة الأغذية؛
- وضع إجراءات للتعامل مع المنتجات التي لا ترقى إلى المستوى المطلوب؛
- التشارك مع السلطات القطرية وتعزيز قدرتها.

المستفيدون

21- يرمي هذا النهج إلى كفالة فهم **البرنامج** للاحتياجات التغذوية للمستفيدين حتى يمكنه تطبيق أفضل الممارسات في التدخلات التغذوية القائمة على الأغذية.

النساء الحوامل والمرضعات والأطفال دون الثانية من العمر

22- كشفت البحوث الجديدة عن أن العالم أمامه فرصة فريدة للتصدي بشكل دائم لنقص التغذية المزمن عن طريق الوقاية أثناء الفترة القصيرة والحاسمة الممتدة من الحمل حتى عمر سنتين (أول ألف يوم من الحياة). ويجب أن يزيد **البرنامج** كثيراً من تركيزه على هذه الفئة من المستفيدين لكسر حلقة الجوع وتحقيق أثر دائم على حياة المستفيدين. وفي حين أن تكلفة هذا الاستثمار كبيرة في الأجل القصير فإن فوائده هائلة في الأجلين المتوسط والطويل. ويمكن **للبرنامج** عن طريق منع نقص التغذية خلال تلك الفترة الحاسمة أن يساعد المستفيدين على تحقيق كامل إمكاناتهم الجسمانية والعقلية، وتهيئتهم بالتالي لعيش حياة صحية ومثمرة.

المستفيدون الآخرون

23- على الرغم من أن الوقاية من الآثار التي تستمر مدى الحياة هي الهدف بالنسبة للأطفال الذين تقل أعمارهم عن سنتين فإن **البرنامج** يمكنه أن يساعد أيضاً على التخفيف من آثار نقص التغذية بعد عمر سنتين من خلال التدخلات القصيرة والموجَّهة لكفالة عدم تدهور الحالة التغذوية، أو من خلال التدخلات العلاجية لمن يعانون أصلاً نقص التغذية. وسوف تتيح المنتجات المحسَّنة تغذوياً **للبرنامج** زيادة فعاليته وكفاءته في هذه المساعي.

⇦ *الأطفال فوق الثانية من العمر الذين يعانون سوء التغذية الحاد المعتدل*

24- قد يتعرض الأطفال فوق الثانية من العمر بشدة لنقص التغذية الحاد المعتدل والوفاة بمعدلات كبيرة. ويشمل نقص التغذية المعتدل حالتين: الهزال بسبب نقص التغذية الحاد؛ والتقزم بسبب نقص التغذية المزمن. وينشأ الهزال عموماً عن نقص الوزن بسبب تناول كميات ضئيلة من الطعام أو نتيجة للمرض، وهذه الحالة

يمكن علاجها. وأما التقزم فهو ناتج عن ضعف التغذية خلال السنتين الأوليين من العمر ولا يمكن غالبا علاج ما يخلفه من آثار على النمو العقلي والجسماني للطفل بعد عمر سنتين. وبالنظر إلى أن النمو يستمر سنوات كثيرة بعد عمر سنتين فإن الإصابة بالتقزم يمكن أن تحدث بعد ذلك العمر، ولهذا السبب يتعين على **البرنامج** تلبية احتياجات الأطفال الذين تزيد أعمارهم قليلاً عن ذلك. وتزداد مخاطر الوفاة بين الأطفال المصابين بنقص التغذية المعتدل بسبب ازدياد تعرضهم للعدوى. وهؤلاء الأطفال معرضون أيضاً لخطر الإصابة بسوء التغذية الحاد الشديد الذي يهدد حياتهم فوراً.

⇦ *تلاميذ المدارس*

25- يعاني التلاميذ في كثير من الأحيان قصوراً شديدا في المغذيات الدقيقة. ويمكن علاج ذلك من خلال البرامج الغذائية التي تستخدم فيها الأغذية المقواة، أو تقوية الأغذية في أماكن استخدامها/مساحيق المغذيات الدقيقة في الحالات التي لا يتناول فيها السكان بأكملهم ما يكفي من المغذيات الدقيقة في نظامهم الغذائي المعتاد.

⇦ *الأشخاص المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية و/أو السل والفئات الضعيفة الأخرى*

26- هذه الفئات الضعيفة لها احتياجات غذائية محدَّدة لا تفي بها في كثير من الأحيان السلة الغذائية العادية. ويوفّر **البرنامج** المساعدة التغذوية والغذائية في قطاعي المساعدة الصحية والاجتماعية لزيادة إمكانية الحصول على العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية والالتزام به وزيادة فعاليته، وتحسين الرفاه التغذوي والوضع الصحي، ودعم رعاية وحماية الأطفال والأشخاص المعرضين للضعف بشكل خاص، بمن فيهم النساء والفتيات، ودعم وحماية واستعادة الأمن الغذائي والمعيشي للأسرة.

⇦ *عامة السكان*

27- لا يستهدف **البرنامج** في العادة القطاعات الأوسع للسكان إلاّ في حالات الطوارئ التي يؤدي فيها وقوع صدمة مفاجئة إلى زعزعة الاستقرار وحيث يتعرض السكان الذين يتمتعون بالأمن الغذائي للجوع بسبب ذلك الاضطراب. وتهدف تدخلات **البرنامج** في هذه الحالات إلى منع تدهور الوضع التغذوي في الوقت الذي يعيد فيه السكان بناء سُبل كسب عيشهم. ويحقق **البرنامج** ذلك عن طريق توفير حصص غذائية ذات مستويات كافية من المغذيات الدقيقة والكبيرة. ومن الأساسي التركيز في حالات الطوارئ على احتياجات الضعفاء لأنهم الأكثر عرضة للاعتلال والوفاة بمعدلات أكبر. ويشمل هؤلاء الأشخاص الأطفال الصغار والنساء الحوامل والمرضعات وكبار السن والأشخاص المصابين بأمراض مزمنة، مثل الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية أو المصابين بالسل. كما يوفّر **البرنامج** الغذاء لعامة السكان في حالة اللاجئين والمشردين داخلياً.

التدخلات

28- يعمل **البرنامج** مع الشركاء على اختيار أكثر التدخلات كفاءة وفعالية في تلبية احتياجات المستفيدين تبعاً للحالة. ويتطلب منع نقص التغذية وعلاجه تدخلات تغذوية فعالة قائمة على الأغذية كجزء من مجموعة من

البرامج التكميلية. ويمكن **للبرنامج** حالياً الاستجابة بشكل أفضل للاحتياجات التغذوية للمستفيدين في ظل ازدياد نسبة الموارد النقدية وتنوع وتحسُّن مجموعة من الأغذية المغذية.

29- وبالإضافة إلى أنواع التدخلات القائمة، مثل التوزيع العام للأغذية والبرامج الغذائية الانتقائية، والتغذية المدرسية، والغذاء مقابل الأصول، والغذاء مقابل العمل للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية ولصحة وتغذية الأم والطفل، ينبغي أن يقوم **البرنامج** بما يلي: (1) تحديد أهداف التغذية في برامجه التي لا تشتمل تقليديا على مثل هذه الأهداف، مثل الوجبات المدرسية والغذاء مقابل الأصول، وذلك بناء على الحالة التغذوية للفئات المستهدفة؛ (2) بحث خيارات وطرائق البرمجة المبتكرة لتحقيق أهداف التغذية، من قبيل نُهج التغذية التكميلية الوقائية ("الشاملة") للأطفال دون الثانية من العمر وقسائم الأغذية.

30- ***التوزيع العام للأغذية*** يشمل توزيع حصة غذائية عادية من المواد الغذائية على كل مستفيد بين المجموعة السكانية المتضررة من الأزمة أو بين اللاجئين أو المشردين داخلياً أو في المنطقة الجغرافية المستهدفة بدون تمييز. والهدف المباشر للتوزيع العام للأغذية هو تلبية الاحتياجات الغذائية للأشخاص الذين يواجهون قيوداً في الوصول إلى مصادر الغذاء المعتادة. وعلى الرغم من أن الحصص الغذائية العادية تفي بالاحتياجات من الطاقة فإن تقوية مواد غذائية من قبيل الحبوب أو الملح أو الزيت في السلة الغذائية يساعد على تحقيق أهداف تغذوية مثل تلبية الاحتياجات من المغذيات الدقيقة. وتجدر الإشارة إلى أن التقوية تجرى عادةً لتلبية احتياجات البالغين، أما الفئات الضعيفة، كالنساء الحوامل والمرضعات والأطفال، فيلزمها منتجات مكملة أو مقواة خصيصا لتلبي احتياجاتها.

31- ***التدخلات الغذائية الانتقائية***: تستهدف التدخلات الغذائية الانتقائية إما أفراداً محددين في مجموعة ما على أساس حالتهم التغذوية – وهي التدخلات العلاجية – أو مجموعة ضعيفة كاملة يمكن أن تتدهور حالتها التغذوية بدونها – وهي التدخلات الوقائية. ويشمل كلا التدخلين في العادة فئات ضعيفة محدَّدة، مثل النساء الحوامل والمرضعات، والأطفال دون الثانية من العمر، والأطفال المصابين بسوء التغذية المعتدل، والأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والسل. وقد تكمِّل التدخلات الغذائية الانتقائية في كثير من الأحيان عمليات التوزيع العام للأغذية بغية تقديم عناصر غذائية إضافية للأشخاص الضعفاء الذين ربما تكون أسرهم أصلا ضمن المستفيدين من المساعدة الغذائية.

(1) *التغذية التكميلية الموجَّهة* تسعى إلى علاج الأطفال أو النساء الحوامل والمرضعات الذين يعانون سوء التغذية الحاد المعتدل لوقايتهم من الإصابة بسوء التغذية الحاد الشديد ودعمهم في فترة النقاهة.

(2) *التغذية الوقائية* توفِّر أغذية مغذية تكميلية لجميع الأطفال دون الثانية من العمر أو للنساء الحوامل والمرضعات في مناطق انعدام الأمن الغذائي التي ترتفع فيها معدلات نقص التغذية – هزال و/أو تقزُّم – بغض النظر عن حالتهم التغذوية للوقاية من الإصابة بنقص التغذية وتخفيض عدد الوفيات وحالات الاعتلال المرتبطة بذلك. وهذا النهج ملائم عندما يكون التهديد كبيراً لفئات كاملة من الأطفال الذين تقل أعمارهم عن سنتين. وينبغي استخدام نهج التغذية الوقائية على الأقل خلال فترات النقص الشديد في الأغذية. وتزداد كثيراً في تلك الحالات مخاطر نقص التغذية بحيث يفضَّل تقديم الأغذية التكميلية لجميع الأطفال الذين تقل أعمارهم عن سنتين (التغذية الشاملة) بدلاً من الاقتصار على استهداف الأطفال المصابين بسوء التغذية. وثبت في أماكن مثل هايتي أن هذا النهج الوقائي في التغذية فعال أكثر من النهج

العلاجي.[4] وبالمثل فقد ثبتت فعالية نهج التغذية التكميلية العلاجية لجميع الأطفال دون الثالثة من العمر خلال موسم الجدب في منع زيادة انتشار سوء التغذية الحاد الشديد وبالتالي تقليل معدلات دخول الأطفال المصابين بسوء التغذية إلى المراكز الصحية في إحدى مناطق النيجر المعروفة بتعرضها لنقص التغذية الموسمي.[5] والوقاية فعالة أيضاً من حيث التكلفة حيث تزيد تكلفة العلاج في كثير من الأحيان عن تكلفة الوقاية من نقص التغذية. وبالنظر إلى أن تعرض الأطفال للآثار التي لا يمكن إصلاحها لنقص التغذية يبدأ منذ تكوينهم في الرحم ويستمر حتى عمر سنتين، يمكن أيضاً إدراج النساء الحوامل والمرضعات في تلك البرامج الغذائية الشاملة.

32- ***برامج الوجبات المدرسية*** توفّر شبكة أمان مهمة للأطفال الضعفاء وتستخدم لزيادة معدلات الالتحاق بالمدارس والمواظبة على الدراسة، ورفع مستوى الصحة والتغذية، وتحسين التعلُّم بين الأطفال في عمر الدراسة من خلال تزويدهم بوجبة مدرسية بالإضافة إلى مجموعة من التدخلات غير الغذائية. ويمكن للأهداف المحدَّدة للتغذية أن تتصدى لنقص المغذيات الدقيقة عندما تمس الصحة العامة. كما توفّر برامج الوجبات المدرسية التي يقدمها **البرنامج** منطلقاً للتثقيف بالتغذية والأغذية الصحية. وتكمل أنشطة الحدائق المدرسية في كثير من الأحيان أنشطة التثقيف وتوزيع الأغذية، في حين أن التدخلات التكميلية التي يقدمها الشركاء، من قبيل أنشطة إزالة الديدان أو التثقيف بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز، تجعل برامج الوجبات المدرسية تتجاوز مجرد توزيع الأغذية. كما يمكن لبرامج الوجبات المدرسية التي يقدمها **البرنامج** أن تشكل منطلقاً للوصول إلى المستفيدين الذين لم يبلغوا سن الدراسة في المناطق النائية التي لا توجد فيها برامج لصحة وتغذية الأم والطفل. ويمكن **للبرنامج** في تلك الحالات الوصول إلى الأشقاء الأصغر للتلاميذ في عمر الدراسة لكفالة استفادتهم من التغذية الملائمة بالإضافة إلى الأغذية التي يوزعها **البرنامج** على أشقائهم الأكبر.

33- ***الغذاء مقابل الأصول*** يستخدم لدعم الأسر والمجتمعات المحلية التي تعاني انعدام الأمن الغذائي من خلال توفير المساعدة الغذائية لإنشاء وتحسين أصول مادية مستدامة، يهدف بعضها إلى التخفيف من آثار الكوارث الطبيعية. وينبغي أن يشمل ذلك تقديم أغذية مقواة محدَّدة تبعاً للحالة التغذوية في المنطقة المستهدفة. ويمكن **للبرنامج** أيضاً تشجيع إنتاج الأغذية المغذية من خلال برامج الغذاء مقابل الأصول، مثل زراعة محاصيل البقول أو الخضراوات أو الفواكه، أو تربية الحيوانات على نطاق ضيق، وهو ما يمكن أن يحسّن إمكانية الحصول على أغذية منوعة وغنية بالعناصر الغذائية.

34- ***قسائم الأغذية*** يمكنها أن تدعم أهداف التغذية عندما يرتبط تبادل القسائم بشراء مواد غذائية مغذية من الأسواق المحلية. ويمكن للقسائم أن تشكّل أداة قوية في تحسين التغذية وتساعد على تلبية الاحتياجات في الوقت المناسب وبمرونة حيث تكون المنتجات الغذائية المغذية متاحة في السوق. ويقوم **البرنامج** بتجريب طرق لتحسين الأثر التغذوي لبرامج قسائم الأغذية في بوركينا فاسو وباكستان، وسيعمل على توسيع نطاق هذه الجهود.

---

(4) Ruel, M., Menon, P., Habicht, J.-P., Loechl, C., Bergeron, G., Pelto, G. and others. 2008. Age-based preventive targeting of food assistance and behaviour change and communication for reduction of childhood undernutrition in Haiti: a cluster randomised trial مجلة لانست، العدد 371 (9612): الصفحات 588-595.

(5) Defourny, I., Minetti, A., Harczi, G., Doyon, S., Shepherd, S. Tectonidis, M., Bradol, J.-H. and Goldern, M. 2009. التوزيع الواسع النطاق للمعجون المقوى المصنوع من الحليب: أدلة على نهج جديد في المناطق المثقلة بأعباء سوء التغذية الحاد. PLoS ONE, 4(5): e5455.

قضايا البرمجة

معايير إدراج لأهداف التغذية إلزامياً في برامج البرنامج

35- بينما ينبغي أن تشكّل الجودة التغذوية الكبيرة سمة في جميع تدخلات **البرنامج**، سيشجِّع **البرنامج** أيضاً على إدراج الأهداف المحدَّدة للتغذية في عملياته في المناطق التي تنطبق عليها المعايير التالية:

- إذا كانت معدلات الإصابة بالهزال/الوزن مقابل الطول تزيد على 10 في المائة؛
- أو إذا كانت معدلات نقص الوزن/الوزن مقابل العمر تزيد على 20 في المائة؛
- أو إذا كانت معدلات التقزم/الطول مقابل العمر تزيد على 30 في المائة.

36- وفي حالة انطباق أي من المعايير السالفة الذكر، ينبغي أن يدمج المكتب القطري الأهداف المحدَّدة للتغذية في عملياته وبرامجه في المناطق المتضررة.

37- وينبغي تعديل أهداف التدخلات وما يرتبط بها من برامج بما يلائم الاحتياجات المخصوصة لكل فئة من الفئات المستهدفة تبعاً لسياق الأمن الغذائي وغيره من العوامل. وإضافة إلى ذلك فإن ازدياد معدل الإصابة بفقر الدم عن 40 في المائة بين الأطفال دون الخامسة من العمر يدل على وجود مشكلة في الصحة العامة ويشير بطريقة غير مباشرة إلى نقص واسع النطاق في المغذيات الدقيقة. وهذا المعدل للانتشار ينبغي أن يكون دافعاً للنظر بعناية في مدى كفاية محتوى المغذيات الدقيقة في الحصص الغذائية و/أو اتخاذ تدابير إضافية للتصدي لنقص المغذيات الدقيقة لدى الفئات الأشد ضعفاً ولدى التلاميذ. ويتضمن الملحق الأول عرضاً عاماً لطريقة تطبيق تلك المعايير في البلدان التي يعمل فيها **البرنامج**.

38- وسوف يواصل **البرنامج** في حالات الطوارئ استخدام معايير الهزال أو محيط العضد كمؤشر على وجود مشكلة كبيرة تتعلق بنقص التغذية بين السكان.

تعديل تقديرات الاحتياجات وتحليلات الأمن الغذائي

39- يتوقف إحداث الآثار الإيجابية على التغذية، في سياقات الطوارئ والعمليات الممتدة للإغاثة والإنعاش والتنمية، على فعالية استخدام بيانات التغذية المتمثلة في المعلومات التي تساعد على تحديد المشكلة وتصميم استجابات ملائمة، وتوثيق التغيير، والإبلاغ عن الفعالية. وازداد منذ عام 2004 استخدام بيانات التغذية في تقدير الاحتياجات وتحديد أولويات البرامج ومواصفاتها. وعلى الرغم من ذلك فمازال هناك مجال لإدخال تحسينات في هذا الصدد.

40- ويمثّل التقدير الشامل لحالة الأمن الغذائي والتغذوي أول خطوة في اتخاذ قرارات واعية وتحسين برمجة التغذية. وينبغي **للبرنامج** التأكد من أن أساليب جمع البيانات تدعم إجراء تحليلات لتحديد الحالة التغذوية. ويعتمد **البرنامج** على مدى هشاشة الأسرة في مواجهة انعدام الأمن الغذائي كمبدأ توجيهي في نهجه الذي يسير عليه حاليا. ويطرح ذلك مشكلة لأن أنماط انعدام الأمن الغذائي ونقص التغذية ليست متطابقة في كثير من الأحيان. فنقص التغذية لدى الأطفال الصغار يحدث في كثير من الأحيان في الحالات التي يكون فيها الأمن الغذائي ظاهرا، وذلك مثلا عندما لا يحصل الأطفال الصغار على الأغذية التي تلبي احتياجاتهم في عمرهم، وهو ما يرجع ربما إلى محدودية قدرة أسرهم على الحصول على تلك الأغذية و/أو نقص معرفتها باحتياجاتهم.

41- وينبغي أن تشمل تقديرات الاحتياجات بيانات عن الأمن التغذوي، عند الإمكان، بالتركيز على إمكانية حصول الفرد على الكمية الكافية من الغذاء الجيد لتلبية احتياجاته التغذوية. ويتطلب ذلك استخدام مؤشرات للأمن التغذوي تسمح باستهداف أكثر فعالية واستجابات أنسب للمجموعات السكانية ذات الاحتياجات التغذوية الأشد. وينبغي، حيثما أمكن، أن يشكّل تقدير حصول الرُضع والأطفال الصغار على أغذية ملائمة لأعمارهم عنصراً قياسياً في التحليلات الشاملة للأمن الغذائي وهشاشة الأوضاع، وتقديرات الأمن الغذائي في حالات الطوارئ. وتحقيقاً لهذه الغاية، يقوم **البرنامج** بتجربة النموذج الموصى به الذي وضعته منظمة الصحة العالمية وشركاؤها لتقدير تغذية الرُضع والأطفال الصغار. وقد نجح هذا النهج في بنغلاديش وبنن وسيتم توسيع نطاقه ليشمل برامج أخرى في المستقبل.

42- وبالنظر إلى أن تقديرات الأمن الغذائي الحالية تستخدم الأسرة كوحدة للتحليل لا يقيس عادةً الوضع التغذوي لأفراد محددين من الأسرة، ولا سيما الضعفاء منهم.[6] وثمة دلائل تفيد بأن اعتماد أسلوب أخذ العينات للسماح بإدراج مؤشرات قياس الجسم البشري أو المؤشرات الكيميائية الحيوية قد يكون سهلا نسبيا، وسيتيح ذلك استخدام نتائج صحيحة في تصميم استجابات تغذوية ملائمة موجهة نحو احتياجات الأفراد الضعفاء ضمن الأسرة. وتُستخدم بالفعل نهج جديدة في العديد من التحليلات الشاملة للأمن الغذائي وهشاشة الأوضاع، وخاصة في غرب أفريقيا. وسوف يساعد توسيع نطاق استخدامها وتحسين الأدوات الحالية على تقليص الحاجة إلى مسوح تغذوية منفصلة.

الاستهداف

43- سيتم تصميم حلول محدَّدة لكل سياق عندما تتباين النتائج المتعلقة بالأمن الغذائي والحالة التغذوية للفئات الضعيفة، مثل الحالات التي يصاب فيها الأطفال بهزال في مرحلة مبكرة بسبب عدم حصولهم على غذاء يناسب المرحلة العمرية. وقد تشمل الحلول توفير أغذية خاصة أو مساحيق المغذيات الدقيقة، وينبغي في كل هذه الحالات إعطاء الأولوية للنساء الحوامل والأطفال حتى سن 23 شهراً. وستعمل المكاتب القطرية مع وحدة التغذية وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في المقر الرئيسي لاستهداف الأطفال الصغار بأكثر الطرق فعالية من حيث التكلفة.

تحليل ثغرات المغذيات الدقيقة والتدخلات

44- تعتبر التغذية السليمة في كثير من الأحيان مرادفاً للحصول على كمية كافية من السعرات الحرارية. بيد أن تحليل المشاكل ينبغي أن يركّز على كل من المغذيات الكبيرة والدقيقة، بما في ذلك قدرة الجسم على امتصاص المغذيات الدقيقة (التوفر البيولوجي). كما يتطلب ذلك فهماً متعمقاً للسياسات الوطنية والقدرة على معالجة نقص التغذية. ويتطلب تكوين ذلك الفهم تعاون المكاتب القطرية مع نظرائها الوطنيين لجمع وتحليل المعلومات عن:

- السياسات والاستراتيجيات القطرية للتغذية، بما في ذلك التقوية الإلزامية بالمغذيات الدقيقة والبرتوكولات القائمة التي تهدف إلى معالجة نقص التغذية؛
- تحليل أسواق الأغذية الغنية بالمغذيات الدقيقة وإمكانية الوصول إليها في الإقليم أو البلد المعني.

[6] مؤشرات قياس الجسم البشري تقيس الطول والوزن ومحيط الذراع. وتقيَّم المؤشرات الإكلينيكية المظهر العام وأي تورمات، والشعر، وأي تغير في الأظافر والعين. وتشير المؤشرات البيولوجية الكيميائية إلى نقص الحديد وفيتامين ألف والمغذيات الدقيقة باستخدام اختبارات الدم والبول.

45- وفي حالة غياب السياسات الوطنية، فإن على **البرنامج** أن يدعو إلى اعتماد حلول أثبتت فعاليتها، مثل الإعانات الغذائية الموجَّهة وتقوية الأغذية. وسيسهل على المكاتب القطرية تحقيق المستوى الأمثل لبرامجها وكفالة استدامتها عندما تُجري عمليات البرمجة على أساس السياسات الوطنية السليمة.

46- وفي الحالات التي تفتقر فيها الأسر إلى القدرة المالية لشراء الأغذية الكافية أو عندما لا يتيسر الحصول على الأغذية الكافية، ينبغي أن يقوم القطاع الخاص، وبخاصة قطاع صناعة الأغذية، بدور مهم في علاج عجز الأسواق عن التصدي لهذه المشاكل. وينبغي أن يتعاون **البرنامج** مع الشركات لاستحداث منتجات ونُهج جديدة لمعالجة نقص التغذية، وذلك عن طريق وضع نماذج جديدة لتعزيز القدرات المحلية في مجال إنتاج الأغذية وتجهيزها؛ وضمان الجودة؛ وإتاحة الأغذية المغذية بأسعار ميسورة حتى للفقراء.

الرصد والتقييم

47- من الأساسي رصد مشروعات **البرنامج** وإجراء تقديرات لها في منتصف المدة لتوجيه عمليات تنقيح البرامج. ويتطلب تقدير أثر برامج التغذية والمكونات التغذوية، ولا بد من تطوير نُظم للرصد والتقييم جيدة التصميم وتنفيذها. وبالنظر إلى أن المواد الغذائية الجديدة المحسَّنة تغذوياً تكلّف أكثر من الأغذية العادية فإن الرصد والتقييم يكتسب أهمية أكبر حيث يتوقع المانحون أدلة قوية على أن ما تحققه التغذية من نتائج يفوق التكلفة المتزايدة.

48- ويقر **البرنامج** بأهمية تحليل الأثر والإبلاغ عن النتائج ويواصل تحسين عملياته في هذا الصدد. ففي بوركينا فاسو، على سبيل المثال، يشترك راصدو المعونات الغذائية التابعون **للبرنامج** وشركاؤه من المنظمات غير الحكومية في جمع بيانات رصد النمو وتحليلها بغية زيادة فهم المسببات الكامنة لنقص التغذية مثل الحالة الاجتماعية الاقتصادية ومستوى تمكين المرأة. ورغم العديد من الأمثلة الإيجابية في **البرنامج**، فإن عمليات الرصد والتقييم الحالية لديه ولدى شركائه لا تستخدم في كثير من الأحيان أساليب كافية لتصميم المسوح وجمع البيانات واختيار المؤشرات الخاصة بالمشروعات. وتفتقر جهود الرصد والتقييم في كثير من الأحيان إلى التمويل الكافي أو يتم إيقافها. ويتعيَّن تعزيز الرصد والتقييم وإقناع المانحين بجدوى الاستثمار فيهما حتى تحقق المساعدة الغذائية أهدافها وتعود بالمكاسب التغذوية المنشودة.

49- ويرسم إطار النتائج الاستراتيجية مسار تحول منطقي من التدخلات إلى النواتج ثم إلى الحصائل. وتعد أهداف التغذية أساسية للهدفين الاستراتيجيين 1 و4: حيث يلزم استخدام المؤشرات المؤسسية المرتبطة بالهدف الذي يقع على الاختيار في إطار النتائج الاستراتيجية والإبلاغ عنه. وينبغي **للبرنامج** كفالة مساءلة المكاتب القطرية عن تحليل الأثر والإبلاغ عنه بما يتفق وإطار النتائج الاستراتيجية من أجل تعزيز الإبلاغ عن الحصائل المؤسسية السنوية.

الشراكات ومناصرة السياسات

50- يعترف **البرنامج** بأن الأغذية يمكن أن تحقق أثراً أكبر على حياة المستفيدين عندما تشكل جزءاً من مجموعة أوسع تشمل أيضاً الصحة والرعاية. والعديد من التدخلات في هذه المجموعة لا تشكل جزءاً من ولاية **البرنامج** ولا ميزته النسبية. وتدعم شراكات **البرنامج** مع الحكومات، ووكالات الأمم المتحدة، والمنظمات غير

الحكومية، وجماعات القطاع الخاص، ومؤسسات السياسات، والمؤسسات الخاصة دوره في ضمان تحقيق الأثر التغذوي الأفضل لمستفيديه.

بناء توافق عالمي في الآراء من خلال الشراكات ومناصرة السياسات

51- ظلت عمليات **البرنامج** دوماً تستند إلى أسس الشراكة والتعاون المشترك بين الوكالات، حيث أبرم **البرنامج** مذكرات تفاهم وأصدر بيانات مشتركة عن التغذية مع كل من منظمة اليونيسيف، ومنظمة الصحة العالمية، ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، ولجنة الأمم المتحدة الدائمة المعنية بالتغذية. وتعمل هذه الشراكات على تيسير العمل الشامل والتعاوني بين شركائه المنفذين لتحقيق رؤية وأهداف مشتركة بشأن التغذية. وسيركز **البرنامج**، وفقاً لولايته وميزته النسبية وطلبات الحكومات للحصول على دعمه، على عنصر الغذاء في الحلول الشاملة. ومن بين شركائه في ذلك وكالات الأمم المتحدة، والمنظمات غير الحكومية، والأوساط الأكاديمية وغيرهم، بغية إرساء نهج متعدد الجوانب لمعالجة نقص التغذية. واستناداً إلى خبرة **البرنامج**، يجري تشجيع التدخلات التغذوية القائمة على الأغذية باعتبارها أدوات برامجية أساسية يمكن أن تلبي الاحتياجات التغذوية المحدَّدة للفئات السكانية الضعيفة. كما يسهم **البرنامج** في الترويج النُهج القائمة على الأدلة في المحافل المشتركة بين الوكالات، بما في ذلك لجنة الأمم المتحدة الدائمة المعنية بالتغذية، ومؤتمرات السياسات الدولية، والاجتماعات العلمية والاجتماعات التي تعقد مع أصحاب المصلحة والمانحين، والمطبوعات التي تصدر للجماهير العريضة والمستهدفة.

52- وساهمت شراكات **البرنامج** مع القطاع الخاص بدور أساسي في الجهود التي بُذلت مؤخراً لتطوير منتجات غذائية جديدة محسَّنة تغذوياً. وتيسر الشراكات استخدام النُهج والتقنيات المبتكرة لتجهيز تدخلات تغذوية ملائمة وآمنة وفعالة. كما تمثِّل الشركات العالمية أدوات قوية في جهود المناصرة المشتركة التي يقوم بها **البرنامج** لمكافحة الجوع ونقص التغذية.

تنسيق التغذية ومناصرتها على المستوى القطري

53- أتاح الجمع بين كل أصحاب المصلحة الرئيسيين على المستوى القطري تحقيق نتائج تغذوية أكبر، ويمكن أن يحقق فعالية أكبر من حيث التكلفة في الأجل البعيد. وفي وسع **البرنامج**، بفضل حضوره الواسع النطاق والكثيف في الميدان، أن يشترك مع الحكومات المضيفة على المستويين المحلي والوطني في وضع السياسات والبرامج. وينبغي تنسيق صياغة سياسات تغذوية وطنية شاملة تركِّز على الطفل، ووضع نُهج فعالة للبرامج بين الحكومات الوطنية ووكالات الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية والقطاع الخاص. وتضيف كل جهة معنية خبرة فريدة وقدرات ونُهج برامجية للتصدي لنقص التغذية، وينبغي تسخيرها بطريقة متسقة.

54- يعمل **البرنامج** جاهداً مع شركائه، بما في ذلك الحكومات الوطنية، لتسليط الضوء على أهمية منع ومعالجة نقص التغذية في السياسات الوطنية والدعوة إلى زيادة تركيز وتنسيق نُهج برامج التغذية التي تشمل تدخلات تغذوية قائمة على الأغذية، لا سيما للأطفال دون الثانية من العمر والفئات الضعيفة الأخرى.

55- وبينما يؤكد **البرنامج** دوره الأساسي في تنفيذ تدخلات تغذوية فعالة قائمة على الأغذية والتنسيق مع أصحاب المصلحة الآخرين لكفالة التصدي أيضاً للأسباب الأخرى لنقص التغذية فإن في وسعه أن يساعد على زيادة الالتزام بالتغذية داخل البلدان عن طريق ما يلي:

- زيادة فعالية استخدام الآليات القطرية، بما في ذلك وثائق استراتيجيات الحد من الفقر، والتقديرات القطرية المشتركة، وإطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية، وعملية النداءات الموحَّدة، واللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، ومجموعات التغذية على المستوى القطري؛
- تنسيق برمجة التغذية بفعالية أكبر على المستوى القطري بالاشتراك مع الشركاء المنفذين، مثل منظمة اليونيسيف أو شراكة القضاء على جوع الأطفال ونقص تغذيتهم؛
- مساعدة الحكومات الوطنية على صياغة استراتيجيات لتحسين التغذية وإنشاء برامج وطنية/إقليمية للتغذية، وتعزيز قدرة المنظمات والمؤسسات الوطنية على تخطيط تلك البرامج وتنفيذها ورصدها وتقييمها، وتعزيز القدرات المحلية في المقابل؛
- دعوة الحكومات الوطنية إلى استخدام الأغذية والتغذية كعنصر في برامج التغذية المدرسية، والعمل مع الشركاء لكفالة نجاح التوسع في كل منهما؛
- تعزيز جهوده في برمجة التغذية والقيادة من خلال تقديم القدوة.

مبادرة القضاء على جوع الأطفال ونقص تغذيتهم - مثال للتنسيق على المستوى القطري

56- يثبت **البرنامج** باستضافته لشراكة القضاء على جوع الأطفال ونقص تغذيتهم في مقره دوره القيادي الشامل في التغذية، ويعزِّز بذلك قناعته بأن التنسيق الفعال لبرمجة التغذية على المستوى القطري أساسي في المعالجة الشاملة لنقص التغذية بين الأطفال. وكان **البرنامج** قد اتخذ مبادرة القضاء على جوع الأطفال ونقص تغذيتهم بالاشتراك مع منظمة الصحة العالمية ومنظمة اليونيسيف ومنظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة في عام 2008 لتيسير عملية قطرية فعالة في التقدير الشامل للاحتياجات، والمناصرة، وتخطيط العمل، والتنسيق بين أصحاب المصلحة، من أجل التوصل إلى نهج متكامل ومتعدد التدخلات في التصدي لنقص التغذية بين الأطفال.

57- وبالإضافة إلى الجهود المبذولة على المستوى القطري فقد وضعت المبادرة عدة أدوات يمكن أن تدعم جهود مناصرة التغذية على المستوى العالمي، بما في ذلك نظام لتبادل المعارف المتعلقة بتجارب البلدان وقصص نجاحها. ويمكن لأداة الصحائف الجدولية المالية المستخدمة في هذه المبادرة أن تموِّل ميزانية تكاليف التدخلات والبرامج التغذوية ككل وتستخدم لإثبات وفورات التكلفة التي تحققها برمجة التغذية والحكومات، لا سيما في ظل التنافس على الموارد.

القدرات المطلوبة

الاحتياجات من الموظفين

58- يلزم تعيين موظفين يتمتعون بالخبرة الملائمة في مجال التغذية في جميع فئات الموظفين في **البرنامج** ولدى المنظمات الشريكة حتى يتمكَّن **البرنامج** وشركاؤه من تطبيق أفضل الممارسات في برامج التغذية في الميدان ودعم تلك الإجراءات من المقر والمكاتب الإقليمية. ويعمل **البرنامج** كثيراً مع خبراء من الأوساط الأكاديمية والقطاع الخاص ووكالات الأمم المتحدة الشريكة لزيادة قدرته في مجال برمجة التغذية. وعلى الرغم

من هذا التعاون، يحتاج **البرنامج** إلى مزيد من الموظفين ممن لديهم خلفيات مهنية عن التغذية وتصميم برامج التغذية، وتكنولوجيا الأغذية، والصحة العامة، والأوبئة.

59- والموظفون المهنيون من ذوي المهارة والخبرة الفائقة في التغذية مطلوبون لكفالة البرمجة المبتكرة والسليمة للتغذية بحيث تشمل التوجه الاستراتيجي الجديد **للبرنامج** نحو التغذية. وسوف يساعد ذلك على زيادة الدعم الذي يقدمه **البرنامج** لتعزيز السياسات والبرامج التغذوية الوطنية والإقليمية والدولية من خلال زيادة الفعالية في مجالات تحليل السياسات، والتنمية، والاتصال. وسيمكّن تحليل المشاكل بمزيد من الفعالية **البرنامج** وشركاءه من وضع الحلول السياساتية والبرامجية الصحيحة، ومن إدراج التدخلات الغذائية الضرورية على المستوى القطري.

60- وسوف يمكّن تحسين قدرات التوظيف **البرنامج** من تقسيم مهامه على النحو التالي.

⇦ *المقر الرئيسي*

61- ستقوم شُعبة السياسات والتخطيط والاستراتيجية بما يلي:

- ترجمة علم التغذية إلى سياسة عامة؛
- مواصلة المساهمة والاشتراك مع وكالات الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية والأوساط الأكاديمية في المناقشات التقنية/العلمية والمناقشات المتعلقة بالبرمجة على مستوى العالم لتحديد وبناء توافق في الآراء حول الحلول التغذوية لمنع وعلاج نقص التغذية وتهيئة **البرنامج** لاتخاذ دوره كوكالة رائدة في التغذية؛
- الاشتراك مع شعبة الشراكات مع القطاع الخاص في العمل مع شركات القطاع الخاص لبناء شراكات تسهم في نهج **البرنامج** لتحسين التغذية وتوجيه دعمها التقني والمالي للمكاتب القطرية والأعمال المحلية؛
- القيام عند اللزوم بمساعدة المكاتب الإقليمية والمكاتب القطرية على وضع استراتيجيات إقليمية للتغذية بالاشتراك مع أصحاب المصلحة الآخرين، ووضع حلول للقضايا في مجموعة التغذية أو بالاشتراك مع جهات شريكة محدَّدة في الأمم المتحدة أو المنظمات غير الحكومية فيما يتعلق بنُهج البرامج واختيار المواد الغذائية، وما إلى ذلك.

62- ستقوم دائرة تصميم البرامج بما يلي:

- ترجمة علم وسياسة التغذية إلى برامج وممارسات؛
- تزويد المكاتب القطرية التي لا تستطيع الوصول إلى الخبرة الفنية على المستوى الإقليمي بالتوجيه المؤسسي الملائم بشأن تصميم مكونات التغذية في البرامج الجديدة التي تشمل عمليات الطوارئ والعمليات الممتدة للإغاثة والإنعاش، والبرامج القطرية، والبرامج الإنمائية، وإجراء الدراسات/المسوح الأساسية، واختيار المؤشرات، والرصد والتقييم، وكفالة اتساق البرامج مع الخطة الاستراتيجية وإطار النتائج الاستراتيجية؛

- العمل مع المكاتب القطرية والمكاتب الإقليمية في تحديد فرص إنتاج منتجات غذائية مغذية، والمساعدة على كفالة تلبية تلك المنتجات للمعايير والمواصفات الدولية، وإشراك الجهات الشريكة الخاصة المحلية والإقليمية والعالمية حيثما أمكن؛
- العمل مع المكاتب القطرية المهتمة بإيجاد أدلة تثبت ملاءمة وفعالية نهج ومنتجات التغذية الجديدة؛
- توسيع الروابط مع شركاء **البرنامج** في القطاع الخاص والمؤسسات الأكاديمية.

⇦ *المكاتب الإقليمية*

63- ينبغي أن يكون لدى جميع المكاتب الإقليمية مستشار دولي واحد على الأقل في التغذية الإقليمية وأخصائي في تكنولوجيا الأغذية. وسوف يشترك مستشار التغذية في المناقشات التي ستجري على المستوى الإقليمي حول التغذية والتنمية مع الشركاء والهياكل الإقليمية، من قبيل الاتحاد الأفريقي، وسيدعم المكاتب القطرية في دمج تنفيذ التوجه الاستراتيجي الجديد **للبرنامج** في مجال التغذية ونشره. وسوف يركز أخصائي تكنولوجيا الأغذية على تطوير وتكييف المنتجات الغذائية التي تستخدم المكونات المحلية قدر المستطاع والتي يتم إنتاجها محلياً أو إقليمياً، وكفالة الحفاظ على النوعية الملائمة ومعايير السلامة.

⇦ *المكاتب القطرية الكبيرة*

64- ينبغي أن يكون لدى المكاتب القطرية الكبيرة موظف فني قديم في مجال التغذية، وأخصائي في التغذية أو ممارس لديه خبرة في مجال برامج التغذية/الصحة العامة، وأخصائي في تكنولوجيا الأغذية. وينبغي إدراج الموظفين الإضافيين ضمن تكاليف الدعم المباشرة وأن يقوم بما يلي:

- تحسين مهارات التغذية/الصحة لدى موظفي البرامج؛
- تدريب المدراء القطريين ورؤساء البرامج على عنصر التغذية في تصميم البرامج؛
- تصميم برامج تغذوية أو عناصر تغذوية في البرامج الأكبر، بما في ذلك الاحتياجات الملائمة من الموظفين في البرامج القطرية، والعمليات الممتدة للإغاثة والإنعاش، وعمليات الطوارئ.

⇦ *المكاتب القطرية الصغيرة*

65- سوف تعتمد المكاتب الصغيرة التي ليس لديها أخصائي في التغذية أو أخصائي في تكنولوجيا الأغذية بين موظفيها على المكاتب الإقليمية والمقر للحصول على الخبرة الفنية في التغذية وتكنولوجيا الأغذية. ويمكن لتلك المكاتب، حيثما أمكن وعند الاقتضاء، الاتصال أيضاً بالموظفين المعنيين في المكاتب القطرية الكبيرة، وبخاصة عند التعامل مع برامج مماثلة أو عند استخدام نفس المواد الجديدة.

التدريب

66- سيحتاج موظفو **البرنامج** إلى مهارات ومعرفة بالتغذية لتصميم وتنفيذ وتقييم برامج التغذية المحسَّنة المحدَّدة في نهج **البرنامج** لتحسين التغذية.

67- وبالإضافة إلى بلورة فهم عام للتغذية والسياسات المتصلة بها، من المهم أيضاً استخدام المهارات الفعالة لصنع السياسات والاتصالات عند مناصرة التغذية ودور **البرنامج** في مناقشات السياسات. ويمكن اكتساب

الكثير من المهارات اللازمة وتحسينها من خلال الدورات التدريبية الحالية التي تنظمها شُعبة الموارد البشرية؛ وستضاف نماذج التدريب الخاصة بالتغذية إلى تلك الدورات التدريبية. ومع البدء في تنفيذ نهج البرامج لتحسين التغذية، سيجري عند اللزوم تحديث المواد التدريبية، وسيجري كذلك تجهيز المواد التدريبية الجديدة المبينة أدناه.

⇦ *دليل الغذاء والتغذية*

68- هذا الدليل موجَّه إلى موظفي **البرنامج** المعنيين بتقديم المساعدة الغذائية إلى المستفيدين من **البرنامج**. ويشكّل هذا الدليل مرجعاً ودليلاً تدريبياً يمكّن الموظفين من تقييم حالات التغذية وتحليلها ويساعدهم على إدارة تصميم التدخلات وتنفيذها ورصدها وتقييمها. ويجري تحويل هذا الدليل إلى وحدة نموذجية للتعلم الإلكتروني بالتعاون مع شعبة الموارد البشرية.

⇦ *قياس وتفسير نقص التغذية والوفيات*

69- يهدف هذا الدليل إلى بناء قدرة موظفي **البرنامج** والشركاء والنظراء الوطنيين على جمع وتفسير البيانات المستمدة من المسوح، وكفالة جمع تلك البيانات باستخدام الأساليب الملائمة، وتفسيرها تفسيرات مناسبة، وعرضها واستخدامها بطرق شفافة وملائمة. ويتضمن الدليل توجيهات متدرجة، وهي ليست موجَّهة فقط إلى المتخصصين في التغذية وجهات الاتصال المعنية بالتغذية فحسب، بل وكذلك إلى جميع الموظفين المعنيين بإدارة البيانات وتصميم البرامج وإعداد التقارير.

⇦ *مجموعة أدوات صحة وتغذية الأم والطفل*

70- تهدف هذه المجموعة من الأدوات إلى توفير قاعدة معرفية مشتركة لصياغة برامج صحة وتغذية الأم والطفل وتنفيذها، وتعزيز قدرة المكاتب القطرية/المكاتب الإقليمية على توسيع نطاق هذه البرامج وزيادة فعاليتها. وتقوم دائرة تصميم البرامج بوضع اللمسات الأخيرة عليها وسيتزامن إصدارها مع صدور المسودة النهائية لنهج **البرنامج** في تحسين التغذية.

71- يعتمد **البرنامج** بشدة على الشركاء في تنفيذ برامجه، وسيتيح لهم بعض المواد التدريبية ويشركهم في التدريب، حيثما أمكن، بغية تحسين قدراتهم في مجال التغذية.

تعديل الآلية المالية

72- سيؤدي تنفيذ برامج تغذوية موسَّعة ومحسَّنة في الميدان إلى زيادة تكلفة البرامج. وقد تزيد التكاليف المرتبطة بها وتكاليف الدعم المباشرة بسبب زيادة الاحتياجات من الموظفين؛ واحتياجات تدريبهم؛ وجهود الرصد والتقييم لتكميل برمجة التغذية؛ وعقود الشركاء القائمين بتنفيذ مكونات البرامج المساعدة من قبيل التوعية المجتمعية وحملات المناصرة؛ وجهود البحث والتطوير؛ وسلامة الأغذية وضمان الجودة.

73- ويجب على المكاتب القطرية أن تعدّل إدارتها للميزانيات والموارد القائمة لتغطي التكاليف المرتبطة بتحسين برمجة التغذية. ويمكن أن يؤدي تحسين تحليل المشاكل واستراتيجيات الشراكة الحسنة إلى استخدام

الموارد القائمة استخداماً أفضل ويجعلها تحقق نتائج أحسن. وهناك أمل في أن يسهل استعراض الإطار المالي **للبرنامج** تمويل تحسين برمجة التغذية في الأجل الطويل.

الاحتياجات من الموارد وحشد الموارد

74- ينطوي نقص التغذية المزمن على عواقب بالغة الخطورة في المدى البعيد. وتمثّل زيادة تكاليف الرعاية الصحية وانخفاض مستوى النمو الإدراكي، وخسائر إنتاجية الكبار، والوفاة المبكرة، نتائج مباشرة لنقص التغذية في الطفولة المبكرة. ولذلك فإن فعالية تكلفة الوقاية من نقص التغذية على الأجل الطويل مقارنة بمعالجتها مسألة لا خلاف عليها. على أن استحداث منتجات جديدة محسَّنة تغذوياً واستخدامها للوقاية من نقص التغذية سيحقق في الأجل القصير أثره على تكلفة العمليات.

75- مثال ذلك أن التقديرات تشير إلى أن الاستخدام اليومي للإضافات الغذائية التكميلية التي تحتوي على معظم العناصر الغذائية الأساسية للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6 و18 شهراً يكلف ما يتراوح بين 70 و100 دولار أمريكي للطفل سنوياً.[7] وينبغي أن يؤدي الاستهلاك اليومي لذلك المنتج إلى تحسن ملحوظ في النمو والنماء العقلي، وبذلك يتيح لهم بداية أفضل كثيراً للحياة. كما أن الحصة الغذائية اليومية المستخدمة حالياً في التغذية التكميلية في برامج صحة وتغذية الأم والطفل لنفس المدة، والتي تحتوي على خليط الذرة بالصويا والزيت النباتي والسكر، تكلف 50 دولاراً أمريكياً للطفل سنوياً. وربما تكون تكلفة هذه الحصة أقل قليلاً ولكن الإضافات الغذائية التكميلية تتميز بارتفاع كثافة الطاقة فيها وقد تحتوي على قيمة تغذوية أفضل ولا تتطلب تحضيراً، وبالتالي فإنها تكون آمنة أكثر للاستهلاك. ويبدو أن اقتسام الحصص الغذائية يقل في حالة الإضافات الغذائية التكميلية.

76- وفي ظل ازدياد عدد الأغذية المتاحة المحسَّنة تغذوياً، يجب اختيار المنتج والتدخل على أساس التحليل السليم للأوضاع. وينبغي ألاّ يطلب من المانحين سداد تكاليف التدخلات التي تتطلب تكلفة أكبر إلاّ إذا كان العائد على استثماراتهم يبرر التكلفة. وسوف يساعد تنفيذ تحسينات في التقدير، والرصد والتقييم، ورسم خرائط التغذية، وتحليل الثغرات في عمليات **البرنامج**، المانحين على اتخاذ قرارات واعية بشأن التمويل وضمان الاستخدام الأمثل لمواردهم.

[7] هذا المثال يتعلق بالإضافات التي تحتوي على مركبات دهنية، مثل مركب التسمين Plumpy'Doz™. وتقتصر جميع الأرقام الواردة في هذا القسم على الأغذية ويستبعد منها أي تكاليف مرتبطة بالنقل والتوزيع.

الملحق

مجموعة أدوات التغذية المحسَّنة في البرنامج - المكونات الغذائية		
نوع التدخل	**الفئة المستهدفة الخاصة**	**مجموعة الأدوات الجديدة المستخدمة في البرنامج**
علاجي	الأطفال المصابون بسوء التغذية المعتدل الذين تتراوح أعمارهم بين 6 و59 شهراً	➢ الأغذية الجاهزة لعلاج سوء التغذية الحاد المعتدل (مثل إضافات التسمين التكميلية Plumpy™ Supplementary أو الغذاء الهندي الجاهز للاستعمال للأطفال) ➢ الأغذية المخلوطة المقواة، مع تحسين محتواها من المغذيات الدقيقة والتوفر البيولوجي، بما في ذلك مسحوق الحليب والسكر والزيت ➢ البسكويت العالي الطاقة، مع تحسين مواصفات المغذيات الدقيقة ➢ الأغذية المخلوطة المركَّبة، ويفضل تحسين مواصفات محتواها من المغذيات الدقيقة في حالة عدم توفر أي من المواد المذكورة أعلاه
وقائي	الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6 و23 شهراً	➢ أغذية مخلوطة مقواة مع تحسين محتواها من المغذيات الدقيقة والتوفر البيولوجي، بما في ذلك مسحوق الحليب، والسكر، والزيت ➢ أغذية جاهزة للاستعمال: إضافات غذائية محتوية على مركبات دهنية (مثل Plumpy Doz™، وغذاء الأطفال الهندي الجاهز للاستعمال، والكريمة المغذية Nutributter™) ➢ مساحيق الإضافات الغذائية التكميلية عند الاقتضاء: مسحوق الصويا المزوَّد بالمغذيات الدقيقة أو مسحوق المغذيات الدقيقة
وقائي	الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 24 و59 شهراً	➢ أغذية مخلوطة مقواة، مع تحسين المحتوى والتوفر البيولوجي للمغذيات الدقيقة ➢ الأغذية المتاحة محلياً، مع تحسين مواصفات المغذيات الدقيقة ➢ مسحوق المغذيات الدقيقة
وقائي/علاجي للتصدي للنقص القائم في المغذيات الدقيقة	الأطفال في عمر المدرسة والمراهقون والبالغون	➢ تقوية الأغذية، بما في ذلك دقيق الحبوب والزيت النباتي والملح المدعَّم باليود، والأغذية المخلوطة المقواة المحسَّنة والأرز المقوى في المستقبل ➢ مسحوق المغذيات الدقيقة المضاف إلى الوجبات المدرسية التي تستخدم المكونات المنتجة محلياً والمجهزة في المدارس
وقائي/علاجي للتصدي للنقص القائم في المغذيات الدقيقة ونقص العناصر الغذائية الأخرى لدى الجنين أو الرضع	النساء الحوامل والمرضعات	➢ أغذية مخلوطة مقواة محسَّنة ➢ مسحوق المغذيات الدقيقة ➢ مكملات غذائية دهنية مثل الكريمة المغذية Nutributter™، وغذاء الأطفال الهندي الجاهز للاستعمال
علاجي لدعم العلاج الطبي	المرضى المصابون بأمراض مزمنة، والمصابون بالسل والإيدز	➢ الأغذية الجاهزة للاستعمال، مثل المكملات الغذائية المحتوية على مواد دهنية (مثل جوز التسمين Plumpy'Nut™ وغذاء الأطفال الهندي الجاهز للاستعمال، و Plumpy'Doz™) ➢ الأغذية المخلوطة المقواة المحسَّنة ➢ مسحوق المغذيات الدقيقة ➢ ملحوظة، يمكن استخدام مختلف المنتجات في مختلف مراحل العلاج
توفير الأغذية	عامة السكان: الفئات التي تعاني انعداماً شديداً في الأمن الغذائي، مثل اللاجئين والأشخاص المتضررين من الكوارث	➢ سلة غذائية تحتوي على الحبوب والبقول والزيت والسكر والملح والأغذية المخلوطة المقواة (جميعها مقواة قدر المستطاع)، والبسكويت العالي الطاقة، مثل بسكويت BP5 الجاهز للاستعمال ➢ ملحوظة، يفضَّل استخدام مواد مختلفة في مختلف مراحل المساعدة تبعاً لحالة السكان المستهدفين