سياسة التغذية

المشروع الثاني

مشاورة غير رسمية

13 يناير/كانون الثاني 2017

برنامج الأغذية العالمي
روما، إيطاليا

موجز تنفيذي

تشرح هذه السياسة كيف يدعم برنامج الأغذية العالمي (**البرنامج**) الحكومات لتحقيق التزاماتها بالحد من سوء التغذية وبلوغ الهدف 2 من أهداف التنمية المستدامة، وخاصة الغاية 2-2. وبينما يشرع العالم في ارتياد طريق التنمية المستدامة، يدرك **البرنامج** أن التغذية الجيدة تمثل مدخلاً حاسماً في أهداف التنمية المستدامة وحصيلة لها على حد سواء. ومع استمرار حالات الطوارئ المتزامنة حول العالم، سوف تظل الاستجابة الإنسانية من أولويات الأنشطة التغذوية **للبرنامج** وستكون ضرورية لتحقيق أهداف التنمية المستدامة. ويُعد ضمان تلبية الاحتياجات التغذوية قبل حالات الطوارئ وأثناءها وبعدها أمراً محورياً بالنسبة لعمل **البرنامج**، إذ أن الطبيعة المتغيرة للأزمات وتواترها يؤديان إلى تضخيم المستويات الحرجة بالفعل لسوء التغذية.

وتستفيد هذه السياسة من العمل الجيد الذي بدأته سياسة التغذية السابقة **للبرنامج**، وتضع في اعتبارها نتائج التقييم، وأدلّة جديدة وابتكارات مستمدة من برامج **البرنامج**. وتوسَّع نطاق تركيز **البرنامج** على الوقاية من سوء التغذية ليغطّي جميع أشكال سوء التغذية – بما في ذلك نقص التغذية وفَرْط الوزن/السِّمنة (الإطار 1) – بينما تؤكِّد من جديد دعم **البرنامج** لعلاج سوء التغذية الحاد المعتدل، والذي يُعدّ جزءاً حاسماً من الالتزام بالرعاية.

وتتفق السياسة مع خارطة الطريق المتكاملة، وتؤكد من جديد أن الحكومات الوطنية هي الشريك الرئيسي **للبرنامج**. وعلى المستوى القطري، ينسق **البرنامج** مع وكالات الأمم المتحدة الأخرى باستخدام إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية أو الآليات الأخرى لدعم الاستراتيجيات والبرامج التي تمسك الحكومات بزمام قيادتها.

وتلزم هذه السياسة **البرنامج** بزيادة تركيزه على بناء القدرة على الصمود والوقاية من التقزُّم في الاستجابات الإنسانية الطويلة الأجل مع الحكومات الوطنية وسائر الشركاء، وهي تهدف إلى ضمان تبني **البرنامج** لمنظور التغذية في جميع أنشطته، وتحديد فرص تحسين التغذية واغتنامها من خلال عمله. وترمي السياسة إلى زيادة الاستفادة من دعم **البرنامج** لبلوغ الهدف 2 من أهداف التنمية المستدامة عن طريق ضمان إتاحة أطعمة تلبي بصورة شاملة، ولكن لا تتجاوز، الاحتياجات من العناصر المغذية للفئات الضعيفة تغذويا، وتكفل الحصول على تلك الأغذية والطلب عليها واستهلاكها.

وهناك حاجة واضحة للتعجيل بالحد من سوء التغذية، الذي لا يزال السبب الكامن لما نسبته 45 في المائة من الوفيات بين الأطفال دون سن الخامسة سنويا. فالتغذية الجيدة لها قيمتها على امتداد دورة الحياة، ولكنها مهمة بشكل خاص خلال الألف يوم الأولى من بدء الحمل حتى سن السنتين. ويتضح من الأدلة أن نقص التغذية خلال هذه الفترة يمكن أن تكون له آثار دائمة على نمو الطفل، وتعلُّمه، وإنتاجيته في المستقبل، وهو ما يؤدّي إلى خسائر كبيرة في الإنتاجية الوطنية والنمو الاقتصادي تعادل من 8 إلى 11 في المائة من الناتج المحلي الإجمالي. ويمكن أن يؤدّي نقص التغذية المُزمن إلى التقزُّم، وبالتالي زيادة خطر الإصابة بأمراض غير مُعدية في مرحلة تالية من العمر.

وعلى نطاق العالم، يعاني نحو مليارا شخص من حالات القصور في المغذيات الدقيقة، و51 مليون طفل دون سن الخامسة من الهزال، و159 مليوناً من التقزُّم، و43 مليوناً من فرط الوزن. وينعكس عبء سوء التغذية هذا في كون النمو البدني والأحوال الصحية للسكان دون المستوى الأمثل، وهو ما يقوّض التنمية الاجتماعية والاقتصادية للبلدان.

وقد تم تحديد عشرة تدخلات خاصة بالتغذية ومستندة إلى أدلّة، من شأنها، إذا حظيت بالاهتمام المناسب، أن تخفِّض من وفيات الأطفال بنسبة 15 في المائة، والتقزُّم بنسبة 20 في المائة.[1] ويُعَد التركيز المستمر على التدخلات الخاصة بالتغذية، وخاصة تلك التي تقي من سوء التغذية، أمراً ضروريا، ولكن النُهُج المراعية للتغذية تُعَد أساسية أيضاً من أجل التعجيل بالتقدُّم نحو القضاء على سوء التغذية بجميع أشكاله. **والبرنامج**، بفضل مهاراته التشغيلية والتقنية القوية، سيستفيد من خبرته الواسعة بالتغذية في سياقات متغيّرة لدعم التنفيذ المباشر، وتزويد الحكومات بالمساعدة التقنية اللازمة لتحسين تحليل التدخلات التغذوية، واستهدافها، واختيار طرائقها، وتنفيذها، ورصدها، استنادا إلى عناصر قوته التكميلية.

وسيقوم **البرنامج**، في سياق تعزيز مشاركته في مجال التغذية، بإعطاء الأولوية لدعم الفئات الضعيفة من أجل زيادة فُرص وصولها واستهلاكها لأطعمة كافية ومتنوعة باستخدام التحليل التغذوي الذي يراعي الفروق بين الجنسين كأساس للبرمجة التغذوية التي تحدث تحولاً في المنظور

[1] Bhutta, Z. *et al.* 2013. Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition: what can be done and at what cost? *The Lancet*, 382(9890): 452–477.

الجنساني بما يتماشى مع سياسة **البرنامج** بشأن المساواة بين الجنسين. ويمكن عن طريق الأخذ بنهج تحسين المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة بالاقتران مع البرمجة التغذوية أن يحقق نتائج يعزز كل منها الآخر في المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة وفي التغذية. ويُعد توافر الأغذية المغذية والحصول عليها وطلبها من الأمور الأساسية لدعم التغذية الجيدة، والقضاء على الفقر، وتحقيق أهداف التنمية المستدامة لصالح النمو الاقتصادي الشامل، والصحة، والتعليم. وهذا يتطلّب الانتقال من التركيز على الكمية – السعرات الحرارية – نحو زيادة الاهتمام بالنوعية – المغذّيات.

ولا يمكن إيجاد عالم خالٍ من سوء التغذية إلاّ عن طريق جهود متعددة الشركاء والقطاعات تقودها الحكومات وتشارك فيها وكالات الأمم المتحدة، والمجتمع المحلي، والمنظمات الدولية، والمؤسسات، والأوساط الأكاديمية، والقطاع الخاص. ويلتزم **البرنامج** بالعمل كمناصر عالمي وكذلك على الصعيدين الإقليمي والقطري، لدعم البرامج وتعزيز القدرات الوطنية للتغلب على العقبات القائمة أمام توافر الأطعمة المأمونة والصحية والكافية، والضرورية لإنهاء جميع أشكال سوء التغذية، والوصول إلى هذه الأغذية، وطلبها، واستهلاكها، بحلول عام 2030.[2]

وتُعَد الشراكات المنسّقة بمثابة حجر الزاوية لمشاركة **البرنامج** في التغذية. ويتطلّب التصدّي للعوامل المسببة المعقّدة لسوء التغذية إيجاد التعاون فيما بين مختلف القطاعات وأصحاب المصلحة، وتكثيف العمل للتوسُّع في البرامج الخاصة بالتغذية والمراعية للتغذية على المستوى القطري. وقد التزم **البرنامج** مع الشركاء بإدراج عناصر تغذوية في برامج لا تمثّل فيها التغذية هدفاً رئيسيا، وربط الفئات الضعيفة بهذه العناصر كلما أمكن.

وقد أرست سياسة التغذية لعام 2012 الأساس لنَهج **البرنامج** تجاه التغذية عن طريق التركيز على كيفية استخدام توليفة من التدخلاّت الخاصة بالتغذية، والمراعية للتغذية، من أجل التصدّي لنقص التغذية. تساعد سياسة التغذية (2017-2021) على تحسين عمل **البرنامج** بدرجة كبيرة عن طريق مواءمته مع خطة التنمية المستدامة لعام 2030، بناءً على نَهج **البرنامج** الحالي الذي يستند إلى أحدث الأفكار والأدلة والوسائل المتنوعة لدعم البلدان من أجل تحقيق أهدافها المتعلقة بالتغذية.

الإطار 1: تعاريف سوء التغذية

يشير "سوء التغذية" في هذ الوثيقة إلى سوء التغذية الحاد، وسوء التغذية المزمن، وحالات قصور المغذيات الدقيقة، وزيادة الوزن والبدانة.

وينشأ *سوء التغذية الحاد*، الذي يُعرف أيضاً باسم الهزال، نتيجة لفقدان سريع في الوزن أو عدم زيادة الوزن. ويقيَّم سوء التغذية الحاد لدى الأطفال من خلال المؤشر التغذوي للوزن مقابل الطول أو محيط منتصف العضد. ويقيم لدى البالغين من خلال مؤشر كتلة الجسم أو محيط منتصف العضد. ويقيَّم سوء التغذية الحاد أيضاً من خلال الأعراض الإكلينيكية الظاهرة للهزال والاستسقاء الغذائي. وتصنَّف درجة سوء التغذية الحاد لدى الشخص بأنها معتدلة أو شديدة.

وينشأ *سوء التغذية المزمن*، الذي يشار إليه أيضاً باسم التقزم، خلال فترة زمنية طويلة بسبب نقص التغذية وتكرار الإصابة بالعدوى أو كليهما. ويقاس سوء التغذية المزمن بمؤشر الطول مقابل العمر، ويظهر لدى الطفل الذي يقل عمره عن خمس سنوات في شكل قصر شديد في القامة بالمقارنة مع عمره. وخلافاً للهزال، ينشأ التقزم من خلال عملية تراكمية بطيئة وقد لا تتبدى أعراضه لبضع سنوات. ولا يمكن عموماً علاج سوء التغذية المزمن، ولكن يمكن الوقاية منه.

مرض قصور المغذيات الدقيقة هو مرض إكلينيكي ينشأ عن عدم تناول أو امتصاص أو استخدام عنصر أو أكثر من الفيتامينات أو المعادن الأساسية.

ويُعرَّف مصطلح زيادة الوزن والبدانة بأنه تراكم غير عادي أو مفرط للدهون يمكن أن يضر بالصحة. ويمثل مؤشر كتلة الجسم مقياساً بسيطاً للوزن مقابل الطول، ويُستخدم هذا المؤشر عموماً لتصنيف زيادة الوزن والبدانة لدى البالغين. ويمثل ارتفاع مؤشر كتلة الجسم أحد عوامل الخطر الرئيسية في الأمراض غير المعدية. ويمكن أن تنشأ زيادة الوزن والبدانة بصورة متوافقة مع نقص المغذيات الدقيقة.

[2] تُلبي الأطعمة الصحية والكافية الاحتياجات التغذوية للفرد، ولكن لا تتجاوزها. ويتفاوت التكوين الدقيق للطعام المتنوع والصحي حسب الاحتياجات الفردية، استناداً إلى العمر، ونوع الجنس، ونمط الحياة، ودرجة النشاط البدني وغير ذلك – وحسب السياق الثقافي، والأغذية المتوفرة محليا، والعادات الغذائية.

مقدمة

1- تمثل أهداف التنمية المستدامة نهجاً شاملاً للتنمية المستدامة في كل الأبعاد الاقتصادية والاجتماعية والبيئية. ومن الواضح أن الطبيعة المترابطة لأهداف التنمية المستدامة تعبر عن الحاجة إلى نُهج متكاملة ومتعددة القطاعات كيلا يتخلف أحد عن ركبها، وتسعى إلى الوصول أولاً إلى الأشخاص الأشد تخلفاً عن الركب. ومع اعتماد خطة عام 2030، أصبحت الأهمية الحاسمة لسوء التغذية، باعتباره مساهماً في الفقر وأحد حصائله، تحتل مركز الصدارة في الإطار العالمي لخطة التنمية المستدامة. وتوضح خطة عام 2030 تصميم المجتمع العالمي على مواصلة مسيرة الأهداف الإنمائية للألفية، وإنجاز ما لم يتحقق من أعمالها، مع زيادة الاهتمام بالمقومات المتعددة الأبعاد والأساسية للتغذية، والتي تشمل الأغذية، والصحة، ونُظم الحماية الاجتماعية، وشبكات الأمان، إلى جانب الاستدامة البيئية.

2- وتعد التغذية أحد مدخلات ونواتج العديد من أهداف التنمية المستدامة على حد سواء. فقد أشار تقرير التغذية العالمي لعام 2016 إلى أن اثنتي عشرة غاية على الأقل من بين الغايات السبع عشرة تضم مؤشرات وثيقة الصلة بالتغذية.[3] والهدف العالمي الخاص بالتغذية منصوص عليه في الهدف 2 من أهداف التنمية المستدامة: القضاء على الجوع وتوفير الأمن الغذائي والتغذية المحسَّنة وتعزيز الزراعة المستدامة. والغاية 2-2 تهدف على وجه التحديد إلى: "وضع نهاية لجميع أشكال سوء التغذية، بحلول عام 2030، بما في ذلك تحقيق الأهداف المتفق عليها دولياً بشأن توقف النمو والهزال لدى الأطفال دون سن الخامسة، ومعالجة الاحتياجات التغذوية للمراهقات والنساء الحوامل والمراضع وكبار السن". وسوف يتطلب وضع نهاية لجميع أشكال سوء التغذية جهوداً متكاملة لتسريع التقدم نحو تخفيض الأعباء المتعددة لسوء التغذية بين الفئات الضعيفة.

3- وتدرك خطة عام 2030 أن هناك فوارق هائلة في الفرص والثروة والسلطة[4].ولضمان "ألّا يُخلِّف الركب أحداً وراءه" في الحرب ضد سوء التغذية، فإن ذلك سوف يتطلب الوصول إلى أضعف الفئات من النساء، والرجال، والفتيات، والأولاد، مع توجيه اهتمام خاص إلى: الناس الذين يعيشون في فقر مدقع؛ والأشخاص ذوي الإعاقة؛ وكبار السن؛ والأشخاص المصابين بأمراض من قبيل فيروس نقص المناعة البشرية،[5] والسل، والملاريا؛ والناس الذين يواجهون التمييز الاجتماعي والاقتصادي؛ واللاجئين؛ والمشردين داخليا؛ والمتضررين من الأزمات الإنسانية، والعنف المفرط، والكوارث المرتبطة بالمناخ وغيرها من الكوارث. ونظراً لأن المرأة غالباً ما تتحمَّل المسؤولية الأولى عن إطعام أسرتها، فإن المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة تترك آثاراً حاسمة على جميع جوانب التنمية ورفاه البشر. ويُعد القضاء على جميع أشكال التمييز، والعنف، والممارسات الضارة ضد النساء والفتيات، وضمان المشاركة الكاملة والفعّالة للمرأة في جميع مستويات صُنع القرار في الحياة السياسية والعامة والاقتصادية، والاعتراف بأعمال الرعاية والأعمال المنزلية غير المدفوعة الأجر وتقدير هذه الأعمال وإعادة توزيعها من الأمور الأساسية لتنفيذ خطة عام 2030 وتحقيق الأمن الغذائي والتغذية لجميع الناس.

4- ويعد ضمان التغذية الجيدة قبل حالات الطوارئ وأثناءها وبعدها حاسماً للوصول إلى الأشخاص الذين سيتخلفون عن الركب بدون ذلك. ويتطلب وضع نهاية لجميع أشكال سوء التغذية تركيزاً قوياً على الطبيعة المتغيرة والتعقد المتزايد لحالات الطوارئ، فضلاً عن فهم واضح لأوجه الترابط بين حالات الطوارئ والحصائل التغذوية الطويلة الأجل. ويمكن أن يؤدي النزاع وتغيُّر المناخ إلى تضخيم الحاجة إلى تدخلات تغذوية في ظل معدلات سوء التغذية التي تتجاوز بالفعل مستوياتها الحرجة في سياقات كثيرة. وفي الوقت نفسه، فإن عدم المساواة المتزايد يساعد على انتقال عبء سوء التغذية إلى الفقراء والضعفاء، والذين يعانون بصورة متأصلة من الحرمان بسبب الفقر الهيكلي.

5- ومع أن تحدي سوء التغذية لا يزال كبيرا، فإن السنوات الأخيرة شهدت التزاماً يتنامى بسرعة وإجراءً متسارعاً لتحسين التغذية. وقد تأكدت هذه الجهود عن طريق أدلة جديدة وفهم متزايد لدور التغذية الحاسم في نمو الفرد وتطوره، وفي التنمية المستدامة للبلدان. فبالإضافة إلى خطة عام 2030، تشمل الالتزامات بتخفيض سوء التغذية إعلان روما بشأن التغذية، وإطار عمل المؤتمر الدولي الثاني المعني

---

[3] المعهد الدولي لبحوث السياسات الغذائية، 2016، تقرير التغذية العالمي.

[4] الجمعية العامة للأمم المتحدة. تحويل عالمنا: خطة التنمية المستدامة لعام 20130. (الوثيقة UNGA A/RES/70/1).

[5] لمعرفة المزيد عن استجابة **البرنامج** لفيروس نقص المناعة البشرية، يمكن الرجوع إلى "سياسة **البرنامج** إزاء فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز" (WFP/EB.2/2010/4-A).

بالتغذية، وميثاق التغذية من أجل النمو، وقرار الجمعية العامة بشأن عقد الأمم المتحدة للعمل من أجل التغذية.[6] وتوفِّر منصات الحوكمة العالمية للتغذية ودعم الإجراءات على المستوى القطري الأساس لمشاركة منسقة من جانب أصحاب المصلحة العديدين في التغذية. وهذه المنصات تشمل لجنة الأمم المتحدة الدائمة المعنية بالتغذية؛ ولجنة الأمن الغذائي العالمي؛ وحركة تعزيز التغذية، بما في ذلك شبكة الأمم المتحدة لحركة تعزيز التغذية، وشبكة أعمال حركة تعزيز التغذية، وشبكة منظمات المجتمع المدني الأعضاء في حركة تعزيز التغذية، وبرامج إقليمية ووطنية؛ ومجموعة التغذية العالمية من أجل تيسير التنسيق المتعدد القطاعات في الأزمات الإنسانية، والروابط مع المنصات الوطنية من أجل الاستعداد لحالات الكوارث.

التحديات الناشئة

6- على الرغم من إحراز بعض التقدم نحو تحقيق أهداف جمعية الصحة العالمية لعام 2025،[7] فإن عدد الناس المتأثرين مباشرة بسوء التغذية يعتبر ضخماً: إذ يعاني قرابة ملياري شخص من حالات قصور في المغذيات الدقيقة؛ و51 مليون طفل دون سن الخامسة من الهزال؛ و159 مليون طفل دون الخامسة من التقزم؛ و43 مليوناً من فرط الوزن.[8]،[9] ولا يزال سوء التغذية يمثل السبب الكامن وراء 45 في المائة من الوفيات بين الأطفال دون سن الخامسة.[6] وتشير الأدلة إلى أن سوء التغذية خلال الألف يوم الأولى منذ الحمل حتى عمر سنتين يمكن أن تكون له تأثيرات دائمة في المستقبل على نمو الأطفال، والتعلم، والإنتاجية. وهذا يؤدي إلى أجيال من البالغين يضطرون لأن يتعايشوا مع هذه العواقب، وإلى خسائر كبيرة في الإنتاجية الوطنية والنمو الاقتصادي. ويسهم نقص التغذية أيضاً في زيادة خطر الإصابة بالأمراض غير المعدية التي تؤثر على الإنسان في مراحل لاحقة من حياته، والمرتبطة عادة بالإفراط، مثل السكري، وارتفاع ضغط الدم، ومرض القلب.[10]

7- وعلى المستوى العالمي، توجد مجموعة مترابطة من العوامل، من بينها التحضر، تؤثر على تكوين الجسم وهو ما يشار إليه على أنه "التحول التغذوي".[11] فأكثر من 44 بلداً من البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة الدنيا تعاني من "العبء المزدوج" – وهو توليفة من نقص التغذية[12] وفرط الوزن/السمنة في الفئة السكانية ذاتها[3]. ورغم أن فرط الوزن/السمنة ونقص التغذية قضيتان تغذويتان منفصلتان على ما يبدو، فإنهما يتقاسمان سبباً مشتركاً هو رداءة الطعام. ويتزايد انتشار فرط الوزن والسمنة بسرعة في البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة الدنيا، مع فروق طفيفة بين الفئات الأكثر ثراءً والفئات الأشد فقراً في معظم البلدان.[13] فمعظم الأطفال دون سن الخامسة الذين يعانون من فرط الوزن يعيشون في البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة الدنيا، وتمتد هذه الزيادة في انتشار فرط الوزن إلى البالغين،

---

[6] عقد الأمم المتحدة للعمل من أجل التغذية (2016-2025) (قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة A/70/L.42).

[7] تخفيض بنسبة 40 في المائة في عدد الأطفال دون سن الخامسة المصابين بالتقزم؛ وبنسبة 50 في المائة في الإصابة بفقر الدم لدى النساء في سن الإنجاب؛ وبنسبة 30 في المائة في عدد الرُضع ذوي الوزن المنخفض عند الولادة؛ وضمان عدم حدوث زيادة في معدل فرط الوزن بين الأطفال؛ وتحقيق زيادة بنسبة 50 في المائة على الأقل في معدل الاقتصار على الرضاعة الطبيعية خلال الأشهر الستة الأولى من العمر؛ وتخفيض هزال الأطفال وإبقاؤه دون نسبة 5 في المائة.

[8] Black et al. 2013. Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *The Lancet* 382(9890): 427–51.

[9] تقديرات مشتركة بين منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف) ومنظمة الصحة العالمية والبنك الدولي عن سوء التغذية لدى الأطفال، 2015.

[10] Hoddinott, J. *et al.* 2013. The economic rationale for investing in stunting reduction. *Maternal and Child Nutr.*, 9 (supple. 2): 69–82; Freire, W.B. *et al.* 2014. The double burden of undernutrition and excess body weight in Ecuador. *Am. J. Clin. Nutr.*, 100(6): 1636S–1643S; Kroker-Lobos, M.F. *et al.* 2014. The double burden of undernutrition and excess body weight in Mexico. *Am. J. Clin. Nutr.*, 100(6): 1652S–1658S; Ramirez-Zea, M. *et al.* 2014. The double burden of malnutrition in indigenous and nonindigenous Guatemalan populations. *Am. J. Clin. Nutr.*, 100(6): 1644S–1651S.

[11] Popkin, B.M. 1993. Nutritional patterns and transitions. *Popul. Dev. Rev.* 19:138-57.

[12] يشير "نقص التغذية" إلى حالات القصور في المغذيات الدقيقة، وسوء التغذية المزمن (والمعروف أيضاً بالتقزم)، وسوء التغذية الحاد. ويشمل "سوء التغذية" هذه الأشكال من نقص التغذية بالإضافة إلى فرط الوزن والسمنة.

[13] Black et al. 2013. Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *The Lancet* 382(9890): 427–51; Jones-Smith, J.C. et al. 2012. Is the burden of overweight shifting to the poor across the globe? Time trends among women in 39 low- and middle-income countries (1991–2008). *International Journal of Obesity* 36(8):1114-1120; doi:10.1038/ijo.2011.179.

مع وصول نسبة فرط الوزن بين الأمهات إلى أكثر من 80 في المائة في بعض البلدان المثقلة بالأعباء.[14] ولا يمكن تجاهل مخاطر فرط الوزن/السمنة ونقص التغذية في نفس السكان، ولا أوجه الترابط الواضحة بين نقص التغذية المبكر والأمراض المزمنة المتعلقة بالتغذية في مراحل تالية من العمر.[8] ونظراً لأن فرط الوزن والسمنة يفرضان أعباءً إضافية على تنمية البلدان، فيجب إيلاء اعتبار أكثر وضوحاً لهذه التحديات في برمجة الوقاية.

8- وتتطلب أيضا الديناميات الجنسانية وعدم المساواة بين الجنسين تحليلاً إضافياً في تصميم استراتيجيات التغذية. ويجب أن تتمتع النساء والفتيات بفرص متكافئة في الحصول على تعليم جيد، والوصول إلى الموارد الاقتصادية والمشاركة السياسية، وكذلك تكافؤ الفرص مع الرجال والفتيان في العمل والقيادة وصنع القرار على كافة المستويات. وهناك صلة قوية بين المساواة بين الجنسين والحالة التغذوية للمرأة ولأطفالها، وتتمثل العوامل الهامة في الحالة التعليمية، والقدرة على التنقل، والاستقلال المالي، والعمر عند الزواج، والعمر عند إنجاب الطفل الأول، وأنماط صنع القرار داخل الأسرة، وبيئة الرعاية.[15] ولحقت المرأة في كل أنحاء العالم بالرجل في التعليم الثانوي بالرغم من أن معدلات التسرب الدراسي ما زالت تمثل مشكلة، وثمة فروق إقليمية. وما زال زواج الأطفال يؤثر على واحدة من كل أربع فتيات/مراهقات/نساء،[16] ويحرمها ذلك من فرص النماء الشخصي ويساهم في دورة فشل النمو المتوارثة بين الأجيال. وتمثل الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز لدى الشابات عاملاً بارزاً آخر يمثل همزة الوصل بين انعدام المساواة بين الجنسين والعنف القائم على نوع الجنس وسوء التغذية.[17]

9- وتؤثر هذه المسائل التغذوية المعقدة والمتداخلة تأثيراً مباشراً على أضعف السكان، بمن فيهم أولئك الذين يفتقرون إلى سبل الحصول على أغذية صحية ومتنوعة تحتوي على كميات كافية من المغذيات والقدر المناسب من الطاقة. وتتطلب التحديات الناشئة بسبب النزاع، وتغيُّر المناخ، والتباين الاجتماعي والاقتصادي، وأسعار الأغذية المتقلبة، والتحولات الغذائية، والتحضر المتزايد أن يضطلع شركاء التغذية بتحليلات شاملة للحالة التغذوية الخاصة بكل سياق، ووضع استراتيجيات للاستجابة المتعددة الجوانب. ومع تسارع "التحول التغذوي"، يجب أن تواصل هذه الاستراتيجيات إعطاء الأولوية لنقص التغذية، لدى نظرها في الأشكال المختلفة لسوء التغذية عند وضع البرامج والسياسات، والتصدّي للأسباب الهيكلية الكامنة لسوء التغذية.

10- وتُعد الاستراتيجيات الفعالة التكلفة لتحسين التغذية معروفة جيدا، ولكن تنفيذها ربما تقيده القدرة المحدودة للنُظم الوطنية، وعدم بذل جهود منسَّقة، وعدم كفاية التمويل. ويعتبر التغلب على هذه القيود من الأمور الحاسمة لضمان تغطية كافية للتدخلات الخاصة بالتغذية، مثل علاج سوء التغذية الحاد، والتدخلات القائمة على الأغذية من أجل التصدي للأسباب المباشرة لسوء التغذية. وتشير الأدلة إلى أنه إذا وصل نطاق التدخلات القائمة الخاصة بالتغذية إلى نسبة 90 في المائة، فإن أثر ذلك سوف يتمثل في هبوط الوفيات بنسبة 15 في المائة والتقزم بنسبة 20 في المائة.[17] ومن الواضح أن التدخلات الخاصة بالتغذية تشكل جزءاً أساسياً من الحل، ولكن لا غنى أيضاً عن نُهج مراعية للتغذية من أجل تخفيض سوء التغذية العالمي بدرجة كبيرة.[18] فكلا النهجين يُعزز بعضهما بعضاً: إذ أن التدخلات الخاصة بالتغذية تهدف إلى التصدي للأسباب المباشرة لسوء التغذية، مثل عدم كفاية المدخول الغذائي، في حين تتصدى النُهج المراعية للتغذية للأسباب الكامنة لسوء التغذية من أجل تحقيق تحسينات مستدامة في الحالة التغذوية الأوسع.

---

[14] Rivera et al. 2014. Introduction to the double burden of undernutrition and excess weight in Latin America. Am. J. Clin. Nutr., 100 (suppl): 1616S.

[15] van den Bold, M., Quisumbing, A. and Gillespie, S. 2013. *Women's Empowerment and Nutrition: An Evidence Review*. (التمكين والتغذية للمرأة: استعراض للأدلة). ورقة مناقشة صادرة عن المعهد الدولي لبحوث السياسات الغذائية.

[16] شُعبة الإحصاءات في الأمم المتحدة. 2015. *المرأة في العالم*.

[17] Bhutta, Z. et al. 2013. Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition: What can be done and at what cost? *The Lancet*, 382(9890): 452-477.

[18] تتصدى البرامج الخاصة بالتغذية للأسباب المباشرة لسوء التغذية، بما في ذلك المدخول الغذائي، والصحة. وتعتمد البرامج المراعية للتغذية على قطاعات تكميلية مثل الزراعة، والصحة، والحماية الاجتماعية، والنماء المبكر للطفل، والتعليم، والمياه، والصرف الصحي للتأثير على الأسباب الكامنة لسوء التغذية، بما في ذلك الفقر، وانعدام الأمن الغذائي، وعدم الحصول على الرعاية الكافية، والصحة، والمياه، وخدمات الصرف الصحي.

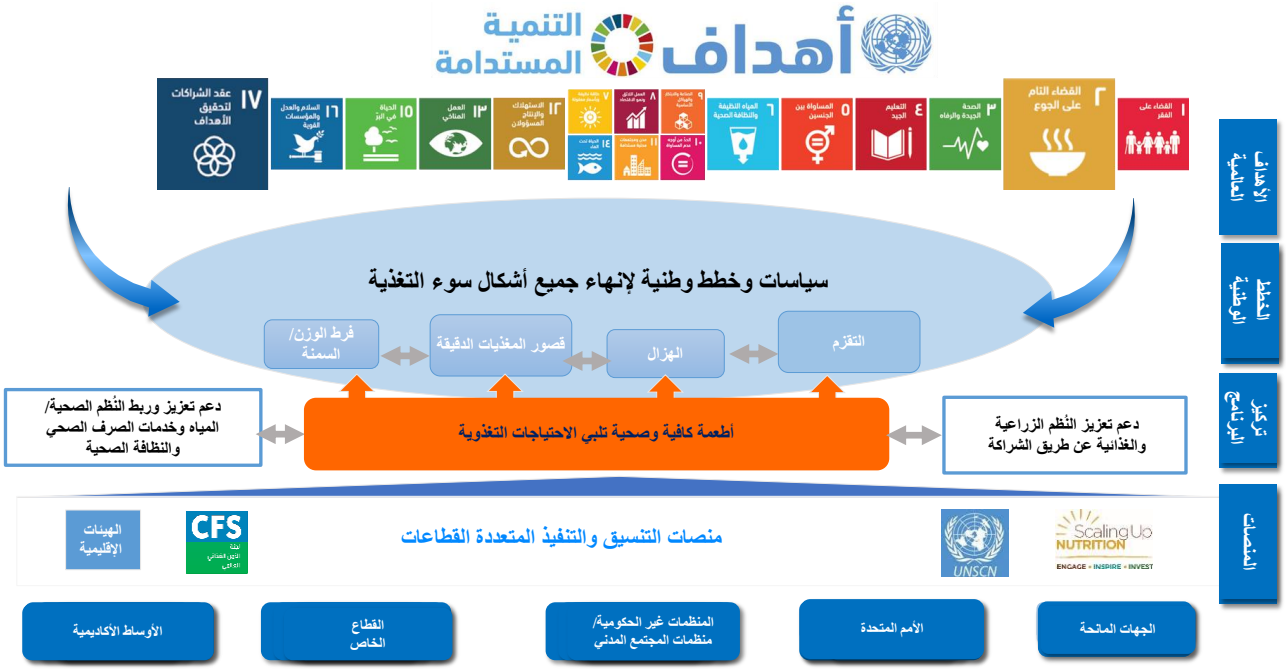
(Ruel and Alderman. 2013. Nutrition-sensitive interventions and programmes: how can they help to accelerate progress in improving maternal and child nutrition? *The Lancet* 382(9891): 536-551).

إعطاء الأولوية للفئات المستهدفة

11- تؤكد أهداف التنمية المستدامة أهمية الوصول إلى أضعف الناس. وقد أشارت البحوث بوضوح إلى أن الألف يوم الأولى من الحمل حتى عمر سنتين هي الفترة الأهم للتدخل. وتشكل هذه الفرصة السانحة فترة من النمو السريع يجب أن تتم خلالها الوقاية من سوء التغذية المزمن تفادياً لعواقب على امتداد العمر. ومن الصعب تعويض الحرمان خلال هذه الفترة في مرحلة لاحقة من العمر؛ غير أنه توجد احتياجات تغذوية خاصة على امتداد دورة الحياة. ويمكن للأطفال والبالغين بعد الألف يوم الأولى أن يستفيدوا أيضاً من التدخلات التغذوية – بما في ذلك الوظائف الإدراكية والبدنية وتعزيز الجهاز المناعي – ويجب بحث هذه المزايا عند تحليل التغذية ودعم السياسات ووضع البرامج.

12- وللنساء في سن الإنجاب والفتيات المراهقات أهمية خاصة. فالتغذية الجيدة تعود بالفائدة على الفتيات المراهقات والنساء، وقد تُعزز أدوارهن الاجتماعية والاقتصادية، بينما تُعد الحالة التغذوية الجيدة حاسمة أيضاً بالنسبة للأجنّة والنمو المبكر لأطفالهن. ومع أن المراهقين والرجال لا يعتبرون من الفئة المستهدفة ذات الأولوية، فإن الوصول إليهم يعتبر مهماً أيضاً – من أجل تلبية احتياجاتهم التغذوية، ودعم مشاركتهم في التصدي للحواجز الاجتماعية والثقافية أمام التغذية الجيدة على حد سواء. ويجب على الجهات الفاعلة المعنية بالتغذية أن تعمل بصورة مشتركة لتحديد وتحسين منصات التنفيذ القائمة، وإقامة شراكات قوية لاكتشاف منصات جديدة وضمان حصول جميع الفئات الضعيفة – شاملة الأطفال قبل سن الدراسة، والأطفال في سن الدراسة، والمراهقين، والأشخاص ذوي الإعاقة، والمسنين، والمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية – على أطعمة مأمونة وصحية وكافية.

إطار جديد للبرنامج



13- وتتضمن الخطة الاستراتيجية **للبرنامج** (2017-2021) "تحسين التغذية" بوصفه أحد أهدافها الاستراتيجية الخمسة لضمان أن تظل التغذية من بين مجالات الأولوية في عمل **البرنامج**. وتركز الخطة الاستراتيجية من جديد على عناصر قوة **البرنامج** الأساسية لدعم الحكومات في تحقيق القضاء على الجوع. ولتمكين **البرنامج** من تحقيق الهدف الاستراتيجي 2، فإن سياسة التغذية (2017-2021) ستوفر إطاراً واضحاً لعمل **البرنامج** من أجل دعم الغايات الوطنية لأهداف التنمية المستدامة بغية إنهاء جميع أشكال سوء التغذية.

14- وتعتمد سياسة التغذية (2017-2021) على سياسات التغذية السابقة التي وضعها **البرنامج**، والدروس المستفادة، والتقييمات، وعلى الحوار الدولي، وقرارات الجمعية العامة للأمم المتحدة، ومجموعة متنامية من البحوث، وأُطر إقليمية وعالمية للتغذية. وبالإضافة إلى ذلك، انطوت السياسة وستظل تنطوي على مشاورات مستفيضة على جميع المستويات في **البرنامج** ومع شركائه.

15- و**البرنامج**، بوصفه وكالة من وكالات الأمم المتحدة التي تصل إلى أكثر من 70 مليون شخص من الضعفاء والذين يعانون من انعدام الأمن الغذائي كل عام، يقوم بدور هام في الجهود التي يبذلها أصحاب المصلحة العديدون للتغلب على سوء التغذية. ففي عام 2004، وافق المجلس التنفيذي **للبرنامج** على سياسات بشأن تعميم التغذية، وتقوية الأغذية والتغذية في حالات الطوارئ.[19] وفي عام 2012، وافق المجلس على سياسة **البرنامج** للتغذية [20] التي عرضت رؤية **البرنامج** واستراتيجيته من أجل التغذية، وذلك في المقام الأول من خلال تدخلات خاصة بالتغذية لتحقيق المدخول التغذوي المطلوب للفئات الضعيفة. وفي عام 2015، وجد تقييم لسياسة التغذية[21] أن هذه السياسة وُضعت في وقتها المناسب، ووفرت أداة تحليلية مفيدة وقوية. وأوصى التقييم بالاستمرار في تنفيذ السياسة، والنظر في تنقيحها في عام 2017 من أجل التصدي "للعبء المزدوج"؛ والتركيز على تعزيز قدرات الحكومات الوطنية؛ وسد الفجوات في الأدلة؛ وتقييم استخدام طرائق مختلفة للتنفيذ.

16- وسوف تكون سياسة التغذية (2017-2021) امتداداً للعمل الجيد الذي بدأ بسياسة التغذية عام 2012، ولن تحيد عنها. وتشمل هذه السياسات استمرار التركيز على علاج سوء التغذية الحاد، والوقاية من سوء التغذية، وزيادة التركيز على إدراج نُهج مراعية للتغذية بشكل أوسع. وسوف تواصل جهود **البرنامج** في مجال التغذية تركيزها على تحسين جودة البرامج من أجل تحقيق النتائج على المستوى القطري، وتشجيع الملكية الوطنية، ودعم التدخلات البنيوية المترابطة اللازمة لإنهاء سوء التغذية.

17- وسوف يبدأ تنفيذ سياسة التغذية الجديدة هذه في إطار خطط استراتيجية قطرية أو خطط استراتيجية قطرية مؤقتة دعماً لأهداف تغذوية وطنية و/أو احتياجات تغذوية في حالات الطوارئ، وسوف تسترشد بالغاية 2-2 من أهداف التنمية المستدامة. وسوف يضع **البرنامج**، بالتشاور الوثيق مع الحكومات، حصائل استراتيجية متعلقة بالتغذية متوائمة مع الأولويات والأهداف الوطنية. وسترتبط الحصائل الاستراتيجية لكل بلد بتحقيق غايات التغذية الوطنية لأهداف التنمية المستدامة والهدف الاستراتيجي 2 **للبرنامج**. وبالإضافة إلى دعم تحقيق النتيجة الاستراتيجية 2 **للبرنامج** "ألّا يعاني أحد من سوء التغذية"، ترتبط السياسة أيضاً بالنتائج الاستراتيجية 1 و3 و4، مما يضمن استخدام البرامج الخاصة بحماية الحصول على الأغذية، ودعم أصحاب الحيازات الصغيرة، وتحسين استدامة النُظم الغذائية لنُهُج مراعية للتغذية تحدِّد فرصاً لتحسين التغذية. وتتواءم السياسة أيضاً مع النتيجتين الاستراتيجيتين 5 و6 من حيث دعم القدرات والسياسات الوطنية للعمل من أجل تحقيق أهداف التنمية المستدامة. وسوف يكفل العمل من أجل تحقيق النتيجة الاستراتيجية 7 توافر موارد مالية لاستثمارات وطنية ضرورية من أجل التغذية. وسوف يبدأ تفعيل الالتزام بإرساء الدخول في شراكات من أجل تحقيق نتائج تغذوية في إطار النتيجة الاستراتيجية 8.

18- وسيسعى **البرنامج** لتحقيق الهدف 2 والهدف 17 من أهداف التنمية المستدامة عن طريق دعم وضع وتنفيذ خطط وسياسات وطنية لإنهاء جميع أشكال سوء التغذية. وسوف ينصب تركيز **البرنامج** على تشجيع الأطعمة الكافية والصحية التي تلبي الاحتياجات التغذوية باستخدام طائفة من الأدوات التي تكفل حصول جميع الناس بشكل مباشر على أغذية مغذية، بينما تعزز سلاسل القيمة الغذائية المراعية للتغذية، من الإنتاج الزراعي والتجهيز والبيع بالتجزئة حتى الاستهلاك. وهذا يتطلب شراكات واضحة وشاملة مع الحكومات الوطنية والجهات الفاعلة الأخرى التي تُعد في مركز أفضل لتعزيز نُظم الزراعة والصحة، وتوفِّر المياه، وخدمات الصرف الصحي، وتدخلات النظافة الصحية. وسوف يجري تنسيق أعمال **البرنامج** عن طريق منصات متعددة القطاعات تقودها الحكومات وغيرها من الهياكل المتعددة التخصصات لتلافي الازدواج، ولتحديد أولويات الأعمال.

19- وسوف يسترشد النَهج المنسَّق **للبرنامج** بإطار إجراءات اقترحته سلسلة *لانست* (Lancet) عام 2013 لتحقيق المستوى الأمثل لتغذية ونمو الأجنّة والأطفال. ويوضّح الإطار كيف تستطيع المحدّدات المتعددة للتغذية تحسين النمو والنماء. وتتصدّى التحدّيات الخاصة بالتغذية للأسباب المباشرة للنمو والنماء دون المستوى الأمثل، بينما تتصدّى التدخّلات المراعية للتغذية للمحَدِّدات الكامنة وراء سوء التغذية. وتتضمن العمل من أجل تحقيق أهداف وإجراءات تغذوية محدَّدة. ويُعَد تهيئة بيئة مواتية لدعم تدخلات وبرامج من أجل تحسين التغذية

---

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

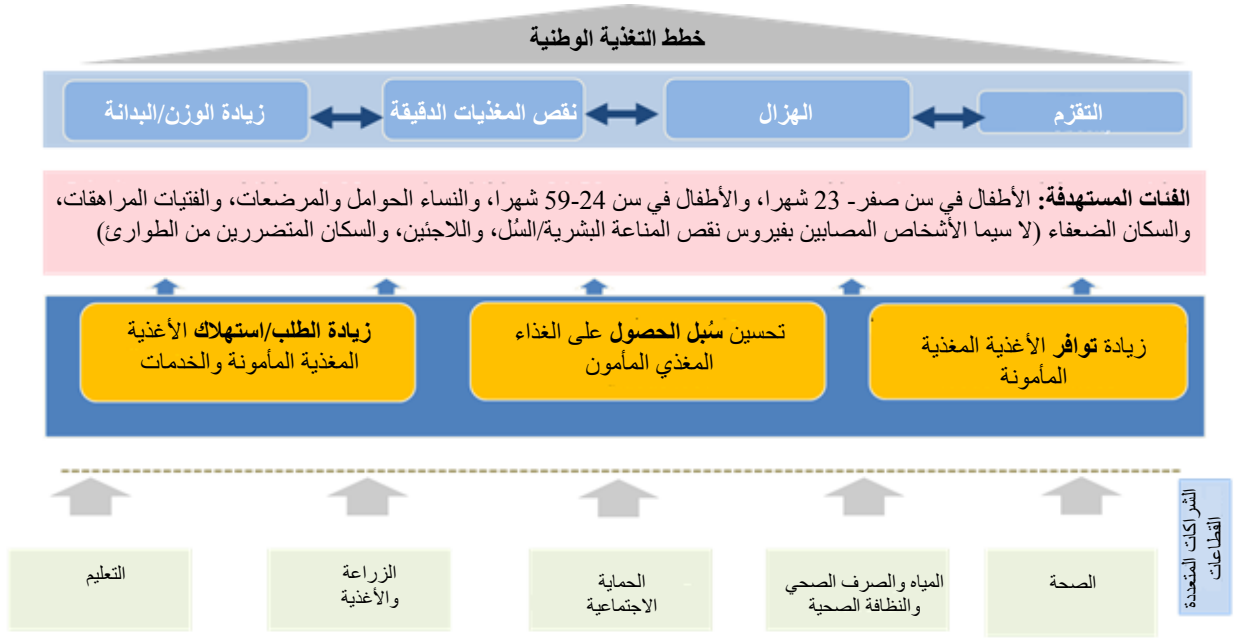
[20] "سياسة برنامج الأغذية العالمي بشأن التغذية" (WFP/EB.1/2012/5-A).

[21] "التقرير الموجز عن تقييم سياسة التغذية (2012-2014)" (WFP/EB.2/2015/6-A).

عنصراً حاسماً من عناصر الإطار، وضرورياً لفعالية التدخلات الخاصة بالتغذية والمراعية للتغذية على حدٍ سواء من أجل تحسين الأطعمة – وفي نهاية المطاف – تحسين النمو والنماء والصحة.

20- واعترافاً بأن الأطعمة الصحية تعتمد على جود نُظم غذائية فعالة ومنصفة، سوف يعمل **البرنامج** مع الحكومات والسلطات والمجتمعات المحلية والشركاء المهتمين الآخرين في معالجة مسائل التوافر والوصول على مستوى النُظم، وفي المجتمعات المحلية، ومع الأفراد لضمان أن يستهلك المستفيدون المستهدفون أطعمة كافية ومتنوعة. واعترافاً بأن الفئات الضعيفة تغذويا التي تعاني من انعدام الأمن الغذائي تفتقر في أغلب الأحيان إلى البنية الأساسية، والخدمات الصحية، ومرافق المياه والصرف الصحي الكافية – والتي تُعد ضرورية للتغذية الكافية – سوف يتعاون **البرنامج** مع الشركاء لتيسير سُبل الحصول على هذه الخدمات، كلما أمكن، عن طريق عمليات الإحالة، والمشروطية، والتعليم، وإنشاء الأصول المجتمعية.

مجالات تركيز البرنامج للحد من سوء التغذية



** **ملحوظة**: سيعمل **البرنامج** مع الشركاء لإعطاء الأولوية للاحتياجات التغذوية الطارئة في الحالات التي تطغى فيها الاحتياجات الإنسانية على النُظم الوطنية أو في الحالات التي لا توجد فيها خطط.*

21- سوف تتفاوت استجابة **البرنامج** وأنشطته التغذوية حسب السياق والأولويات، وقدرة الحكومة المعنية على الاستجابة. وسيواصل **البرنامج** تعزيز استجابته الإنسانية لضمان تنفيذ برامج معالجة سوء التغذية والوقاية منه. ففي الأزمات الإنسانية، ليس من الضروري فقط ضمان تلبية الاحتياجات التغذوية للاجئين، والمشردين، والسكان المحليين المتأثرين، وإنما الاعتراف أيضاً بأن الأزمات تؤثر على التغذية بطرق كثيرة حسب طبيعة حالة الطوارئ والحالة التغذوية قبل الصدمة. ويُعد الحصول على فهم واضح للحالة التغذوية قبل الأزمة من الأمور الحاسمة لتصميم وتنفيذ استجابة سريعة وفعالة. وإدراكاً لانتشار التقزم وقصور المغذيات الدقيقة على نطاق واسع في كثير من البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة الدنيا، وفهم مساهماتها في الوفيات والمرض، ينبغي أن يركز دعم **البرنامج** لحالات الطوارئ على الوقاية من جميع أشكال سوء التغذية بدلاً من التركيز فقط على سوء التغذية الحاد.[22]

[22] تشير الدلائل إلى أن الأطفال المصابين بالتقزُّم والهزال على حدٍ سواء، حتى بدرجات معتدلة، معرّضون بدرجة أكبر لخطر الوفاة. Khara, T. and Dolan, C. 2014. *The Relationship between Wasting and Stunting, Policy, Programming and Research Implications*. Technical Briefing Paper. Emergency Nutrition Network and United States Agency for International Development.

22- وبالإضافة إلى زيادة تواتر وتعقيد حالات الطوارئ، أصبح الكثير من حالات الطوارئ يشكّل الآن أزمات ممتدة. ولهذا السبب، فإنه لا يكفي علاج سوء التغذية وحده. فالتعرض الممتد للأزمة يعمل على تآكل الأصول، وسُبل كسب العيش، والصحة، وهو ما يؤدي بمسارات متعددة إلى زيادة سوء التغذية. وحتى عندما تستمر حالة الطوارئ لمدة محدودة، فقد تكون لها عواقب دائمة تؤدي إلى آثار طويلة الأجل على التغذية، خاصة عندما يكون الدعم المقدَّم للأسر المعيشية المتضررة دون المستوى، وعندما تتأخر عملية التعافي. وينبغي أن تركز الاستثمارات الوطنية على تنمية القدرات بالنسبة للتغذية في حالات الطوارئ، وعلى تحسين الحالة التغذوية قبل حدوث الأزمة حتى تصبح المجتمعات المحلية، والأسر، والأفراد أكثر قدرة على الصمود في مواجهة الصدمات. وهذا يشمل ضمان أن توضع التغذية في الاعتبار بشكل واضح عند اتخاذ إجراءات وطنية من أجل الاستعداد لحالة الطوارئ.

23- وسيواصل **البرنامج** دعم التنفيذ المباشر لبرامج من أجل الوقاية من نقص التغذية، بما في ذلك سوء التغذية الحاد، والتقزم، وحالات القصور في المغذيات الدقيقة، تبعاً للسياق. وسوف يُنفذ **البرنامج** برامج لعلاج سوء التغذية الحاد المعتدل لدى الأطفال بين 6 أشهر و59 شهرا، والحوامل والمرضعات، والبالغين الذين يعانون من سوء التغذية حسب مقتضى الحال. وسيواصل إعطاء الأولوية للحوامل والمرضعات والأطفال خلال الألف يوم الأولى بعد الحمل، وللمراهقات، دعماً لبيئة غذائية صحية بالنسبة لجميع الفئات السكانية. وسوف يضمن **البرنامج** أن تعتمد جميع المساعدات الغذائية على الحلول المحلية القائمة، وأن يجري تصميمها بناءً على فهم جميع أشكال سوء التغذية (نظراً لأن فرط الوزن والسمنة يؤثران بشكل متزايد على أضعف المستفيدين من **البرنامج**). وسيقدِّم **البرنامج** مع شركائه الدعم للحكومات لتعزيز النُظم الصحية والغذائية، وتحسين التنوع الغذائي للفئات الضعيفة، والمدخول من المغذيات الدقيقة.[23]

24- وتتيح أنشطة **البرنامج** وبرامجه فرصاً لتحسين التغذية لأنها قادرة على أن تترك أثاراً إيجابية على الأسباب المباشرة لسوء التغذية والتي تتعلق بتحسين المدخول الغذائي والمقومات الكامنة للتغذية التي تتعلق بالأمن الغذائي، وموارد تقديم الرعاية، والمساواة بين الجنسين، والحصول على الخدمات الصحية، وتهيئة بيئة مأمونة وصحية.

25- وميزة **البرنامج** الفريدة من حيث التغطية والحضور توفِّر له قدرة كبيرة على تنفيذ برامج مراعية للتغذية.[24] وتُعدّ ولاية **البرنامج** الخاصة بتقديم المساعدة الغذائية وبرامجه وثيقة الصلة بالتصدّي للمحدِّدات الكامنة والأساسية المتعلقة بسوء التغذية، ويمكن أن تساهم في تحسين الحصائل التغذوية. وتعني المراعاة المتزايدة للتغذية في جميع مجالات برامج المساعدة الغذائية العامة التابعة **للبرنامج** – بما في ذلك التحويلات القائمة على النقد، والتغذية المدرسية، ومبادرات أصحاب الحيازات الصغيرة والمزارعين، مثل الشراء من أجل التقدُّم، وإنشاء أصول كسب العيش، وشبكات الحماية الاجتماعية وشبكات الأمان – استخدام منظور التغذية في كل خطوة من خطوات دورة المشروع، بدءاً من التقدير، وتحليل الحالة، حتى التصميم، والتنفيذ، والرصد، والتقييم. وتتوقف الطريقة المثلى لتقديم التحويلات على السياق. وتُعَد أنشطة تحديد الأماكن المشتركة أو تحسين البرامج مع تداخلات أخرى خطوة أساسية لتحسين برامج **البرنامج** المراعية للتغذية. وسوف تركِّز مثل هذه البرامج على الفئات الضعيفة تغذوياً طوال دورة الحياة، بدءاً من الأطفال في الألف يوم الأولى حتى الأطفال في سن ما قبل الدراسة، والأطفال في سن الدراسة، والبالغين حتى النساء في سن الإنجاب، وسوف تستخدِم منظورا جنسانيا خاصا.

26- ولدعم الحكومات الوطنية، سوف يحدد **البرنامج** منصات لتحقيق الحد الأقصى من تغطية التدخلات التغذوية، وتخفيض تكاليف زيادة هذه الأنشطة. وعلى سبيل المثال، فإن برامج الحماية الاجتماعية الوطنية، التي تنفّذ على نطاق واسع وتستهدف الناس الأضعف، تمثل فرصة هامة لتنفيذ برامج مراعية للتغذية. وتستطيع مثل هذه المنصات أن تعالج الأسباب الكامنة وراء سوء التغذية عن طريق: 1) تخفيض هشاشة الأوضاع؛ 2) حماية الدخول والمحاصيل والأصول؛ 3) ضمان إمكانية تلبية الاحتياجات الأساسية؛ 4) إتاحة الحصول على أطعمة مغذّية؛ 5) تحسين بيئة الأغذية في الأسواق المحلية؛ 6) إتاحة الحصول على الخدمات الصحية، ومياه الشرب المأمونة، وخدمات الصرف الصحي.

27- وتهدف برامج الحماية الاجتماعية وشبكات الأمان تحديداً إلى زيادة النطاق الذي تغطيه التدخلات الخاصة بالتغذية والمراعية لها عن طريق دعم تنفيذ البرامج الوطنية ودون الوطنية التي تستهدف الفئات الضعيفة تغذوياً – النساء الحوامل والمرضعات وأطفالهن أثناء

[23] في سياقات اللاجئين، يدعم **البرنامج** الاحتياجات التغذوية للسكان اللاجئين بالتعاون مع مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين التي تقضي ولايتها بحماية ومساعدة اللاجئين في جميع أنحاء العالم.

[24] تتضمن البرامج المراعية للتغذية أهدافاً تغذوية، وتدخلات وإجراءات خاصة بالتغذية اعتباراً من بدء تصميم المشروع.

الأيام الألف الأولى، والأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة/الإيدز، وسائر الفئات العمرية الهامة في دورة الحياة، مثل الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة والأطفال في سن الدراسة. ويهدف أيضاً دعم **البرنامج** لبرامج الحماية الاجتماعية وشبكات الأمان إلى ربط مختلف النُظم القطرية – وهي نُظم قطاعية في كثير من الأحيان – بالأُطر المتعددة القطاعات، مثل نُظم الصحة والأغذية، لتحقيق حصائل وآثار تغذوية لصالح الفئات الضعيفة.

28- وبناءً على الغايات الوطنية، وبقيادة الحكومات، وبالتعاون مع منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة والشركاء الآخرين، سيدعم **البرنامج** وضع سياسات وطنية، عندما يُطلب منه ذلك، لتهيئة بيئة مواتية لعلاج الأسباب الأساسية لسوء التغذية وتيسير تكامل وتنفيذ التدخلات الموصى بها، خاصة بالتغذية ومراعية للتغذية على نطاق واسع. وفي حالة عدم وجود خطط وزيادة الاحتياجات الإنسانية، سوف يعمل **البرنامج** مع شركائه، وخاصة عن طريق مجموعة التغذية العالمية، لدعم الحصول على أغذية مغذية بدرجة كافية وأنشطة أساسية أخرى. وسوف يكون الهدف هو التعجيل بتوسيع نطاق التدخلات الفعالة من حيث التكلفة والتي تُعزز حصول الفئات الضعيفة على أطعمة مغذية ومأمونة وكافية – واستهلاك هذه الأغذية. ولأن المدخول الغذائي غير الكافي يعد أحد الأسباب المباشرة لسوء التغذية، فإن ضمان استهلاك أغذية مناسبة للعمر، ومقبولة محليا، ومركزة غذائياً يُعد أمراً ضروريا. وسيركز **البرنامج** جهوده، بناءً على قدراته الأساسية، على تنفيذ سياسات وطنية من خلال طرائق متعددة تتصدى للحواجز التي تعترض تحقيق المدخول الغذائي الكافي، والأنشطة التي تساعد على زيادة توافر الأغذية المغذية، أو الحصول عليها أو طلبها. وسوف تُنسَّق هذه الجهود مع جهود أصحاب المصلحة الآخرين المعنيين بالتغذية، وستكون مكمِّلة لها.

29- كما أن الصفات المميزة **للبرنامج**، وهي المرونة، والحضور الميداني القوي، والقدرة على العمل مع العديد من القطاعات وأصحاب المصلحة وآليات التنفيذ، تتيح له القيام بتدخلات مكيَّفة حسب الحاجة بالتعاون مع شركائه. وفي سياقات متنوعة، توجد لدى **البرنامج** القدرة على العمل على نطاق واسع، بدءاً من التنفيذ المباشر إلى دفع عجلة الإنتاج المحلي للأغذية التكميلية المناسبة للعمر ودعم الحكومات والجهات الفاعلة الوطنية والمجتمعية الأخرى للوقاية من سوء التغذية وعلاجه.

30- وسوف يوجه التحليل السياقي تدخلات **البرنامج** على امتداد سلاسل القيمة الغذائية باستخدام طائفة من الأنشطة لدعم التدخلات على جانبي العرض والطلب، وسيحدد مدى الحاجة إلى صلات وشراكات، بما في ذلك تكوين صلات وشراكات في قطاع الصحة ونُظم الحماية الاجتماعية.

31- وإجراء دراسة متزامنة لمسائل التوافر، والحصول، والطلب، والاستهلاك من أجل تحقيق هدف الأطعمة الصحية التي تلبي الاحتياجات التغذوية للأطفال والنساء والفئات الضعيفة الأخرى على امتداد دورة الحياة يتطلب التعاون مع الشركاء في الكثير من جوانب النظام الغذائي.

- *توفير أغذية جيدة من أجل أطعمة مغذية:* لضمان أطعمة مغذية، يجب أن تتوافر أغذية مناسبة تشمل مغذيات دقيقة كافية وكبيرة المقدار وينطوي تحقيق هذه الكفاية على تحدٍ كبير في ظروف انعدام الأمن الغذائي. فإنتاج الأغذية، وتجهيزها، وتبادلها، وتجارة التجزئة فيها كلها عوامل تحدد ما إذا كانت أغذية معينة تتوافر في مكان معيَّن لفئة محددة من السكان. ونظراً لخبرة **البرنامج** في إدارة سلسلة الإمداد – بما في ذلك الصلات مع صغار المزارعين، وتقوية الأغذية الأساسية والأغذية المغذية المخصصة على حد سواء، وجودة الأغذية وسلامتها، وتحليل الأسواق – فإنه يمكنه تعزيز توافر الأغذية المأمونة، والرخيصة، والمغذية، اللازمة من أجل أطعمة صحية وكافية. وهناك مجال لأن تصبح جميع أنشطة **البرنامج** ذات منحى تغذوي: فيمكن تحديد نقاط الدخول في مبادرات قائمة لتحسين تصميم برامج مراعية للتغذية وتعزيز الحصائل التغذوية. وعن طريق هذه الجهود، يستطيع **البرنامج** زيادة توافر الأغذية المحلية المغذية، والأغذية المقواة، والمكملات الغذائية حسب الحاجة، وتحسين جودة الأغذية، والمحتوى التغذوي وسلامته. وعلى سبيل المثال، يمكن أن يعمل **البرنامج** مع أوساط تجارية محلية لضمان إتاحة أغذية تكميلية مناسبة، ودعم تنمية القدرات في مجال التقوية، عند الضرورة، عن طريق شراكات قائمة مع القطاع الخاص. ويمكن أن يشمل هذا العمل دعم الإنتاج المحلي للأغذية المغذية المتخصصة حيثما كان ذلك ممكناً وملائما. وتستكمل هذه الجهود التي تهدف إلى زيادة توفر الأغذية الجيدة عمل شركاء آخرين مثل منظمة الأغذية والزراعة، والصندوق الدولي للتنمية الزراعية عن طريق التغلب على مسائل التوافر في نقاط مختلفة من سلسلة القيمة الغذائية.

- *الحصول:* بينما قد تتوافر أغذية مغذية لبعض الفئات السكانية الفقيرة جدا، وللمتأثرين بالأزمات، وللمشردين، وللمصابين بأمراض مزمنة، فإن السكان الريفيين والسكان الآخرين المتضررين من عدم المساواة، بمن فيهم النساء والفتيات في الأسر، قد يفتقرون إلى سبل الحصول على الطائفة المتنوعة من الأغذية بالكميات الضرورية من أجل طعام كافٍ. وسوف يقدِّم **البرنامج** الدعم للحكومات وسيقوم بتشجيع وتعزيز مشاركة المجتمعات المحلية في تيسير سُبل الحصول بالنسبة للجميع عن طريق طائفة واسعة من البرامج والأدوات الخاصة بالسياق. فيوجد الكثير من الاستراتيجيات المحتملة لزيادة الحصول على الأطعمة التي تلبي الاحتياجات التغذوية، حسب السياق. وعلى سبيل المثال، يمكن أن تحسِّن الشراكات ذات التنظيم المناسب بين القطاعين العام والخاص من القدرة على تحمل نفقات الأغذية المغذية بدرجة عالية، ويمكن تقديم قسائم لأغذية مقواة أو غنية بالمغذيات الطبيعية عن طريق منصات الحماية الاجتماعية. وبمقدور تحسينات البنية التحتية أن تساعد على تعزيز الوصول الفعلي إلى أسواق لديها أغذية مغذية، في حين أن التحويلات القائمة على النقد يمكن أن تشجِّع الطلب بين السكان الفقراء جدا. وقد تكون قنوات التنفيذ المختلفة ملائمة في سياقات متنوعة، بما في ذلك النُظم الصحية، وآليات الحماية الاجتماعية، والأسواق. وعن طريق التحليل الذي يراعي نوع الجنس والعمر للقنوات القائمة في كل بلد، سوف يختار **البرنامج** أفضل الآليات لعلاج سوء التغذية الحاد المعتدل، والوقاية من سوء التغذية الحاد والمزمن، والسمنة وفرط الوزن، وعلاج حالات القصور في المغذيات الدقيقة.

- *الطلب والاستهلاك:* طالما تتوفر الأغذية المغذية ويمكن الحصول عليها (الإمداد)، فإن الطلب الكافي يُعد أيضاً شرطاً مسبقاً للأطعمة الصحية والمتنوعة. ويسير الطلب على الأغذية واستهلاكها حسب الأفضليات، والعادات الثقافية، والأذواق، والمعرفة، والانطباعات، واليسر، ويتأثر بقرارات الأسر المعيشية والديناميات الجنسانية. ويعد تعزيز الطلب على الأطعمة المغذية المتنوعة والخدمات التكميلية من الأمور الحاسمة، وقد يشمل الاتصالات الرامية إلى تحقيق التغيير الاجتماعي والسلوكي لإحداث التحوّل في العلاقة بين الجنسين، أو الإعلانات المسؤولة، أو وسائل أخرى. وعن طريق العمل مع الشركاء، يدعم **البرنامج** التواصل المستمر من أجل التغيير الاجتماعي والسلوكي الذي يبرز ممارسات التغذية المثلى، ويشدد على الأغذية المقبولة والمفضلة ثقافياً عن طريق منصات مختلفة خاصة بالسياق. وقد يشمل هذا الدعم: 1) توفير اتصالات موجَّهة وتقديم الإرشادات للرجال والنساء من أجل تحسين التنوع الغذائي، وممارسات الطهي والتغذية؛ 2) تعزيز الشروط المناسبة في البرامج المراعية للتغذية، مثل التردد على المراكز الصحية؛[25] 3) إقامة شراكات لخلق الطلب عن طريق رسائل التسويق الاجتماعي عن التغذية.

- وسوف يدعم **البرنامج** تصميم برامج خاصة بالتغذية ومراعية لها من أجل الوقاية من سوء التغذية في كل سياق عن طريق دعم المدخول الكافي من الأغذية المغذية من أجل أطعمة صحية. غير أن لدى **لبرنامج** دوراً أيضاً في تعزيز الطلب على الخدمات في حالات سوء التغذية الحاد المعتدل. فعندما يعاني الأفراد من سوء التغذية، فإن العلاج المناسب السريع يصبح ضروريا. ويعمل **البرنامج** مع الحكومات والشركاء، بما يشمل منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف)، ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، والشركاء المتعاونين معه، من أجل علاج سوء التغذية الحاد المعتدل بين الفئات الضعيفة عند الحاجة، ولمواصلة تقديم الرعاية. وهو يضطلع بدور واسع في شراء، وتصميم، وتوزيع الأغذية المخصصة، والتي تُعد مكوناً أساسياً من مكونات برامج علاج سوء التغذية الحاد.

- ويعد ضمان استهلاك أطعمة صحية وكافية، والطلب على الخدمات ذات الصلة حاسماً بشكل خاص للأشخاص المصابين بالمرض، بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية والسل وأثناء الحمل. ولدى الحوامل والمرضعات والفتيات احتياجات تغذوية أكبر، ويجب أن يستهلكن أنواع الأغذية المناسبة للوقاية من سوء التغذية. ومن الواجب أيضاً حماية ودعم النساء عند البدء بالرضاعة الطبيعية في الساعة الأولى من حياة الرضيع؛ والاقتصار على الرضاعة الطبيعية[26] طيلة الأشهر الستة الأولى؛ وإعطاء الرُضع ممن بلغوا ستة أشهر ومن هم أكبر من ذلك أغذية تكميلية مناسبة؛[27] والاستمرار في الرضاعة الطبيعية حتى بلوغ سن سنتين أو أكثر. ويجب

---

[25] لا تشمل المشروطيات المناسبة تلك التي تلقي على المرأة عبء العمل بدون أجر. فالشروط من قبيل المطالبة بحضور دورات تثقيفية عن التغذية ينبغي تطبيقها بطرق لا تثقل كاهل فئات معينة.

[26] أثناء الاقتصار على الرضاعة الطبيعية يحصل الرضيع على لبن الثدي بدون أي أغذية إضافية أو مشروبات، بما في ذلك المياه.

[27] أثناء الرضاعة الطبيعية المستمرة يحصل الرضيع أو الطفل الصغير على لبن الأم، كما يحصل على أغذية تكميلية، بما في ذلك المشروبات، في الأوقات المناسبة وبالكميات المناسبة.

أن تشمل الأطعمة الكافية للأطفال بين 6 أشهر و23 شهراً الرضاعة الطبيعية، فضلاً عن الأغذية التكميلية المناسبة للعمر، والغنية بالمغذيات التي يحتاجها الأطفال. ويجب أن يشمل عمل **البرنامج**، بوصفه جهة فاعلة هامة في البرامج المتعددة القطاعات للوقاية من سوء التغذية خلال الألف يوم الأولى، تقديم الدعم لتشجيع ممارسات التغذية المثلى، بما في ذلك الرضاعة الطبيعية، والتغذية التكميلية، بالتعاون الوثيق مع الحكومات ومع مراعاة أدوار سائر أصحاب المصلحة.[28]

نُهج علاج سوء التغذية

32- من الأساسي لنهج **البرنامج** في معالجة سوء التغذية تحديد الفرص التي تناسب كل سياق لتحسين التغذية على نحو منسَّق دون ازدواجية. وسوف يستخدم **البرنامج** مجموعة من الطرائق والأدوات لدعم أولويات التغذية الوطنية، والتعاون مع الشركاء العاملين في مجال التغذية، وتحقيق أقصى قدر من التآزر والاستفادة من نقاط الالتقاء، والعمل في الوقت نفسه على تجنب التداخل والازدواجية دون داعٍ من أجل تعزيز الكفاءة والأثر. ويتطلب ذلك استخدام النماذج القائمة للتعاون في سياقات بعينها لتصميم استجابات تُلبي الاحتياجات التغذوية للسكان المستهدفين عن طريق استخدام مجموعة من الوسائل المستندة إلى خبرة **البرنامج** الأساسية، وهي تتراوح بين المساعدة التقنية للإنتاج المحلي للأغذية المتخصصة، وتصميم نُظم حماية اجتماعية مراعية للتغذية، أو التنفيذ المباشر لبرامج لعلاج سوء التغذية الحاد المعتدل في حالات الطوارئ. وسوف يُعطي **البرنامج** الأولوية للنُهج التالية في توليفات ملائمة لإيجاد مجموعة من الخدمات التي تناسب السياق.

33- *الشراكات مع الحكومات:* تتطلب محاربة سوء التغذية التزاماً سياسياً على مستوى رفيع. وتقتضي الطبيعة المتعددة القطاعات للاستجابة المطلوبة ضرورة الدخول في شراكات مع حشد من الوزارات والقيادات الوطنية ودون الوطنية والمحلية. وتقوم الحكومات الوطنية بدور محوري في الاستجابات المنسقة قبل حالات الطوارئ وأثناءها وبعدها. ونظراً لأن العالم يلتزم بأُطر من قبيل إطار عمل المؤتمر الدولي الثاني المعني بالتغذية، حيث يجري بحث التغذية برمتها، فسوف يدعم **البرنامج** الأولويات الحكومية لضمان إمكانية حصول أضعف الناس على أغذية مأمونة وكافية ومغذية من أجل أطعمة صحية عن طريق التصدي للأسباب المباشرة والكامنة والأساسية لسوء التغذية من خلال تدخلات مباشرة، ومساعدة تقنية، ودعم وضع السياسات. وسوف يكون من الضروري أيضاً بناء قدرة أفرقة التغذية التابعة **للبرنامج** على التواصل بطريقة فعالة مع الحكومات من أجل تحقيق النجاح لهذه الشراكات.

34- *شراكات البرامج:* يستكمل عمل **البرنامج** جهود جهات فاعلة أخرى تركز على التدخلات في مجالات الزراعة، والصحة، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة الصحية. ويعد **البرنامج** عضواً نشطاً في العديد من منصات التنسيق المتعددة أصحاب المصلحة، والتي تُعد حاسمة لتنفيذ العمل التعاوني على المستوى القطري. وسيكفل **البرنامج** إقامة شراكات قوية وفعالة مع جهات فاعلة من بينها الحكومات المضيفة، ووكالات الأمم المتحدة، والمجتمع المدني، والمنظمات الدولية، والأوساط الأكاديمية، والقطاع الخاص.

35- وتعتبر الشراكات ضرورية لتحقيق أوجه التآزر الشاملة لعدة قطاعات وبلوغ الأهداف المعقدة والمترابطة التي تساهم في إنهاء سوء التغذية. ونظراً لأن هناك أسباباً عديدة لسوء التغذية، فإنه يلزم إيجاد حلول متعددة القطاعات. وفي حين يُعد توفير الأطعمة الكافية من الأمور الأساسية، فإن ذلك لا يمثل سوى هدف واحد من أهداف كثيرة هامة لمعالجة سوء التغذية. فالتدخلات التكميلية مثل علاج سوء التغذية الحاد الوخيم، وجهود تحسين الحصول على الرعاية الصحية الجيدة، والبيئات الصحية، وممارسات الرعاية المثلى ينبغي أن تهدف جميعها إلى تحقيق أهداف خاصة بالتغذية. كما أن التدخلات التي تحسِّن الحصائل التعليمية، وتخفِّض الفقر وعدم المساواة بين الجنسين، وتزيد من الأمن الغذائي قد تكون لها قدرة كبيرة على المساهمة في أهداف التغذية حسب السياق.

36- وسوف يدعم **البرنامج** الحوكمة التغذوية ويستخدم منصات التنسيق المتعددة أصحاب المصلحة للعمل في شراكة مع منظمة الأغذية والزراعة والصندوق الدولي للتنمية الزراعية، ومكتب تنسيق الشؤون الإنسانية، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، واليونيسف، وهيئة الأمم المتحدة للمرأة، ومنظمة الصحة العالمية، والبنك الدولي، والمنظمات غير الحكومية، والأوساط الأكاديمية – من أجل تعزيز النُظم الوطنية للتغذية المحسَّنة كلما أمكن. وهناك أسباب كثيرة لسوء التغذية لا يستطيع أيٍ من أصحاب المصلحة أن يعالجها بمفرده. فكل صاحب مصلحة له دور تكميلي يقوم به لدعم جهود الحكومات من أجل تصميم وتنفيذ تدخلات تغذوية خاصة بالسياق، وشاملة ومنصفة. واعتماداً على الأدوار القيادية **للبرنامج** في شبكة الأمم المتحدة لحركة تعزيز التغذية وشبكة أعمال حركة تعزيز التغذية، وغيرهما من المبادرات التي تشارك فيها مجموعة متعددة من أصحاب المصلحة

[28] تعميم المدير التنفيذي عن "تشجيع الرضاعة الطبيعية في برامج برنامج الأغذية العالمي" (OED2016/005).

الآخرين، فإنه سوف يركز على ضمان توافر الأغذية التي تلبي الاحتياجات التغذوية للفئات الضعيفة، والتي يمكن الحصول عليها واستهلاكها. وسوف تركز الأنشطة على تحسين فرص الحصول على أغذية مغذية من أجل استكمال عمل جهات فاعلة أخرى في مجال الإنتاج الزراعي والمقومات غير الغذائية لسوء التغذية. وسوف يدخل **البرنامج** أيضاً في شراكات مع كيانات القطاع الخاص لتشجيع مشاركة الأعمال التجارية بشكل مسؤول في الجهود المبذولة لتخفيض سوء التغذية بصورة مستدامة.[29] وسيكون من الحاسم أيضاً دعم تحسين الحوار مع المجتمع المدني.

37- *البناء على قدرات **البرنامج** الأساسية:* بينما يحافظ **البرنامج** على درايته الفنية في حالات الطوارئ، وفي الإنتاج المحلي للأغذية المغذية المتخصصة، وفي توفير السلع والخدمات في شراكة مع جهات فاعلة أخرى، فإن عليه أن يترجم خبرته في إدارة سلسلة الإمداد، والتحليل، والاستهداف، وتصميم البرامج، والشراكات الشاملة لعدة قطاعات، والتنفيذ، والرصد والتقييم، إلى أنشطة تدعم نُظماً وطنية للحد من سوء التغذية بصورة مستدامة بالنسبة لجميع الناس، بما في ذلك عن طريق تنمية القدرات. وداخل **البرنامج**، سوف تعمل شُعبة التغذية مع أصحاب المصلحة الأساسيين، مثل شُعبة سلسلة الإمداد والمديرين القطريين لتحديد سُبل تحسين الجودة التغذوية لسلة الأغذية المقدَّمة، وفرص دعم الشراء المؤسسي، والانتقال من التركيز على السعرات الحرارية إلى ضمان أن تلبي المساعدة الغذائية جميع الاحتياجات التغذوية.

38- سيجري أيضاً إيلاء الأولوية لاستخدام النُهج الابتكارية التي تؤسس على خبرة **البرنامج** وتستفيد من الفرص الخاصة بكل سياق. وبالاستناد إلى أفضل الممارسات المستمدة من التجربة المبكِّرة مع مُعجِّل الابتكار، سيُحدِّد **البرنامج** أدوات توسيع النطاق لدعم النُهج الابتكارية ذات الأثر الكبير لتحسين النُظم الغذائية من خلال تعزيز سُبل الحصول على الأغذية المغذية، وزيادة الإمكانية الاقتصادية للحصول على أغذية كافية، وتعزيز مزيد من المشاركة في التثقيف التغذوي.

39- *التحليل.* يجب تصميم الاستجابات المناسبة – بدءاً من السياسات إلى البرامج – على أساس تحليلات دقيقة عن طريق فهم السياق التغذوي. ولتحسين صنع القرار المتعلق بالتغذية، سوف يعتمد **البرنامج** على البيانات القائمة، مع تحديد الثغرات ومحاولة سدها في الفجوات الجديدة، لدعم الحكومات والشركاء الآخرين من أجل توسيع نطاق التحليل الشامل لفجوة التغذية – أي الفرق بين ما هو مطلوب وبين ما يجري استهلاكه.[30]

40- ويجب على تحليل أصحاب المصلحة العديدين، والتحليل حسب نوع الجنس والعمر أن يحدِّد أولاً الفئات المستهدفة والمسائل التغذوية الأساسية ومسببات سوء التغذية المؤثرة على هذه الفئات. فالتحليل الشفاف للحالة يشجِّع على الملكية الوطنية، ويتواءم مع عملية الاستعراض الاستراتيجي، والتي سوف يستهلها **البرنامج** مع الحكومات في كل بلد حسب الحاجة. ويجب أن يعتمد هذا التحليل على فهم واضح لكيفية تأثر التغذية بمظاهر عدم المساواة، وافتقار المرأة إلى التمكين، وغير ذلك من مسببات سوء التغذية التي تشمل عدة قطاعات. وينبغي أن يستند أيضاً إلى توافق في الآراء بشأن التدخلات القائمة على الأغذية والأكثر فعالية من حيث التكلفة لتلبية الاحتياجات التغذوية للمستفيدين في سياقات مختلفة، بما في ذلك السياق الإنساني، باستخدام أغذية محلية، وأغذية أساسية مقواة، وأغذية مخصصة مقواة حسب مقتضى الحال. وأخيرا، ينبغي أن يكون التحليل السليم بمثابة توجيه للاستراتيجيات الوطنية التي تحدِّد أدوار **البرنامج** وشركائه في تنفيذ أنشطة تتعلق بالتغذية. ويتعين أن تكمِّل هذه العملية المنصات المتعددة أصحاب المصلحة التي توفِّر وسيلة لتنسيق الشركاء وتحديد أوجه الترابط مع القطاعات المعنية.

41- *دعم البلدان في تنفيذ البرامج.* تتطلب الاستجابات التغذوية الشاملة باقة من التدخلات التي تتماشى مع الأولويات والبرامج الوطنية. وتحدد تلك التدخلات بالتشاور الوثيق مع الحكومات عن طريق التحليل، وينبغي أن تتطور بمرور الزمن. وتعتمد الوسيلة الأنسب والأكثر فعالية من حيث التكلفة لتنفيذ هذه الباقة على السياق والمنصات المتوفرة. وقد اعتاد **البرنامج** دعم تنفيذ برامج في الميدان. والتزاماً بالمرونة، سوف يعمل **البرنامج** مع الحكومات لتحديد الاستجابة الأنسب، ودعم وتعزيز مشاركة المجتمعات المحلية، والتعاون مع الشركاء في البيئات الإنسانية لضمان توافر البرامج المطلوبة. ونظراً لأن بعض البلدان ليس لديها ما يكفي من النُظم، والقدرات، والموارد لإنهاء

---

[29] الانخراط المسؤول مع القطاع الخاص أساسي لدعم تحقيق تخفيضات مستدامة في سوء التغذية، وفي الوقت نفسه تجنب الآثار المعاكسة المحتملة. من ذلك على سبيل المثال أن **البرنامج** يدعم تماماً المدونة الدولية لتسويق بدائل لبن الأم؛ وعند النظر في كافة أشكال سوء التغذية، سيعمل **البرنامج** مع كيانات القطاع الخاص لتشجيع النظم الغذائية السليمة التي لا تفاقم مخاطر البدانة بين السكان الضعفاء.

[30] من المهم ألا يغيب عن الأذهان أن المتطلبات تقديرات مستندة إلى متوسط احتياجات الأفراد الأصحاء. ويمكن أن تزداد المتطلبات لدى المرضى أو الأشخاص الذين يعانون بالفعل سوء التغذية.

سوء التغذية بنفسها، فسوف يحافظ **البرنامج** على درايته الفنية الكبيرة في العمليات الميدانية، وقدرته على تنفيذ برامج حاسمة في إطار الشراكة. وسوف تواصل البلدان ذات الدخل المنخفض والمتضررة من حالات الطوارئ والنزاعات المطالبة بأشكال مختلفة من الدعم وتقديم الخدمات بشكل مباشر، بما في ذلك من أجل الاستجابة لحالات الطوارئ والاستعداد لها. ولا تزال البلدان المتوسطة الدخل والتي تتمتع بموارد وقدرات أكبر، تواجه معدلات عالية من سوء التغذية (ترتبط غالباً بانتشار فرط الوزن على نحو متزايد)، وتعد موطناً لغالبية فقراء العالم. وقد يركز الدعم في هذه البلدان على تحسين كفاءة تنفيذ الخدمات، وتيسير الحصول على أغذية مأمونة ومغذية وكافية من أجل أطعمة صحية.

42- *الرصد والتقييم*. يُعد الرصد ضرورياً من أجل توفير معلومات لتحسين البرامج وتقديم مساعدة تغذوية أفضل وسيجري تيسيره بإدراج مؤشرات التغذية في إطار النتائج المؤسسية **للبرنامج**. وسوف يزيد **البرنامج** من دعمه للحكومات، بناء على طلب منها، في مجال تخطيط برامج تغذوية وطنية، وتنفيذها، ومتابعتها، وإدارتها، بما في ذلك الأنشطة المراعية للتغذية بطريقة تراعي الاعتبارات الجنسانية وتشمل جمع وتحليل واستخدام بيانات مصنفة حسب نوع الجنس والعمر، وبيانات كمية ونوعية. وسيجري تقاسم معرفة **البرنامج** وخبرته في مجال تكنولوجيا المعلومات وتكنولوجيات الرصد المتنقل مع الحكومات والشركاء لتوفير طرق فعالة من حيث التكلفة لتجميع وتصنيف بيانات التغذية وتحليلها من أجل صنع قرار مستنير. وعلاوة على ذلك، سيدعم **البرنامج** عملية تقييم لا مركزية، ضماناً لإيجاد قدرة مناسبة لتقييم برامج ونُهج التغذية.

43- *البحوث التشغيلية*. بما أن **البرنامج** يُعد مُنفّذاً هاماً لبرامج المساعدة الغذائية والتغذية، وشريكاً يحظى بالتقدير والجهود التغذوية الوطنية والإقليمية والعالمية، فإنه يستخدم الأدلة الخاصة بالتغذية ويساهم فيها. وتعد التدخلات القائمة على الأدلة والفعالة من حيث التكلفة من أجل التغذية ضرورية لتحقيق أثر مستدام على الحصائل التغذوية. ويتطلب ضمان اتخاذ قرارات برامجية وسياسية جيدة التصميم وخاصة بالسياق مواصلة إجراء وتطوير بحوث تشغيلية. وتعترف سلسلة مجلة *لانست* عن تغذية الأم والطفل (2008 و2013)، وتقرير التغذية العالمي (2014 و2015) بأهمية توسيع النطاق التدخلات التغذوية القائمة على الأدلة – وهي التدخلات الخاصة بالتغذية والتدخلات المراعية للتغذية – وحدَّدت البيانات ثغرات الأدلة التي يلزم سدها. وبينما تم تحديد العديد من التدخلات القائمة على الأدلة، والفعالة في التصدي لسوء التغذية، فإنه يلزم بذل مزيد من الجهود لوضع استراتيجيات لتحسين المدخول التغذوي للفئات الضعيفة في سياقات قطرية معيَّنة، خاصة بالنسبة لأنشطة تدعم التغذية في الألف يوم الأولى بعد الحمل.

44- وقام **البرنامج**، للتعبير عن أدواره الهامة، بوضع استراتيجية للبحوث التشغيلية في مجال التغذية. فوصول **البرنامج** بصورة مباشرة إلى المستفيدين، والطائفة الواسعة من طرائق البرمجة، والدراية التقنية تمكِّنه من توليد أدلة تدعم التنفيذ المباشر، وتحسِّن تقديم المساعدة للحكومات، وتزوِّد المجتمع الدولي بالمعلومات.

45- وعند توليد الأدلة، يهتم **البرنامج** بالمدخول التغذوي الكافي باعتباره شرطاً مسبقاً لجودة التغذية والصحة. ويسمح هذا الاهتمام **للبرنامج** بأن يركز على تحقيق أقصى فائدة من التدخلات التغذوية في برامج الوقاية والعلاج على حد سواء عن طريق: 1) تحسين التنوع الغذائي؛ 2) فهم تكوين الأغذية المغذية المتاحة محلياً والأغذية المغذية المخصصة؛ 3) تحسين توافر الأطعمة الصحية والحصول عليها؛ 4) النهوض بتقوية الأغذية حسب مقتضى الحال. ويشمل تركيز **البرنامج** على توليد أدلة عن إجراءات تغذوية فعالة تلك الأدلة التي تعالج الأسباب المباشرة والكامنة لسوء التغذية على حد سواء.

46- *دعم السياسات*. تتطلب الحلول التغذوية المستدامة وجود سياسات ونُظم مناسبة. وعند الطلب، سيدعم **البرنامج** الحكومات الوطنية لتصميم أو تحديث سياسات تقوم على فهم دقيق للحالة التغذوية الوطنية؛ وتحديد غايات وطنية لتخفيض سوء التغذية بين فئات سكانية مختلفة، لضمان توجيه الاهتمام إلى نوع الجنس والعمر، وعوامل أخرى مثل الإعاقة. وسوف يعمل **البرنامج** مع الحكومات عند الحاجة من أجل: 1) تيسير العمليات التشريعية والأُطر السياسية الوطنية لتخفيض سوء التغذية، بما في ذلك عند التخطيط للاستعداد؛ 2) دعم آليات لرصد وتقييم القضايا التغذوية الوطنية؛ 3) ترجمة السياسات إلى برامج وطنية.

47- *تنمية القدرات الوطنية*. يتطلب القضاء على سوء التغذية خططاً وطنية وغايات مع نُظم قوية، وقدرة على بلوغ هذه الأهداف. وعند دعم البلدان في الوفاء بالتزاماتها المتعلقة بأهداف التنمية المستدامة، سيقدِّم **البرنامج** المساعدة التقنية لتطوير وتحسين النُظم والقدرات الوطنية. كما سيدعم أيضاً الإجراءات الوطنية لتقييم القدرة وتعزيز المؤسسات والمنظمات غير الحكومية المعنية بالتغذية الوطنية. وعلى سبيل المثال، قدَّم **البرنامج**، عن طريق مركز الامتياز في البرازيل، منصةً للتعاون فيما بين بلدان الجنوب لتعزيز قدرات الحكومات المتعلقة

بالتغذية، والقدرة على استيعاب المشاكل الكامنة، مثل عدم المساواة بين الجنسين. ويتيح هذا النوع من التعاون الحصول على الموارد، والدراية الفنية، والمعرفة، والشبكات المتعددة القطاعات، والتي تُعد ضرورية لتنفيذ باقة من التدخلات المملوكة وطنياً لعلاج سوء التغذية والوقاية منه.

48- *الدعوة*. يجب أن يكون **البرنامج** مناصراً فعالاً للحلول القائمة على الأدلة واللازمة لوضع نهاية لسوء التغذية. وباستخدام أدوات من قبيل دراستي "تكلفة الجوع" و"تكلفة سوء التغذية"، يستطيع **البرنامج** إذكاء الوعي عن التحديات والحلول الخاصة بالتغذية، والدعوة إلى استثمارات محلية أكبر في مجال التغذية. ويشمل هذا العمل الدعوة إلى سياسات وطنية ترتبط ببرامج وطنية. وكما جاء في الخطة الاستراتيجية (2017-2021)، سيعمل **البرنامج** على استقطاب تأييد البلدان فيما يتعلق بأهمية وضع نهاية لسوء التغذية. وتعتبر الدعوة إلى إجراء مشترك بين القطاعات – وتطبيق هذا الإجراء – من الأمور الحاسمة لتعظيم أثر التدخلات التغذوية، بصرف النظر عن الطريقة. وسوف يدعو **البرنامج** إلى مواصلة الابتكار والتعلم لمواجهة التحديات المتعددة المتعلقة بوضع نهاية لسوء التغذية، بما في ذلك عن طريق التعاون فيما بين بلدان الجنوب والتعاون الثلاثي. سوف يدعم **البرنامج** أيضاً الحوكمة التغذوية العالمية عن طريق قنوات متعددة للدعوة، والدفاع عن خطة التغذية العالمية، والحاجة إلى منصات تنسيق متعددة القطاعات تقودها الحكومات.

49- *الطرائق والمنصات المتنوعة*. في العقد الماضي، اتسع نطاق استخدام التحويلات القائمة على النقد بدرجة كبيرة في المساعدة الغذائية. وهناك طائفة واسعة من الطرائق تسمح **للبرنامج** بأن يستجيب بصورة أكثر مرونة للتحديات الخاصة بالسياق. وفي حين أن الأدلة القائمة بشأن أثر التحويلات القائمة على النقد غير المشروطة على الحصائل التغذوية محدودة، فإن هناك إمكانية لاستخدام النقد لدعم الأطعمة المتنوعة بشكل أفضل. وسوف يعمل **البرنامج** مع بعض الشركاء لاستطلاع الأدلة البادية عن فعالية التحويلات القائمة على النقد عندما تقترن ببرامج خاصة بالتغذية أو بالتغيُّرات في السلوك.[31] وسوف يلتمس **البرنامج**، من خلال بحوثه التشغيلية، فرصاً للمساهمة في قاعدة الأدلة العالمية عن أوجه الترابط بين التحويلات القائمة على النقد والتغذية حسب مقتضى الحال، باستخدام التحليل التشاركي الجنساني، والتحليل الخاص بالحماية من المخاطر. وسوف يعمل **البرنامج** أيضاً لضمان أن تراعي التدخلات التي تستخدم التحويلات القائمة على النقد الاحتياجات التغذوية الفريدة للرضّع وصغار الأطفال. ونظراً لتزايد أهمية التحويلات القائمة على النقد في حالات الطوارئ وفي غير حالات الطوارئ على حد سواء، فإن **البرنامج** سوف يضمن تقاسم الدروس المستمدة من البرامج التي تستخدم التحويلات القائمة على النقد على نطاق **البرنامج** ككل، وتصميم جميع البرامج بحيث تكون مراعية للتغذية، بصرف النظر عن الطريقة.

التغيير التنظيمي

50- يتطلب سوء التغذية، بوصفه تحدياً متعدد القطاعات، حلولاً منسقة متعددة القطاعات. ومن الواجب تزويد موظفي **البرامج** بمهارات تحليلية لتطوير باقة من التدخلات مع الشركاء، ولاستخدام منصات التنسيق المتعددة أصحاب المصلحة عند الحاجة. وسيتطلب هذا تحديث ونشر توجيهات بشأن التحليل التغذوي المراعي للاعتبارات الجنسانية، وتصميم برامج تغذوية لجميع أشكال سوء التغذية تتضمن أنشطة مراعية للتغذية في جميع المجالات البرامجية الخاصة **بالبرنامج**، ووضع استراتيجيات للوصول إلى فئات ضعيفة معيَّنة.

51- ويتطلب التنفيذ الناجح لسياسة التغذية هذه اعتراف جميع موظفي **البرنامج** بالأهمية المحورية للتغذية من أجل بلوغ الغاية 2-2 من أهداف التنمية المستدامة، وأهداف **البرنامج** الاستراتيجية، والقضاء على الجوع. وهذا سيتطلب إذكاء الوعي بشأن رؤية **البرنامج** عن التغذية. وكخطوة أولى، يجب على جميع الموظفين – بمن فيهم المديرون القطريون، ومنسقو التغذية، والموظفون العاملون في الميدان – فهم أدوارهم لدعم التغذية المحسَّنة. وسوف تحدد استراتيجية شاملة للاتصالات من أجل سياسة التغذية أفضل طريقة لتوضيح أهداف السياسة بالنسبة لموظفي **البرنامج**، والناس الذين يخدمهم **البرنامج**، والحكومات المضيفة، والشركاء الآخرين.

52- وكخطوة ثانية، سيواصل **البرنامج** تحديد احتياجات التعلم التنظيمي والتصدي لها لضمان تنمية القدرات الضرورية للموظفين من أجل تطبيق السياسة والعمل نحو تحقيق أهداف التنمية المستدامة. ويجب تزويد الموظفين على وجه التحديد بالمهارات اللازمة لتحسين تصميم الاستراتيجيات الخاصة بالتغذية والمراعية لها وتنفيذها متى اقتضت الحاجة ذلك، ولرصد هذه البرامج. ويحتاج الموظفون أيضاً إلى مهارات إضافية لدعم تنمية القدرات الحكومية في مجال تصميم وتنفيذ تدخلات تغذوية في جميع السياقات. وتتاح قائمة بفرص التعلم،

[31] Langendorf C. *et al.* 2014. Preventing acute malnutrition among young children in crises: A prospective intervention study in Niger. *PLoS Med* 11(9): e1001714. doi:10.1371/journal.pmed.1001714.

وقد وضعت استراتيجية جديدة للتعلم تستند إلى تقدير شامل للاحتياجات بهذا الشأن. وتتواءم الاستراتيجية المذكورة، المسترشدة بالفريق الاستشاري المعني بالتعلم في مجال التغذية، مع إطار إدارة المعرفة التغذوية، ويجري تعميمها على جميع موظفي **البرنامج**، والنظراء الحكوميين، والشركاء الآخرين. وتتصدى هذه الاستراتيجية لاحتياجات الموظفين عن طريق التعاون الوثيق مع شُعبة الموارد البشرية، وتستخدم التعاون فيما بين بلدان الجنوب والتعاون الثلاثي لتنمية قدرات القوة العاملة في **البرنامج**، والحكومات، والشركاء. وسوف تعمل شُعبة التغذية، عند الحاجة، مع شُعبة الموارد البشرية لتحديد الثغرات، واستجلاب موظفين جُدد في مجال التغذية على جميع مستويات **البرنامج**.

الاستنتاج

53- يتطلب القضاء على سوء التغذية بحلول عام 2030 تلبية الاحتياجات التغذوية لأكثر من مليارين من الناس – دون تجاوز هذه الاحتياجات. وهذا يقتضي تركيزاً سياقياً للتغلب على الحواجز من أجل الحصول على أغذية مغذية من أجل أطعمة صحية، وتوافر هذه الأغذية واستهلاكها بالنسبة لجميع النساء والرجال والفتيات والأولاد. ومع الاعتراف بأن العالم يواجه حالات طوارئ متزامنة، فإن الاستجابة التغذوية الإنسانية ستظل السمة المحورية لعمل **البرنامج**. غير أنه نظراً لأن الديناميات المناخية، والاجتماعية السياسية، والاقتصادية تواصل ضغطها على النُظم الغذائية والصحية، فإنه يلزم إيجاد طرق جديدة للعمل من أجل وضع هذه الدراية الأساسية موضع التنفيذ.

54- وينبغي أن تكون الاستجابات الإنسانية والإجراءات الإنمائية الطويلة الأجل متعاضدة ومراعية للاحتياجات التغذوية الفورية، مع التصدي للأسباب الكامنة لسوء التغذية. فالاعتماد على نُهج الطوارئ القصيرة الأجل فقط من أجل تلبية احتياجات طويلة الأجل يعمل على تفاقم المشكلات المزمنة. ويتطلب اتباع نهج وقائي لعلاج سوء التغذية تحليلاً أكثر تعمقاً وتركيزاً يتجاوز الأعراض إلى فهم العوامل المسببة. ويلتزم **البرنامج** بالحفاظ على درايته الأساسية في علاج سوء التغذية والوقاية منه لضمان أن تستهلك الفئات الضعيفة أغذية مغذية من أجل أطعمة صحية. وسوف يدعم **البرنامج**، بالتعاون مع شركائه، الحكومات، عند الاقتضاء وحسب الطلب، للتصدي بصورة مستدامة لتحديات التغذية الوطنية من أجل القضاء على سوء التغذية بحلول عام 2030.