برنامج الأغذية العالمي

Programme Alimentaire Mondial

World Food Programme

Programa Mundial de Alimentos

المجلس التنفيذي

الدورة العادية الأولى

روما، 13-2012/2/15

قضايا السياسات

البند 5 من جدول الأعمال

سياسة برنامج الأغذية العالمي بشأن التغذية

للموافقة

A

Distribution: GENERAL
WFP/EB.1/2012/5-A
17 January 2012
ORIGINAL: ENGLISH

طبعت هذه الوثيقة في عدد محدود من النسخ. يمكن الاطلاع على وثائق المجلس التنفيذي في صفحة برنامج الأغذية العالمي على شبكة الإنترنت على العنوان التالي: (http://executiveboard.wfp.org)

مذكرة للمجلس التنفيذي

هذه الوثيقة مقدمة للمجلس التنفيذي للموافقة

تدعو الأمانة أعضاء المجلس الذين قد تكون لديهم أسئلة فنية تتعلق بمحتوى هذه الوثيقة إلى الاتصال بموظفي برنامج الأغذية العالمي المذكورين أدناه، ويفضل أن يتم ذلك قبل ابتداء دورة المجلس التنفيذي بفترة كافية.

مدير شعبة السياسات والتخطيط والاستراتيجيات: السيد M. Aranda da Silva رقم الهاتف: 066513-2988

رئيس سياسات التغذية وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز: السيد M. Bloem رقم الهاتف: 066513-2565

يمكنكم الاتصال بالسيدة I. Carpitella، كبيرة المساعدين الإداريين لوحدة خدمات المؤتمرات، إن كانت لديكم أسئلة تتعلق بتوفر الوثائق المتعلقة بأعمال المجلس التنفيذي وذلك على الهاتف رقم: (066513-2645).

ملخص

ما برح إنقاذ الأرواح يشكل دوما أولوية من أولويات برنامج الأغذية العالمي. وبالنظر إلى حاجة الأطفال الكبيرة إلى التغذية وضعفهم، فإنهم معرضون بصورة خاصة للإصابة بالتقزم وللوفاة عندما يفتقرون إلى نظام غذائي يفي بكل احتياجاتهم من المغذيات. وتتعرض الحوامل والمرضعات أيضا لخطر الوفاة. فقد تحول تغذية الحوامل السيئة دون نمو الجنين، وتسفر عن انخفاض وزن أطفالهن عند الولادة وزيادة خطر إصابتهم بالتقزم. ويؤدي نقص التغذية إلى إضعاف نظام المناعة وزيادة احتمالات وشدة الإصابة بعدوى الأمراض. ويرتبط ثُلث جميع وفيات الأطفال بنقص التغذية الذي يتسبب في وفاة طفل كل 10 ثوانٍ، أي أكثر من الوفيات الناجمة عن فيروس نقص المناعة البشرية والسُل والملاريا معا. ويعتبر الهزال والتقزم مسؤولين عما يقارب 20 في المائة من وفيات الأطفال، في حين تتسبب حالات نقص المغذيات الدقيقة في وفيات 8-10 في المائة من الأطفال من غير المصابين بالهزال أو التقزم.

على أن نقص التغذية لا يفتك بحياة الأطفال فحسب، بل يحول دون نموهم ليكبروا ويحيوا حياة مثمرة. ويعاني الأطفال الذين لا يحصلون على النظام الغذائي الكافي خلال الأيام الألف الأولى من بدء الحمل حتى سن السنتين من عواقب طويلة الأجل ولا سبيل إلى علاجها من حيث ضعف نموهم البدني والإدراكي. وتزداد أيضا احتمالات إصابة هؤلاء الأطفال بأمراض مزمنة مثل أمراض القلب والأوعية الدموية، والبدانة، والسكر في المراحل المتقدمة من العمر. ويؤدي التقزم إلى تعطيل عجلة التنمية ولذا فإن الوقاية منه يمكن أن تحمي أيضا سبل العيش في مجتمعات بأسرها.

ولذلك من الأهمية بمكان علاج نقص التغذية ومنع الإصابة به لدى الأطفال سواء في حالات الطوارئ أو في غير حالات الطوارئ، وذلك للحد من الوفيات وحماية سبل العيش وتحسينها. وقد أشارت مجلة *لانست* الطبية أنه إذا تسنى التغلب على نقص التغذية، وبخاصة خلال فترة الأيام الألف الأولى الحاسمة، فإن ذلك لا يؤدي إلى إنقاذ أرواح الأطفال فحسب بل وإلى نموهم أيضا حتى يحققوا كامل إمكاناتهم.

ونظرا لوجود مجموعة كبيرة من الأسباب الكامنة وراء نقص التغذية، فإن جهود معالجة ذلك النقص يجب أن تشمل عدة تخصصات بحيث يشترك فيها مختلف أصحاب المصلحة بما يتماشى مع الأولويات الوطنية. ويحرص **البرنامج**، انطلاقا من ولايته وميزته النسبية، على إتاحة سُبل الوصول المادي والاقتصادي لمن يفتقرون إلى الغذاء لكي يحصلوا على النظام الغذائي المغذي والمقبول والمناسب لأعمارهم. وفي حين أن **البرنامج** يصل سنويا إلى أكثر من 90 مليون مستفيد، كثيرون منهم أطفال، ويلبي احتياجاتهم من السعرات الحرارية ومن المغذيات، فإن بإمكانه أن يؤثر أيضا بصورة غير مباشرة على حياة عدد أكبر من الناس من خلال الدعوة إلى حلول شاملة وتنمية القدرات لدى الحكومات وغير ذلك من الشركاء بغية إدخال المكونات ذات الأساس الغذائي في ما لديهم من استراتيجيات للتصدي لنقص التغذية.

وتتسارع وتيرة العمل في مجال التغذية في مختلف القطاعات على المستويات الوطنية والعالمية، وتشترك في هذه الجهود الحكومات ووكالات الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية والمجتمع المدني والقطاع الخاص. وتعرض وثيقة السياسة هذه رؤية **البرنامج** المتعلقة بكيفية المساهمة في هذا التحرك العالمي، وهي ترسم إطارا للسياسة يمكّن من القيام بذلك. وتنصب مهمة **البرنامج** في التغذية على قواه النسبية المتصلة بالغذاء:

... العمل مع الشركاء لمكافحة نقص التغذية من خلال تأمين الحصول ماديا واقتصاديا على النظام الغذائي المغذي والمناسب للعمر، بالنسبة لمن يفتقر إلى ذلك، ودعم الأسر والمجتمعات المحلية للاستفادة من الأغذية بصورة وافية. ويضمن ***البرنامج*** *الحصول على الغذاء المناسب في الوقت المناسب وفي المكان المناسب.*

وسيعمل **البرنامج** على تحقيق هذه المهمة من خلال تصميم البرامج والعمليات ودعم تنفيذها في المجالات الخمسة التي يغطيها إطار السياسة هذا:

1) معالجة سوء التغذية الحاد المعتدل – الهُزال؛

2) الوقاية من سوء التغذية الحاد – الهُزال؛

3) الوقاية من سوء التغذية المزمن – التقزُّم؛

4) معالجة نقص المغذيات الدقيقة بين الفئات الضعيفة من أجل الحد من الوفيات وتحسين المستوى الصحي لجميع الفئات من خلال تقوية الأغذية؛

5) تعزيز محور التركيز على التغذية في البرامج التي لا يوجد لديها هدف تغذوي أساسي، والعمل حيثما أمكن، على ربط الفئات الضعيفة بتلك البرامج.

وسيواصل **البرنامج** العمل على تحسين عملياته الداخلية وقدرته على دعم الحلول ذات الأساس الغذائي حيثما كان ذلك ملائما، كما سيعزز مجموعة أدواته الموسعة – التي تشمل الآن توزيع منتجات غذائية مغذية أكثر تنوعا ولها تركيب خاص، بالإضافة إلى توزيع النقد والقسائم – مما يضمن بأن تسهم الأدوات جميعها في تحقيق الأهداف التغذوية. كما سيقوم **البرنامج** بالتوسع في تركيزه على البحوث وسيساعد الشركاء على تطوير أغذية محسنة أفضل كفاءة من حيث التكلفة وسيضمن كفاية التوريدات لتلبية الطلب المتزايد على هذه المنتجات.

ويمثل نقص التغذية مشكلة معقدة ومتعددة الأوجه، وينبغي أن تشمل الاستجابة لها كثيرا من الجهات الفاعلة المتنوعة. ومساهمة **البرنامج** أساسية: ففي سياق الفقر، يشكل الغذاء المناسب في المكان المناسب وفي الوقت المناسب شرطا أساسيا لنجاح الاستجابة.

مشروع القرار*

يوافق المجلس على "سياسة برنامج الأغذية العالمي بشأن التغذية" (WFP/EB.1/2012/5-A).

* هذا مشروع قرار، وللاطلاع على القرار النهائي الذي اعتمده المجلس، يرجى الرجوع إلى وثيقة القرارات والتوصيات الصادرة في نهاية الدورة.

مقدمة

1- شهدت السنوات الأخيرة اهتماما سريع التزايد بالتغذية. وقد ساهم في ذلك سلسلة مجلة *"لانسيت"* الطبية لعام 2008 عن نقص تغذية الأمهات والأطفال التي تبين حجم وعواقب نقص التغذية، وتحدد تدخلات استراتيجية مؤكدة لتقليص ومنع ذلك العبء.[1] وأبرزت سلسلة *لانسيت* أيضا أن الأيام الألف الأولى من الحياة – منذ بداية الحمل حتى 24 شهرا من العمر – هي الفرصة السانحة التي تضمن فيها التغذية التكميلية الملائمة المقترنة بالرضاعة الطبيعية تلبية احتياجات الطفل من المغذيات. وكشفت أعمال **البرنامج** عن الثمن الباهظ الفادح الذي تدفعه اقتصادات بأسرها بسبب نقص التغذية من خلال تعطيل نمو الناتج المحلي الإجمالي. وأظهرت دراسة أجراها **البرنامج** واللجنة الاقتصادية لأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي في عام 2007 في أمريكا الوسطى والجمهورية الدومينيكية أن نقص تغذية الأطفال يكلف تلك الاقتصادات 6.7 مليار دولار أمريكي، أو أكثر من 6 في المائة من الناتج المحلي الإجمالي لتلك البلدان.[2] ومن أصل هذه التكلفة تعود نسبة 90 في المائة إلى ارتفاع معدل الوفيات وانخفاض مستويات التعليم. وفي أعقاب تجارب استخدام الأغذية العلاجية الجاهزة لمعالجة سوء التغذية الحاد الشديد فإن العالم بات يفهم الآن أن الأشخاص الضعفاء تغذويا يحتاجون إلى نظم غذائية تحتوي على كل المغذيات الأساسية.

2- وبلغ عدد الجياع وناقصي التغذية في العالم مستويات مذهلة: فهناك نحو مليار من البشر يعانون من نقص التغذية بينما يعاني مليارا شخص من نقص المغذيات الدقيقة. ويعاني 127 مليون طفل دون الخامسة من نقص الوزن[3]، بينما يبلغ عدد المصابين بالهزال 56 مليون طفل.[1] وبالمقارنة بالأطفال من غير المصابين بالتقزم فإن المصابين بالتقزُّم، والبالغ عددهم 195 مليون طفل ومعظمهم مصابون أيضا بنقص المغذيات الدقيقة، معرضون لارتفاع معدل التعرض للوفاة ويعانون من عواقب طويلة الأجل لا يمكن علاجها بسبب نقص التغذية المزمن.

3- وتشير تقديرات مجلة *لانسيت* إلى أنه من أصل نحو 9 ملايين حالة من حالات وفيات الأطفال السنوية فإن نسبة الثلث ترتبط بنقص التغذية أكثر من ارتباطها بأي سبب آخر من أسباب الوفاة. ويكبر الأطفال الذين يتمكنون من اجتياز مرحلة الطفولة المبكرة، رغم عدم كفاية نظامهم الغذائي، وهم يعانون من التقزم. وينطوي التقزم على ثمن باهظ من حيث ضعف النمو البدني والإدراكي وزيادة خطر التعرض للأمراض المزمنة في مراحل متقدمة من العمر والوفاة المبكرة. ولذلك من الأهمية بمكان معالجة ومنع نقص التغذية سواء في حالات الطوارئ أو في غير حالات الطوارئ.

4- ويبدأ نقص التغذية قبل الولادة لأن ما تتمخض عنه الولادة من نتائج يرتبط ارتباطا وثيقا بتغذية المرأة أثناء الحمل. كما أن التقزم ينتقل من جيل إلى آخر: فالنساء المصابات بالتقزم يرجح أن يكون أطفالهن منخفضي الوزن عند الولادة وأن يبقوا مصابين بالتقزم. وبالنظر إلى ازدياد الاحتياجات التغذوية وشدة التعرض للهشاشة بين الأطفال وفي صفوف الحوامل والمرضعات فإن تركيز **البرنامج** ينبغي أن ينصب على كل من هاتين الفئتين. وخلال الفترة من بدء الحمل وحتى سن السنتين، يؤدي الافتقار إلى نظام غذائي كافٍ لمدة شهرين أو أكثر – بسبب حالة طوارئ مثلا – إلى حرمان الأطفال من

---

(1) Black, R., Allen, L., Bhutta, Z., Caulfield, L., de Onis, M., Ezzati, M., Mathers, C. and Rivera, J. 2008. Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. *The Lancet*, 371(9608): 243–260.

(2) Martínez, R. and Fernández, A. 2008. *The Cost of Hunger: Social and Economic Impact of Child Undernutrition in Central America and the Dominican Republic*., Santiago de Chile, WFP and ECLAC.
(تكلفة الجوع: الأثر الاجتماعي والاقتصادي لنقص تغذية الأطفال في أمريكا الوسطى والجمهورية الدومينيكية). سانتياغو دي شيلي، برنامج الأغذية العالمي واللجنة الاقتصادية لأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي).

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

المغذيات الأساسية وبالتالي إلى نقص في المغذيات الدقيقة وتقييد النمو والتسبب في التقزم. ومعظم هذا الضرر لا يمكن معالجته بعد أن يصل الطفل إلى سن السنتين.

5- وعلى هذا، فإن تزويد الحوامل والمرضعات والأطفال دون الثانية بنظم غذائية مناسبة للعمر تشمل المغذيات الأساسية، فضلا عن المحتوى الحراري الكافي، يعتبر شرطا مسبقا لإنقاذ الأرواح وحماية سبل العيش وتحسينها. ولا بدّ من منع النقص في المغذيات الدقيقة في كل فئات العمر نظرا لما لها من أثر على المناعة وبالتالي على التعرض للأمراض والوفاة.

6- **والبرنامج** باعتباره الوكالة الإنسانية الرئيسية في العالم، وانطلاقا من دوره البارز في التنمية، يقوم منذ أمد بعيد بدور مهم في الجهود التي يشارك فيها العديد من أصحاب المصلحة للتغلب على نقص التغذية. ووافق المجلس التنفيذي في عام 2004 على سياسات منفصلة للتغذية تركز على تعميم التغذية في أنشطة **البرنامج**، والتغذية في حالات الطوارئ، وتقوية الأغذية.[4] وأبرزت هذه السياسات الموقع القيادي الناشئ **للبرنامج**، سواء داخل الأمم المتحدة أو خارجها، فيما يتعلق بدور الغذاء والحصول على النظام الغذائي المغذي. وتمثل الخطة الاستراتيجية **للبرنامج** 2008-2013 تحولا من المعونة الغذائية نحو المساعدة الغذائية، وهي تركز بقوة على تعزيز التغذية من أجل المستفيدين من **البرنامج** فضلا عن تسليم الأغذية. وعملا على تحقيق ذلك، يصمم **البرنامج** البرامج للتصدي لنقص التغذية الحاد والجوع المزمن، وبناء القدرة على إيجاد حلول طويلة الأجل، والتأثير في الحوار الأوسع حول سياسات الأمن الغذائي والتغذوي. ويعمل **البرنامج** مع القطاع الخاص والحكومات ووكالات الأمم المتحدة والمجتمع المدني والشركاء في الأوساط الأكاديمية لتطوير أغذية جديدة وأفضل وأكثر فعالية من حيث التكلفة، واستطاع أن يحقق نجاحا موثَّقا في بلدان مثل باكستان.

7- وكان مجلس السياسات التنفيذي في **البرنامج** قد وافق في أغسطس/آب 2009 على نهج تحسين التغذية في **البرنامج** الذي يستند إلى السياسات السابقة ويشدد على الفترة الحرجة الممتدة من بداية الحمل حتى سن السنتين.

8- وتعرض وثيقة السياسة هذه رؤية **البرنامج** ومهمته واستراتيجيته بشأن التغذية وتحدد الخطوات الرامية لتنفيذ المبادرات العالمية في مجال التغذية بالاشتراك مع الشركاء. وهي تحل محل كل السياسات السابقة في مجال التغذية.

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

مبادرات التغذية العالمية

10- وُضع إطار تحسين مستوى التغذية في عامي 2009 و2010 بعد صدور سلسلة *لانسيت* عن نقص تغذية الأمهات والأطفال واستنادا إلى الأعمال السابقة الصادرة عن البنك الدولي وانطلاقا من توافق آراء كوبنهاغن.[5] ويعكس هذا الإطار توافق الآراء حول كيفية تحقيق تخفيض مستدام في نقص التغذية ووضع خطة عمل مفصَّلة ومحسوبة التكلفة في عدة قطاعات للتوسع في التدخلات التي ثبت نجاحها في أشد بلدان العالم تضررا.[6] ويدعو الإطار إلى تنفيذ تدخلات تشدد

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

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

[6] تحسين مستوى التغذية: إطار من أجل العمل. 2010. متاح على العنوان التالي: www.scalingupnutrition.org/key-documents/.

تحديدا على التغذية وتراعيها مع التركيز بشكل خاص على التغذية السليمة خلال فترة الألف يوم الأولى من الحياة الممتدة من بداية الحمل حتى عيد الميلاد الثاني من عمر الطفل.

11- وتعترف حركة تحسين مستوى التغذية بأهمية دور الغذاء كمصدر للمغذيات الأساسية اللازمة لنمو الإنسان وصحته ونمائه، كما تعترف بخبرة **البرنامج** في التدخلات القائمة على الأغذية. وصدَّقت على إطار تحسين مستوى التغذية أكثر من 100 جهة شريكة، منها **البرنامج**.

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

13- وتعالج مسألة التغذية أيضا في إطار لجنة الأمن الغذائي العالمي بعد تنشيطها. وبالإضافة إلى ذلك يعاد النظر في وظائف اللجنة الدائمة للتغذية التابعة للأمم المتحدة مراعاة للسياق المتغيِّر، ويجري العمل في دراسة دور الإشراف الذي تقوم به حركة توسيع النطاق التغذية.

14- ومن المتوقع أن تتمخض هذه الأنشطة عن إصلاح الهيكل الدولي لدعم الجهود الوطنية الرامية إلى تحسين مستوى التغذية. ويساهم **البرنامج** بما لديه من معرفة وثيقة بالغذاء كمصدر للمغذيات الأساسية، وبتوفير الأغذية وتجهيزها، ومن حضور ميداني قوي في شبكات راسخة من الشركاء من أجل تقديم المساعدة الغذائية، ومن خبرة معترف بها وقدرة على تقديم الدعم في حالات الطوارئ وما بعدها.

رؤية البرنامج ومهمته وإطار السياسة لديه

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

16- وانطلاقا من ولاية **البرنامج** وما لديه من ميزة نسبية، فإن مهمته تتمثل في العمل مع الشركاء لمكافحة نقص التغذية من خلال تأمين الحصول ماديا واقتصاديا على النظام الغذائي المغذي والمناسب للعمر، بالنسبة لمن يفتقر إلى ذلك، ودعم الأسر والمجتمعات المحلية للاستفادة من الأغذية بصورة وافية. ويضمن **البرنامج** الحصول على الغذاء المناسب في الوقت المناسب وفي المكان المناسب.[7]

17- ولتنفيذ هذه المهمة، ولضمان التصدي أيضا للأسباب الأخرى لنقص التغذية، يعمل **البرنامج** مع الحكومات والشركاء من الأمم المتحدة وأصحاب المصلحة في القطاعين العام والأوساط الأكاديمية.

[7] "الغذاء المناسب" هو الغذاء الذي يوفر المغذيات التي تتطلبها الفئة المستهدفة. أما "المكان المناسب" فهو المناطق الجغرافية التي تتواجد فيها الفئات الضعيفة والمواقع والظروف التي يمكن فيها تقديم المساعدة على أفضل وجه. وأما "الوقت المناسب" فهو يشمل الفترة من الحياة، من قبيل مرحلة الطفولة المبكرة، التي تكون فيها الفرصة الأكبر للقيام باستثمار دائم الأثر في مستقبل صحة وتطور المستفيدين، وكذلك الأوقات التي تكون فيها الاحتياجات على أشدها، من قبيل حالات الطوارئ والإنعاش والتأهيل.

18- وينصب التركيز في عمل **البرنامج** في مجال التغذية على المجالات الخمسة التالية، وهي مجالات متمايزة وإن كانت مترابطة:

1) معالجة سوء التغذية الحاد المعتدل – الهُزال – وبخاصة بين الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6 أشهر و59 شهرا، والحوامل والمرضعات، والأشخاص المصابين بسوء التغذية والخاضعين للعلاج من فيروس نقص المناعة البشرية والسُل؛

2) الوقاية من سوء التغذية الحاد، وبخاصة بين الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6 أشهر و23 شهرا، وأحيانا الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6 أشهر و59 شهرا في حالات الطوارئ الفجائية، والحوامل والمرضعات؛

3) الوقاية من سوء التغذية المزمن – التقزُّم ونقص المغذيات الدقيقة – وبخاصة بين الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6 أشهر و23 شهرا والحوامل والمرضعات؛

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

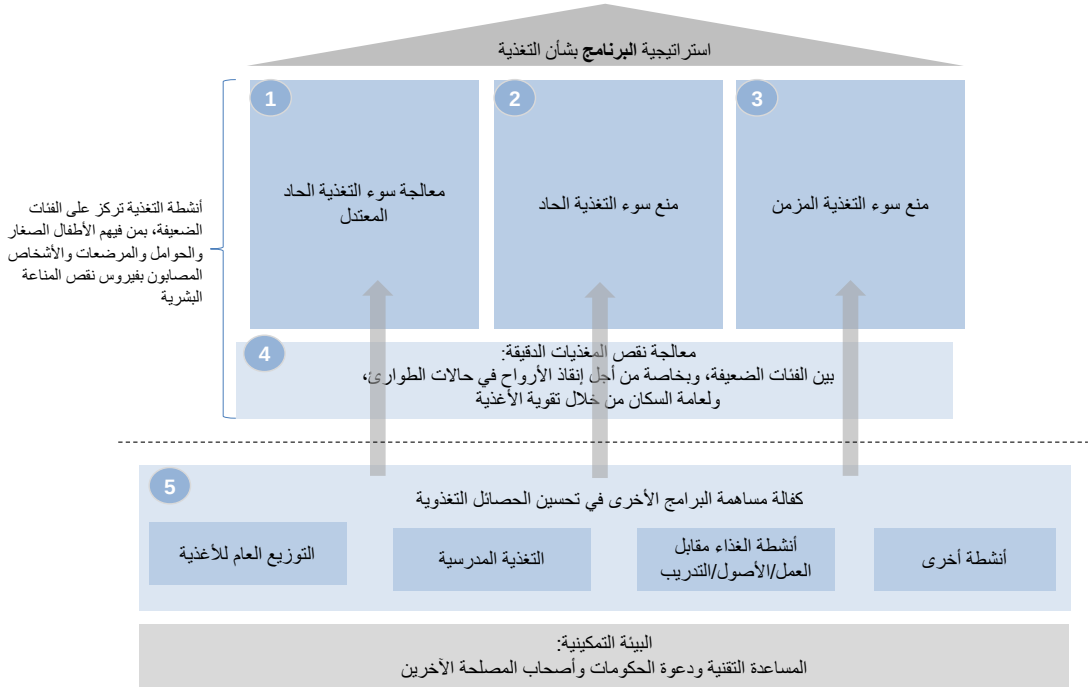
5) تعزيز محور التركيز على التغذية في البرامج التي لا يوجد لديها هدف تغذوي أساسي،[8] والعمل حيثما أمكن، على ربط الفئات الضعيفة بتلك البرامج.

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

20- وترسي هذه السياسة الشاملة للتغذية الأساس لتعزيز دور **البرنامج** في الحد من نقص التغذية. ويعرض إطار السياسة التالي المجالات التي يركز عليها عمل **البرنامج**.

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

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



21- ومن أجل تحقيق هذه المهمة وتفعيل المجالات الواردة في إطار السياسة فإن **البرنامج** سيعمل على تنفيذ الأهداف التالية:

1) التوسع في برامج المساعدة الغذائية العالية الجودة لكفالة تلبية الاحتياجات التغذوية المحددة لمختلف فئات المستفيدين وتحقيق الأثر الشامل الأقصى لعمليات **البرنامج** في المجالات الخمسة من إطار سياسته؛ وضمان الإمدادات الكافية في الوقت المناسب من الأغذية الآمنة والمغذية الفعالة لدعم عمليات توسيع نطاق البرامج؛ وزيادة الإنتاج المحلي من الأغذية المغذية وتقوية الأغذية محليا حيثما كان ذلك لازما وممكنا، من خلال ما يلي:

- توسيع وتحسين مجموعة أدوات **البرنامج** من السلع الغذائية المأمونة والفعالة التي يستخدمها، بما في ذلك تطوير وإنتاج سلع محددة؛
- استخدام مختلف طرائق التسليم، والتخزين المسبَّق للأغذية، وكفالة توفير الأغذية المناسبة في الوقت المناسب؛
- زيادة الشراء والتجهيز المحلي للأغذية الفعالة والمأمونة.

2) تقديم الرأي المرجعي وحمل راية الدعوة والإمساك بزمام القيادة الفكرية للتدخلات التغذوية القائمة على الغذاء لمعالجة نقص التغذية من خلال ما يلي:

- دعم تقييم أسباب نقص التغذية، تحت قيادة البلدان، وتحديد أنسب الاستراتيجيات والتدخلات للحد من نقص التغذية والإمساك بزمام القيادة في تصميم وتنفيذ البرامج السليمة؛
- دمج عمل **البرنامج** في أُطر السياسات الوطنية وإدراج التغذية في الاستراتيجيات الوطنية؛
- توسيع تطوير واستخدام مختلف طرائق تسليم المساعدة الغذائية، وضمان مساهمتها في تحقيق الأهداف التغذوية؛
- تحسين نُظم الرصد والتقييم لقياس النتائج وتوثيق أثر التدخلات التغذوية؛
- إجراء بحوث تشغيلية للوقوف على مدى فعالية تدخلات **البرنامج** ومنتجاته، وإجراء تحليلات التكاليف والفوائد في هذا الشأن، وذلك بالاشتراك مع الأوساط الأكاديمية؛

- الاشتراك في مبادرات التغذية العالمية الرامية إلى تحسين المعرفة الجماعية وتشجيع اتباع أفضل الممارسات وتنسيق السياسات وتوليد الالتزام السياسي على أعلى المستويات – مثل إطار تحسين مستوى التغذية، وشراكة القضاء على الجوع بين الأطفال، واللجنة الدائمة للتغذية.

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

- يتعيَّن على **البرنامج**، لكي يقدم التغذية المناسبة إلى أكبر عدد من الأشخاص أن يكفل التنفيذ الفعال لبرامجه الخاصة به، وتقديم المساعدة التقنية وزيادة قدرة الحكومات والشركاء على تنفيذ تلك البرامج. ويتطلب ذلك مهارات وقدرات، وعمليات ونُظما داعمة، بما في ذلك الإدارة السليمة للوثائق والمعرفة في **البرنامج**؛
- يحتاج **البرنامج** إلى تعزيز مهاراته وقدراته الذاتية في مجال التغذية على كل المستويات لكي يكون شريكا فعالا للحكومات لبناء القدرات اللازمة لتحليل مشكلات التغذية واستنباط الحلول لها.

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

- عملا بإعلان باريس بشأن فعالية المعونة، يساهم **البرنامج** في جهود تضم العديد من أصحاب المصلحة وتتولى الحكومات قيادتها للحد من نقص التغذية، ويعمل مع الشركاء على كافة مستويات التنفيذ. ويتعين أن يركز عمل **البرنامج** في التغذية على بناء قدرة الشركاء بنفس القدر الذي يركز به على تصميم البرامج وتنفيذها.

تنفيذ سياسة البرنامج بشأن التغذية

المبادئ التوجيهية لتنفيذ السياسة

22- **البرنامج يشكل جزءا من جهد عالمي يشترك فيه العديد من أصحاب المصلحة من أجل التصدي المتكامل والشامل لنقص التغذية.** الحكومات الوطنية هي الجهات الشريكة الرئيسية **للبرنامج**. وينسق **البرنامج** على المستوى الوطني مع وكالات الأمم المتحدة الأخرى من خلال إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية أو الآليات الأخرى لدعم الاستراتيجيات والبرامج التي تقودها الحكومات. وغالبا ما يعتمد التنسيق في حالات الطوارئ على نظام المجموعات الذي يضم أيضا الجهات الفاعلة الإنسانية الأخرى.

23- إن مذكرات التفاهم والاتفاقات غير الرسمية توجه تقسيم العمل والتعاون في ميدان التغذية بين **البرنامج** والوكالات الزميلة، من قبيل منظمة اليونيسف ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين؛ وجرى تحديث مذكرات التفاهم من أجل تحديد التعاون المتبادل وتقسيم العمل في الجهود المشتركة لمعالجة نقص التغذية على ضوء آخر الأدلة العلمية والبرنامجية. وفي حين أن **البرنامج** هو المسؤول عن البُعد المتعلق بتوفير النظام الغذائي، والخبرة في تقديم الغذاء المناسب في الوقت المناسب وفي المكان المناسب، ومعالجة ومنع سوء التغذية الحاد المعتدل. وتضطلع منظمة اليونيسف بمسؤولية علاج سوء التغذية الحاد الشديد وتسدي المشورة إلى الحكومات بشأن ممارسات الرعاية الملائمة، والحصول على المياه، والنظافة العامة. وسيعمل **البرنامج** مع الشركاء لضمان أن يستخدم المستفيدون من البرامج التي يساندها **البرنامج** من الأغذية بالشكل الملائم لتحسين حالتهم التغذوية. وهو يعمل مع مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين لكفالة تلبية الاحتياجات التغذوية للاجئين والمشردين داخليا، ويعمل مع منظمة الصحة العالمية لضمان توجيه الإرشادات المعيارية الكافية للعمليات. وتعمل منظمة الأغذية والزراعة مع الصندوق الدولي للتنمية الزراعية من أجل ضمان مساهمة الزراعة

في تحسين النظم الغذائية كما ونوعا. وكثيرا ما يعمل **البرنامج** بالاشتراك مع منظمة الأغذية والزراعة على تنفيذ برامج لتمكين المستفيدين من التغلب على انعدام الأمن الغذائي من خلال تحسين الزراعة، بما في ذلك الإنتاج الغذائي في المزارع المنزلية. وضمن برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، يقود **البرنامج** الجهات العشر المشتركة في الرعاية فيما يتعلق بقضايا الغذاء والتغذية المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية والسُل.

24- وحجر الزاوية في تنفيذ برامج **البرنامج** هو المنظمات غير الحكومية المحلية والدولية التي توصل في العادة أغذية **البرنامج** وأنشطته وتتكفل بوجود مصلحة قوية لدى المجتمعات المحلية في أية أنشطة لمواجهة نقص التغذية. فلكي يصبح التغيير مستداما، لا بدّ من إشراك المجتمعات المحلية في جميع الخطوات في أي برنامج، من التصميم إلى التنفيذ إلى الرصد والتقييم. وأما علاقات **البرنامج** مع الشركاء المتعاونين فقد تكونت على مدى سنوات عديدة، وهي ضرورية لتحقيق ولايته. وهذه العلاقات تساعد **البرنامج** على تلبية الاحتياجات من خلال توفير الغذاء المناسب في المكان المناسب في الوقت المناسب.

25- وسوف يواصل **البرنامج** على المستوى العالمي القيام بدور استباقي من خلال حركة تحسين مستوى التغذية ومن خلال شراكة القضاء على الجوع بين الأطفال، واللجنة الدائمة للتغذية، ومجموعتي التغذية والأمن الغذائي، والشراكات الأخرى. وسيواصل تعاونه وعمله مع الحكومات والقطاع الخاص والمجتمع المدني والجامعات ووكالات الأمم المتحدة الأخرى لتوحيد الاستجابة.

26- **التدخلات التغذوية للبرنامج محكومة بالسياق وقائمة على الاحتياجات.** تستند برامج التغذية التي يقدمها **البرنامج** إلى الاحتياجات ومصممة على أساس التقدير الدقيق للسياق القطري.

27- **برامج التغذية المقدَّمة من البرنامج مزوَّدة بنظام قوي للرصد والتقييم.** يسعى **البرنامج** إلى تنفيذ نظام دقيق للرصد والتقييم من أجل قياس التقدم المحرز والنتائج المتحققة. ويلتزم **البرنامج** بتعزيز الشفافية والإدارة السليمة والمساءلة مع الحكومات، ومجتمعات المستفيدين، وأصحاب المصلحة ممن يعمل معه.

28- **تدخلات التغذية المقدَّمة من البرنامج تراعي الجوانب الجنسانية.** سيواصل **البرنامج** دمج الجوانب الجنسانية في أنشطته الغذائية والتغذوية بما يتماشى مع سياسته واستراتيجيته بشأن المساواة بين الجنسين.[10] وقد ظلت أبعاد نقص التغذية داخل الأسرة موضع إهمال في كثير من الأحيان. وتقع المسؤولية عن اتخاذ القرارات المتصلة بالغذاء في معظم المجتمعات على عاتق النساء والفتيات المراهقات سواء في البيئات التي يسودها الأمن الغذائي أو التي تفتقر إليه. ويمكن للنساء عندما يحصلن على التدريب والتعليم بالشكل الملائم أن يحققن الكثير في تحسين الحصائل التغذوية لأسرهن ومجتمعاتهن المحلية، وإن كانت الموارد محدودة. وسوف يواصل **البرنامج** إيجاد بيئات تمكّن من تحقيق المساواة بين الجنسين عبر استهداف النساء والفتيات والرجال في الأنشطة الملائمة.

29- **تدخلات التغذية المقدَّمة من البرنامج تراعي الاستدامة وفعالية التكلفة.** في وقت يشكل فيه التمويل تحديا، لا بد أن يركز أي حل مقترح للتغذية على الاستدامة وفعالية التكلفة بالإضافة إلى تحقيق الأثر المنشود وقياسه. وتعني فعالية التكلفة تحقيق الحصيلة المرجوة بأقل الموارد الممكنة. وسوف يواصل **البرنامج** توسيع مجموعة الأدوات والبرامج المبتكرة لديه بحيث يمكنه القيام بالمزيد من الأمور بتكلفة أقل. وسواء كانت جميع برامج التغذية في **البرنامج** تعالج نقص التغذية بعد حدوثه أو تعمل على الحيلولة دون حدوثه فإنها جميعا يتعين أن تشمل أنشطة وعمليات لنقل المعرفة من أجل تمكين

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

المجتمعات المحلية والبلدان من الحفاظ على تنميتها ودعم استراتيجياتها وبرامجها التي تعالج الأسباب المباشرة والكامنة وراء نقص التغذية.

تنفيذ تدخلات التغذية

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

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

معالجة سوء التغذية الحاد المعتدل

32- الهزال والتقزم ونقص المغذيات الدقيقة هي الحالات المسؤولة عن ثلث وفيات الأطفال تقريبا. وعلى المستوى الفردي ينطوي سوء التغذية الحاد الشديد على أعلى درجات مخاطر الوفاة، غير أن عددا أكبر من الوفيات، بالأرقام المطلقة، تتعلق بالتقزم. فالوفيات الناجمة عن نقص المغذيات الدقيقة نسبتها 14.5 في المائة، في حين أن نسبة الوفيات من سوء التغذية الحاد المعتدل تبلغ 10 في المائة بينما تبلغ نسبة وفيات الإصابة بسوء التغذية الحاد الشديد 4.4 في المائة.[11]

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

34- وسيركز **البرنامج** برامجه الخاصة بسوء التغذية الحاد المعتدل على المناطق التي تعاني من ارتفاع مستويات سوء التغذية الحاد الشامل.[12] وفي البلدان أو المقاطعات أو المناطق التي يبلغ فيها معدل انتشار سوء التغذية الحاد الشامل 10 في المائة على الأقل بين الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6 أشهر و59 شهرا أو تبلغ فيها معدلات الانتشار 5 أو 9 في المائة ولكنها مصحوبة بعوامل باعثة على التفاقم،[13] سوف يعمل **البرنامج** مع الحكومات على تعزيز وتوسيع برامج علاج الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6 أشهر و59 شهرا المصابين بسوء التغذية الحاد المعتدل، وعلى الحد من نقص التغذية بين الحوامل والمرضعات.

---

[11] نظرا للتداخل في هذه الظواهر، فإنها تعتبر مسؤولة معا عن 28 في المائة من وفيات الأطفال. وعند إدراج ممارسات الإرضاع الطبيعي غير الملائمة، يصبح نقص التغذية مسؤولا عن 35 في المائة من جميع وفيات الأطفال. انظر:

Black, R., Allen, L., Bhutta, Z., Caulfield, L., de Onis, M., Ezzati, M., Mathers, C. and Rivera, J. 2008. Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. *The Lancet*, 371(9608): 243–260

[12] سوء التغذية الحاد الشامل يجمع بين الهزال (أي عندما تكون درجة Z لنسبة الوزن إلى الطول أقل من -2 من الانحراف المعياري عن متوسط المجموعة السكانية المرجعية) والوَذَمة [احتباس السوائل الزائدة في أنسجة الجسم].

[13] تشمل هذه العوامل: انخفاض مستوى توفر الغذاء عن متوسط الاحتياجات من الطاقة؛ وارتفاع معدل وفيات الأطفال عن 1/000 10 يوميا؛ وانتشار الحصبة أو السعال الديكي؛ وارتفاع معدل انتشار الأمراض التنفسية أو أمراض الإسهال.

35- وينفذ **البرنامج** حاليا برامج لعلاج سوء التغذية الحاد الشامل في أكثر من 60 بلدا ويستخدم بشكل متزايد سلعا غذائية تحتوي على العناصر التغذوية الملائمة. ويتم استهداف المستفيدين من خلال قطاع الصحة، لذا فإن هذه البرامج مجتمعية الطابع في العادة. وتقدَّم المنتجات الغذائية المغذية إلى المستفيدين الذين يعانون من سوء التغذية وفقا لبيانات القياسات البشرية الخاصة بمعايير الدخول والخروج.

36- وتشمل المجالات التي يركز عليها **البرنامج** بشكل متواصل ما يلي:

1) توسيع البرامج وتحسين نطاق التغطية لتلبية أو تجاوز معايير "سفير"، وضمان حصول جميع من يستوفون الشروط من الأطفال والحوامل والمرضعات على علاج سوء التغذية الحاد المعتدل، وبخاصة من خلال الإدارة المجتمعية لبرامج معالجة سوء التغذية الحاد؛

2) تحسين الجودة وفعالية التكاليف في البرمجة، بما في ذلك من خلال الاستخدام الأمثل للسلع المناسبة؛

3) الإمساك بزمام الجهود الوطنية والعالمية لتحسين الرصد والتقييم؛

4) قيادة جهود تعزيز الاستعداد للطوارئ من خلال وضع برامج للتغذية داخل البلدان؛

5) تعزيز القدرة الوطنية على علاج سوء التغذية المعتدل كجزء من الإدارة المجتمعية لبرامج معالجة سوء التغذية الحاد.

37- وسوف يقوم **البرنامج** في حالات الطوارئ والأزمات الممتدة بدور رائد في اللجنة الدائمة للتغذية ومجموعة الأمن الغذائي أو آليات التنسيق ذات الصلة، لتصميم وتنفيذ استجابات تغذوية فعالة وفي الوقت المناسب لسوء التغذية الحاد المعتدل. وسوف يشكل ارتفاع مستويات سوء التغذية الحاد الشامل والمعايير الأخرى من قبيل التشرد وقدرة الحكومة والشركاء، وفرص الحصول على مرافق الطهي، وما إلى ذلك، الأساس في اختيار وتصميم أنسب برامج الاستجابة التغذوية. كما سيقوم **البرنامج** بدور رائد في ضمان الاستعداد الأمثل للطوارئ في مجال التغذية في البلدان المعرَّضة لمخاطر شديدة، بما في ذلك التخزين المسبَّق للأغذية وإدخال منتجات جديدة وتحديث الخطوط التوجيهية الوطنية وبروتوكولات علاج سوء التغذية الحاد المعتدل.

38- وسوف يعمل **البرنامج** في سياقات الانتقال والتنمية في تعاون وثيق مع الشركاء على تعزيز قدرة البلدان على علاج سوء التغذية الحاد المعتدل والعمل على توسيع تدخلات توفير المغذيات الدقيقة للمجموعات السكانية المعرضة للمخاطر. وسوف تشمل مقاييس النجاح المهمة فعالية الاستهداف، وأداء البرامج، ونطاق التغطية، وفعالية التكاليف.

39- كما سيدعم **البرنامج** الإنعاش التغذوي ونجاح علاج مرضى السل والمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية الذين يعانون من سوء التغذية في الأوساط التي تكون فيها الموارد محدودة. وفي كثير من الأحيان يبدأ هؤلاء المرضى علاجهم وهم يعانون من نقص التغذية سواء قبل المرض أو بسببه، مما يزيد من احتمالات الوفاة. ومن الأهمية الحاسمة إجراء تقييم للتغذية وتقديم التثقيف والإرشاد في الأوساط التي تكون فيها الموارد محدودة وكذلك توفير الأغذية المغذية الكافية إلى جانب العلاج من أجل تعجيل وتيرة الإنعاش التغذوي والحد من معدلات الوفيات والتمكين من الالتزام بالعلاج وتحسين حصائله[14].

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

الوقاية من سوء التغذية الحاد

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

41- وثمة أدلة متزايدة تثبت فعالية برامج الوقاية من سوء التغذية الحاد وتقليص حدوث سوء التغذية الحاد الشديد والوفاة. واستنادا إلى التحليل الدقيق للأوضاع وتقديرات الاحتياجات، دأب **البرنامج** على دعم برامج الوقاية من سوء التغذية الحاد واستفاد منها خلال حالات الطوارئ الرئيسية الأربع الأخيرة – هايتي والنيجر وباكستان والقرن الأفريقي. وبالإضافة إلى ذلك فإن العديد من عمليات **البرنامج** يشمل برامج للوقاية من سوء التغذية الحاد خلال موسم الجدب.

42- وتشير هذه السياسة تحديدا إلى الوقاية من سوء التغذية الحاد باعتبارها مجالا للتركيز الرئيسي في **البرنامج**. وسوف يقوم **البرنامج** في سياقات الطوارئ بدور رائد في تحديد الاستجابات التغذوية لمعالجة سوء التغذية الحاد المعتدل والوقاية منه بالتعاون الوثيق مع مجموعات التغذية والأمن الغذائي التابعة للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات والمجموعات الأخرى التي تساهم في تحسين البرامج. وسوف يقوم **البرنامج** بما يلي:

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

2) تعزيز الاستعداد والتخطيط لبرمجة التغذية داخل **البرنامج** ومع حكومات البلدان المعرضة لمخاطر شديدة؛

3) تحديد أفضل الطرائق (النقد، القسائم، الغذاء) وأفضل آليات التسليم الملائمة (مثل التوزيع العام للأغذية، ونظام الصحة، والآليات المجتمعية) للتدخلات في مختلف السياقات وبما يتمشى مع الأهداف التغذوية؛

4) المساهمة في تأكيد فعالية هذا النهج الجديد نسبيا.

43- وسوف يقوم **البرنامج** بناء على طلب الحكومات بدور نشط في تنفيذ تلك البرامج التي تستهدف الأطفال الصغار الذين تتراوح أعمارهم بين 6 أشهر و23 شهرا، أو 6 أشهر و59 شهرا في بعض حالات الطوارئ الفجائية والحوامل والمرضعات. وسوف يضطلع **البرنامج** أيضا بدور رائد في توثيق الأدلة وأفضل الممارسات لتنفيذ تلك البرامج.

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

الوقاية من نقص التغذية المزمن

45- خلال فترة الألف يوم الأولى من الحياة الممتدة من بداية الحمل حتى سن السنتين يؤدي عدم كفاية المدخول الغذائي لفترات ممتدة واقتران ذلك في كثير من الأحيان بتكرر الإصابة بعدوى الأمراض وعدم كفاية ممارسات الرعاية إلى الإصابة بالتقزم – قصر القامة بالنسبة للعمر – ونقص المغذيات الدقيقة، ويرتبط الوضعان بازدياد احتمالات الاعتلال

والوفاة[15] وضعف القدرة البدنية والإدراكية مدى الحياة. ولا يمكن علاج التقزم وهو يتراكم تدريجيا خلال الأيام الألف الأولى، ولذا، يجب أن تركز التدخلات على التأكد من حصول الحوامل والمرضعات والأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6 أشهر و23 شهرا[16] على المغذيات التي يحتاجون إليها. ويشكل الحصول على الغذاء مسألة رئيسية في معظم الأوساط المنخفضة الدخل، وقد يلزم تقديم مكملات غذائية إلى جانب التوعية بممارسات الرعاية الملائمة، وأنشطة تراعي الجوانب التغذوية، مثل الإنتاج الغذائي المنزلي. ويلزم أيضا في كثير من الأحيان تقديم تدخلات تغذوية للفتيات المراهقات: ففي حين أن نافذة الفرص تبدأ منذ بداية الحمل فإن معظم الحوامل لا يذهبن إلى العيادات إلاّ خلال فترة الأشهر الثلاثة الثانية أو الثالثة من الحمل. ولذا فإن الدعم يوجه أيضا لتعزيز استمرارية الرعاية الخاصة بالصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل.

46- وقد عمل **البرنامج** مع الحكومات على وضع برامج للوقاية من التقزم في بضعة بلدان وإن كان هناك مجال كبير أمامه لزيادة عدد الناس الذين يمكنه الوصول إليهم وللدعوة إلى زيادة عدد البلدان والوقاية من التقزم بين سكانها الأكثر تعرضا له. وتوجه هذه البرامج عموما على أساس جغرافي استنادا إلى معدلات التقزم الراهنة.

47- ويتعين أن تصبح الوقاية من التقزم هدفا إضافيا في جميع عمليات الطوارئ والإغاثة الممتدة التي ينفذها **البرنامج**. فالبقاء بدون توفر نظام غذائي كاف ولو لفترة قصيرة يمكن أن يضر بحياة هؤلاء الرضع والأطفال الذين يعيشون في حالات طوارئ خلال فترة الأيام الألف الأولى بعد بدء الحمل، مما يترتب عليه عواقب بعيدة المدى بالنسبة للمجتمعات المحلية وللمجتمع عموما.

48- وتقضي سياسة **البرنامج** بشأن التغذية بأن يشمل دوره في هذه التدخلات ما يلي:

1) دعوة الجهات المانحة والحكومات المتلقية للاعتراف بالفوائد المحتملة للوقاية من نقص التغذية المزمن وإعطاء الأولوية للغذاء والتغذية في سياسات واستراتيجيات التغذية الوطنية؛

2) تقديم الخبرة الفنية التحليلية لتحديد أهم أسباب نقص التغذية المزمن في سياقات محددة وأنسب الاستراتيجيات وأكثرها فعالية من حيث التكلفة لزيادة إمكانية توفير النظام الغذائي الصحي والمغذي؛

3) اختبار مدى نجاعة آليات وطرائق تنفيذ البرامج ومدى فعاليتها من حيث التكلفة؛

4) دعم البرامج لتوفير المغذيات الكافية للفئات السكانية الفقيرة والمحرومة من الأمن الغذائي، بما يتفق وأعمال **البرنامج** الجارية والدروس المستفادة من برمجة الوقاية من التقزم وتخطيطها في بلدان مثل غواتيمالا وهايتي وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية وموزامبيق.

49- وفي البلدان أو المقاطعات أو المناطق أو المجتمعات المحلية التي يبلغ فيها معدل انتشار التقزم 30 في المائة على الأقل – أو يبلغ عتبة أقل محددة وفقا للسياسات الوطنية – أو في حالات المخاطر الشديدة، يوصي **البرنامج** بأن يحصل جميع الأطفال (الذين تتراوح أعمارهم بين 6 أشهر و23 شهرا) والحوامل والمرضعات في المناطق المتضررة على مكملات غذائية مغذية[17] لتلبية احتياجاتهم من المغذيات المطلوبة لتحقيق المستوى الأمثل من النمو والنماء. ويمكن تحديد المستفيدين والوصول إليهم في الكثير من الأحيان من خلال النُظم الصحية أو آليات الحماية الاجتماعية القائمة. وبالنظر

[15] يتسبب التقزم ونقص المغذيات الدقيقة بعدد أكبر من وفيات الأطفال مقارنة بحالات الوفاة المرتبطة بالهزال الشديد، نظرا لأنهما يؤثران على عدد أكبر كثيرا من الأطفال. وبينما يمكن الوقاية من التقزم لا يمكن أن يعالج ، فإن نقص المغذيات الدقيقة يمكن، بل وينبغي، معالجته في كل الأوقات.

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

[17] من قبيل كميات قليلة من المغذيات المحتوية على الشحوم لا تزيد عن 20 غراما في اليوم الواحد أو مسحوق المغذيات الدقيقة الذي يوفر ما يتراوح بين 50 و100 في المائة من المغذيات الأساسية الموصى بتناولها يوميا، ولا سيما المغذيات الدقيقة.

إلى أن هذا التدخل يحمل صفة وقائية – أي مصممة لمنع حدوث نقص متوقع في تلبية الاحتياجات التغذوية – فإن الاستهداف ليس فرديا، بل مستندا إلى عوامل المخاطرة، وبالتالي فهو قد يكون جغرافيا أو اقتصاديا اجتماعيا. وسوف يعمل **البرنامج** مع الحكومات لمضاعفة أثر البرامج القائمة في الوصول إلى الفئات الأشد احتياجا والأكثر تعرضا لخطر التقزم.

التصدي لنقص المغذيات الدقيقة

50- يتسبب نقص المغذيات الدقيقة في وقوع أكبر عدد من وفيات الأطفال، وهو يقترن في كثير من الأحيان بالتقزم و/أو الهزال. ويؤدي نقص المغذيات الدقيقة إلى إضعاف نظام المناعة وترك الأشخاص المتضررين عرضة للإصابة بالأمراض، وإذا لم يعالج هذا فإنه يسفر في نهاية المطاف عن الوفاة. وصممت بالفعل أنشطة لعلاج سوء التغذية الحاد المعتدل والوقاية منه، والوقاية من سوء التغذية المزمن، بحيث توفر للأطفال والحوامل والمرضعات المتضررين أو المعرضين للخطر كل المغذيات الدقيقة الضرورية، بالإضافة إلى المغذيات الكبيرة. ولا يشمل ذلك مجموعات الأطفال والحوامل والمرضعات غير المعرَّضة لخطر الإصابة بالهزال أو غير مصابة به وتتجاوز المرحلة العمرية التي يمكن فيها منع الإصابة بالتقزم – الأطفال الذين تزيد أعمارهم على 24 شهرا. وتحتاج هذه الفئة إلى مدخول كاف من المغذيات الدقيقة لكفالة تقوية نظام المناعة لديها وبالتالي منع إصابتها بالأمراض وتقليص معدلات الوفاة.

51- ويدعو **البرنامج** إلى اتباع نهج قائم على الأغذية لدعم هذه الفئة. ويختلف ذلك عن النُهج الطبية ويستكملها، من قبيل توزيع كبسولات تحتوي على جرعات كبيرة من فيتامين ألف أو أقراص الحديد/حمض الفوليك، التي تنفذها عادة الوكالات الشريكة وتركِّز على عنصر واحد أو بضع عناصر من المغذيات الدقيقة.

52- ولمعالجة نقص المغذيات الدقيقة، بدأ **البرنامج** في الاستخدام الواسع لمنتج تم ابتكاره مؤخرا ويتعلق بمساحيق المغذيات الدقيقة. وعادة ما تقدَّم هذه المنتجات المبتكرة في أكياس تحتوي على 1 غرام من المغذيات الدقيقة الأساسية لشخص واحد. ويمكن إضافتها إلى الوجبات الاعتيادية بعد طهيها، وذلك كطريقة فعالة من حيث التكلفة لسد فجوة المغذيات الدقيقة في هذه الفئة السكانية.

53- ويؤثر أيضا نقص المغذيات الدقيقة على عموم السكان. وتماشيا مع نهج دورة الحياة في التغذية، من المهم توفير نظام غذائي مغذ وصحي خلال مرحلة سن الدراسة، وفي أثناء المراهقة، وقبل الحمل وفي مرحلة البلوغ من أجل حياة مثمرة وموفورة الصحة. وتعتبر تقوية الأغذية التي يشيع استخدامها وسيلة فعالة لزيادة ما تتناوله هذه الفئات السكانية من المغذيات الدقيقة.

54- ويقوم **البرنامج** فعليا بشراء الزيوت المقواة بفيتامين ألف وفيتامين دال والملح المدعم باليود، وطحين الذرة، ودقيق القمح المقوى، والأغذية الخليطة المقواة. وتشكل هذه السلع المقواة عنصرا أساسيا في السلة الغذائية التي يقدمها **البرنامج**. على أن الأغذية الأساسية المقواة – دقيق الذرة أو دقيق القمح – والزيوت المقواة غير متوفرة حتى الآن في الكثير من البلدان،[18] أو لا تتماشى الخطوط التوجيهية الوطنية لتقوية الأغذية حتى الآن مع التوجيهات الحالية لمنظمة الصحة العالمية أو المعايير الوطنية للتقوية.[19] ويتعيَّن على **البرنامج** أن يجدد جهود المناصرة وتنمية القدرات مع الشركاء، بما في ذلك القطاع الخاص، من أجل تعزيز دعم مبادرات تقوية الأغذية الوطنية والإقليمية والعالمية بهدف أخير يتمثل في توزيع أغذية مقواة من خلال كل البرامج التي يدعمها.

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

[19] تضاف الأغذية المخلوطة المقواة أحيانا إلى الحصص الغذائية الأسرية لأنها السلعة المقواة الوحيدة المتاحة.

55- وتقوية الأرز هي تكنولوجيا جديدة نسبيا لم تنفذ حتى الآن إلاّ في بضع بلدان – كوستاريكا ومصر والفلبين – وعلى نطاق صغير في كثير من الأحيان أو باستخدام تكنولوجيا دون المستوى المطلوب أو بدون امتثال قوي. وتعطي تقوية الأرز على نطاق واسع فرصة مجدية وفعالة من حيث التكلفة لتقديم المغذيات الدقيقة من خلال النظم الغذائية اليومية. وسيواصل **البرنامج** العمل على تقوية الأرز مستفيدا في ذلك من تجربته في مصر.

56- وتزيد تقوية الأغذية في نقاط الاستخدام[20] مدخول المغذيات الدقيقة الأساسية وتساهم في تحسين القدرة الإدراكية والقدرة على التحصيل بين الأطفال في سن الدراسة. وينفذ **البرنامج** برامج التقوية في نقاط الاستخدام لصالح الأطفال في سن الدراسة والأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6 أشهر و59 شهرا في الكثير من البلدان.

57- وتمثل التقوية الحيوية – وهي أسلوب لتقوية الأغذية عن طريق تربية المحاصيل لزيادة قيمتها التغذوية،[21] أحد السبل الواعدة الأخرى لتحسين محتوى المغذيات الدقيقة في النظم الغذائية للسكان. وسوف يستكشف **البرنامج** إمكانية الربط بين الشركاء العاملين على تشجيع تقبّل الأنواع المستحدثة لدى منظمات المزارعين والبائعين الآخرين الذين يبيعون **للبرنامج** في إطار المشروع التجريبي للشراء من أجل التقدم. وتختلف التقوية الحيوية عن تقوية الغذاء على نطاق واسع من حيث أنها تركز على إنتاج أغذية تحتوي على عناصر مغذية أكثر بدلا من إضافة خليط معد سلفا من الفيتامينات والمعادن إلى الأغذية أثناء تجهيزها؛ وعموما تتعامل التغذية الحيوية مع عدد أقل من المغذيات الدقيقة.

ضمان مساهمة البرامج الأخرى في تحسين الحصائل التغذوية

58- لا تمثل التغذية هدفا مباشرا أو رئيسيا في الكثير من البرامج، غير أنها، مادام المستفيدون يتلقون المساعدة، ستبقى تمثل فرصة للمساهمة في تحسين الحصائل التغذوية. وبما أن الفقر يمثل أحد الأسباب الكامنة وراء نقص التغذية فإن أي برنامج للتصدي للفقر أو للحد منه يمكن أن يعالج نقص المغذيات. ويمكن لوضع شبكات أمان واسعة للتمكين من الحصول على نظم غذائية صحية وربط الفئات الضعيفة بتلك الشبكات أن ينطوي أيضا على أثر وقائي وأن يضمن أن الأطفال المتخرجين من علاج سوء التغذية لا تنتكس حالتهم ويعاودهم المرض بعد ذلك بفترة وجيزة. ويمكن لتلك الأنشطة أن تشكل جزءا من نهج واسع متعدد القطاعات يمكن أن يترتب عنه أثر إيجابي على الحصائل التغذوية. ويمكن للأنشطة أن تحد من نقص التغذية بطريقة غير مباشرة من خلال التأثير على بعض أسبابه الجذرية، مثل عدم كفاية الدخل، والإنتاج الزراعي المتدني كما ونوعا، وتدني المستوى التعليمي بسبب عدم كفاية ممارسات الرعاية، وعدم المساواة بين الجنسين. وتوجد شبكات الأمان في شتى الصور وقد تسهم أو لا تسهم في تحقيق الحصائل التغذوية ولكنها عندما تحمي الدخل أو تساهم في زيادته فإنها يمكن أن تحسن أيضا تنوع النظم الغذائية وأن تساعد على الحد من نقص التغذية.

59- وقد يشمل المستفيدون من تلك الأنشطة أطفالا في سن الدراسة أو كبارا بالغين فضلا عن الفئات الضعيفة المذكورة أعلاه. وتشمل الأمثلة عمليات التوزيع العام للأغذية، وبرامج التغذية المدرسية، وأنشطة الغذاء مقابل العمل و/أو الغذاء مقابل التدريب و/أو الغذاء مقابل إنشاء الأصول. ونظرا لأن هذه الأنشطة توفر الغذاء أو القسائم أو النقد للحصول عليه، فإنها تتيح أيضا الفرصة أو حتى تطرح الالتزام بتلبية احتياجات الفئات المستهدفة من المغذيات، وبخاصة عندما تنفذ الأنشطة في مناطق ترتفع فيها معدلات نقص التغذية. وترد بعض الأمثلة على ذلك فيما يلي:

[20] عند تقوية الأغذية في نقاط الاستخدام، يضاف مسحوق المغذيات الدقيقة إلى الوجبات قبل تقديمها. وعندما تستخدم هذه الطريقة في المنازل فإنها تعرف أكثر باسم "التقوية المنزلية". ويمكن في التغذية المدرسية أن يعبأ مسحوق المغذيات الدقيقة في أكياس تحتوي على ما يتراوح بين 10و20 جرعة لأكثر من مرة.

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

- *التوزيع العام للأغذية* يشمل توزيع حصة معيارية من المواد الغذائية على كل مستفيد في المجموعة السكانية المتضررة من الأزمة أو مجموعة اللاجئين أو المشردين داخليا دون تمييز بينهم. والهدف المباشر منه هو تلبية الاحتياجات الغذائية للسكان الذين تضيق أمامهم سبل الوصول إلى مصادر الغذاء المعتادة. وفي حين أن الحصص الغذائية المعيارية تغطي الاحتياجات من الطاقة فإن تقوية الأغذية، مثل الحبوب والملح والزيت، يساعد على تحقيق أهداف تغذوية، مثل تلبية الاحتياجات من المغذيات الدقيقة، ولذلك ينبغي توزيع أي نوع من الحبوب في شكل دقيق أو أرز مقوى. وتجدر الإشارة إلى أن تقوية الأغذية تهدف في العادة لتلبية احتياجات الكبار البالغين، وأما الفئات الضعيفة مثل الحوامل والمرضعات والأطفال فهي تحتاج إلى مكملات غذائية أو منتجات مقواة بشكل خاص لتلبية احتياجاتهم (انظر القسم الذي يتناول نقص المغذيات الدقيقة).
- *برامج التغذية المدرسية*[22] تساهم في تحسين حصائل التعلم، وقد ثبت أن عدم الانقطاع عن الدراسة والحصول على مستوى جيد من التعليم يؤخر حدوث الحمل الأول ويقلص احتمالات الإصابة بعدوى فيروس نقص المناعة البشرية. وتفتح الوجبات المدرسية فرصة طيبة لتوفير نسبة مهمة من المدخول اليومي المطلوب من المغذيات الدقيقة وتسهم في تخفيض معدل وفيات الأطفال وتحسين معدلات الأداء المدرسي والتحصيل الدراسي، والحالة التغذوية قبل الحمل بالنسبة للفتيات المراهقات. ويمكن ربط التغذية المدرسية أيضا بالإنتاج الزراعي المحلي بالترافق مع التقوية المحلية للأغذية أو التقوية في نقاط الاستخدام من خلال إضافة مسحوق المغذيات الدقيقة لتحسين المدخول من المغذيات الدقيقة.
- *أنشطة الغذاء مقابل العمل/إنشاء الأصول/التدريب* يمكن أن تحقق فوائد تغذوية عندما لا تزيد الدخول فحسب، بل وتسمح أيضا بزيادة كمية الغذاء وتحسين جودته. والكثير من برامج الغذاء مقابل إنشاء الأصول، بما في ذلك البرامج الرامية إلى تحسين إنتاج المحاصيل والممارسات الزراعية، والتقوية الحيوية، والحد من تآكل التربة، وتحسين القدرة على مواجهة صدمات المناخ، يمكن أن يشكل عناصر حاسمة في الحل المستدام لنقص التغذية من خلال رفع مستوى المحصول وإفساح المجال أمام الأسر للحصول على غذاء أكثر تنوعا. ولتحسين المدخول من المغذيات الدقيقة، وبخاصة بين الأطفال الصغار، يمكن تعزيز هذه الأنشطة بالمزيد من التدخلات التغذوية الموجهة.

60- وفي البلدان التي يرتفع فيها معدل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية، ينبغي عند تصميم تلك البرامج مراعاة احتياجات الأسر المتضررة منه.

مجموعة أدوات البرنامج الموسَّعة والمحسَّنة

61- مع تغيُّر نسبة المساهمات العينية إلى المساهمات النقدية بمرور الوقت وبعد إدخال تحليل هشاشة الأوضاع ورسم خرائطها، والذي يهدف إلى التوصل إلى فهم أفضل للمشكلات وأسبابها الجذرية لدى كل مجموعة سكانية، بات **البرنامج** أقدر على التمييز بين المتطلبات التغذوية المتغيرة التي يحتاجها "المستفيدون" في سياقات مختلفة وعلى تصميم استجابات أنسب.

62- وسعيا إلى تلبية الاحتياجات التغذوية لمختلف الفئات المستهدفة بصورة أكثر كفاءة، قام **البرنامج** بتوسيع وتحسين مجموعة أدواته، ولا سيما أدوات تحليل الأوضاع وتخطيط الاستجابات وطرائق التحويلات (الغذائية والنقدية والقسائم) واستخدام مجموعة متنوعة من المنتجات الغذائية المغذية المأمونة والعالية الجودة.

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

تحليل الأوضاع وتخطيط الاستجابة

63- يتطلب تقديم أكثر الحلول فعالية من حيث التكلفة: 1) تحليلا سليما للمشاكل يقيِّم الثغرة الغذائية وأهمية الغذاء كجزء من الحل ويعترف بالاختلاف بين السياقات؛ 2) تقديم استجابة شاملة تتناول الأسباب الكامنة وراء نقص التغذية. وسوف يواصل **البرنامج** تكييف وتوسيع أدوات وعمليات تحليل هشاشة الأوضاع ورسم خرائطها لتقييم الحالة التغذوية وتحديد احتياجات الفئات الضعيفة. وسوف يتطلب ذلك تركيز الاهتمام على الحالة التغذوية للأشخاص الضعفاء وعلى الأمن الغذائي الأسري وبلورة فهم أفضل للترابط بين المدخول من المغذيات وانعدام الأمن الغذائي ونقص التغذية من خلال الافتقار إلى السُبل الاقتصادية التي تمكّن من توفير نظام غذائي صحي. وسيدمج **البرنامج** شواغل مثل تنوع النظم الغذائية لدى الفئات الضعيفة، وبخاصة الأطفال، وكذلك الحد الأدنى لتكلفة النظام الغذائي المغذي[23] في تحليل الأوضاع والتقديرات، معززا عمله مع الشركاء في هذا المضمار.

طرائق التحويل

64- أتاح التحول من المعونة الغذائية نحو المساعدة الغذائية مجموعة أوسع من الطرائق. ويشكل النظام الغذائي الكافي عنصرا ضروريا في أي حل لنقص التغذية، و**البرنامج** ملتزم بتحديد الطريقة الأنسب والأكثر فعالية من حيث التكلفة لتحقيق ذلك. وطريقة التحول الأمثل تعتمد على السياق. وسوف يضمن **البرنامج** أن برامج القسائم والتحويلات النقدية، بما في برامج شبكات الأمان الاجتماعي، مصممة ليس فقط لتحقيق المزيد من كفاءة التكاليف، بل وكذلك لتحسين فعالية التكلفة وتحقيق حصائل سليمة تغذويا بأقل تكلفة ممكنة – فضلا عن الكفاءة من حيث التكلفة.

اختيار السلع الغذائية

65- تحتوي السلة الغذائية التقليدية على الحبوب والبقول والزيت والملح، وعلى الأغذية الخليطة المقواة. وتشمل المنتجات المستحدثة مؤخرا خليطا خاصا من الأغذية المقواة، وهو خليط الحبوب المقوى الممتاز (WSB++/CSB++)[24] لمعالجة الأطفال، الذين تقل أعمارهم عن سنتين والذين تقل أعمارهم عن خمس سنوات، من سوء التغذية الحاد المعتدل. وقد جرى تحسين محتوى المغذيات الدقيقة في كل الأغذية الخليطة المقواة.

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

67- وبينما استحدثت الأغذية الجاهزة في البداية لعلاج سوء التغذية الحاد الشديد، فإن هناك حاليا مستحضرات وجرعات مختلفة لأغراض متنوعة لعلاج سوء التغذية الحاد الشديد وسوء التغذية الحاد المعتدل، فضلا عن الوقاية والعلاج. وعلى الرغم من ارتفاع سعر وحدة الوزن من الأغذية الجاهزة فهي يمكن أن تفضي إلى التعافي بسرعة في بعض السياقات. ويتطلب اختيار المنتَج الأكثر فعالية من حيث التكلفة تحليلا دقيقا لكل سياق. وفي غياب الأغذية المجهزة خصيصا للكبار

[23] المنهجية هذه هي منهجية برمجة خطية تقيس أقل دخل مطلوب للحصول على كل المغذيات الدقيقة والكلية اللازمة في أسرة ما استنادا إلى الاحتياجات الفعلية من المغذيات والتركيبة الغذائية وأسعار السوق. وهي توفر مؤشرا جيدا غير مباشر للإمكانية الاقتصادية للحصول على المغذيات المطلوبة عند تحليله بالاقتران مع المدخول الغذائي الفعلي أن يساعد على تحديد الأسباب الكامنة وراء نقص التغذية وتخطيط الاستجابة الملائمة.

[24] خليط الذرة والصويا المقوى مرتين (CSB++) أو خليط القمح والصويا المقوى مرتين (WSB++)، مع إضافة مسحوق الحليب والسكر والزيت وخليط مسبق محسن من المغذيات الدقيقة.

المصابين بنقص التغذية المرتبط بفيروس نقص المناعة البشرية أو السل، يزداد استخدام تلك المنتجات أيضا مع تلك الفئات.

68- وبالتعاون مع الشركاء في الفريق الاستشاري التقني المعني بتقوية الأغذية منزليا، بما في ذلك القطاع الخاص، يشارك **البرنامج** في تنسيق المستحضرات وضمان جودة التركيب التغذوي للمساحيق المصممة والمعلبة لتزويد الأطفال الصغار بجرعة واحدة من المغذيات الموصى بها التي تحتوي على 15 عنصرا من المغذيات الدقيقة الأساسية. وفي أعقاب تجريب هذه المساحيق بنجاح في عدد من البلدان، سيواصل **البرنامج** توسيع نطاق استخدامها، بما في ذلك استخدامها في برامج التغذية المدرسية.

كفالة توفير السلع المتخصصة

69- مع أن توسيع السلة الغذائية يمكّن **البرنامج** من توفير الغذاء المناسب في المكان المناسب وفي الوقت المناسب فإن ذلك ينطوي أيضا على بعض التحديات الخاصة بالشراء. وفي الوقت الراهن يقوم **البرنامج** ومنظمة اليونيسف وبعض المنظمات غير الحكومية الدولية بشراء معظم الأغذية الجاهزة. وعدد المنتجين قليل نسبيا ولكن قدرتهم الإنتاجية كافية لتلبية الطلب في معظم الأوقات. ومثلما في أي سوق يتركز فيها الطلب والعرض تقل الحوافز اللازمة لتقليص الأسعار. وعلاوة على ذلك فإن الطلب يتأثر كثيرا بحالات الطوارئ، وقد تحدث اختناقات في العرض. ولكي يتمكن **البرنامج** من إدارة احتياجاته الخاصة والتغلب على انقطاع خطوط الإمدادات، يتعيَّن على **البرنامج** الاستفادة من الطلب الأكثر استقرارا في برامجه الإنمائية واتباع التقنيات الحديثة للتنبؤ والتخزين المسبَّق للأغذية. كما يتعيَّن على **البرنامج** أن يوسع عمله مع القطاع الخاص من خلال الشراكات بين القطاعين العام والخاص لإيجاد سُبل للتغلب على اختناقات العرض في نفس الوقت الذي يوسع فيه الطلب. ويمكن أيضا أن يكون للكثير من المنتجات الغذائية المغذية سوق تتجاوز المستفيدين من **البرنامج** وتسهم بالتالي في تحسين الحالة التغذوية للسكان عموما.

تطوير وإنتاج الأغذية في البرنامج

70- بالإضافة إلى ما يشتريه **البرنامج** من السلع الغذائية المختلفة، فإنه يعمل أيضا مع الحكومات والشركاء في الأمم المتحدة والأوساط الأكاديمية والقطاع الخاص لتطوير الأغذية المغذية لأغراض برامج التغذية.

71- وتوفر منظمة الصحة العالمية التوجيهات المعيارية بشأن تركيبة المغذيات في الأغذية المستخدمة في علاج نقص التغذية، ويساعد **البرنامج** في هذه العملية لضمان واقعية هذه التوجيهات ومراعاتها للتكنولوجيا الغذائية واحتياجات التصنيع والبرمجة.

72- ولأغراض الأغذية التي تقي من نقص التغذية، يتعين على **البرنامج** أن يضع المتطلبات الغذائية على أساس توافق الآراء الدولي وتوجيهات هيئة الدستور الغذائي الخاصة بمكونات الأغذية وسلامتها وعلاماتها وتجهيزها، بالإضافة إلى المتطلبات الوطنية. ويجري **البرنامج** البحوث التنفيذية المتعلقة بأثر المنتجات الغذائية المختلفة في ظروف معينة، كما يقدم الدعم لهذا النوع من البحوث.

73- كما يتعاون **البرنامج** مع الشركاء ويعتمد على بحوث الآخرين لاختبار كفاءة المنتجات وفعاليتها. من ذلك مثلا أن استعراض نوعية المعونة الغذائية، الذي أجرته جامعة تـَفتس بطلب من مكتب الغذاء من أجل السلام التابع لوكالة الولايات المتحدة للتنمية الدولية، يقدم دفعا قويا لتطوير أغذية أكثر كفاءة يمكن برمجتها بأكثر ما يمكن من فعالية التكلفة. ويتواءم هذا العمل بصورة وثيقة مع عمل **البرنامج**.

74- ولأغراض إنتاج أغذية محددة في البلدان المتقدمة و/أو النامية، يعمل **البرنامج** مع الشركات المصنعة لإنتاج أغذية محددة سواء في البلدان المتقدمة أو النامية لضمان التنفيذ السليم لتدابير السلامة ومراقبة الجودة والوصول بعمليات الإنتاج إلى مستوياتها المثلى تحقيقا لأكبر فائدة من تلك الأغذية من حيث قيمتها التغذوية، ومدة صلاحيتها، وتقبل المستفيدين لها الأغذية، وحُسن توقيت إنتاجها.

75- ولم يتم التوصل حتى الآن إلى تقوية الأرز بصورة ناجحة على مستوى الإنتاج الكبير، غير أن التكنولوجيات الجديدة[25] والشراكات العالمية[26] أتاحت في الآونة الأخيرة فرصا جديدة. **وللبرنامج** دور قيادي في سياق الجهود العالمية الرامية إلى تنفيذ تقوية الأرز.

شراء الأغذية وتجهيزها محليا

76- الهدف الرئيسي لشراء الأغذية في **البرنامج** هو ضمان توفير السلع الغذائية الملائمة للمستفيدين في الوقت المناسب وعلى نحو يتسم بكفاءة التكلفة[27]. وبينما تهدف سياسة **البرنامج** إلى شراء الأغذية بأفضل سعر، بما في ذلك تكلفة النقل، سيجري إعطاء الأفضلية للشراء من البلدان النامية[28] نظرا لفوائد ذلك على الاقتصادات المحلية ومساهمته في تقليص وقت وتكلفة النقل، وتحسين إدارة خطوط الإمدادات، والحد من البصمة الكربونية، وكذلك، في الوقت نفسه، التمكين من توفير منتجات طازجة وملائمة ثقافيا.

77- وتنمي مبادرة الشراء من أجل التقدم قدرة المزارعين من أصحاب الحيازات الصغيرة على زيادة الإنتاجية والدخل، وتزيد من فرص وصولهم إلى الأسواق والحصول على الائتمانات، وتربطهم بصناعات تجهيز الأغذية المحلية. وعلاوة على ذلك فإن الشراء المحلي قد يوفر أيضا فرصة لتطوير صناعة التجهيز الغذائي المحلية. ويتطلب هذا إجراء دراسات سليمة للسوق وتحليلات للجدوى، بما في ذلك تقدير قدرة السوق المحلية على استيعاب الأغذية المصنَّعة بدون حضور **البرنامج**. وينبغي المُضي قُدما بالمهمة المعقدة التي يتطلبها إيجاد بيئة تمكن من تقوية الأغذية المحلية – بما في ذلك التشريعات ومراقبة الجودة ونُظم الرصد والتقييم – وزيادة توفر الأغذية المقواة في الأسواق المحلية أو من خلال شبكات الأمان الوطنية بالشراكة مع الحكومة وفي ائتلاف مع الجهات الفاعلة الرئيسية[29] في كل بلد.

78- وينطوي الشراء المحلي أيضا على تحديات. فأسعار الأغذية المحلية تزيد في بعض الأحيان على الأسعار الدولية، كما أن الإنتاج المحلي قد لا يفي بمعايير الجودة والسلامة التي يتطلبها **البرنامج**. كما ينطبق بعض تلك التحديات[30] على الأغذية المجهزة أو المقواة المطلوبة في كثير من الأحيان لسد الثغرات التغذوية بين المستفيدين الضعفاء بالفعل. ويتعيَّن على **البرنامج** زيادة قدرته بشكل ملحوظ لضمان جودة وسلامة الأغذية، وبخاصة عند توسيع مشترياته المحلية.

تنمية القدرات

79- يتطلب عمل **البرنامج** في مجال التغذية منه مواصلة التقدم من التركيز على التنفيذ إلى القيام بدور الشريك في ائتلاف أوسع، وتعزيز قدرة البلدان على وضع الاستراتيجيات وتنفيذ البرامج والعمل في الوقت نفسه على توسيع نطاق التدخلات

---

[25] Alavi, S., Bugusu, B., Cramer, G., Dary, O., Lee, T.-C., Martin, L., McEntire, J. and Wailes, E. 2008. *Rice Fortification in Developing Countries: A Critical Review of the Technical and Economic Feasibility*. Washington, DC, A2Z Project.

[26] الفريق المرجعي المعني بتقوية الأرز الذي يشكل تحالفا عالميا مكرَّسا لتيسير تطوير تقوية الأرز في جميع أنحاء العالم.

[27] "سياسة شراء الأغذية". تعميم المدير التنفيذي **للبرنامج** رقم ED96/009.

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

[29] من قبيل منظمة الأغذية والزراعة ومنظمة الأمم المتحدة للتنمية الصناعية (اليونيدو) والتحالف العالمي لتحسين التغذية.

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

التغذوية العالية الجودة بناء على طلب الحكومات ومع المجتمعات المحلية المتأثرة. وقد قطع **البرنامج** شوطا كبيرا في هذا التحول في عدد من بلدان أمريكا اللاتينية، وفي بلدان مثل موزامبيق وأوغندا وبوركينا فاسو وهايتي وإندونيسيا وكمبوديا حيث قام بإطلاق عمل مبتكر لدعوة الحكومات الوطنية والتأثير على السياسات وتنمية القدرة على التنفيذ.

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

81- كما سيوسع **البرنامج** شراكاته الطويلة الأجل مع المؤسسات الأكاديمية والقطاع الخاص والوكالات الشريكة في الأمم المتحدة لزيادة قدرته على برمجة التغذية.

82- وسعيا وراء تسريع وتيرة هذا التطور سيعمل **البرنامج** أيضا على زيادة وعي موظفيه بالتغذية والمغذيات والأغذية الجيدة على مختلف المستويات التنظيمية وسيعزز القدرات والمهارات في مجال التغذية بين الموظفين الإداريين والتقنيين. وسيجري تقديم تدريب وتطوير أدوات لتحسين معرفة وقدرة المديرين وموظفي البرامج على تصميم ووضع برامج جيدة بما في ذلك تحليل الأوضاع التغذوية واستراتيجيات الاستجابة والمناصرة والشراكات. ويلزم تقديم تدريب أكثر تقدما إلى مجموعة مختارة من موظفي البرامج والتغذية لتيسير التحول نحو نُهج البرامج الجديدة واستخدام الأغذية المتخصصة وتحسين الرصد والتقييم وتنمية قدرات الحكومات وغيرها من النظراء. وسيجري تقاسم أفضل الممارسات وإنشاء مستودع لمعلومات التغذية لتمكين كل موظفي **البرنامج** من الوصول إلى المعلومات المحدثة المتعلقة بالتغذية.

83- وتنفيذا لاستراتيجية بناء القدرات، سيجري تكوين شراكات مع مبادرة "الرؤية والحياة" التابعة لشركة DSM، والمؤسسات الأكاديمية، والشركاء التقنيين.

التكاليف

84- ينبغي ألاّ ينظر إلى تصميم وتنفيذ أنشطة تغذوية باعتباره تكلفة، بل استثمارا في مستقبل العالم. وبالانضمام إلى إطار تحسين مستوى التغذية فإن البلدان المانحة والمتلقية توافق على ضرورة تقديم كل الجهات الفاعلة، بما فيها **البرنامج**، لاستثمارات كبيرة. ويعني ذلك أن على **البرنامج** أن يعطي الأولوية لتصميم استجابات تغذوية ملائمة. وبينما قد يتطلب الأمر بعض التمويل الإضافي فإن الحاجة الرئيسية تتمثل في إعادة مواءمة أولويات **البرنامج** وميزانياته من أجل تحقيق حصائل تغذوية أفضل.

85- وينبغي أن تشكل الخبرة المطلوبة على المستوى القطري في مجال التغذية والتكنولوجيا الغذائية جزءا من تكاليف الدعم المباشرة في البرامج.[31] وقد استخدم **البرنامج** بالفعل تمويلا من القطاع الخاص لتعزيز قدرته في مجال التغذية على مستوى في المقر. وسيقيم **البرنامج**، في مجال البحوث والتطوير، علاقات شراكة مع الوكالات الأخرى والقطاع الخاص

[31] ويعني هذا أنه عندما يقوم مكتب قطري ما بصياغة اقتراح مشروع جديد ليوافق عليه المجلس، فإن الميزانية تغطي توفير الغذاء المناسب في المكان المناسب وفي الوقت المناسب، فضلا عن الموارد البشرية الكافية لتنفيذ البرنامج المعني.

للعمل معا في تصميم المقترحات والتماس التمويل. ومع أن تعزيز الرصد والتقييم يتطلب الاستثمار فإنه يعود أيضا بفوائد من حيث تحسين تصميم البرامج، وزيادة الفعالية في البرامج المقبلة.

86- ويمكن أيضا زيادة فعالية التكاليف عن طريق اختيار الطرائق والمنتجات على أساس تكلفة الحصيلة المرجوة بدلا من تكلفة الطن المتري. ويقتضي ذلك تحليلا سليما للأوضاع وفهما شاملا للسياق مسبقا. ولا يؤدي استخدام منتجات أشد فعالية ولكن أكثر تكلفة للطن الواحد إلى زيادة في التكلفة العامة لمعالجة الطفل الذي يعاني من سوء التغذية عندما يتحقق له الشفاء والتخرج من البرنامج بصورة أسرع. وما أجراه **البرنامج** مؤخرا من تعديل على إطاره المالي لكي يسمح له بتنفيذ أنشطة لا ترتبط بتوزيع كمية معينة من الأغذية، يتصف بأهمية كبيرة بالنسبة لمنتجات الغذائية من قبيل مساحيق المغذيات الدقيقة والمكملات التغذوية المحتوية على الشحوم ذات الوزن الخفيف جدا.

قياس النتائج وتوثيق الأثر

87- من الأهمية الحاسمة بمكان وجود نظام للرصد والتقييم يقيس النتائج ويوفر فهما سليما لحصائل البرامج لا لتحسين البرامج فحسب بل وأيضا للمساءلة أمام الجهات المانحة والشركاء والحكومات والمستفيدين.

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

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

- *النهج الشامل*. نظرا لوجود جهات فاعلة مختلفة تعمل في مجالات السياسات والاستراتيجيات والبرامج المؤثرة على التغذية، فإن **البرنامج** يهدف إلى المشاركة في نُظم وطنية أوسع للرصد والتقييم بدلا من وضع نظام خاص به.
- *القدرات على المستوى القطري*. يتعيَّن العمل على تنمية قدرة البلدان على تصميم وتنفيذ نُظم سليمة للرصد والتقييم سواء داخل **البرنامج** أو لدى أصحاب المصلحة داخل البلدان. كما ينبغي معالجة مسألة تفتت مصادر المعلومات والافتقار إلى القدرة على إدارة البيانات وتحليلها. وسوف يشترك **البرنامج** مع الجامعات وجهات أخرى لضمان تحقيق مستوى جيد من الرصد والتقييم والتحليل السليم للمشاكل بالاستناد إلى البيانات المتاحة، كما سيقدم التدريب وتنمية القدرات في هذا المجال.
- *التمويل*. يتطلب الرصد والتقييم السليم ووضع الخطوط التوجيهية والتدريب تخصيص اعتمادات كافية في الميزانية نظرا لأن النتائج تسهم في زيادة فعالية تكاليف البرامج. وقد تتحقق بعض الوفورات في التكاليف، إلى جانب تقليص التداخل بين الجهود الوطنية في مجال جمع البيانات المتعلقة بالتغذية، من خلال العلاقات التآزرية بين النُظم وأصحاب المصلحة.

خاتمة

90- يمثل نقص التغذية مشكلة معقدة. والفقر هو أحد الأسباب الرئيسية الكامنة: فالافتقار إلى سُبل الحصول على النظم الغذائية الصحية والمغذية، وتدني مستوى النظافة العامة والخدمات الصحية، يمكن أن يفضيا إلى أعداد كبيرة من الأمراض والوفيات التي يمكن تلافيها. وتتسبب عدم كفاية النظام الغذائي خلال فرصة الألف يوم الأولى من الحياة الممتدة من بدء الحمل إلى سن السنتين في الإصابة بالتقزم والحيلولة دون تحقيق كامل إمكانات ملايين الأطفال والحد من النمو الاقتصادي في مجتمعات بأسرها.

91- وبالنظر إلى كثرة أسباب نقص التغذية، لا بد أن تكون الاستجابة متعددة الأبعاد وأن تشمل الكثير من الجهات الفاعلة المختلفة. ومساهمة **البرنامج** أساسية لأن توفير الغذاء المناسب في المكان المناسب وفي الوقت المناسب في سياق الفقر لا بد أن يكون جزءا من الاستجابة.

92- وتبين هذه السياسة كيف يمكن **للبرنامج** أن يساعد العالم على الاقتراب من تحقيق رؤيته الخاصة بمستقبل يحصل فيه البشر كافة على ما يكفيهم من تغذية وتمكينهم من تحقيق كامل طاقاتهم والتمتع بحياة موفورة الصحة يحققون فيها ما يصبون إليه من تطلعات. ولن تستأصل شأفة نقص التغذية غدا، ولكن **البرنامج** يقف على أهبة الاستعداد للمساهمة في جهود لن يكتب لها النجاح ما لم تتكاتف الحكومات والشركاء في الأمم المتحدة والحكومات المانحة والمجتمع المدني والقطاع الخاص للتغلب على التحديات الكثيرة. ويمكن **للبرنامج** في سياق ذلك أن ينقذ الكثير من الأرواح وأن يحمي سُبل العيش الملايين وينهض بها.