

المؤتمر الدولي الثاني المعني بالتغذية



منظمة الصحة
العالمية



منظمة
الأغذية والزراعة
للأمم المتحدة

Viale delle Terme di Caracalla, 00153 Rome, Italy - Tel: (+39) 06 57051 - Fax: (+39) 06 5705 4593 - E-mail: ICN2@fao.org - www.fao.org/icn2

المؤتمر الدولي الثاني المعني بالتغذية

مذكرة إعلامية حول إطار العمل

الأمانة المشتركة للمؤتمر الدولي الثاني المعني بالتغذية لمنظمة الأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية

4 نوفمبر/تشرين الثاني 2014

موجز: الرسائل الرئيسية الواردة في إطار العمل

- تعتبر البيئة السياساتية التمكينية جوهرية للتنفيذ الفعال للسياسات الرامية إلى تحسين التغذية. وهذا يعني التزاماً سياسياً صريحاً، واستثماراً أكبر، وسياسات وخطط حكومية مشتركة، إلى جانب آليات حوكمة ذات أصحاب مصلحة متعددين.
- تعتبر نظم الأغذية المستدامة أساسية لتعزيز النظم الغذائية الصحية، ولا بد من توفير حلول مبتكرة لنظم الأغذية.
- ويتسم الإعلام والتنقيف في ما يخص الممارسات الغذائية الصحية بأهمية حيوية، لكن يجب أن يتم أيضاً تمكين المستهلكين من خلال تمكين بيئات الأغذية التي توفر نظاماً غذائياً آمناً ومتنوعاً وصحياً.
- يعتبر نهج نظم الأغذية مهماً، لكن ينبغي أيضاً اتخاذ إجراءات متسقة في قطاعات أخرى. وتشمل هذه القطاعات التجارة الدولية والاستثمار، والتنقيف والإعلام في ميدان التغذية، والحماية الاجتماعية، وتقديم النظام الصحي لتدخلات تغذوية مباشرة وخدمات صحية أخرى من أجل تعزيز التغذية والمياه والإصحاح والنظافة، وسلامة الأغذية.
- ولغرض المساءلة، يعتمد هذا الإطار الغايات العالمية الحالية لتحسين تغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال ولخفض عامل المخاطرة للأمراض غير المعدية.



mm116a

يمكن الاطلاع على هذه الوثيقة باستخدام رمز الاستجابة السريعة (QR)؛ وهذه هي مبادرة من منظمة الأغذية والزراعة للتقليل إلى أدنى حد من أثرها البيئي وتشجيع اتصالات أكثر مراعاة للبيئة. ويمكن الاطلاع على وثائق أخرى على

موقع المنظمة www.fao.org

1- المقدمة

يتناول الإعلان السياسي للمؤتمر الدولي الثاني المعني بالتغذية المُزمع عقده في روما، إيطاليا من 19 إلى 21 نوفمبر/ تشرين الثاني 2014 التحديات العديدة التي يطرحها سوء التغذية في جميع أشكاله على التنمية الشاملة والمستدامة وعلى الصحة. وتحدد الالتزامات العشرة لإعلان روما عن التغذية (انظر الإطار) رؤية مشتركة وتوفر ولاية، وكذلك واجبات للحكومات لمعالجة قضية التغذية في العقود المقبلة.

موجز عن التزامات العمل العشرة في إعلان روما عن التغذية

- 1- القضاء على الجوع وعلى جميع أشكال سوء التغذية على مستوى العالم
- 2- زيادة الاستثمارات من أجل التدخلات والإجراءات الفعالة لتحسين النظم الغذائية للناس وتغذيتهم
- 3- تعزيز نظم الأغذية المستدامة عن طريق وضع سياسات عامة متنسقة، من الإنتاج إلى الاستهلاك، وعلى مستوى القطاعات ذات الصلة
- 4- إبراز أهمية التغذية ضمن الاستراتيجيات والسياسات وخطط العمل والبرامج الوطنية ذات الصلة ومواءمة الموارد الوطنية بناء على ذلك
- 5- تحسين التغذية من خلال تعزيز القدرات البشرية والمؤسسية بواسطة أعمال البحوث والتطوير ذات الصلة، والابتكار ونقل التكنولوجيا الملائمة
- 6- تعزيز وتسهيل المساهمات والإجراءات من قبل جميع أصحاب المصلحة وتشجيع التعاون بين البلدان وداخلها
- 7- وضع السياسات والبرامج والمبادرات لضمان النظم الغذائية الصحية طوال الحياة
- 8- تمكين الأشخاص وتكوين بيئة مؤاتية لاتخاذ قرارات مستنيرة بشأن اختيار المنتجات الغذائية من أجل ممارسات غذائية صحية ومتنوعة، والممارسات المناسبة لتغذية الرضع والأطفال، من خلال تحسين المعلومات والتثقيف بشأن الصحة والتغذية
- 9- تنفيذ الالتزامات الواردة في إعلان روما عن التغذية من خلال إطار العمل
- 10- إيلاء الاعتبار الواجب لدمج الرؤية والالتزامات الواردة في إعلان روما عن التغذية في خطة التنمية لما بعد عام 2015، بما في ذلك هدف عالمي محتمل ذي صلة

يوفر إطار العمل مجموعة من الخيارات والاستراتيجيات الطوعية على مستوى السياسات - على شكل 60 إجراءً موصى به - لتستخدم بالدرجة الأولى من جانب الحكومات وكذلك من قبل أصحاب المصلحة الآخرين، بحسب مقتضى الحال، من أجل توجيه تنفيذ الإعلان السياسي.

ومن المقرر أن تُصاحب هذه المذكرة الإعلامية، التي أعدتها الأمانة المشتركة لمنظمة الأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية، إطار العمل وأن توفر معلومات إضافية قد تكون مفيدة للدول الأعضاء ولأصحاب المصلحة الآخرين. وتتبع الوثيقة هيكل إطار العمل لتسهيل الرجوع إليها.

1-1 معلومات أساسية

أُحرز تقدّم ملحوظ في الحدّ من الجوع ونقص التغذية منذ انعقاد المؤتمر الدولي المعني بالتغذية في عام 1992، لكن التقدّم كان متفاوتاً وبطيئاً على نحو غير مقبول. وعلى الرغم من تراجع انتشار

النقص المزمن في الطاقة الغذائية، إلا أنه لا يزال مرتفعاً بصورة غير مقبولة، حيث يعاني أكثر من 800 مليون نسمة من نقص التغذية المزمن، في جنوب آسيا وأفريقيا جنوب الصحراء في المقام الأول.

ولا يزال سوء التغذية المزمن (التقرّم) يؤثر على 161 مليون طفل دون سن الخامسة، بينما يظل سوء التغذية الحاد (الهزال) 51 مليون طفل دون سن الخامسة. إضافة إلى ذلك، يعاني أكثر من ملياري شخص من نقص واحد أو أكثر من المغذيات الدقيقة.

علاوة على ذلك، وإلى جانب مشكلات نقص التغذية المزمن (الجوع) ونقص التغذية والنقص في المغذيات الدقيقة (التي يشار إليها أيضاً بـ "الجوع المستتر")، تواجه معظم البلدان في العالم أيضاً مشكلات متزايدة مرتبطة بالسمنة والأمراض غير المعدية المتصلة بالنظام الغذائي. كما يعاني أكثر من نصف مليار من البالغين من السمنة، ويعاني 42 مليون طفل دون سن الخامسة من الوزن الزائد، بينما باتت الأمراض غير المعدية المتصلة بالنظام الغذائي تمثل مشكلات صحية عامة عالمية وجديّة حتى في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، ما يولد "أعباءً متعددة" لسوء التغذية (الجوع/نقص التغذية؛ والنقص في المغذيات الدقيقة؛ والسمنة والأمراض غير المعدية المتصلة بالنظام الغذائي).

في غضون ذلك، استمرّ نظام الأغذية بالتطور، حيث تُجهز اليوم نسبة أكبر من الأغذية وتتمّ تجارتها على المستوى الدولي. وازداد توافر المنتجات الغذائية التجارية الغنية بالدهون والتي يتمّ تجهيزها على مراحل عديدة، وكذلك السكريات والملح/الصوديوم، وهي تحلّ عادة محلّ النظم الغذائية المحلية الصحية والأغذية التي تحتوي على المغذيات الدقيقة اللازمة، ما يؤدي إلى استهلاك مفرط للطاقة والدهون والسكريات والملح. ويتمثل التحدي الرئيسي اليوم في تحسين التغذية بصورة مستدامة عبر تنفيذ سياسات منسقة وإجراءات منسقة تنسيقاً أفضل في مختلف القطاعات ذات الصلة، ما يعزّز نظم الأغذية الصحية والمستدامة ويحافظ عليها ويسمح باستعادتها.

2-1 الغرض والغايات

طبيعة إطار العمل هذا طوعية. وغرضه توجيه تنفيذ الالتزامات الواردة في إعلان روما عن التغذية الذي اعتمده المؤتمر الدولي الثاني المعني بالتغذية الذي انعقد في روما، إيطاليا، في 19-21 نوفمبر/تشرين الثاني 2014. وبناءً على الالتزامات والأهداف والغايات القائمة، يوفر إطار العمل مجموعة من الخيارات والاستراتيجيات السياسية التي يمكن للحكومات (بما في ذلك الاتحاد الأوروبي والمنظمات الإقليمية الأخرى بشأن المسائل التي تدرج ضمن اختصاصها)، بالتعاون مع أصحاب المصلحة الآخرين، أن تدرجها حسب الاقتضاء في خططها الوطنية للتغذية والصحة والزراعة¹ والتعليم والتنمية والاستثمار وأن تأخذها في الاعتبار لدى التفاوض بشأن اتفاقات دولية لتحقيق تغذية أفضل للجميع.

بما أنّ الحكومات تتحمل المسؤولية الرئيسية عن اتخاذ الإجراءات على المستوى القطري، بالحوار مع مجموعة واسعة من أصحاب المصلحة، بما في ذلك المجتمعات المحلية المتأثرة، تتوجّه التوصيات أساساً إلى القادة الحكوميين. وسينظر هؤلاء في مدى ملاءمة السياسات والإجراءات الموصى بها في ما يتعلق بالاحتياجات والظروف الوطنية والمحلية، وكذلك بالنسبة إلى الأولويات الوطنية والإقليمية، بما في ذلك الأطر القانونية. ولغرض المساءلة، يعتمد إطار العمل هذا الغايات العالمية الحالية لتحسين تغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال² ولتحقيق خفض عامل المخاطرة للأمراض غير المعدية³

¹ يشمل مصطلح "الزراعة" المحاصيل والثروة الحيوانية والحراثة ومصائد الأسماك.
² (1) خفض عدد الأطفال دون سن الخمس سنوات المصابين بالتقرّم على الصعيد العالمي بنسبة 40 في المائة؛ و(2) خفض فقر الدم لدى النساء في سن الإنجاب بنسبة 50 في المائة؛ و(3) خفض الوزن المتدني عند الولادة بنسبة 30 في المائة؛ و(4)

التي يتوخى تحقيقها بحلول عام 2025.

2- تهيئة بيئة تمكينية للعمل الفعال

عقب المؤتمر الدولي المعني بالتغذية لعام 1992، وضعت بلدان عديدة استراتيجيات وخطط عمل تغذوية وطنية ونفذتها، ما عكس أولوياتها واستراتيجياتها الخاصة للتخفيف من الجوع وسوء التغذية في جميع أشكالهما. غير أن التنفيذ والتقدم كانا متفاوتين وغير مرضيين في معظم الأحيان بفعل الالتزام والقيادة غير الملائمين، وغياب الاستثمارات المالية، وضعف القدرات البشرية والمؤسسية، وعدم وجود آلية كافية للمحاسبة.

وتعتبر الإجراءات الرامية إلى التصدي لسوء التغذية بجميع أشكاله من الإجراءات الأكثر فعالية للتنمية من حيث التكلفة، إذ توفر عائدات اقتصادية مرتفعة جداً. كما أن المكاسب البشرية والمجتمعية والاقتصادية المحتملة المتأتية من تحويل التزامات إعلان روما عن التغذية إلى إجراءات، مكاسب جوهرية، بينما تكون تكاليف التقاعس عالية. وينبغي استخدام الموارد المتاحة لتنفيذ التدخلات التغذوية القائمة على الأدلة والأكثر ملاءمة وفعالية من حيث التكلفة وتوسيع نطاقها. وهذا يقتضي عادة استثمارات تكميلية في قطاعات أخرى ذات صلة بما فيها الأغذية والزراعة، والصحة، والتعليم، والمياه، والإصحاح والنظافة، وكذلك التجارة.

ويقتضي الوفاء بحق الإنسان في الغذاء ومكافحة سوء التغذية بجميع أشكاله إرساء بيئة تمكينية دائمة للسياسات وتحسين آليات الحوكمة المتعلقة بالنظم الغذائية والصحية والنظم المرتبطة بها. وتتمثل المتطلبات الرئيسية لإرساء هذه البيئة التمكينية وتحسين آليات الحوكمة في:

- وجود التزام وقيادة على المستوى السياسي لتصنيف النُهج الهيكلية والمستدامة والمنصفة المعززة للتغذية تبعاً لأولويتها إضافة إلى حوكمة وطنية حازمة للتغذية؛
- اعتماد سياسات واستراتيجيات وبرامج فعالة ومتسقة، وآليات فعالة للتعاون المشترك بين القطاعات لمعالجة أسباب سوء التغذية والعوامل الهيكلية المحددة له وآثاره؛
- زيادة الاستثمارات العامة والخاصة والمواءمة بينها على نحو أفضل دعماً لأهداف التغذية المحددة؛
- تعزيز القدرات البشرية والمؤسسية للعمل الفعال وضمن استدامتها، بما في ذلك وضع السياسات والبرامج وإدارة النتائج والاستثمارات التغذوية ورصدها وتقييمها؛
- تخصيص موارد وطنية ودولية لضمان نظم غذائية صحية للجميع، مع تركيز خاص على مراحل الحياة الأكثر ضعفاً من الناحية التغذوية وعلى احتياجات غذائية محددة؛
- استقطاب شركاء موثوقين وداعمين مستعدين لمواءمة المصالح ولإرساء تفاعل شامل وضمن استدامته؛
- إجراء عمليات تقييم عامة منتظمة ومنهجية للتقدم على صعيد تعزيز المساواة والكفاءة وتحسين استخدام الموارد؛
- توفير دعم دولي لتنفيذ السياسات والبرامج التغذوية الوطنية، بحسب المقتضى، والنُهج المراعية للتغذية المتفق عليها على المستوى الدولي.

يحدّد إطار العمل مجموعة من سبعة إجراءات موصى بها لتهيئة بيئة تمكينية ووضع آليات حوكمة للعمل الفعّال (التوصيات 1-7)، مع أخذ العوامل الرئيسية المطلوبة الواردة أعلاه في الاعتبار:

عدم زيادة السمنة لدى الأطفال؛ و(5) زيادة معدلات الرضاعة الطبيعية الحصرية خلال الأشهر الستة الأولى إلى نسبة 50 في المائة على الأقل؛ و(6) خفض الهزال لدى الأطفال والحفاظ عليه ما دون نسبة الـ 5 في المائة.³ (1) خفض تناول الملح بنسبة 30 في المائة؛ و(2) وقف تزايد انتشار السمنة لدى المراهقين والبالغين.

التوصية 1: تعزيز الالتزام السياسي والمشاركة الاجتماعية لتحسين التغذية على المستوى القطري من خلال الحوار السياسي والدعوة.

التوصية 2: وضع خطط وطنية للتغذية، أو تنقيحها حسب الاقتضاء، واحتساب كلفتها، والتوفيق بين السياسات التي تؤثر في التغذية لدى مختلف الوزارات والوكالات، وتعزيز الأطر القانونية والقدرات الاستراتيجية للتغذية.

التوصية 3: القيام، حسب الاقتضاء، بتعزيز ووضع آليات وطنية للأمن الغذائي والتغذية عبر الإدارات الحكومية وبين القطاعات تضم أصحاب المصلحة المتعددين للإشراف على تنفيذ السياسات والاستراتيجيات والبرامج والاستثمارات الأخرى في التغذية. وقد تدعو الحاجة إلى آليات كهذه على مستويات مختلفة مع ضوابط قوية ضد سوء الاستخدام وتضارب المصالح.

التوصية 4: زيادة الاستثمار المسؤول والمستدام في التغذية، وخاصة على المستوى القطري بتمويل محلي؛ وتوليد موارد إضافية من خلال أدوات تمويل مبتكرة؛ واستقطاب شركاء في التنمية لزيادة المعونة التنموية الرسمية في مجال التغذية وتشجيع الاستثمارات الخاصة حسب الاقتضاء.

التوصية 5: تحسين توافر وجودة وكمية وتغطية وإدارة نظم المعلومات المتعددة القطاعات المتعلقة بالأغذية والتغذية لتحسين وضع السياسات والمساءلة.

التوصية 6: تعزيز التعاون بين البلدان، مثل التعاون بين الشمال والجنوب وبين بلدان الجنوب، والتعاون الثلاثي، وتبادل المعلومات عن التغذية والأغذية والتكنولوجيا والبحوث والسياسات والبرامج.

التوصية 7: تعزيز حوكمة التغذية وتنسيق سياسات واستراتيجيات برامج وصناديق ووكالات منظومة الأمم المتحدة، كل منها ضمن ولايته.

3- خيارات السياسات والبرامج لتحسين التغذية في جميع القطاعات

تتعرّز معالجة سوء التغذية بثتى أشكاله عبر رؤية مشتركة ونهج متعدد القطاعات يشمل تدخلات⁴ متناسقة ومتسقة ومنسقة وتكميلية في نظم الأغذية والزراعة⁵ والصحة والحماية الاجتماعية والتعليم والتجارة، من بين مسائل أخرى، وعدم معالجة الجوع ونقص التغذية فحسب، بل الأعباء المتعددة لسوء التغذية أيضاً بصورة فعّالة ومبتكرة.

⁴ يشير مصطلح "تدخلات" إلى تلك الإجراءات (السياسات والبرامج) المُصممة لمعالجة العوامل الفورية و/أو الرئيسية للتغذية على مستوى الأفراد والأسر.

⁵ يشمل مصطلح الزراعة، على النحو المحدد في إعلان المؤتمر الدولي الثاني المعني بالتغذية، المحاصيل والثروة الحيوانية والحراثة ومصايد الأسماك.

1-3 إمدادات غذائية مستدامة تعزز نظم غذاء صحية⁶

تنعكس أنواع الأغذية التي تُنتج وكيفية تجهيزها وتجاريتها وبيعها وتسويقها من خلال سلسلة التوريد على الأطر الجماعية والفرص والظروف التي تؤثر على خيارات الأغذية والمشروبات للناس، والممارسات الغذائية، وبالتالي على وضعهم التغذوي. ويتسم الإعلام والتثقيف في ما يتعلق بالممارسات الغذائية بأهمية حيوية، لكن يجب تمكين المستهلكين أيضاً عن طريق تمكين بيئات الأغذية⁷. وتحظى بيئات الأغذية التي توفر نظاماً غذائياً آمناً ومتنوعاً وصحية بأهمية خاصة بالنسبة إلى المجموعات الأضعف التي تعاني أكثر من نقص في الموارد.

لذلك يعتبر نهج نظام الأغذية - من الإنتاج إلى التجهيز والتخزين والنقل والتسويق والبيع بالتجزئة والاستهلاك - أساسياً لتعزيز النظام الغذائي الصحي وتحسين التغذية، في ضوء التأثير المحدود للتدخلات المعزولة.

ونظراً إلى أن نظم الأغذية تتحوّل بصورة متزايدة إلى نظم معقّدة تؤثر بقوة على قدرة الناس على استهلاك أغذية صحية، تبرز الحاجة إلى إجراءات متسقة وحلول مبتكرة لنظم الأغذية من أجل ضمان الحصول على نظم غذائية مستدامة ومتوازنة وصحية للجميع. وينبغي أن تتضمن هذه الحلول إنتاج مجموعة متنوعة من الحبوب والبقول والخضر والفاكهة والأغذية الحيوانية المصدر، بما فيها السمك واللحوم والبيض ومنتجات الألبان، وإتاحتها والوصول إليها والحصول عليها بأسعار مقبولة؛ ونظماً غذائية تحتوي على مغذيات دقيقة (كربوهيدرات ودهون وبروتينات) وألياف ومغذيات دقيقة أساسية (فيتامينات ومعادن) تماشياً مع توصيات منظمة الصحة العالمية بشأن النظام الغذائي الصحي، يتم إنتاجها واستهلاكها على نحو مستدام. من جهة أخرى، ينبغي أن تشمل هذه الحلول تدابير للحد من إنتاج الأغذية التي تؤدي إلى الإفراط في تناول الطاقة والدهون والسكريات والملح/الصوديوم، وإتاحتها والوصول إليها والحصول عليها بأسعار مقبولة وترويجها.

وعلى الصعيد العالمي، يحتوي نظام الأغذية على مزيج متنوع من سلاسل التوريد التقليدية والحديثة. وتطرح كلتاها مخاطر على التغذية وتقدم فرصاً لها. ويميل المستهلكون ذوو الدخل المنخفض في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل على نحو أكبر إلى شراء الأغذية عبر سلاسل توريد تقليدية، حيث تكون الفوائد عالية والسلامة ومراقبة الجودة محدودة. ويقدم التجهيز الحديث والبيع مزيداً من الفاكهة والخضر والأغذية الحيوانية المصدر عن طريق تخزين السلاسل المبرّدة، ويساهمان في تحسين جودة الأغذية وسلامتها، إلا أن الأغذية ذات القيمة التغذوية المنخفضة التي يمرّ تجهيزها بمراحل عديدة تساهم في زيادة انتشار السممة والأمراض غير المعدية المتصلة بالنظام الغذائي.

⁶ يشير النظام الغذائي الصحي إلى مجموعة متوازنة ومتنوعة وكافية من الأغذية التي يتم تناولها خلال مدة زمنية. ويضمن النظام الغذائي الصحي تلبية الاحتياجات إلى المغذيات الدقيقة الأساسية (البروتينات، الدهون والكربوهيدرات بما فيها الألياف الغذائية) والمغذيات الدقيقة (الفيتامينات، والمعادن والعناصر النادرة) بحسب جنس الشخص وسنه ومستوى نشاطه البدني وحالته النفسية. وتشير منظمة الصحة العالمية إلى أنه لكي تكون النظم الغذائية صحية، (أ) يجب تلبية الاحتياجات اليومية من الطاقة والفيتامينات والمعادن، لكن ينبغي ألا يتجاوز تناول الطاقة الاحتياجات منها؛ (ب) يتجاوز استهلاك الفواكه والخضروات 400 غرام في اليوم؛ (ج) يكون تناول السكريات الحرة أقل من 10 في المائة من إجمالي تناول الطاقة؛ (د) يكون تناول الدهون المشبعة أقل من 1 في المائة من إجمالي تناول الطاقة؛ (هـ) يكون تناول السكريات الحرة أقل من 10 في المائة من إجمالي تناول الطاقة أو أقل من 5 في المائة في أفضل الأحوال؛ (و) يكون تناول الملح أقل من 5 غرامات في اليوم. لمزيد من المعلومات، انظر صحيفة وقائع منظمة الصحة العالمية بشأن النظم الغذائية الصحية، (صحيفة الوقائع رقم 394، سبتمبر/أيلول 2014 <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs394/en/>)
⁷ تتمثل بيئات الأغذية في الأطر الجماعية والفرص والظروف التي تؤثر على خيارات الأغذية والمشروبات للناس وعلى وضعهم التغذوي.

يعتبر الاستثمار على مستوى سكان المناطق الريفية حيويًا للتنمية البشرية المنصفة. ويمكن إشراك مزارعو الكفاف والمزارعون الأسريين، الذين يتكونون بمعظمهم من النساء، والذين يعجزون عادة عن الوصول إلى المدخلات الهامة والأسواق والتحكم بها، بفعالية أكثر من أجل تلبية احتياجات التغذية المحلية، فيما يعتبر المنتجون التجاريون مهمين جداً في ضمان استقرار الإمداد والأسعار على المستوى العالمي، وفي تطبيق الممارسات المستدامة على نطاق واسع.

لزيادة دخل النساء منافع صحية وتغذوية كبيرة حيث تتولى النساء عادة إدارة موارد الأسرة، ويؤثرن كثيراً على استهلاك الأغذية في الأسرة، لا سيما لدى الرضع وصغار الأطفال. ويمنح تحسين الزراعة والتكنولوجيا المرتبطة بالأغذية النساء مزيداً من الوقت، ويحسن دخلهن وتغذيتهم، ويعزز عموماً رفاههن وكذلك رفاه الرضع وصغار الأطفال. ومن المهم أيضاً زيادة تحكم النساء بالموارد من قبيل الدخل والأراضي والمدخلات الزراعية والتكنولوجيا.

وازدادت الكوارث الطبيعية والكوارث من صنع الإنسان وحالات الطوارئ والنزاعات والهزات في السنوات الأخيرة من حيث الوتيرة والكثافة على السواء. وتعتبر القدرة على الصمود ضرورية لمنع المزيد من التدهور في الحالة التغذوية للسكان المتضررين من الأزمات، فيما تنضم التغذية بقدر من الأهمية في تعزيز مقاومة المجتمع المحلي والأفراد على حد سواء. وتقتضي المقاومة تنفيذ تدخلات وقائية وعلاجية لمعالجة الأسباب الرئيسية لسوء التغذية قبل الأزمات وخلالها وبعدها.

ويؤثر تغير المناخ على الإنتاج والإنتاجية، وينعكس هذا مباشرة على النظم الغذائية والتغذية، وعلى دخل مزارعي الحيازات الصغيرة⁸، وكذلك على تقلبات أسعار الأغذية. ولنظم الأغذية بحد ذاتها أثر كبير على البيئة⁹. وتتمتع بعض نظم الإنتاج الغذائي بالقدرة على خفض حدة الانبعاثات بصورة ملحوظة. وينبغي خفض فاقد الأغذية وهدرها من أجل تحسين فعالية نظم الأغذية واستدامتها. وبالتالي، هناك حاجة ملحة إلى وضع نظم أغذية أكثر استدامة عن طريق تشجيع ممارسات الإنتاج الغذائي والاستهلاك المستدامة. ولا بد من التوصل إلى اتفاق بشأن المبادئ المشتركة للاستدامة في تعزيز النظم الغذائية الصحية، ويقتضي هذا اتساق السياسات على مستوى قطاعات البيئة والزراعة والأغذية.

ويحدد إطار العمل الإجراءات التسعة التالية الموصى بها لإمدادات أغذية مستدامة تعزز النظم الغذائية الصحية (التوصيات 8-16):

التوصية 8: مراجعة السياسات والاستثمارات الوطنية وإدراج أهداف التغذية في تصميم وتنفيذ السياسات والبرامج المتعلقة بالأغذية والزراعة لتعزيز الزراعة المراعية للتغذية، وضمان الأمن الغذائي وتمكين نظم غذائية صحية.

التوصية 9: تدعيم الإنتاج والتجهيز المحليين للأغذية، لا سيما من جانب أصحاب الحيازات الصغيرة والمزارعين الأسريين، وإيلاء اهتمام خاص لتمكين المرأة، مع التسليم بأن للتجارة الكفوة والفعالة أهمية رئيسية في تحقيق أهداف التغذية.

⁸ يشير مصطلح مزارعو الحيازات الصغيرة إلى العاملين في مجالي الزراعة والأغذية والصيدادين التقليديين والرعاة والسكان الأصليين ومن لا يملكون أراض. انظر لجنة الأمن الغذائي العالمي، الإطار الاستراتيجي العالمي للأمن الغذائي والتغذية.

⁹ تعود المساهمتان الرئيسيتان للزراعة في تكوين الغلاف الجوي والمناخ إلى إزالة الغابات وتربية الحيوانات - التي يشكل إنتاج الأغذية واستهلاكها حصة كبيرة منها. ويتأثر الحس المحتمل للكربون الحيوي بفعل الحرارة. انظر إحصاءات منظمة الأغذية والزراعة. انبعاثات غازات الاحتباس الحراري من الزراعة. أبريل/نيسان 2014.

التوصية 10: تشجيع تنويع المحاصيل، بما في ذلك المحاصيل التقليدية غير المستغلة استغلالاً كافياً، والمزيد من إنتاج الفاكهة والخضر، والإنتاج المناسب للمنتجات ذات المصدر الحيواني حسب الحاجة، مع تطبيق الممارسات المستدامة للإنتاج الغذائي وإدارة الموارد الطبيعية.

التوصية 11: تحسين تكنولوجيات التخزين والحفظ والنقل والتوزيع وبنائها التحتية لخفض الانعدام الموسمي للأمن الغذائي وهدر الأغذية والمغذيات.

التوصية 12: إقامة وتدعيم المؤسسات والسياسات والبرامج والخدمات لتعزيز قدرة الإمدادات الغذائية على التكيف في المناطق المعرضة للأزمات، بما في ذلك المناطق المتأثرة بتغير المناخ.

التوصية 13: وضع واعتماد وتكييف خطوط توجيهية دولية بشأن النظم الغذائية الصحية، حسب الاقتضاء.

التوصية 14: تشجيع الخفض التدريجي للدهون المشبعة والسكريات والملح/الصوديوم والدهون المهدرجة في الأغذية والمشروبات، للحوول دون إفراط المستهلكين في تناولها وتحسين المحتوى الغذائي، حسب الاقتضاء.

التوصية 15: لتشجيع النظم الغذائية الصحية، استكشاف الأدوات التنظيمية والطوعية - مثل سياسات التسويق والدعاية والتوسيم والحوافز أو المثبطات الاقتصادية وفقاً لقواعد هيئة الدستور الغذائي ومنظمة التجارة العالمية.

التوصية 16: وضع معايير أغذية أو قائمة على المغذيات لجعل النظم الغذائية الصحية ومياه الشرب الآمنة متاحة في المرافق العامة مثل المستشفيات ومرافق رعاية الأطفال وأماكن العمل والجامعات والمدارس وخدمات إعداد الأطعمة والمكاتب الحكومية والسجون، وتشجيع إقامة مرافق للإرضاع الطبيعي.

2-3 التجارة والاستثمار الدوليان

تنزايد أهمية التجارة والاستثمار بالنسبة إلى نظم الأغذية. وتؤثر اتفاقات التجارة والاستثمار على كيفية عمل نظم الأغذية على المستوى العالمي والإقليمي والوطني والمحلي، ما ينعكس على أسعار الأغذية وتوافرها والوصول إليها واستهلاكها وكذلك على النتائج التغذوية وسلامة الأغذية والخيارات الغذائية.

ويتسم الاتساق بين التجارة وسياسات التغذية بأهمية حيوية. وينبغي أن توفر سياسات التجارة الدعم والمرونة الكافية لتنفيذ سياسات وبرامج التغذية الفعالة. وفيما ساهمت التجارة إلى حد كبير في توافر الأغذية وأحياناً في حصول الناس عليها، إلا أنه ينبغي ألا تؤثر سياسات واتفاقات التجارة سلباً على حق الإنسان في الغذاء. ويجب أن يكون تنفيذ اتفاق منظمة التجارة العالمية بشأن الجوانب من حقوق الملكية الفكرية المتصلة بالتجارة داعماً للأمن الغذائي والتغذية، وواجب الدول الأعضاء في تعزيز حق الإنسان في الغذاء وإعماله وحمايته. وتعتبر أيضاً توصيات الدستور الغذائي أساسية لضمان أن تحترم التجارة الدولية الصحة والتغذية وتعززها.

ويحدّد إطار العمل الإجراءين التاليين الموصى بهما للتجارة والاستثمار الدوليين (التوصيتان 17-18):

التوصية 17: تشجيع الحكومات ووكالات الأمم المتحدة وبرامجها وصناديقها ومنظمة التجارة العالمية ومنظمات دولية أخرى على تحديد فرص تحقيق الأهداف الغذائية والتغذية العالمية من خلال سياسات الاستثمار والتجارة.

التوصية 18: تحسين توفر الإمدادات الغذائية وإمكان الحصول عليها عبر اتفاقيات وسياسات تجارة مناسبة والعمل على ضمان ألا يكون لمثل هذه الاتفاقيات والسياسات تأثير سلبي على الحق في الغذاء الكافي في بلدان أخرى¹⁰.

3-3 الإعلام والتثقيف¹¹ في مجال التغذية

يمكن كل من المعرفة والتثقيف الناس من القيام بخيارات مستنيرة في ما يتعلق بالنظم الغذائية الصحية وأنماط الحياة، من أجل تحسين ممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال ورعايتهم، وتحسين السلوكيات المعززة للنظافة والصحة. ويشكل تغيير أنماط الحياة والسلوكيات هدفاً مهماً للتثقيف التغذوي. ويمكن أن يساعد أيضاً على الحد من فاقد الأغذية وهدرها وعلى تحفيز الاستخدام المستدام للموارد.

وينبغي أن تكون الحكومات والمنظمات غير الحكومية والقطاع الخاص ومناصرو التغذية مثلاً يُحتذى به، وبإمكانهم أن يساعدوا على تعزيز التغييرات المتوخاة في أنماط الحياة الصحية، بما في ذلك من خلال مدخلات وخدمات صحية وزراعية فاعلة وذات جودة وفي متناول الجميع، ومعارف ومهارات متصلة بالأغذية والتغذية تُدمج في المناهج الدراسية الابتدائية والثانوية (بما فيها تعليم النظافة، وإعداد الأغذية وممارسات الطبخ في المدارس)، ومعلومات عامة عن التغذية، وحملات التسويق الاجتماعي، والأنظمة حول المطالبات التغذوية والصحية.

ويجب أن تكون الخدمات الصحية أكثر نشاطاً في مجال التثقيف على التغذية؛ وينبغي أن يكون الإرشاد الغذائي جزءاً من الرعاية الصحية الأساسية، والإرشاد التغذوي جزءاً من التدريب المقدم للعاملين في قطاع الصحة. ويمكن للإرشاد الغذائي قبل الولادة وبعدها أن يحسن بصورة ملحوظة تغذية الأمهات والأطفال. وتستفيد الفتيات المراهقات والنساء على وجه خاص من تحسين التثقيف على التغذية من أجل تشجيع الرضاعة الطبيعية الحصرية خلال الأشهر الستة الأولى من الحياة والتغذية الملائمة للرضع وصغار الأطفال. وينبغي أن تبلغ التوعية التثقيفية الأزواج والآباء ومقدمي الرعاية الآخرين.

ويجب أن يطلع الناس على المحتوى التغذوي للأغذية والوجبات وقت شرائها من خلال بطاقات توسيم سهلة الفهم. كما تعتبر الأنظمة بشأن المطالبات التغذوية والصحية لازمة لصون المستهلكين.

يحدّد إطار العمل الإجراءات الثلاثة التالية الموصى بها للتثقيف التغذوي وتوفير المعلومات عن التغذية (التوصيات 19-21):

¹⁰ قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة A/RES/68/177 الفقرة 25.
¹¹ يشير مصطلح "التثقيف في مجال التغذية" إلى جهود التثقيف ونشر المعلومات بما فيها الترويج والدعوة والإعلام والتواصل والإرشاد والتمكن والتثقيف المستهلك والتواصل في ما يخص تغيير السلوك والتسويق الاجتماعي على مستوى الأفراد والمجتمع المحلي والمستوى الوطني والدولي من أجل تشجيع اعتماد خيارات غذائية طوعية وغيرها من السلوكيات الغذائية التغذوية المؤدية إلى الصحة والرفاه.

التوصية 19: تنفيذ تدخلات تثقيف تغذوي وتوفير معلومات عن التغذية بناءً على الخطوط التوجيهية الوطنية للنظم الغذائية وتنفيذ سياسات متسقة للأغذية والنظم الغذائية من خلال تحسين المناهج الدراسية والتثقيف التغذوي في خدمات الصحة والزراعة والحماية الاجتماعية وتدخلات مجتمعية ومعلومات عند نقاط البيع، بما في ذلك التوسيم.

التوصية 20: بناء مهارات وقدرات التغذية للاضطلاع بأنشطة التثقيف التغذوي، لا سيّما للعاملين في الخطوط الأمامية وللعاملين الاجتماعيين وموظفي الإرشاد الزراعي والمدرسين وأخصائيي الصحة.

التوصية 21: القيام بحملات تسويق اجتماعي وبرامج إعلامية مناسبة حول تغيير نمط الحياة للترويج للنشاط البدني والتنوع الغذائي واستهلاك الأطعمة الغنية بالمغذيات الدقيقة، كالفاكهة والخضر، بما في ذلك الأغذية المحلية التقليدية وأخذ الجوانب الثقافية في الاعتبار، وتحسين تغذية الأطفال والأمهات، وممارسات الرعاية المناسبة، والرضاعة الطبيعية الكافية والتغذية التكميلية، بحيث تكون جميعها موجهة ومكيفة للجماهير المختلفة ولأصحاب المصلحة المختلفين في نظام الأغذية.

4-3 الحماية الاجتماعية

في عام 2012، أوصت الجمعية العامة للأمم المتحدة بحماية اجتماعية عالمية شاملة تبدأ من الحدود الأساسية أو الدنيا للحماية الاجتماعية. وفي ضوء التقدّم المحدود والمتفاوت المحرز في مجال الحدّ من الفقر والجوع وانعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية، والأفاق القاتمة حالياً للنمو الاقتصادي ونمو فرص العمل في معظم أنحاء العالم، سيكون من الضروري توسيع رقعة الحماية الاجتماعية الشاملة للقضاء على الفقر وسوء التغذية بثتى أشكاله.

ويمكن لتدابير الحماية الاجتماعية من قبيل توزيع الأغذية والتحويلات النقدية واستحداث فرص العمل اللائق والتغذية في المدارس أن ترفع مستوى الدخل وتعزز القدرة على الصمود. وتؤدي برامج الحماية الاجتماعية المصممة جيداً، حين تتلائم مع خدمات صحية ذات صلة، إلى تحسين الطول وخفض فقر الدم، وزيادة التنوع الغذائي، ورفع مستوى استهلاك الأغذية الغنية بالمغذيات، لا سيّما لدى الأسر المنخفضة الدخل التي تضمّ رضع وأطفال.

وبإمكان هذه التدابير أن تعزّز بصورة جوهرية قدرة صغار المنتجين على الصمود من خلال منع العوز في أوقات الأزمات إلى جانب زيادة الإنتاج والإنتاجية، في القطاع الزراعي وغير الزراعي، مع أخذ السياقات المحلية وقدرات السوق في الحسبان.

يحدّد إطار العمل الإجراءات الثلاثة التالية الموصى بها بشأن الحماية الاجتماعية (التوصيات 22-24):

التوصية 22: إدراج الأهداف التغذوية في برامج الحماية الاجتماعية وفي برامج شبكة الأمان الخاصة بالمساعدة الإنسانية.

التوصية 23: استخدام التحويلات النقدية والغذائية، بما في ذلك برامج الوجبات المدرسية وأشكال الحماية الأخرى للسكان الأكثر عرضة للمخاطر، لتحسين النظم الغذائية من خلال تحسين إمكانية الحصول على أغذية تتوافق مع المعتقدات والثقافة والتقاليد والعادات الغذائية وتفضيلات الأفراد وفقاً للقوانين والالتزامات الوطنية والدولية، وتكون غذائياً كافية لتوفير نظم غذائية صحية.

التوصية 24: زيادة دخل السكان الأكثر عرضة للمخاطر بتوفير وظائف لائقة للجميع، بما في ذلك من خلال تشجيع العمل الحر.

5-3 نظم صحية قوية وقادرة على التكيف

تواجه النظم الصحية بصورة متزايدة تحديات في التعامل مع الاحتياجات المتغيرة التي تطرحها أشكال سوء التغذية المتعددة وعواقبها الصحية. ولا بد من وجود نظم صحية قوية للوقاية من نقص التغذية بجميع أشكاله ومعالجته من خلال تدخلات تغذوية مبنية على أدلة، وكذلك الوقاية من الالتهابات المتواترة التي يمكن أن تؤدي إلى تفاقم نقص التغذية ومعالجتها. إضافة إلى ذلك، ينبغي أيضاً أن تتعامل النظم الصحية مع العواقب الصحية الطويلة الأجل المرتبطة بالوزن الزائد والسمنة، والوقاية من الأمراض غير المعدية المتصلة بالنظام الغذائي والسيطرة عليها.

ويقتضي التنفيذ الفعال للتدخلات التغذوية المباشرة وكذلك الوقاية من الأمراض التي يمكن أن تؤدي إلى تفاقم مشاكل التغذية ومعالجتها نظاماً صحياً وطنياً قوية وقادرة على التكيف. ويجب أن تُربط النظم الصحية بنظم الأغذية وتتسق معها، ويحتاج كلاهما إلى السعي باتجاه تحقيق الإنصاف والإعمال التام للحق بالتمتع بأعلى معايير الصحة الجسدية والعقلية الممكنة والحق في الغذاء.

ولا بد من إتاحة إمكانية وصول الجميع - بمن فيهم الأكثر تهميشاً وضعفاً - إلى الخدمات الصحية والحماية من المخاطر المالية. وهذا يعني التغطية الصحية الشاملة التي تقتضي أن يحصل الناس جميعاً دون تمييز على مجموعات محددة وطنياً من الخدمات الصحية الأساسية التعزيزية والوقائية والعلاجية والمكلفة والتأهيلية الأساسية وأدوية أساسية آمنة وميسورة وفعالة وذات جودة، مع ضمان ألا يُعرض استخدام هذه الخدمات المستخدمين لضائقة مالية، مع التركيز بشكل خاص على الشرائح السكانية الفقيرة والمنكشفة على المخاطر والمهمشة¹². وسيؤدي تحقيق التغطية الصحية الشاملة إلى نظم صحية أقوى وأكثر فعالية وإنصافاً.

يحدّد إطار العمل الإجراءات الأربعة التالية الموصى بها لنظم صحية قوية وقادرة على التكيف (التوصيات 25-28):

التوصية 25: تقوية النظم الصحية، وتعزيز التغطية الصحية الشاملة¹³، لا سيما من خلال الرعاية الصحية الأولية، لتمكين النظم الصحية الوطنية من معالجة سوء التغذية بجميع أشكاله.

التوصية 26: تحسين دمج الإجراءات المتعلقة بالتغذية في النظم الصحية من خلال استراتيجيات ملائمة لتقوية الموارد البشرية والقيادة والحوكمة وتمويل النظام الصحي وتقديم الخدمات، وكذلك توفير الأدوية الأساسية والمعلومات والرصد.

التوصية 27: توفير وضمان حصول الجميع على كافة الإجراءات التغذوية المباشرة الفعالة والإجراءات الصحية ذات الصلة التي تؤثر في التغذية من خلال برامج صحية.

التوصية 28: تنفيذ الاستراتيجية العالمية لتغذية الرضع وصغار الأطفال التي وضعتها منظمة الصحة العالمية وخطة التنفيذ الشاملة لتغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال للفترة 2012-

¹² قرار جمعية الصحة العالمية A67.14. متاح على http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_R14-en.pdf.
¹³ وفقاً لفقرة الديباجة رقم 9 من القرار WHA67.14، تعني التغطية الصحية الشاملة أن يحصل الناس جميعاً دون تمييز على مجموعات محددة وطنياً من الخدمات الصحية الأساسية التعزيزية والوقائية والعلاجية والمكلفة والتأهيلية الأساسية وأدوية أساسية آمنة وميسورة وفعالة وذات جودة، مع ضمان ألا يُعرض استخدام هذه الخدمات المستخدمين لضائقة مالية، لا سيما الشرائح السكانية الفقيرة والمنكشفة على المخاطر والمهمشة.

2025 التي أعدتها منظمة الصحة العالمية وخطة العمل العالمية للوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها للفترة 2013-2020 التي أعدتها منظمة الصحة العالمية من خلال تمويل متناسب وسياسات كافية.

1-5-3 تنفيذ تدخّلات تغذوية مباشرة

من الضرورة بمكان، عند وضع السياسات والبرامج الرامية إلى معالجة التحديات التي تواجهها التغذية، إيلاء عناية خاصة لتغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال. وعلى الرغم من أنّ الفئات العمرية المختلفة تحتاج إلى اهتمام مناسب، على النحو المحدد في النهج الذي يمتد على مدار العمر (مثلاً الأطفال قبل سنّ التحاقهم بالمدرسة، الفتيات المراهقات)، إلا أنّ ضمان التغذية الكافية خلال أوّل ألف يوم مهم على نحو خاص، وله أثر مستمر على بقاء الفرد وصحته ونموه.

وبفعل التحوّلات السكانية المعاصرة والتغيّرات المترتبة على ذلك في الهياكل العمرية للسكان – في ظلّ تزايد نسب كبار السن – يجب أيضاً اتخاذ إجراءات لتوفير الدعم الكافي للصحة والتغذية من أجل معالجة الاحتياجات المحددة للمسنين. ويجب إدماج تدخّلات تغذوية مباشرة وتنفيذها مع تدخّلات مراعية للتغذية.

تعزيز الرضاعة الطبيعية وحمايتها ودعمها

تشكّل الرضاعة الطبيعية أحد الأساليب الأكثر فعالية لتحسين بقاء الأطفال ولتعزيز نموهم وتنميتهم من الناحية الصحية. وينبغي تعزيزها وحمايتها ودعمها في جميع الظروف. وتضمن الرضاعة الحصرية¹⁴ في الأشهر الستة الأولى من الحياة أن يكون الأمن الغذائي والتغذية كافيين ومقبولين ومتاحين بأسعار معقولة ومناسبين ومتوافرين بصورة جاهزة على أساس مستمر. وتساهم الرضاعة الطبيعية في التمتع بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه، على النحو المعترف به في اتفاقية حقوق الطفل. وينبغي اعتماد المدونة الدولية بشأن التسويق لبدائل لبن الأم من خلال الأدوات التشريعية لدى كلّ بلد، من أجل حماية الرضاعة الطبيعية. ويعتمد إطار العمل الهدف العالمي لزيادة معدّل الرضاعة الحصرية في الأشهر الستة الأولى بنسبة 50 في المائة على الأقل بحلول عام 2025.

يحدّد إطار العمل الإجراءات الخمسة التالية الموصى بها لتشجيع وحماية ودعم الرضاعة الطبيعية (التوصيات 29-33):

التوصية 29: تكييف وإنفاذ المدونة الدولية لتسويق بدائل حليب الأم وقرارات جمعية الصحة العالمية اللاحقة ذات الصلة.

التوصية 30: تنفيذ السياسات والممارسات، بما في ذلك الإصلاحات في مجال العمل، حسب الاقتضاء، لتعزيز حماية الأمهات العاملات¹⁵.

التوصية 31: تنفيذ السياسات والبرامج والإجراءات لضمان أن تؤدي الخدمات الصحية دوراً أساسياً في حماية وتعزيز ودعم الرضاعة الطبيعية، بما في ذلك من خلال مبادرة المستشفيات الموافقة للأطفال.

¹⁴ وتوصي منظمة الصحة العالمية بالبدء المبكر بالرضاعة (في الساعة الأولى) وبالرضاعة الحصرية خلال الأشهر الستة الأولى من حياة الرضيع لتحقيق المستوى الأمثل من النمو والتنمية والصحة، تليها تغذية تكميلية ملائمة وأمنة من الناحية التغذوية مع استمرار الرضاعة حتى سن الثانية أو ما بعد.

¹⁵ كما حدّدها اتفاقية منظمة العمل الدولية بشأن الأمومة رقم 183 والتوصية 191 المطابقة لها.

التوصية 32: من خلال الدعوة والتعليم وبناء القدرات، تشجيع وتعزيز تهيئة بيئة تمكينية يشارك فيها الرجال، ولا سيما الآباء، بنشاط ويتقاسمون المسؤوليات مع الأمهات في رعاية الأطفال الرضع وصغار الأطفال، وفي الوقت نفسه تمكين النساء وتحسين صحتهم وحالتهم التغذوية في جميع مراحل الحياة.

التوصية 33: ضمان أن تعزز السياسات والممارسات في حالات الطوارئ والأزمات الإنسانية الرضاعة الطبيعية وتحميها وتدعمها.

الهزال

يقدّر احتمال وفاة الأطفال المصابين بالهزال بـ 11 مرة أكثر من نظرائهم الأصحاء¹⁶. واعتمد إطار العمل الهدف العالمي لخفض الهزال لدى الأطفال والحفاظ عليه ما دون نسبة الـ 5 في المائة بحلول عام 2025. ويمكن معالجة الهزال المعتدل والحاد على السواء بواسطة الإدارة المجتمعية لنهج سوء التغذية، والتي تشمل العلاج وتوعية المجتمعات المحلية لتيسير الرصد المبكر والعلاج. وعلى المستوى العالمي، تصل حالياً خدمات العلاج إلى حوالي 14 في المائة فقط من الأطفال المصابين بالهزال.

يحدّد إطار العمل التوصيتين الاتنتين التاليتين لمعالجة الهزال (التوصيتان 34-35):

التوصية 34: اعتماد سياسات وإجراءات وحشد تمويل لتحسين تغطية علاج الهزال، باستخدام نهج الإدارة المجتمعية لسوء التغذية الحاد، وكذلك توسيع نطاق معالجة سوء التغذية الحاد وتحسين الإدارة المتكاملة لأمراض الأطفال.

التوصية 35: إدراج التأهب للكوارث وحالات الطوارئ في السياسات والبرامج ذات الصلة.

التقرّم

لا يزال التقرّم لدى الأطفال يشكّل أحد أهم التحديات الأساسية التي تواجه تحسين التنمية البشرية في العالم. واعتمد إطار العمل الهدف العالمي المتمثل في خفض عدد الأطفال دون سن الخمس سنوات المصابين بالتقرّم بنسبة 40 في المائة. وينتج التقرّم من شبكة معقدة من التأثيرات الفردية والأسرية والبيئية والاجتماعية - الاقتصادية والسياسية والثقافية. وينبغي إدماج تدخلات تغذوية مباشرة وتنفيذها بالتزامن مع تدخلات مراعية للتغذية وإجراءات بشأن الحماية الاجتماعية، وتدعيم النظام الصحي، والرضاعة الطبيعية، والوقاية من الإسهال وغيره من الأمراض المعدية وعلاجها، والمياه والإصحاح والنظافة، والصحة الإنجابية وسلامة الأغذية.

وللإجراءات الرامية إلى الوقاية من الهزال آثار مباشرة على التقرّم، مثلاً من خلال الرصد المبكر للتقرّم وعلاجه. وبالتالي، ينبغي تنسيق إجراءات معالجة الهزال والتقرّم وإدماجها لتحقيق نتائج أفضل.

يحدّد إطار العمل التوصيتين الاتنتين التاليتين لمعالجة التقرّم (التوصيتان 36-37):

¹⁶ منظمة الصحة العالمية. أهداف التغذية العالمية لعام 2025: خفض الهزال لدى الأطفال والحفاظ عليه ما دون نسبة الـ 5 في المائة. إيجاز سياسات منظمة الصحة العالمية، جنيف، 2014.

التوصية 36: وضع السياسات وتعزيز التدخلات الرامية إلى تحسين تغذية الأمهات وصحتهن، بدءاً بالفيتيات المراهقات ووصولاً إلى فترات الحمل والرضاعة.

التوصية 37: وضع سياسات وبرامج واستراتيجيات لتعزيز الخدمات الصحية المثلى للرضع وصغار الأطفال، وبخاصة الرضاعة الطبيعية الحصرية لمدة تصل إلى ستة أشهر، تتبعها تغذية تكميلية كافية (تمتد من ستة أشهر إلى 24 شهراً).

زيادة الوزن والسمنة في مرحلة الطفولة

يكون الأطفال الذين يعانون من الوزن الزائد والسمنة أكثر عرضة لخطر الإصابة بمشاكل صحية جدية، بما في ذلك مرض السكري من النوع 2، وارتفاع ضغط الدم، والربو، ومشاكل الجهاز التنفسي الأخرى، واضطرابات النوم وأمراض الكبد. كما قد يعانون من آثار نفسية، من قبيل قلة الثقة بالنفس والاكنتاب والعزلة الاجتماعية. ويزيد الوزن الزائد والسمنة في مرحلة الطفولة من خطر السمنة عند البالغين، والأمراض غير المعدية والوفاة المبكرة والإعاقة في مرحلة البلوغ. وينبغي أن تبدأ الإجراءات الرامية إلى الوقاية من زيادة الوزن والسمنة عند الأطفال ومعالجتها بتعزيز الرضاعة الطبيعية (نظراً إلى دورها في الحد من خطر السمنة في مرحلة الطفولة)، وبرامج التغذية الصحية في المدرسة (مع توفير فاكهة وخضروات طازجة في المدارس وكذلك الحد من استهلاك المشروبات المحلاة بالسكر) وسياسات وبرامج تتناول العوامل المحددة الاجتماعية للصحة. ويؤثر تسويق الأغذية على خيارات الناس الغذائية بقوة. وقد روجت ضغوط التسويق المفرطة، لا سيما على الأطفال، الممارسات الغذائية غير الصحية. وبالتالي يجب وضع تدابير للحد من هذه التأثيرات. ويعتبر اتخاذ إجراءات أكثر حسمًا على المستوى العالمي لازم لخفض زيادة الوزن والسمنة في مرحلة الطفولة والوقاية منها - بما يتماشى مع الهدف العالمي المتمثل في عدم زيادة الوزن في مرحلة الطفولة بحلول عام 2025 - إلى جانب إجراءات لمعالجة مشاكل نقص التغذية.

يحدّد إطار العمل التوصيات الأربعة التالية لمعالجة الوزن الزائد والسمنة في مرحلة الطفولة (التوصيات 38-41):

التوصية 38: تقديم مشورة غذائية للنساء أثناء الحمل لكسب الوزن الصحي والتغذية الكافية.

التوصية 39: تحسين الوضع التغذوي للأطفال ونموهم، خاصة من خلال معالجة تعرض الأمهات لتوفر الأغذية المكملّة وتسويقها ومن خلال تحسين برامج التغذية التكميلية للرضع والأطفال الصغار.

التوصية 40: تنظيم تسويق الأغذية والمشروبات غير الكحولية للأطفال وفقاً لتوصيات منظمة الصحة العالمية.

التوصية 41: إرساء بيئة مواتية تفضي إلى تشجيع ممارسة النشاط البدني لمعالجة نمط الحياة غير النشطة منذ المراحل المبكرة من الحياة.

فقر الدم لدى النساء في سن الإنجاب

يُطرح النقص في الفيتامينات والمعادن مشكلة صحية عامة على المستوى العالمي. فحالات النقص في اليود وفيتامين (A) والحديد هي الأهم عالمياً، وتشكّل تهديداً رئيسياً على الصحة والتنمية. ويؤدي فقر الدم الناتج من النقص في الحديد والذي يعتبر الاضطراب التغذوي الأكثر شيوعاً في

العالم، إلى إضعاف صحة النساء ورفاههنّ على نحو خاص. ويزيد فقر الدم من خطر الإصابة بأمراض لدى الأمهات والأجنة. ويعرّض الإخفاق في تحسين الأنيميا ملايين النساء لمخاطر صحية ويؤثر على جودة الحياة، ويعرّض أجيالاً من الأطفال إلى مشاكل في النمو والتعلّم، وكذلك المجتمعات والدول إلى انخفاض في الإنتاجية الاقتصادية. ويهدف تحقيق الهدف العالمي المتمثّل في خفض فقر الدم لدى النساء في سن الإنجاب بنسبة 50 في المائة بحلول عام 2025، ينبغي تنفيذ تدخلات تغذوية مباشرة إلى جانب وضع استراتيجيات لتعزيز النظم الغذائية الصحية والمتنوعة. ومن المهم أيضاً تنفيذ التوصيات بشأن توفير نظم غذائية صحية في المدارس ودور الحضانه، والتثقيف على التغذية، ومعالجة الأمراض المعدية والوقاية منها، وتحسين النظافة والإصحاح.

يحدّد إطار العمل الإجراءين الاتنين التاليين الموصى بهما لمعالجة فقر الدم لدى النساء في سن الإنجاب (التوصيتان 42-43):

التوصية 42: تحسين المتناول من المغذيات الدقيقة من خلال استهلاك أغذية غنية بالمغذيات، وخاصة الأغذية الغنية بالحديد عند الاقتضاء، من خلال استراتيجيات التحصين والتكميل، وتشجيع نظم غذائية متنوعة صحية.

التوصية 43: توفير المتناول اليومي من الحديد وحمض الفوليك وغيره من مكملات المغذيات الدقيقة للحوامل كجزء من العناية في مرحلة ما قبل الولادة وبين فترة وأخرى للنساء الحائضات، حيث يبلغ معدل انتشار فقر الدم 20 في المائة أو أكثر، وعلاجات التخلص من الديدان عند الاقتضاء.

2-5-3 التدخلات في الخدمات الصحية لتحسين التغذية

إلى جانب تنفيذ تدخلات تساهم مباشرة في تحسين التغذية، يجب أن تتنوّذ النظم الصحية أيضاً تدخلات أخرى لها أثر على التغذية، بما في ذلك تعزيز الصحة، والوقاية من الالتهابات ومعالجتها، وتحسين الصحة الإنجابية للنساء.

وتشكّل النوبات المتكررة للأمراض المعدية، مثل الالتهابات المعوية الحادة، سبباً مهماً لنقص التغذية عند الأطفال، ما يساعد على تفسير لماذا لا تزال هناك حالات نقص في التغذية عند الأطفال في صفوف السكان الذين ينعمون عادة بالأمن الغذائي. وتساهم الأمراض المعدية - مثل الملاريا، وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، والسل، وبعض أمراض المناطق المدارية المهملة، في زيادة انتشار فقر الدم الناجم عن النقص في الحديد في بعض المناطق. ويمكن للإصابة بأمراض متصلة بالديدان أن تشكّل خطراً على الحالة التغذوية من خلال التسبب بنزف داخلي، والإسهال، والامتصاص الضعيف للمغذيات. ويمكن أن تتسبب أيضاً بفقدان الشهية الذي قد يؤدي بدوره إلى تقليص تناول المغذيات. وتعتبر الرضاعة الطبيعية أحد السبل التي تسمح بتوفير الحماية للأطفال من الالتهابات في حالة رداءة المرافق الصحية.

ومن الأهمية بمكان الحصول على خدمات رعاية صحية متكاملة تضمن الدعم الكافي لحمل آمن وولادة آمنة لجميع النساء، لتمكين تحسين صحة الأمهات والأطفال، وكسر حلقة سوء التغذية المتوارثة بين الأجيال بجميع أشكالها. ويتلازم الحمل في سن المراهقة مع مخاطر أكبر تتمثّل في وفيات الأمهات ومرضهنّ، وولادة الجنين ميتاً ووفيات حديثي الولادة والولادة قبل الأوان والرضع ناقصي الوزن عند الولادة. وتكون النساء اللواتي يحملن بصورة متقاربة جداً أكثر عرضة لفقر الدم لدى الأمهات والولادة قبل الأوان والرضع ناقصي الوزن عند الولادة. وبالتالي ينبغي بذل جهود الوقاية من الحمل في سن المراهقة وتشجيع تباعد فترات الحمل.

يشمل إطار العمل التوصيات الستة التالية بشأن الخدمات الصحية لتحسين التغذية (التوصيات 44-49):

التوصية 44: تنفيذ سياسات وبرامج لضمان حصول الجميع واستخدامهم للناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات، وتوفير علاج وقائي للملاريا للنساء الحوامل في المناطق التي تنتشر فيها الملاريا بمعدلات متوسطة إلى مرتفعة.

التوصية 45: توفير معالجات دورية للتخلص من الديدان لجميع الأطفال في سن المدرسة في المناطق الموبوءة.

التوصية 46: تنفيذ سياسات وبرامج لتحسين القدرة على تقديم الخدمات الصحية لمنع الأمراض المعدية الأخرى ومعالجتها¹⁷.

التوصية 47: توفير مكملات الزنك لخفض مدة وحدة الإسهال لدى الأطفال والحوامل دون إصابتهم بنوبات لاحقة.

التوصية 48: توفير الحديد، ومن بين أمور أخرى، مكملات فيتامين (A) للأطفال في سن ما قبل المدرسة لخفض خطر الإصابة بفقر الدم.

التوصية 49: تنفيذ سياسات واستراتيجيات لضمان أن تحصل النساء على معلومات شاملة وعلى خدمات رعاية صحية متكاملة تضمن الدعم الكافي لحمل آمن وولادة آمنة.

6-3 المياه والإصحاح والنظافة

تعتبر المياه مورداً محدوداً أساسياً في جميع مراحل نظام الأغذية - من الإنتاج إلى الاستهلاك. ويستحوذ الإنتاج الزراعي والغذائي على أكثر من ثلثي مجموع كميات سحب المياه العذبة¹⁸. ولا بد من استخدام المياه بصورة رشيدة أكثر وإدخال تغييرات في أنماط الاستهلاك لتحقيق نظم غذائية صحية ومستدامة. وينبغي أن تتكيف نظم الإنتاج الغذائي، لمواجهة هذا التحدي، مع مجموعة من التدابير ذات الصلة. ويجب المحافظة بشكل أكبر على استخدام المياه، إلى جانب تدابير أخرى ذات صلة للحد من الفاقد والهدر في الأغذية - بما فيها المياه - من أجل تحقيق الاستدامة.

ويعترف بإمكانية الحصول على مياه شرب آمنة وإصحاح ملائم على أنه حق إنساني¹⁹ أساسي للصحة والوقاية من مرض الإسهال، وبالتالي لتحسين التغذية. ويعتبر الإسهال السبب الرئيسي الثاني المؤدي إلى وفاة الأطفال دون سن الخامسة، فيما يشكل عدم توافر مياه الشرب الآمنة - إلى جانب مرافق غير ملائمة للإصحاح والنظافة - عوامل رئيسية للمخاطر. ويكون الأطفال الذين يعانون من نقص التغذية أكثر عرضة للوفاة بسبب الإسهال. وبدوره، يقوّض الإسهال التغذية عن طريق خفض الشهية وامتصاص الأغذية.

ولا يزال أكثر من مليار شخص يلجأون إلى التغطّوط في العراء. وتماشياً مع النداء العالمي لاتخاذ إجراءات في مجال الإصحاح، ينبغي أن تركز الجهود على تحسين النظافة، وتغيير المعايير

¹⁷ بما في ذلك الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى طفلها والتلقيح ضد الحصبة والعلاج بالمضادات الحيوية للفتيات المصابات بالتهاب في المجاري البولية.

¹⁸ المياه تغير العالم. تقرير تنمية المياه العالمية الثالث للأمم المتحدة. برنامج تقييم المياه العالمي. اليونسكو / Earthscan. 2009.

¹⁹ تشمل المعاهدات الدولية الرئيسية التي تعترف صراحة بالحقوق في المياه اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة لعام 1979، المادة 14-2 واتفاقية حقوق الطفل لعام 1989، المادة 24. وأقرت الجمعية العامة للأمم المتحدة ومجلس حقوق الإنسان التابع للأمم المتحدة الإعلانات السياسية الرئيسية في عام 2010.

الاجتماعية، والإدارة الأفضل للإفرازات البشرية ومياه الصرف الصحي، ما يسمح بالقضاء على ممارسة التغطّو في العراق بالكامل بحلول عام 2025.

يحدّد إطار العمل الإجراءات الثلاثة التالية الموصى بها بشأن المياه والإصحاح والنظافة (التوصيات 50-52):

التوصية 50: تنفيذ سياسات وبرامج تستخدم نهجاً تشاركية لتحسين إدارة المياه في الزراعة وإنتاج الأغذية²⁰.

التوصية 51: الاستثمار في تحسين إمكانية حصول الجميع على مياه شرب آمنة، بمشاركة المجتمع المدني وبدعم من الشركاء الدوليين، عند الاقتضاء، والالتزام بذلك.

التوصية 52: تنفيذ سياسات واستراتيجيات تستخدم نهجاً تشاركية لضمان حصول الجميع على مرافق صحية²¹ كافية وتعزيز ممارسات صحية أكثر أماناً، بما في ذلك غسل اليدين بالصابون.

7-3 سلامة الأغذية ومقاومة مضادات الميكروبات

ينبغي إدماج سلامة الأغذية في جدول أعمال الأمن الغذائي والتغذية على الصعيد العالمي لإحراز تقدّم ملحوظ في تحسين التغذية. وتهدّد مشاكل سلامة الأغذية الوضع التغذوي للسكان، لا سيّما المجموعات الأكثر ضعفاً من قبيل المسنين والنساء الحوامل والأطفال. وتشكّل الأغذية الملوّثة بفعل مواد خطيرة كيميائية أو بيولوجية، بما في ذلك الملوثات البيئية، مصدراً للعديد من الأمراض، من الإسهال إلى السرطان، حيث تقوّض حياة الناس وصحتهم ورفاههم الغذائي بشكل مباشر أو غير مباشر²².

ولم تشهد الأمراض الناجمة عن الإسهال والزحار أو غيرها من الأمراض المعوية - المتأثية من الأغذية غير المأمونة والمياه الملوّثة ورداءة المرافق الصحية - تراجعاً كبيراً خلال العقود الأخيرة. وفي بعض البلدان النامية، يتعرّض الأطفال على نحو مزمن، من خلال نظمهم الغذائية، إلى مادة الأفلاتوكسين التي ليست مسرطنة فحسب، بل يحتمل أنها تؤدي أيضاً إلى النقرم.

وتعتبر مقاومة مضادات الميكروبات إحدى القضايا الناشئة المرتبطة بسلامة الأغذية التي تحظى باهتمام عالمي. وعلى الرغم من أنّ العقاقير المضادة للميكروبات أساسية لكلّ من صحة الإنسان وصحة الحيوان ورفاههما، ومهمة لسبل معيشة منتجي الأغذية، إلا أنّ سوء استخدامها أدّى إلى تنامي تهديدات مقاومة مضادات الميكروبات للبشر والبيئات الزراعية والإيكولوجية. وتتطلب معالجة مقاومة مضادات الميكروبات نهجاً صحياً واحداً متعدد القطاعات، ولكن لا يزال هناك تحديات كبيرة في ترجمة المعايير والخطوط التوجيهية المقبولة دولياً إلى سياسات وإجراءات ملائمة على المستوى الوطني²³.

²⁰ بما في ذلك من خلال خفض هدر المياه في الري واستراتيجيات للاستعمالات المتعددة للمياه (بما يشمل المياه العادمة) والاستخدام الأفضل للتكنولوجيا المناسبة.

²¹ بما في ذلك من خلال إجراء تقييم فعال للمخاطر والممارسات الإدارية حول الاستخدام الآمن للمياه العادمة والصرف الصحي.

²² مبادرة منظمة الصحة العالمية لتقدير الأعباء العالمية للأمراض الناشئة عن الأغذية.

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

²³ هناك العديد من المبادرات التي قادتتها منظمة الأغذية والزراعة، ومنظمة الصحة العالمية، والمنظمة العالمية لصحة الحيوان، وهيئة الدستور الغذائي.

http://www.fao.org/ag/againfo/home/en/news_archive/2011_04_amr.html
http://www.who.int/foodsafety/areas_work/antimicrobial-resistance/en/

يحدّد الإطار العام الإجراءات الخمسة التالية الموصى بها بشأن سلامة الأغذية ومقاومة الميكروبات للأدوية (التوصيات 53-57):

التوصية 53: حسب الاقتضاء، وضع وإقامة وإنفاذ وتقوية نظم مراقبة وطنية، بما في ذلك مراجعة وتحديث التشريعات واللوائح التنظيمية الخاصة بسلامة الأغذية، لضمان أن يعمل بمسؤولية منتج وموردو الغذاء على امتداد سلسلة الأغذية.

التوصية 54: المشاركة بنشاط في عمل هيئة الدستور الغذائي بشأن التغذية وسلامة الأغذية وتنفيذ المعايير المعتمدة دولياً على المستوى الوطني.

التوصية 55: المشاركة والمساهمة في شبكات دولية لتبادل المعلومات بشأن السلامة الغذائية، بما في ذلك إدارة الحالات الطارئة²⁴.

التوصية 56: رفع مستوى الوعي بين أصحاب المصلحة المعنيين بشأن المشاكل التي تطرحها مقاومة الميكروبات للأدوية، وتنفيذ تدابير متعددة القطاعات ملائمة لمعالجة مقاومة الميكروبات للأدوية، بما في ذلك الاستخدام الرشيد لمضادات الميكروبات في الطب البيطري والطب البشري.

التوصية 57: وضع وتنفيذ خطوط توجيهية وطنية للاستخدام الرشيد لمضادات الميكروبات في الحيوانات المنتجة للأغذية²⁵ وفقاً للمعايير المعترف بها دولياً التي تعتمدها المنظمات الدولية المختصة للحدّ من الاستخدام غير العلاجي لمضادات الميكروبات والتخلص التدريجي من استخدامها كمواد محفزة للنمو في ظل عدم توفر تحليل للمخاطر على النحو المبين في مدونة الدستور الغذائي للممارسات 2005-CAC/RCP61.

4- المتابعة بعد المؤتمر الدولي الثاني المعني بالتغذية

الإقرار من جانب الجمعية العامة للأمم المتحدة

لمنظمة الأمم المتحدة - ولا سيما منظمة الأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية - دور هام للاضطلاع به في دعم الجهود الوطنية والإقليمية، وتعزيز التعاون الدولي، ورصد المتابعة للمؤتمر الدولي الثاني المعني بالتغذية.

يوصي إعلان روما عن التغذية في أعقاب المؤتمر الدولي الثاني المعني بالتغذية الجمعية العامة للأمم المتحدة بإقرار الالتزامات وكذلك خيارات السياسات الواردة إطار العمل من أجل تنفيذها. ويضمن إقرار الجمعية العامة للأمم المتحدة التزاماً سياسياً رفيع المستوى لمعالجة التحديات التي تواجهها التغذية على مستوى القطاعات، وانخراط مجموعة واسعة من وكالات وبرامج وصناديق الأمم المتحدة، إضافة إلى منظمات دولية وإقليمية أخرى، في تحقيق التزامات إعلان روما عن التغذية، ودعم تنفيذ الإجراءات التي أوصى بها إطار العمل، كل ضمن نطاق ولايته. كما تيسر

²⁴ <http://www.oie.int/for-the-media/amr/> مدونة الممارسات للحدّ من مقاومة مضادات الميكروبات قدر المستطاع واحتوائها، http://www.codexalimentarius.org/download/standards/10213/CXP_061e.pdf; CAC/RCP 61-200 http://www.codexalimentarius.org/download/standards/11776/CXG_077e.pdf، الخطوط التوجيهية الخاصة بتحليل مخاطر مقاومة مضادات الميكروبات التي تحملها الأغذية، CAC/GL 77-2011

²⁵ http://www.who.int/foodsafety/areas_work/infosan/en، الشبكة الدولية المشتركة بين منظمة الأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية للسلطات المعنية بسلامة الأغذية

²⁵ يشير المصطلح إلى الحيوانات التي تستخدم لأغراض إنتاج الأغذية.

مشاركة الجمعية العامة للأمم المتحدة مساهمات وأوجه ترابط مباشرة أكثر على مستوى وضع أهداف التنمية المستدامة لما بعد عام 2015 وتنفيذها.

الإطار الزمني لتنفيذ إطار العمل

ستنفذ الإجراءات التي أوصى بها إطار العمل ضمن إطار زمني من عشر سنوات (2016-2025)، تماشياً مع إعلان روما عن التغذية.

آليات المساءلة

تُعتبر الآليات الفعّالة للمساءلة أساسية لضمان متابعة التزامات إعلان روما عن التغذية، من أجل تعقب التقدّم المحرز، وتمكين الناس من مساءلة المسؤولين وصانعي السياسات والمؤسسات.

ويمكن وضع أطر للرصد بناءً على إطار الرصد العالمي لتغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال، وإطار رصد خطة العمل العالمية المتعلقة بالأمراض غير المعدية، فضلاً عن رصد الأمن الغذائي، بما في ذلك مؤشرات انتشار نقص التغذية للفاو، والمقياس التجريبي لانعدام الأمن الغذائي، وغير ذلك من المؤشرات المستخدمة على نطاق واسع.

يحدّد إطار العمل الإجراءات الثلاثة التالية الموصى بها لضمان المساءلة (التوصيات 58-60):

التوصية 58: تُشجّع الحكومات الوطنية على وضع أهداف تغذوية ومعالم لمرحلة وسيطة تتسق مع الإطار الزمني للتنفيذ (2016-2025) وكذلك مع الأهداف العالمية للتغذية والأمراض غير المعدية التي وضعتها جمعية الصحة العالمية. وهي مدعوة إلى أن تدرج - في أطرها الوطنية للرصد - مؤشرات للنتائج التغذوية متفق عليها دولياً (لتتبع التقدم المحرز في تحقيق الأهداف الوطنية)، وتنفيذ برامج التغذية (بما في ذلك تغطية التدخلات) وبيئة سياسات التغذية (بما في ذلك الترتيبات المؤسسية والقدرات والاستثمارات في مجال التغذية). ويجب إجراء الرصد إلى أقصى حد ممكن من خلال الآليات القائمة.

التوصية 59: ستجتمع منظمة الأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية معاً للتقارير عن تنفيذ التزامات إعلان روما عن التغذية بتعاون وثيق مع وكالات وصناديق وبرامج الأمم المتحدة الأخرى وغيرها من المنظمات الإقليمية والدولية ذات الصلة، حسب الاقتضاء، على أساس التقييمات الذاتية للبلدان وكذلك المعلومات المتاحة من خلال آليات الرصد والمساءلة (على سبيل المثال، تقارير التقييم الذاتي لحركة "تعزيز التغذية"، والتقارير المقدمة إلى مؤتمر منظمة الأغذية والزراعة وجمعية الصحة العالمية وتقرير التغذية العالمي).

التوصية 60: يُطلب من الأجهزة الرئاسية للمنظمة ومنظمة الصحة العالمية والمنظمات الدولية الأخرى ذات الصلة درس إمكانية وضع تقارير عن المتابعة الشاملة للمؤتمر الدولي الثاني المعني بالتغذية على جداول أعمال الدورات العادية لمنظمة الأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية، بما في ذلك المؤتمرات الإقليمية لمنظمة الأغذية والزراعة واجتماعات اللجان الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية، ربما على أساس مرة كل سنتين. ويطلب أيضاً من المديرين العامّين لمنظمة الأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية إحالة مثل هذه التقارير إلى الجمعية العامة للأمم المتحدة، حسب الاقتضاء.