



United Nations  
System

Standing  
Committee on  
Nutrition



© Patrick Webb 2014

موجز السياسة - A

## مؤشرات التغذية ذات الأولوية لأهداف التنمية المستدامة لما بعد عام 2015

يلزم توجيه الاهتمام الواضح بالتغذية في إطار سعي العالم لتعجيل وتيرة المكاسب التي تم تحقيقها مؤخرًا في التنمية واستدامتها وتوسعة نطاقها لتشمل الأماكن والأفراد ممن لم تمتد إليهم أيدي الرعاية؛ فدون الحصول على التغذية السليمة، لن تعمل عقول الأفراد وأبدانهم بالكفاءة اللازمة. ويترتب على ذلك تفويض الأسس التي تقوم عليها الحياة الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لأي مجتمع. لذلك، ينبغي أن يكون للتغذية دور بارز في إطار التنمية المستدامة.

يتضمن مقترح الفريق العامل المفتوح باب العضوية (OWG) المعني بأهداف التنمية المستدامة (SDG) التابع للأمم المتحدة أن تحتل التغذية المرتبة الثانية ضمن أهداف التنمية المستدامة؛ ليكون الهدف هو: "القضاء على الجوع وتحقيق الأمن الغذائي وتحسين التغذية وتعزيز الزراعة المستدامة"، مع تضمين غايات تسعى إلى ضمان الحصول على الأطعمة المغذية والقضاء على سوء التغذية بشتى صورها.

هناك توافق آراء واسع حول المؤشرات ذات الأولوية المقترحة فيما يلي<sup>1</sup> والتي تقيس التقدم في معظم مجالات العمل ذات الأهمية البالغة قياسًا فعالاً وشاملاً، وذلك لتحسين التغذية وغيرها من نتائج التنمية.

| المجال  | المؤشر ذو الأولوية  | أهداف التنمية المستدامة وغاياتها                     |
|---|---|--|
| الغايات العالمية للتغذية التي أيدتها الدول الأعضاء في الدورة الخامسة والستين لجمعية الصحة العالمية (WHA 2012) | انتشار التقرّم (انخفاض الطول مقارنة بالعمر) في الأطفال دون سن الخامسة   | الهدف 2، الغاية 2.2                                  |
|   | انتشار الهزال (انخفاض الوزن مقارنة بالطول) في الأطفال دون سن الخامسة  | الهدف 2، الغاية 2.2                                  |
|   | نسبة الرضع ممن نقل أعمارهم عن 6 أشهر الذين تقتصر تغذيتهم على الرضاعة الطبيعية                                   | الهدف 2، الغاية 2.2 والغاية 2.1 والهدف 3، الغاية 3.2 |
|   | نسبة النساء في سن الإنجاب (بين 15 إلى 49 عامًا) المصابات بفقر الدم  | الهدف 2، الغاية 2.2 والهدف 3، الغاية 3.1             |
|   | انتشار زيادة الوزن (ارتفاع الوزن مقارنة بالطول) في الأطفال دون سن الخامسة                                       | الهدف 2، الغاية 2.2 والهدف 3، الغاية 3.4             |
|   | نسبة الرضع المصابين بانخفاض الوزن عند الميلاد (أقل من 2500 غرام)  | الهدف 2، الغاية 2.2 والهدف 3، الغاية 3.2             |
| التنوع الغذائي  | نسبة النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15 و 49 عامًا ممن يستهلكن على الأقل 5 من بين 10 من مجموعات الطعام المحددة | الهدف 2، الغاية 2.1                                  |
| السياسة   | نسبة الميزانية الوطنية المخصصة للتغذية  | الهدف 2، الغاية 2.2                                  |

1 تمت صياغة هذه التوصيات بالتشاور مع مجموعة واسعة النطاق من الخبراء والجهات المعنية، وهي: الوكالات الأعضاء باللجنة الدائمة للتغذية التابعة للأمم المتحدة، ومؤسسة بيل وميليندا غيتس، ومعهد القضاء على الجوع في العالم، ومؤسسة الصندوق الاستثماري للأطفال (CIFF)، وجامعة كولومبيا، ومنظمة العناية العالمية، وإدارة التنمية الدولية (DFID) في المملكة المتحدة، ومشروع المساعدة التقنية في الغذاء والتغذية (FANTA)/مؤسسة FHI360، وتقرير التغذية العالمي، والمعهد الدولي لبحوث السياسات الغذائية (IFPRI)، ومبادرة المغذيات الدقيقة، ومنظمة ONE، ومبادرة الإبصار والحياة، وكلية فريدمان لعلوم التغذية والسياسة بجامعة تافتس، ووكالة التنمية الدولية التابعة للولايات المتحدة (USAID)، ووزارة الخارجية الأمريكية، والبنك الدولي، ومبادرة شراكة الألف يوم. ولكن هذا المقترح لا يعكس بالضرورة مواقف المنظمات.

يلزم لإطار أهداف التنمية المستدامة أن يتضمن على الأقل المؤشرات التي تقيس كل الغايات العالمية الستة للتغذية والتي أيدتها بالإجماع الدول الأعضاء في الدورة الخامسة والستين لجمعية الصحة العالمية (WHA 2012). وتستند غايات جمعية الصحة العالمية إلى الأدلة التي تشير إلى ما يلزم اتخاذه لمعالجة مشكلة سوء التغذية بشكل شامل. بالنظر إلى طبيعة سوء التغذية المتوارثة عبر الأجيال، فمن الأهمية بمكان تضمين المؤشر المعني بالتنوع الغذائي للنساء الذي يعكس النوعية الغذائية للمدخل الغذائي، فضلاً عن أهمية تضمين دور الزراعة في ضمان صحة الأفراد. وعلاوة على ذلك، ومن أجل تحقيق ما ذكر سابقاً، يلزم تعزيز وسائل التنفيذ، ومن الضروري تضمين المؤشر المعني بمخصصات الميزانية الوطنية للتغذية. يمكن استخدام العديد من هذه المؤشرات أيضاً لقياس مدى تقدم تحقيق الأهداف والغايات الأخرى للتنمية المستدامة، ولا سيما الهدف الثالث للتنمية المستدامة المعني "بضمان الحياة الصحية وتعزيز الرفاه".

## ما دلالات هذه المؤشرات؟

**انتشار التقرّم (انخفاض الطول مقارنة بالعمر) في الأطفال دون سن الخامسة**  
يُعدّ تقرّم الأطفال مقياساً لسوء التغذية المزمن، وغالباً ما يتم قياسه لدى الأطفال دون سن الخامسة. كذلك، من المهم أن يتم قياس التقرّم قبل سن عامين، إذ يسمح هذا الإجراء للدول بالاستفادة من إمكانية التدخل المبكر خلال أول 1000 يوم (بداية من فترة الحمل) وهي الفترة التي يمكن خلالها تصحيح مشكلات التغذية.

**انتشار الهزال (انخفاض الوزن مقارنة بالطول) في الأطفال دون سن الخامسة**  
يُعدّ ذلك مقياساً لسوء التغذية الحاد، حيث يمثل أحد النتائج المترتبة على عدم كفاية الاستهلاك الغذائي و/أو الإصابة بالأمراض المعدية. ومن الضروري أن تتم معالجة الهزال بسبب زيادة خطر تعرض الأطفال الذين يفقدون قدراً كبيراً جداً من وزنهم نتيجة للمرض والوفاة.

**نسبة الرضّع ممن تقل أعمارهم عن 6 أشهر الذين تقتصر تغذيتهم على الرضاعة الطبيعية**  
يوفر لبن الأم كل الطاقة والمغذيات التي يحتاج إليها الرضّع خلال أول 6 أشهر من حياتهم. ويقاس هذا المؤشر نسبة الرضّع الذين يتغذون على لبن الأم فقط دون غيره من السوائل أو الأطعمة.

**نسبة النساء في سن الإنجاب (بين 15 إلى 49 عاماً) المصابات بفقر الدم**  
يقيس هذا المؤشر عوز الحديد، إذ يُعدّ الحديد أحد المغذيات الدقيقة الضرورية. ويُمثل عوز الحديد تحدياً بين النساء أحد أكثر أنواع عوز المغذيات الدقيقة خطورة وانتشاراً. كما أنه يزيد من خطر وفيات الأمومة ولا يسمح بالولادة الصحية حيث تكون الأمهات معرضات للخطر.

**انتشار زيادة الوزن (ارتفاع الوزن مقارنة بالطول) في الأطفال دون سن الخامسة**  
يقيس هذا المؤشر زيادة الوزن والسمنة لدى الأطفال التي تزداد في جميع المناطق حول العالم. كما أنها تزيد من خطر الإصابة بالأمراض غير المعدية (NCD) المرتبطة بالنظام الغذائي والإعاقة في سن البلوغ والموت المبكر.

**نسبة الرضّع المصابين بانخفاض الوزن عند الميلاد (أقل من 2500 غم)**  
هذا هو المؤشر الأكثر شيوعاً في الاستخدام لقياس نمو الجنين. ويسهم انخفاض الوزن عند الميلاد في حدوث وفاة الأجنة ووفيات المواليد واعتلال ما بعد الولادة، كما يعد سبباً في تقرّم الأطفال، وفي اعتلال النمو الإدراكي، إلى جانب الأمراض المزمنة أثناء حياتهم.

**نسبة النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15 و49 عاماً ممن يستهلكن على الأقل 5 من بين 10 من مجموعات الطعام المحددة**

يقيس هذا المؤشر المثبت علمياً جودة النظام الغذائي الذي تتبناه النساء. ويُعدّ التنوع الغذائي أحد الأبعاد الرئيسية الدالة على استهلاك الغذاء عالي الجودة الذي يحتوي على قدر كافٍ من المغذيات الدقيقة، ومن ثمّ له أهميته في ضمان صحة وتغذية النساء وأطفالهن خاصة خلال فترتي الحمل والرضاعة.

**نسبة الميزانية الوطنية المخصصة للتغذية**  
يقيس هذا المؤشر إجمالي المخصصات الحكومية الوطنية للتغذية معبراً عنها في شكل نسبة من الميزانية الوطنية. جدير بالذكر أن الحلول القائمة على الأدلة للقضاء على سوء التغذية معروفة ومعلومة. ويوصى باستخدام هذا المؤشر لقياس وسائل التنفيذ المتاحة للإجراءات الخاصة بالتغذية والمراعية لها وفقاً للخطط الوطنية.



© Patrick Webb

### مدى ضخامة المشكلة

في الوقت الحالي، يعاني 161 مليون طفل دون الخامسة من العمر من التقرّم (القصر الشديد للطول مقارنة بالعمر)، ويعاني 51 مليوناً على الأقل من الهزال الحاد أو المتوسط (الانخفاض الشديد للوزن مقارنة بالعمر)، بينما يعاني 41 مليون طفل آخرون من زيادة الوزن أو السمنة. وعلاوة على ما سبق، يوجد العديد من مليارات الأطفال والبالغين ممن يعانون من عوز الفيتامينات أو المعادن مما قد يؤدي إلى فقر الدم والعمى واعتلال الإدراك والاشتباه في الإصابة بكثير من الأمراض، مما ينتج عنه زيادة الوفيات وترتفع الخسائر التي تلحق بالإنتاجية الوطنية المرتبطة بهذه الأمراض لتبلغ 3% من الناتج الإجمالي سنوياً.



© Marzella Wüsterfeld



© Marzella Wüsterfeld

## الموارد

يتوفر التقرير الفني الكامل الصادر عن اللجنة الدائمة للتغذية التابعة للأمم المتحدة على:  
<http://unscn.org/en/publications/nutrition-and-post-2015-agenda/>

أهداف وغايات التنمية المستدامة وفق المقترح الحالي متاحة على:  
<http://sustainabledevelopment.un.org/focussdgs.html>

تقرير التغذية العالمي لعام 2014: الإجراءات والمساءلة لتعجيل التقدم العالمي فيما يتعلق بالتغذية.  
<http://globalnutritionreport.org/>

