

AR

موجز إعلامي



UNSCN

اللجنة الدائمة للتغذية التابعة للأمم المتحدة



الأمراض غير المعدية والنظم الغذائية والتغذية

مايو/أيار 2018

شكر وتقدير

أعد هذا الموجز الإعلامي بتوجيه من Stineke Oenema (من أمانة اللجنة الدائمة للتغذية التابعة للأمم المتحدة). وقُدِّمت إسهامات سخية ومساندة من الفريق العامل المواضيعي المعني بالتغذية التابع لفرقة عمل الأمم المتحدة المشتركة بين الوكالات المعنية بالأمراض غير المعدية، وأعضاء منتدى النقاش الإلكتروني المعني بالتغذية والأمراض غير المعدية. وتولت السيدة Janice Meerman (الخيرة الاستشارية المستقلة) أعمال المراجعة والتحرير النهائية.

تُتاح هذه الورقة في الموقع الإلكتروني للجنة الدائمة للتغذية في هذا العنوان: www.unscn.org.

جميع الحقوق محفوظة. تشجّع لجنة الأمم المتحدة الدائمة المعنية بالتغذية استخدام محتوى هذا المنتج ونشره. ويجوز استنساخ هذه المطبوعة ونشرها لأغراض الاستخدام التجاري أو غير التجاري، شريطة الإشارة بشكل مناسب إلى أنّ اللجنة الدائمة للتغذية هي المصدر، وألا يُذكر أو يُفهم ضمناً بأي شكل من الأشكال مصادقة اللجنة على آراء المستخدمين أو منتجاتهم أو خدماتهم.

ينبغي توجيه جميع طلبات الحصول على حقوق الترجمة والتصرف، وإعادة البيع، بالإضافة إلى حقوق الاستخدامات التجارية الأخرى، إلى أمانة اللجنة الدائمة للتغذية على العنوان التالي info@unscn.org.

حقوق الصور

الغلاف: منظمة الأغذية والزراعة/Giulio Napolitano

الصفحة 3: منظمة الأغذية والزراعة/Alex Webb

الصفحة 4: منظمة الأغذية والزراعة/James Hill

الصفحة 6: منظمة الأغذية والزراعة/Sia Kambou

الصفحة 9: منظمة الأغذية والزراعة/Giulio Napolitano

الصفحة 10: منظمة الأغذية والزراعة/Sue Price

مقدمة

تُشكّل الأمراض غير المعدية (غير السارية) حالياً السبب الرئيسي للوفاة في العالم، وهي مسؤولة عن 70 في المائة من الوفيات في العالم؛ أي ما يعادل 40 مليون نسمة². وينطوي هذا الاتجاه على تداعيات صحية واقتصادية هائلة. وسوف يتعرض ملايين الأشخاص للوفاة المبكرة أو سيواجهون مخاطر تُهدّد نوعية حياتهم، وستنخفض الإنتاجية وسيتعثر النمو الاقتصادي في البلدان والأقاليم.

ومما يُساهم في هذا الوباء زيادة تفشي السمّة واستهلاك الأغذية السيئة النوعية وانتشار نقص التغذية. ويتحمّل اليوم كل بلد في العالم عبئاً مزدوجاً ناجماً عن سوء التغذية والأمراض غير المعدية. وما من بلد بمنأى عن ذلك العبء.

ويقدّم هذا الموجز لمحات عامة قصيرة عن مختلف الجوانب التقنية والسياساتية للعلاقة بين الأمراض غير المعدية والتغذية، بما يشمل عرضاً مختصراً للتسلسل الزمني للعمليات السياسية الأخيرة في مجالي التغذية والأمراض غير المعدية، وملخصاً يبين الصلة بين التغذية والنظم الغذائية والأمراض غير المعدية، ونظرة عامة على التدخلات الرئيسية والإجراءات المتخذة على صعيد البرامج والسياسات من أجل التحرك قُدماً.



الدعم السياسي من أجل التصدي للأمراض غير المعدية

ينص إطار الأمم المتحدة لحقوق الإنسان على الحق في أعلى مستوى صحي يمكن بلوغه وعلى الحق في الغذاء³. وتحدد هذه الوثيقة المرجعية للمرة الأولى حقوق الإنسان الأساسية وتدعو إلى توفير الحماية العالمية لها. وتُشكّل المعاهدات الدولية، ومنها اتفاقية حقوق الطفل⁴ والعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية⁵، جزءاً من هذا الإطار. ومن خلال هذه المعاهدات، تلتزم الدول بحماية الصحة والتغذية. وتُقدّم هيئات الأمم المتحدة المعنية برصد تنفيذ هذه المعاهدات إرشادات إضافية بشأن التزامات الدول في سياق الغذاء والصحة.

ومنذ عام 2000، تسلط العمليات السياسية التالية الضوء على الوقاية من الأمراض غير المعدية باعتبارها حاسمة لجدول الأعمال العالمية الراهنة من أجل حماية الأمن الغذائي والتغذية والصحة:



<http://www.un.org/en/universal-declaration-human-rights/index.html> 3

<http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CRC.aspx> 4

<http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx> 5

- في عام 2004، أقرت جمعية الصحة العالمية الاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة⁶، بهدف الحد من اثنين من عوامل خطر الإصابة بالأمراض غير المعدية. وأقرت في عام 2008 الاستراتيجية العالمية للوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها للفترة 2008-2013. وتشمل الاستراتيجية تعزيز الأخذ بنظم غذائية صحية.
- في عام 2011، اعتمدت الجمعية العامة للأمم المتحدة الإعلان السياسي المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها⁷. ويعترف هذا الإعلان بالحاجة الملحة إلى العمل على الأصعدة العالمية والإقليمية والوطنية للوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها، ويؤكد من جديد حق الجميع في أعلى مستوى من الصحة.
- في عام 2013، أقرت جمعية الصحة العالمية خطة العمل العالمية لمنظمة الصحة العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها للفترة 2013-2020⁹. وتدعم هذه الخطة تسعة أهداف طوعية متعلقة بالأمراض غير المعدية¹⁰ - منها أربعة متصلة بالنظام الغذائي - فضلاً عن المقصد 4 للهدف 3 من أهداف التنمية المستدامة¹¹.
- في عام 2014، اعتمد المؤتمر الدولي الثاني المعني بالتغذية إعلان روما وإطار عمله بشأن التغذية الذي يتضمن 60 توصية للعمل من أجل التحسين المستدام للتغذية. ويدعم إطار العمل خطة العمل العالمية لمنظمة الصحة العالمية لعام 2013 من خلال النهج القائم على نظم الأغذية الذي يحد من عوامل خطر الإصابة بالأمراض غير المعدية عن طريق زيادة سبل الحصول على نظم غذائية صحية واستهلاكها¹².
- في عام 2015، أقر زعماء العالم 17 هدفاً للتنمية المستدامة في إطار خطة التنمية المستدامة لعام 2030¹³. ودُكرت التغذية والأمراض غير المعدية صراحة في مقصدين (المقصد 2 للهدف 2 والمقصد 4 للهدف 3 من أهداف التنمية المستدامة¹⁴) وينطويان على إمكانات سياسية كبيرة لتيسير تحقيق كثير من الأهداف الأخرى^{15,16}.
- في عام 2016، أقرت الجمعية العامة للأمم المتحدة الوثائق الختامية الصادرة عن المؤتمر الدولي الثاني المعني بالتغذية، وأعلنت الفترة من عام 2016 حتى عام 2025 عقد الأمم المتحدة للعمل من أجل التغذية¹⁷. وباتت التغذية بالتالي تشكل حالياً "أولوية عليا" في جدول الأعمال السياسي للجمعية العامة للأمم المتحدة.

http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44009/9789241597418_eng.pdf?sequence=1 6

http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_english_web.pdf 7

http://www.who.int/nmh/events/un_ncd_summit2011/political_declaration_en.pdf 8

http://www.who.int/nmh/events/ncd_action_plan/en 9

<http://www.who.int/nmh/ncd-tools/definition-targets/en> 10

<http://iris.wpro.who.int/handle/10665.1/12876> 11

<http://www.fao.org/3/a-i4465e.pdf> 12

<https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/transformingourworld> 13

14 المقصد 2 للهدف 2: القضاء على سوء التغذية بجميع أشكاله بحلول عام 2030؛ والمقصد 4 للهدف 3: تخفيض الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير المعدية بمقدار الثلث بحلول عام 2030.

https://www.unscn.org/files/Publications/Briefs_on_Nutrition/Final_Nutrition%20and_the_SDGs.pdf 15

<http://www.globalnutritionreport.org/the-report> 16

17 القرار 1 http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=E

ويهدف عقد التغذية إلى ما يلي: التعجيل بتنفيذ التزامات مؤتمر التغذية الدولي الثاني المعني بالتغذية، وتحقيق أهداف التغذية العالمية الستة التي اعتمدها جمعية الصحة العالمية في مايو/أيار 2012¹⁸، وتحقيق الأهداف المتعلقة بالأمراض غير المعدية المتصلة بالنظم الغذائية التي اعتمدها جمعية الصحة العالمية في مايو/أيار 2013، والمساهمة في تحقيق أهداف التنمية المستدامة بحلول عام 2030.

• في عام **2017**، واصلت منظمة الصحة العالمية، من خلال مؤتمرها العالمي المعني بالأمراض غير السارية¹⁹ تعزيز الزخم من أجل الوقاية من الأمراض غير المعدية في العالم. وشارك رؤساء الدول والوزارات ووكالات الأمم المتحدة والخبراء العالميون والجهات الفاعلة غير الحكومية في المؤتمر الذي عقد بهدف ترشيد جهود تحقيق المقصد 4 للهدف 3 من أهداف التنمية المستدامة المتعلق بالأمراض غير المعدية، والتحضير لاجتماع الأمم المتحدة الرفيع المستوى المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها لعام 2018، وانصب التركيز أثناءه على تعزيز اتساق السياسات من أجل الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها.

http://www.who.int/nutrition/publications/globaltargets2025_policybrief_overview/en 18

19 المؤتمر العالمي لمنظمة الصحة العالمية المعني بالأمراض غير السارية، الذي عقد في الفترة من 18 إلى 20 أكتوبر/تشرين الأول 2017، في مونتيفيديو، أوروغواي.

سوء التغذية عامل من عوامل خطر الإصابة بالأمراض غير المعدية



تُمثل السمنة أحد عوامل الخطر المعترف تماماً بدورها في الإصابة بالأمراض غير المعدية بسبب ارتباطها بالأمراض غير المعدية المتصلة بالنظم الغذائية، بما يشمل أمراض القلب والأوعية الدموية، وبعض أنواع السرطان، وداء السكري²⁰. ويعاني حالياً على نطاق العالم 1.9 مليار شخص بالغ من زيادة الوزن أو السمنة²¹. وشهدت العقود الأربعة الأخيرة زيادة بمقدار عشرة أضعاف في معدلات السمنة لدى الأطفال والمراهقين، إذ بلغ عدد الأطفال زائدي الوزن 38 مليون طفل في عام 2017، بزيادة قدرها 8 ملايين طفل على عام 2000²². ويمكن لهذا الاتجاه أن يقوّض الكثير من الأعمال التي جرى الاضطلاع بها لزيادة متوسط العمر المتوقع في جميع أنحاء العالم. ويؤثر التقزم على الأمراض غير المعدية تأثيراً أقل وضوحاً وإن كان لا يقل أهمية. ومن المعترف به حالياً أن التقزم، وهو سبب مباشر لقصر القامة وانخفاض المستوى الإدراكي والنشاط البدني إلى ما دون الحد الأمثل، عامل من عوامل خطر الإصابة بزيادة الوزن والأمراض غير المعدية في المراحل اللاحقة من الحياة²³. ويُعاني 151 مليون طفل من التقزم على

نطاق العالم. وتعيش الغالبية العظمى من هؤلاء الأطفال في نفس البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل التي تشهد أسرع معدلات زيادة الوزن والسمنة بين الأطفال²⁴. وهذه هي أيضاً البلدان التي يزداد فيها انتشار الأمراض غير المعدية بأسرع المعدلات²⁵.

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en> 20

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/malnutrition/en> 21

22 منظمة الأمم المتحدة للطفولة، ومنظمة الصحة العالمية، ومجموعة البنك الدولي (2018). مستويات واتجاهات سوء تغذية الأطفال: النتائج الرئيسية لإصدار عام 2018 من التقديرات المشتركة لسوء التغذية بين الأطفال.

http://www.who.int/nutrition/topics/globaltargets_stunting_policybrief.pdf 23

http://www.who.int/nutgrowthdb/jme_brochure2016.pdf 24

http://www.who.int/gho/ncd/mortality_morbidity/en 25

سوء التغذية والأمراض غير المعدية مرتبطان بسوء نوعية النظم الغذائية

يُمثّل سوء نوعية النظم الغذائية أحد أهم عوامل الخطر الستة التي تُساهم في العبء العالمي للأمراض²⁶. ويرتبط عبء الأمراض غير المعدية تحديداً بالنظم الغذائية التي تقل فيها الفواكه والخضروات وترتفع فيها نسبة الصوديوم وتقل فيها أصناف الجوز والبذور، وينخفض فيها المحتوى من الحبوب الكاملة، وتقل فيها أحماض أوميغا 3 الدهنية المستمدة من الأغذية البحرية^{28,27} ومما يدل على الصلة الوثيقة بين النظام الغذائي وسوء التغذية والأمراض غير المعدية أن 4 من الأهداف الطوعية التسعة المحددة في خطة العمل العالمية لمنظمة الصحة العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها (التي وردت الإشارة إليها أعلاه) مرتبطة بالتغذية أو النظم الغذائية على النحو التالي:

- تحقيق خفض نسبي قدره **25%** في مخاطر الوفاة المبكرة الناجمة عن أمراض القلب والأوعية الدموية، أو السرطان، أو السكري، أو الأمراض التنفسية المزمنة.
- تحقيق خفض نسبي قدره **30%** في متوسط ما يتناوله السكان من الملح/الصوديوم.
- وقف زيادة الإصابة بداء السكري والسمنة.
- تحقيق خفض نسبي قدره **10%** في معدلات الخمول البدني.

وبينما لا ترتبط النقطة الأخيرة ارتباطاً واضحاً بالنظم الغذائية فإنها تؤثر على النتائج التغذوية من خلال تأثيرها على توازن الطاقة. وفي سياق الانتقال في مجال التغذية، لا يمكن إغفال النشاط البدني. والواقع أن الزيادة العالمية في الوزن الزائد والسمنة ناجمة في جانب كبير منها عن التحول في الأنماط الغذائية (التي يغلب عليها زيادة استهلاك الأغذية الغنية بالدهون والسكر و/أو الملح، وتقل فيها الألياف والمغذيات الدقيقة) إلى جانب انخفاض النشاط البدني (الناجم في كثير من الأحيان عن التوسع الحضري وازدياد الطابع المتسم بقلة الحركة في كثير من أشكال العمل، والرفاهية)²⁹.

<http://glopan.org/sites/default/files/documents/ForesightReportExecSummary.pdf> 26

<https://glopan.org/news/role-diets-shaping-global-burden-disease> 27

https://www.wcrf.org/sites/default/files/PPA_NCD_Alliance_Nutrition.pdf 28

29 يُشار أيضاً إلى هذا الاتجاه بأنه "مرحلة انتقالية في مجال التغذية"، وهو مصطلح ابتدعه الدكتور Barry Popkin: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3257829> يتناول تقرير الخبراء الثاني للصندوق الدولي لبحوث السرطان في العالم الصلة بين المرحلة الانتقالية في مجال التغذية ومعدلات الإصابة بالسرطان.

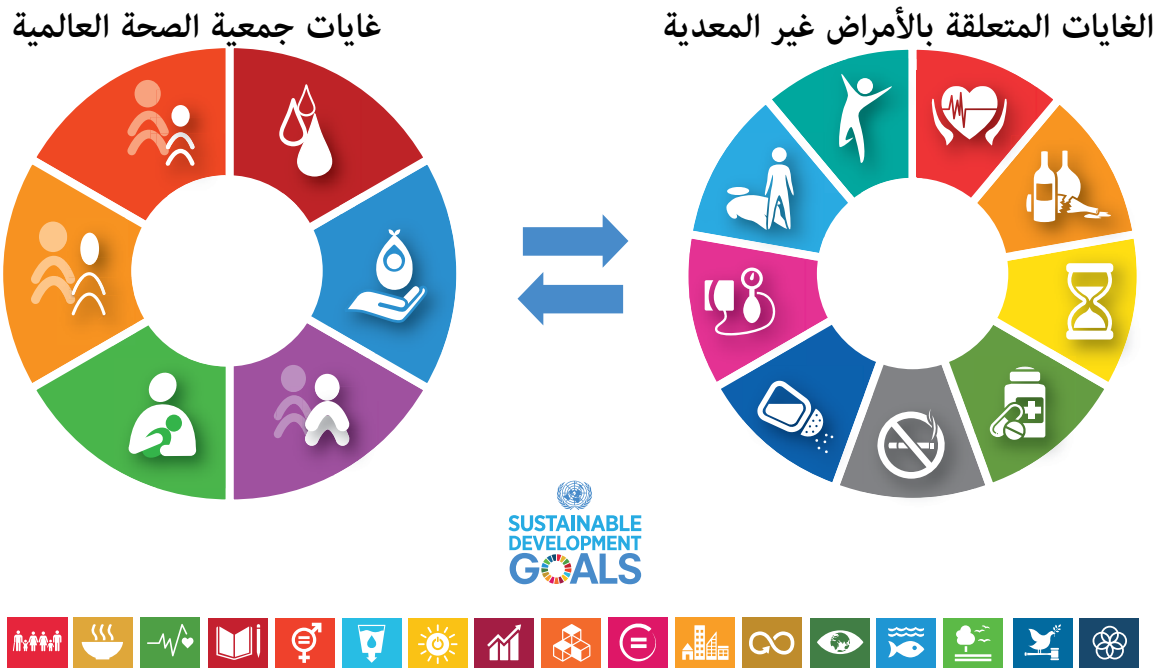
<http://www.wcrf.org/int/research-we-fund/continuous-update-project-cup/second-expert-report>

وتتأثر التغييرات في النظم الغذائية العالمية (وأنماط النشاط البدني) بقطاعات متعددة. ولا بد بالتالي من اتباع نهج يشمل الأمم المتحدة ككل والحكومات برمتها. ويشكل مفهوم "نظم الأغذية وبيئة الأغذية" الذي يُفسّر الخيارات الغذائية والأوضاع التغذوية للناس من خلال تحليل سياقي أوسع مستند إلى الظروف المادية والاقتصادية والاجتماعية - الثقافية منطلقاً سياسياً هاماً لعكس مسار اتجاهات النظم الغذائية الراهنة من خلال نهج متعدد القطاعات^{30,31}.

الإجراءات المتخذة من الحكومات حتى الآن

وفقاً لتقرير منظمة الصحة العالمية عن رصد التقدم المحرز حيال الأمراض غير السارية في العالم³²، والاستعراض العالمي لسياسات التغذية لعام 2016³³، حققت الحكومات بعض التقدم في استجابتها من أجل معالجة عوامل الخطر الغذائية وزيادة انتشار الأمراض غير المعدية، ولكنه ليس كافياً لبلوغ الأهداف العالمية المحددة³⁴. وخلص المصدران إلى أنه على الرغم من أن غالبية البلدان لديها سياسات للحد من السمنة والأمراض غير المعدية المتصلة بالنظم الغذائية، ينخفض معدل تنفيذ هذه السياسات. وعلاوة على ذلك، عندما تُمرر تدابير من خلال البرلمانات فإنها تكون في العادة "سلبية" وتركز أساساً على نشر المعلومات أكثر من تركيزها على مبادرات "فاعلة" للإصلاح الهيكلي بهدف زيادة إتاحة الأغذية المتنوعة والمأمونة والمغذية التي تُساهم في النظم الغذائية الصحية لجميع الفئات السكانية وتيسير الحصول على تلك الأغذية.

غير أن البلدان الطليعية تسعى إلى إجراء إصلاحات فعلية من خلال السياسات والبرامج الوطنية التي تنص في إجراءاتها على الاستثمارات التي تُساهم بدور مباشر في تعزيز النظم الغذائية الصحية. وتشمل هذه السياسات والبرامج التي تُجسدها الخطوط التوجيهية الوطنية بشأن النظم الغذائية القائمة على الأغذية بطاقات التوسيم، والضرائب، وغير ذلك من الحوافز [المثبطات] الضريبية، وإعادة إصلاح الأغذية المصنّعة، وحظر الدهون المهدرجة، وجهود تحسين نوعية وحجم الوجبات الغذائية في المؤسسات (مثل المدارس والمستشفيات)، وتكثيف الإرشاد التغذوي والحملات الإعلامية³⁵.



<http://www.who.int/nmh/publications/ncd-progress-monitor-2017/en> 32

<http://www.who.int/entity/nutrition/topics/global-nutrition-policy-review-2016.pdf?ua=1> 33

<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2017/ncds-progress-report/en> 34

35 انظر إطار التغذية وقاعدة بيانات السياسات في الصندوق الدولي وبحوث السرطان في العالم للوقوف على السياسات الحكومية المنفذة للحد من الوزن الزائد والسمنة والأمراض غير المعدية: www.wcrf.org/NOURISHING

الإجراءات المتخذة على صعيد التدخلات والبرامج والسياسات



تتيح معالجة الأمراض غير المعدية والاستجابة للنُظم الغذائية بطريقة متسقة ومترابطة فرصاً فعالة من حيث التكلفة للتعامل في آن واحد مع الأعباء المتعددة الناجمة عن سوء التغذية وما يرتبط بها من أمراض غير معدية. وسعيًا إلى الوفاء بالالتزامات الحكومية المنصوص عليها في أطر حقوق الإنسان، ينبغي ألا يقتصر تركيز مقرري السياسات على الخيارات العلاجية، بل ينبغي أن يمتد ليشمل أيضاً تحديد فرص معالجة جذور المشكلة: تحسين نوعية الغذاء والحد من سوء التغذية. وهذه الاستراتيجية هي أيضاً الأكثر فعالية والأكثر كفاءة، ذلك أن عكس مسار الوزن الزائد والسمنة والأمراض غير المعدية ومعالجتها ينطوي على تكلفة باهظة ولا يكفل بكثير من النجاح. وبالمثل، تتضاءل إمكانية وقف التقدم

بعد سنتين من العمر. ومن الحاسم لهذا النهج إصلاح نظام الأغذية، لأن نُظم الأغذية والبيئات الغذائية التي تدعمها تُشكّل عوامل محرّكة رئيسية لجودة النظام الغذائي.

وتتغيّر الاحتياجات التغذوية والمخاطر المتصلة بالتغذية طوال مسار الحياة. ولذلك ينبغي أن تتبع السياسات والبرامج نهجاً قائماً على مسار الحياة. ويُفضّل أن يبدأ هذا النهج قبل الحمل أو خلال الأيام الألف الأولى من بداية الحمل حتى السنة الثانية من عمر الطفل، لأن عمليات النمو البدني المحورية، وأسلوب الحياة وعادات الأكل وعمليات النمو تتكون خلال تلك الفترة. ويُحدّد تقرير اللجنة المعنية بالقضاء على السمنة لدى الأطفال مجموعة من التدخلات ذات الصلة بنهج مسار الحياة، بما يشمل توصيات الأطفال في المجالات الستة التالية: تشجيع تناول الأغذية الصحية؛ وتشجيع ممارسة النشاط البدني؛ وتوفير الرعاية قبل الحمل وأثنائه؛ وتعزيز التغذية الملائمة للرضع والأطفال الصغار (التبكير بالرضاعة الطبيعية، والرضاعة الطبيعية الخالصة في الأشهر الستة الأولى، ومتابعتها بأغذية تكميلية مأمونة ومناسبة حتى عمر سنتين أو بعده)؛ وتشجيع الأنشطة التي تدعم الصحة والتغذية والنشاط البدني للتلاميذ في عمر المدرسة؛ وتشجيع إدارة الوزن أثناء مرحلة الطفولة³⁶. وتمثل "أفضل الخيارات والتدخلات الأخرى الموصى بها للوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها"³⁷ تدخلات

<http://www.who.int/end-childhood-obesity/final-report/en> 36

<http://www.who.int/ncds/management/best-buys/en> 37

فعالة من حيث التكلفة حددتها خطة العمل العالمية لمنظمة الصحة العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، وتشمل استراتيجيات لتحسين نوعية النظام الغذائي وزيادة النشاط البدني.

ويشمل تطبيق نهج مسار الحياة اتساق السياسات والاستثمار داخل الخدمات الصحية ونُظم الأغذية وفي ما بينها؛ والإجراءات المحلية والمتعددة القطاعات ومتعددة أصحاب المصلحة؛ وعمليات القياس والرصد والبحث. ويراعى في التنفيذ أيضاً كيفية توسيع الاستثمارات في التغذية كي لا تقتصر على الأطفال الذين تقل أعمارهم عن سنتين، وكسر حلقة سوء التغذية المتوارث بين الأجيال، والنظر في التغييرات والاحتياجات والمخاطر المتصلة بالتغذية في المراحل اللاحقة من الحياة، مثل المراهقة، والنساء في عمر الإنجاب³⁸.

من ذلك على سبيل المثال أنه في ظل الزيادة الحادة في الوزن الزائد والسمنة بين التلاميذ في عمر المدرسة وما لديهم من إمكانيات لاكتساب أسلوب حياة جيد وعادات غذائية سليمة، من المنطقي النظر إلى المدارس بوصفها قاعدة يمكن الانطلاق منها. ويمكن النظر إلى المدارس باعتبارها نُظماً يمكن أن تُساهم بدور هام في الجمع بين عدة قطاعات من أجل تحسين تغذية التلاميذ وبيئتهم³⁹. ومما يدعم التلاميذ ويحقق أثراً أوسع على الأسر والمجتمعات المحلية الثقيف بأهمية النوعية الجيدة للتغذية الذي يُشكّل جزءاً من المناهج الدراسية؛ وبرامج الوجبات المدرسية الفعالة؛ والبيئات المدرسية الآمنة التي تُعزز الحصول على أغذية ومشروبات صحية⁴⁰.

وبالإضافة إلى الأخذ بنهج قائم على مسار الحياة، ينبغي أيضاً لجهود الحكومات والأمم المتحدة الرامية للحد من سوء التغذية ومكافحة الأمراض غير المعدية أن تسترشد بالحاجة إلى إجراءات المهام المزدوجة⁴¹. وهذه الإجراءات هي تدخلات وبرامج وسياسات يمكن أن تعالج في آن واحد نقص التغذية والوزن الزائد والسمنة والأمراض غير المعدية المتصلة بالنُظم الغذائية. من ذلك على سبيل المثال أن زيادة فرص الحصول على مياه الشرب الآمنة للوقاية من الأمراض المعدية (التي تفاقم سوء التغذية من خلال العدوى الميكروبية وما يتبع ذلك من استنفاد للمغذيات) والسمنة (عن طريق توفير بدائل صحية تحل محل المشروبات المحلاة بالسكر)⁴².

وترقى بعض أهم مكونات نهج مسار الحياة إلى مستوى الإجراءات المزدوجة المهام. من ذلك على سبيل المثال أن الرضاعة الطبيعية أثبتت فوائدها المتعددة سواءً للأطفال أو لأمهاتهم، بما يشمل الحماية من الوزن الزائد والأمراض غير المعدية. ويرتبط طول فترات الرضاعة الطبيعية بانخفاض احتمالات زيادة الوزن/السمنة (26 في المائة) وداء السكري من الدرجة الثانية (35 في المائة) لدى الأطفال⁴³ وانخفاض معدلات الإصابة بسرطان الثدي وسرطان المبيض وداء السكري من الدرجة الثانية والاكنتاب اللاحق للولادة لدى الأمهات⁴⁴.

38 اللجنة الدائمة للتغذية، 2017. إنهاء كافة أشكال سوء التغذية وعدم إهمال أحد بحلول عام 2030.

39 اللجنة الدائمة للتغذية، 2017. المدارس كنظام لتحسين التغذية

40 <https://www.unscn.org/uploads/web/news/document/School-Paper-EN-WEB-8oct.pdf>

41 <http://www.who.int/nutrition/publications/double-duty-actions-nutrition-policybrief/en>

42 تقرير التغذية العالمي 2017: <http://www.globalnutritionreport.org/the-report>

43 Horta BL, Loret de Mola C, Victora CG. Long-term consequences of breastfeeding on cholesterol, obesity, systolic blood pressure and type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr.* 2015 Dec;104(467):307-. doi: 10.1111/apa.13133

44 Chowdhury R, Sinha B, Sankar MJ, Taneja S, Bhandari N, Rollins N, Bahl R, Martines J. Breastfeeding and maternal health outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr.* 2015 Dec;104(467):96113-. doi: 10.1111/apa.13102

وبالإضافة إلى حماية الرضاعة الطبيعية وتشجيعها ودعمها، فإن التغذية التكميلية للرضع وصغار الأطفال، وتغذية الأمهات، وبرامج الرعاية السابقة على الولادة، وبرامج الغذاء والتغذية المدرسية، هي بمثابة إجراءات مزدوجة المهام تُشكل أيضاً جزءاً من نهج مسار الحياة ومناسبة ومطلوبة في مجموعة واسعة من السياقات.



ومن الصعب تحقيق تغيير سلوكي لدى الأفراد في البيئات غير الداعمة. ومن الضرورة الحتمية وجود سياسات داعمة وأطر تنظيمية تُفضي إلى إصلاحات في نظام الأغذية وتهيئ بيئات غذائية صحية. ويشمل ذلك استثمارات في الإنتاج ولوجستيات سلاسل الإمداد وسياسات الشراء، وفرض قيود على الإعلان وسائر أشكال التسويق الترويجي للأغذية غير الصحية (بصفة عامة وتحديداً في المدارس)، وبطاقات التوسيم على واجهات العبوات، والتدابير الضريبية لصالح الأغذية الصحية (مثل فرض ضرائب على المشروبات المحلاة بالسكر). ويساعد تجسيد تلك التدابير في خطوط توجيهية وطنية بشأن النظم الغذائية المستندة إلى الأغذية ووضعها في التشريعات على حماية الحق في الغذاء وتعزيز أعلى مستوى صحي يمكن بلوغه⁴⁵.

آفاق المستقبل

يعاني حالياً شخص واحد تقريباً من بين كل ثلاثة أشخاص من شكل واحد على الأقل من أشكال سوء التغذية. وتُشير التوقعات إلى أن العدد سيكون واحداً من بين كل شخصين بحلول عام 2025 ما لم تتوقف الاتجاهات الحالية أو يتغيّر مسارها. وعلاوة على ذلك، ترتبط الأمراض غير المعدية المتصلة بالنظام الغذائي بزيادة عدد حالات الوفاة المبكرة بين البالغين على نطاق العالم أكثر من اتصالها بأي عامل آخر من عوامل الخطر.

ويجب بالتالي حث هيئات الأمم المتحدة المنشأة بموجب معاهدات حقوق الإنسان، والمقررين الخاصين، على التركيز على الصلات بين الأمراض غير المعدية والتغذية عند استعراض التزامات الدول حيال الصحة والتغذية والأمن الغذائي، خاصة في ما يتصل بتأكيد إمكانات الإجراءات التأزيرية المزدوجة المهام، والحاجة الملحة إلى إصلاح نُظم الأغذية وبيئات الأغذية التي تهيئها.

وسوف يعقد اجتماع الأمم المتحدة الرفيع المستوى الثالث المعني بالأمراض غير المعدية في عام 2018 عقب دورة الجمعية العامة للأمم المتحدة في سبتمبر/أيلول. وسوف يُقدّم قبل ذلك التقرير الأول عن تنفيذ عقد التغذية، وسيُقدّم إلى الجمعية العامة للأمم المتحدة تقرير منظمة الصحة العالمية بشأن التقدم المحرز في تنفيذ خطة عملها العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها. ويتيح توقيت تقديم هذين التقريرين والاستعراضات التي ستجريها الجمعية العامة للأمم المتحدة للتغذية والأمراض غير المعدية فرصة سانحة لوضع سياسات شاملة ومتسقة لمعالجة سوء التغذية والأمراض غير المعدية المتصلة بالنظام الغذائي على نحو متسق. وسيظل ذلك يشكل شرطاً أساسياً لآبد من الوفاء به قبل أن يتسنى تحقيق تقدم ملموس في هذين المجالين المترابطين ترابطاً وثيقاً.

عقد الأمم المتحدة للعمل من أجل التغذية



2016-2025

AR

موجز إعلامي



يمكن بلوغ عالم خالٍ من الجوع ومن جميع أشكال سوء التغذية في هذا الجيل



UNSCN Secretariat
info@unscn.org • www.unscn.org • c/o FAO • Viale delle Terme di Caracalla • 00153 Rome, Italy

تابعونا: @UNSystemStandingCommitteeOnNutrition @UNSCN @UNSCN