

وثيقة غرفة مناقشة سياسة اجتماع الدورة التاسعة لمجموعة عمل التخفيف من حدة الفقر المنبثقة عن الكومسيك

انعقدت جلسة مناقشة السياسات ضمن الاجتماع التاسع لفريق العمل المعني بالتخفيف من حدة الفقر (PAWG) المنبثق عن الكومسيك للخروج ببعض التوصيات المتعلقة بالسياسات الملموسة للحد من سوء التغذية في الدول الأعضاء بمنظمة التعاون الإسلامي وتقارب السياسات بين الدول الأعضاء بشأن هذه المسألة المهمة. وقد تم تحديد التوصيات المتعلقة بالسياسات الواردة أدناه في ضوء النتائج الرئيسية للتقرير البحثي تحت عنوان "سوء التغذية في الدول الأعضاء بمنظمة التعاون الإسلامي: مصيبة الفقر" وردود الدول الأعضاء عن استبيان السياسة الذي تم إرساله من قبل المكتب التنسيقي للكومسيك.

التوصية الأولى المتعلقة بالسياسات: تطوير وتنفيذ تدخلات متعلقة بالتغذية ومراعية للتغذية، وخصوصًا تجاه النساء في سن الإنجاب من المجموعات الضعيفة

الأساس المنطقي:

يكتسب الوضع الغذائي للنساء وقت حدوث الحمل وأثناء فترة الحمل أهمية خاصة لصحة الأم ولضمان النمو والتطور الصحي للجنين على حدٍ سواء. كذلك يتعرض حديثو الولادة الذين يعانون من تقييد نمو الجنين أيضًا لخطر متزايد يعوق النمو الطبيعي إلى حد كبير في 24 شهرًا وتنمية بعض أنواع الأمراض غير المعدية في مرحلة البلوغ. وعلاوة على ذلك، التغذية الجيدة في مرحلة مبكرة من الحياة أمر أساسي للأطفال لاكتساب قدراتهم التنموية. حتى الآن، 27% من جميع المواليد في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل يعانون من انخفاض في الوزن. أظهرت المشورة الفردية وتوعية الأمهات من خلال مجموعة حكما أن لها آثارًا إيجابية في تحسين الوضع الغذائي للنساء وقت حدوث الحمل وأثناء فترة الحمل. وعلاوة على ذلك، يُعد توفير وسائل الراحة المتعلقة بالأمومة في مكان عمل المرأة الحامل تدخلًا مهمًا مراعيًا للتغذية مما يساعد على تحسين آفاق المستقبل للطفل.

وتشتمل التدخلات الخاصة بالتغذية المثبتة الرامية إلى تحسين الوضع الغذائي للأمهات على مكملات الحديد وحمض الفوليك ومكملات الكالسيوم ومكملات اليود والتحصين (ملح اليود). غالبًا ما توجد حالات النقص في المغذيات الدقيقة المتعددة في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل وتجب معالجتها من خلال المكملات الغذائية الدقيقة المتعددة. وعلاوة على ذلك، تجب معالجة الهزال لدى الأمهات وانعدام الأمن الغذائي من خلال طاقة متوازنة ومكملات البروتين. مثل هذه التدخلات الخاصة بالتغذية سوف تقلل من درجة سوء التغذية بنسبة تصل إلى 15%.

التوصية الثانية المتعلقة بالسياسات: تحسين ممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال (IYCF)

الأساس المنطقي:

تسهم ممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال (IYCF) الضعيفة، بما في ذلك الرضاعة الطبيعية غير الكافية في ارتفاع مستويات سوء التغذية. تنص مبادئ منظمة الصحة العالمية على ضرورة بدء رضاعة الطفل الطبيعية الحصرية في غضون ساعة بعد الولادة وطوال الأشهر الستة الأولى من عمره. ويجب تزويد الطفل بلبن الأم حتى يبلغ الطفل سنتين من العمر بالتزامن مع التغذية التكميلية. وينبغي تطبيق قوانين العمل بطريقة تشجع على إرساء هذه المتطلبات.

وبعد هذه الفترة، ينبغي تقديم أغذية مكملة وفقا للمبادئ المتعلقة بالحد الأدنى من الغذاء المقبول، مما يفسر تكرار تناول الوجبات والتنوع الغذائي. وينبغي أيضًا التشجيع على تناول مكملات الزنك الوقائية ومكملات فيتامين ألف ومكملات الحديد للرضع والأطفال الصغار. من ناحية أخرى، يُعد تنظيم بدائل حليب الأم بفعالية ومنع دعاية السوق الكاذبة للأغذية غير الصحية أيضًا بمثابة قضايا تنفيذ مهمة.

إنّ التدخلات الرامية إلى زيادة المعرفة والمواقف الإيجابية تجاه ممارسات التغذية الموصى بها وتبديد المعتقدات الضارة ضرورية لضمان التغذية المثلى للرضع والأطفال الصغار. وفي هذا الصدد، قد يكون الاتصال من أجل تغيير السلوك – في شكل تقديم المشورة الفردية لمقدمي الرعاية الأولية/الأمهات، له أثر إيجابي كبير على التغذية، إذا ما تم بشكلٍ صحيح. وعلاوة على ذلك، قد يؤدي وضع منهج تغذية الرضع وصغار الأطفال متكامل لبرامج توعية مقدم الرعاية الصحية، وتأسيس مشورة تغذية الرضع وصغار الأطفال وخدمات دعم أخرى في مرافق الرعاية الصحية الأولية إلى تمكين الشرائح الفقيرة من المجتمعات للحصول على المعرفة الضرورية حول ممارسات التغذية المناسبة.

سوء التغذية في شكل بدانة الأطفال قد يُحدث مشكلة بقد ما ينتج عن نقص التغذية. ويشكلان معاً العبء المزدوج لسوء التغذية. ومن الأهمية بمكان وضع خطة عمل لمكافحة بدانة الأطفال التي تعاني منها العديد من البلدان الإسلامية.

التوصية الثالثة المتعلقة بالسياسات: ضمان حصول الجميع على الرعاية الصحية والمياه الصالحة للشرب والنظام الصحي وإطلاق حملات تثقيفية في مجال الأمراض المعدية للقضاء على جميع أشكال نقص التغذية

الأساس المنطقي:

تؤدي العدوى إلى فقدان الشهية والتقليل من كمية الطعام، فضلاً عن سوء امتصاص المواد الغذائية وفقدان الأيض، وتُعد من الأسباب المباشرة لسوء التغذية. وعلاوة على ذلك، هناك علاقة واضحة بين مجموعة حالات النقص في المغذيات الدقيقة ومخاطر العدوى: فنقص فيتامين ألف، على سبيل المثال، يزيد من مخاطر الإسهال الشديد وشدة الملاريا والحصبة ووفيات الأطفال. ومن ثم تشكل هذه التأثيرات المشتركة حلقة مفرغة. وهذا يستدعي تناول الأطفال لمكملات غذائية دقيقة على نطاق واسع، فضلاً عن التحصين واسع الانتشار للأغذية الأساسية (مثل دقيق القمح) بالإضافة إلى الحديد والزنك والفيتامين والفيتامينات القابلة للذوبان في الماء.

يرتبط الحصول الضعيف على النظام الصحي الآمن ومياه الشرب والرعاية الصحية أيضاً إلى حد كبير بزيادة التعرض للأمراض المعدية والمفقولة عن طريق المياه، مما يؤدي في النهاية إلى سوء التغذية الحاد والمزمن. على سبيل المثال، 90% من جميع الوفيات الناجمة عن الإسهال تُعزى إلى انعدام إمكانية الحصول على مياه الصالحة للشرب ونظام صحي وممارسات نظافة صحية سيئة. تتطلب حماية الأطفال من الأمراض المعدية زيادة إمكانية الحصول على مياه شرب صالحة ونظام صحي ورعاية صحية من خلال الاستثمار في البنى التحتية والتخطيط (وبالتالي القضاء على التلوث في العراء)، إعداد برامج تطعيم فعالة واسعة الانتشار وتدخلات سلوكية تهدف إلى تحسين ممارسات النظافة الصحية (مثل غسل اليدين بالصابون بانتظام بعد استخدام المراحيض).

التوصية الرابعة المتعلقة بالسياسات: توفير الوصول إلى الأطعمة الآمنة والمفيدة للجسم للجميع، من خلال إطلاق مبادرات على مستوى المجتمع وبناء كفاءات نشطة للأمن الغذائي

الأساس المنطقي:

إن الحصول المتسق على أغذية آمنة ومغذية ومناسبة ثقافياً لهو حق من حقوق الإنسان الأساسية وأمر ضروري للقضاء على سوء التغذية. في حالات انعدام الأمن الغذائي الحاد أو المزمن، يكون توسيع نطاق تغطية تدخلات المعونة الغذائية للوصول إلى الفقراء – لا سيما في المناطق النائية والريفية أمراً حاسماً لتجنب نقص التغذية والجوع وحدوث مجاعة. تُعد البرامج المستندة إلى المجتمع المفيدة للإنتاج الغذائي المحلي (على سبيل المثال، عن طريق توسيع نطاق ممارسات زراعة الحدائق بالمنزل) وتوسيع قدرات مرافق تخزين المواد الغذائية المحلية مهمة لزيادة فرص الحصول على الأغذية وخفض أسعار الغذاء.

بسبب الكوارث الطبيعية والبشرية، تحتاج بعض البلدان إلى إغاثة في حالات الطوارئ على نطاق واسع لحماية ملايين الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية الشديد. على الرغم من الإجراءات التي اتخذها المجتمع الدولي، إلا أن مستوى المساعدة في حالات الطوارئ التي تصل إلى البلدان الضعيفة غالباً ما تقصر على المتطلبات الأساسية. كذلك سيكون من المكلف للغاية دعم الردود المرنة والمبكرة للأزمات عن الاعتماد على التدخلات في حالات الطوارئ بمجرد اكتشاف أزمات واسعة النطاق. يجب على جميع الجهات بما في ذلك الحكومات والمنظمات الدولية والجهات المانحة الأخرى أن تتخذ خطوات لتمويل الموارد وتخصيصها.

ومن المهم أيضاً ضمان توافر وتحقق فرص الحصول على الأغذية الآمنة والمفيدة للجسم خارج إطار حالات الطوارئ. ربما يكون لدى برامج التحويلات النقدية القدرة على تحسين الأمن الغذائي للأسر المعيشية الفقيرة، بالإضافة إلى أهمية زيادة الوعي بالأطعمة المغذية وضمان القدرة على تحمل تكاليف هذه الأغذية لتجنب نقص التغذية وفرتها.

الأدوات اللازمة لتنفيذ التوصيات المتعلقة بالسياسات:

مجموعة عمل الكومسيك لتخفيف حدة الفقر: توصي مجموعة العمل في اجتماعاتها اللاحقة بتوضيح مجالات السياسات المذكورة أعلاه بمزيد من التفصيل.

تمويل مشروع الكومسيك: في إطار تمويل مشروع الكومسيك، يدعو مكتب تنسيق الكومسيك لاقتراح مشروعات كل عام. بحيث يتسنى للدول الأعضاء المشاركة بمجموعات العمل، في إطار تمويل مشروع الكومسيك، تقديم مشروعات تعاون متعددة الأطراف لتمويلها المنح

المقدمة من مكتب تنسيق الكومسيك. ولتنفيذ التوصيات أعلاه المتعلقة بالسياسات، يمكن للدول الأعضاء الاستفادة من آلية تمويل مشروع الكومسيك. وقد تشمل تلك المشاريع تنظيم الندوات والبرامج التدريبية والزيارات البحثية وتبادل الخبراء وعقد ورش العمل وإعداد الدراسات التحليلية وتقييم الاحتياجات وتوفير مواد/وثائق التدريب، وما إلى ذلك.