الفصل ٣ :
المعايير الدنيا في مجال الأمن الغذائي والتغذية والمعونة الغذائية

كيفية استعمال هذا الفصل

ينقسم هذا الفصل إلى أربعة أجزاء تضم : ١) معايير تقييم الأمن الغذائي والتغذية وتحليلهما ، ٢) معايير الأمن الغذائي ، ٣) معايير التغذية ، ٤) معايير المعونة الغذائية . وتمثل المعايير الخاصة بالأمن الغذائي والتغذية التعبير العملي للحق في الغذاء ، في حين تركز معايير المعونة الغذائية بقدر أكبر على الجانب المتعلق بتنفيذ العمليات . ويمكن لمعايير المعونة الغذائية أن تسهم في تحقيق كلاً من الأمن الغذائي ومعايير التغذية . ويضم كل جزء من الأجزاء المذكورة العناصر التالية :

- *المعايير الدنيا* : هي معايير نوعية بطبيعتها تحدد مستويات الجودة الدنيا التي يُراد بلوغها في مجال توفير الأمن الغذائي والتغذية والمعونة الغذائية؛
- *المؤشرات الأساسية* : هي « علامات » يسترشد بها لمعرفة ما إذا كان قد تم تحقيق المعيار المطلوب . وتوفّر المؤشرات طريقة لقياس أثر برنامج معين أو نتيجته ، فضلاً عن الإجراءات أو الأساليب المستعملة لتنفيذه . ويمكن أن تكون هذه المؤشرات كمية أو نوعية ؛
- *الملاحظات التوجيهية* : تضم هذه الملاحظات نقاطاً محددة يستحسن أخذها في الاعتبار عند تطبيق المعايير والمؤشرات في مختلف الظروف. كما توفر توجيهات فيما يتعلق بمعالجة صعوبات عملية محددة ، وتقدم النصائح بشأن القضايا التي تمثل أولوية . ويمكن أن تتناول هذه الملاحظات أيضاً قضايا حساسة ذات علاقة بالمعايير أو المؤشرات ، وأن تصف المعضلات أو المسائل التي يدور حولها الجدل ، أو أن تعوّض عن النقص في المعارف الحالية .

وتضم المرفقات الواردة في نهاية الفصل قوائم مرجعية لإجراء عمليات التقييم ، وأمثلة عن العمليات الرامية إلى تحقيق الأمن الغذائي ، وإرشادات بشأن قياس سوء التغذية الحاد ، وتحديد وقع نقص المغذيات الدقيقة على الصحة العامة ، والاحتياجات التغذوية ، كما تضم قائمة مختارة من المراجع التي تبيّن مصادر المعلومات الخاصة بقضايا تقنية عامة ومحددة على حدٍّ سواء تتعلق بهذا الفصل .

المحتويات

مقدمة ١٠٦

١. تقييم الأمن الغذائي والتغذية وتحليلهم ١١١

٢. الأمن الغذائي ١١٨

٣. التغذية ١٣٤

i) خدمات التغذية العامة ١٣٧

ii) تصحيح سوء التغذية ١٤٥

٤. المعونة الغذائية ١٥٤

i) تنظيم المعونة الغذائية ١٥٦

ii) إدارة المعونة الغذائية ١٦٢

المرفق ١ : قائمة مرجعية لإعداد التقارير المتعلقة بالأمن الغذائي ١٧٢

المرفق ٢ : قائمة مرجعية خاصة بتقييم الأمن الغذائي ١٧٤

المرفق ٣ : العمليات الرامية إلى تحقيق الأمن الغذائي ١٧٧

المرفق ٤ : قائمة مرجعية خاصة بتقييم الحالة التغذوية ١٨٠

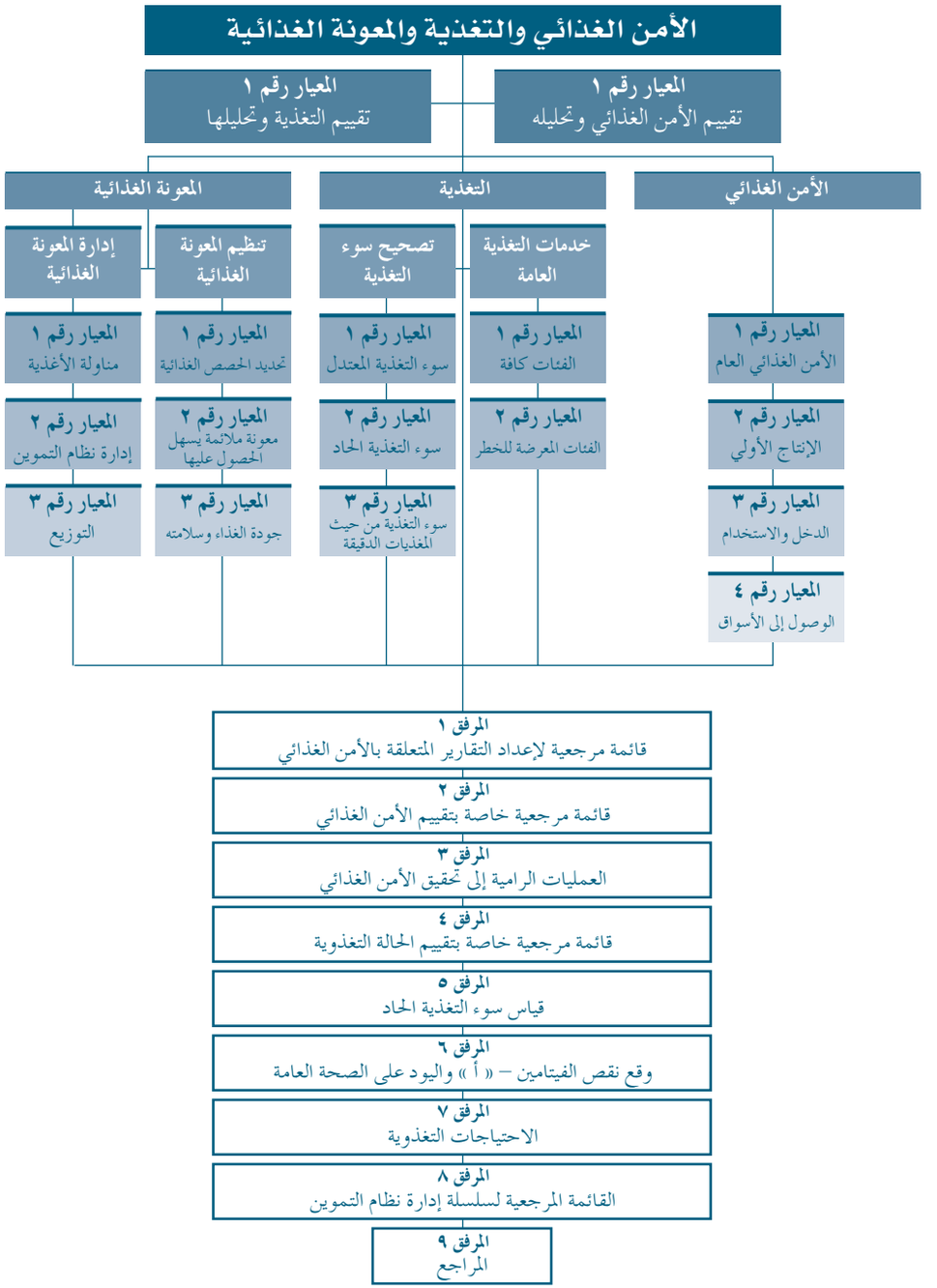
المرفق ٥ : قياس سوء التغذية الحاد ١٨٣

المرفق ٦ : وقع نقص الفيتامين « أ » واليود على الصحة العامة ١٨٧

المرفق ٧ : الاحتياجات التغذوية ١٨٩

المرفق ٨ : القائمة المرجعية لسلسلة إدارة نظام التموين ١٩٢

المرفق ٩ : المراجع ١٩٤



مقدمة

علاقة هذا الفصل بالصكوك القانونية الدولية

المعايير الدنيا الخاصة بالتغذية هي التعبير العملي للمباديء والحقوق التي يجسدها الميثاق الإنساني . علماً بأن هدف الميثاق الإنساني هو تلبية الإحتياجات الأساسية بما يكفل بقاء السكان المتضررين من الكوارث أو النزاعات على قيد الحياة ، وصون كرامتهم عملاً بالقوانين الدولية لحقوق الإنسان والقانون الدولي الإنساني وقانون اللاجئين .

من حق الجميع الحصول على غذاءٍ مناسب ، وهو حق تعترف به الصكوك القانونية الدولية ويشمل الحق في التحرر من الجوع . وتضم أهم جوانب الحق في غذاءٍ مناسبٍ الآتي :

- توفر كمية كافية من الغذاء ذي الجودة المناسبة لتلبية الإحتياجات التغذوية للأفراد ، على أن يكون هذا الغذاء خالياً من المواد الضارة ، وأن يكون مقبولاً ضمن ثقافة معينة ؛
- إمكانية الحصول على الأغذية بطرقٍ تضمن ديمومتها ولا تتعارض مع التمتع بحقوق الإنسان الأخرى .

وعلى الدول وغيرها من الجهات غير الحكومية مسؤوليات في مجال تلبية الحق في الغذاء . فهناك حالات عديدة ينطوي فيها عدم الوفاء بهذه المسؤوليات وانتهاك القانون الدولي – بما في ذلك التعمد في تجويع السكان أو تدمير سُبُل عيشهم كاستراتيجية من استراتيجيات الحرب – على آثارٍ سيئة للغاية من حيث الأمن الغذائي والتغذية . ويُحظر على المقاتلين في أوقات النزاعات المسلحة الهجوم على مخزون المواد الغذائية أو المناطق الزراعية التي تنتج المواد الغذائية أو المحاصيل أو الماشية ، أو تدميرها . ويمكن للجهات الإنسانية في مثل هذه الحالات أن تساعد على احترام حقوق السكان المنكوبين عن طريق تزويدهم بالمعونة الغذائية مثلاً بطريقة تحترم القانون الوطني والإلتزامات الخاصة بحقوق الإنسان على الصعيد الدولي .

ولا تعبّر المعايير الدنيا في هذا الفصل تعبيراً كاملاً عن الحق في غذاءٍ مناسب . غير أن معايير مشروع « اسفير » تعكس المضمون الأساسي للحق في الغذاء ، وتُسهم في بلوغ هذا الحق بالتدريج على الصعيد العالمي .

أهمية الأمن الغذائي والتغذية والمعونة الغذائية في حالات الكوارث

إن حصول الناس على الأغذية ومحافظتهم على حالة تغذوية مناسبة ، يلعب دوراً حاسماً في حالات الكوارث . ويمكن أن يتحول سوء التغذية إلى واحد من أخطر مشاكل الصحة العامة ، وأن يُشكل أحد أهم أسباب الوفيات المباشرة أو غير المباشرة . إن تمكّن الناس من استئناف حياتهم وتأمين حاجتهم من الأغذية له أثر أساسي في صحتهم وحالتهم التغذوية في المدى القصير ، وفي بقائهم على قيد الحياة وتحقيق رفاههم في المستقبل . ويمكن أن تلعب المعونة الغذائية دوراً مهماً في حماية الأمن الغذائي والتغذية في إطار مجموعة من التدابير الإضافية .

لا تضم المعايير المتعلقة بالأمن الغذائي كل التفاصيل التي تضمها المعايير المتعلقة بالتغذية أو المعونةالغذائية . ويعود سبب ذلك إلى حدٍ كبير ، إلى أن الأمن الغذائي ميدان متشعب لا يضم سوى مجموعة محدودة من أفضل الممارسات التي يمكن تطبيقها في حالات الكوارث .

وفيما يلي المصطلحات المستعملة في هذا الفصل :

- **الأمن الغذائي** : « تحقق الأمن الغذائي عندما يتمتع البشر كافة في جميع الأوقات بفرص الحصول ، من الناحيتين المادية والاقتصادية ، على أغذية كافية وسليمة ومغذية تلبي حاجتهم التغذوية وتناسب أذواقهم الغذائية كي يعيشوا حياة موفورة بالنشاط والصحة ». (خطة عمل مؤتمر القمة العالمي للأغذية ، الفقرة ١، ١٩٩٦) .
- **سُبُل العيش** : يشمل هذا المصطلح القدرات والممتلكات (بما في ذلك الموارد المادية والاجتماعية) والأنشطة المطلوبة لتأمين العيش والبقاء على قيد الحياة والرفاه في المستقبل . وأساليب العيش هي الوسائل أو الأنشطة العملية التي يحصل الناس عن طريقها على الغذاء أو على الدخل اللازم لشراء المواد الغذائية ، في حين تمثل أساليب تدبير السكان لأمورهم ، استجابة مؤقتة لانعدام الأمن الغذائي .
- **سوء التغذية** : يشمل هذا المصطلح مجموعة من الحالات ، بما فيها سوء التغذية الحاد وسوء التغذية المزمن ونقص المواد المغذية الدقيقة . ويشمل مصطلح سوء التغذية الحاد الهزال أو الأوديما التغذوية أو كليهما ، في حين يشير مصطلح سوء التغذية المزمن إلى توقف النمو (قِصَر القامة) . ويمثل توقف النمو والهزال شكلين من أشكال قصور النمو . وسنتناول في هذا الفصل سوء التغذية الحاد ونقص المغذيات الدقيقة فقط .

لما كانت النساء تتحملن عادة المسؤولية الكاملة عن إعداد الطعام للأسرة ، ولما كنّ أهم مَن يتلقى المعونة الغذائية ، فمن المهم تشجيع مشاركتهن في تصميم البرامج وتنفيذها حيثما أمكن .

علاقة هذا الفصل بالفصول الأخرى

للعديد من المعايير الواردة في الفصول الأخرى صلة بهذا الفصل . وعليه ، فكثيراً ما يؤثر التقدم المحرز في بلوغ المعايير في أحد مجالات عمل المشروع على التقدم المحرز في المجالات الأخرى بل ويحدده . ولتحقيق فعالية أية معونة ، لا بدّ من التنسيق والتعاون الوثيقين مع مجالات عمل المشروع الأخرى . كما يُعدّ التنسيق مع السلطات المحلية وغيرها من منظمات المساعدة أمراً ضرورياً لضمان تلبية الإحتياجات ، وتفادي ازدواج الجهود ، والتأكد من تحقيق أفضل استجابة ممكنة في مجالات الأمن الغذائي والتغذية والمعونة الغذائية .

وترد الشروط الخاصة بلوازم الطهي والوقود والماء اللازم لاستهلاك الطعام وللمحافظة على الصحة العامة مثلاً في المعايير المتعلقة بالماء والإصحاح والنهوض بالنظافة ، وخدمات الصحة ، والإيواء والتوطين واللوازم غير الغذائية . ولهذه الشروط أثر مباشر في قدرة الأسر على الحصول على الأغذية والمحافظة على حالة تغذوية مناسبة . وسيُشار في هذا الفصل إلى بعض المعايير أو الملاحظات التوجيهية المحددة الواردة في فصول تقنية أخرى حيثما لزم الأمر .

علاقة هذا الفصل بالمعايير المشتركة بين كل مجالات الدليل

تُعدّ طريقة تنظيم الإستجابة لكارثةٍ وتنفيذها أمراً أساسياً لتحقيق فعاليتها . وينبغي الإستعانة بهذا الفصل بالإضافة إلى المعايير المشتركة بين كل مجالات الدليل والتي تشمل المشاركة ، والتقييم الأولي ، والاستجابة ، وتحديد الفئات المستفيدة ، والمتابعة ، وتقييم النتائج ، وكفاءات العاملين في مجال المعونة ومسؤولياتهم ، والإشراف على الموظفين وإدارة شؤونهم ودعمهم (أنظر الفصل ١، الصفحة ٢١) .وينبغي بصفة خاصة إشراك السكان المنكوبين – بمن فيهم فئات المستضعفين المذكورة أدناه – بأقصى درجة ممكنة لضمان جودة البرامج وفائدتها .

درجة تأثر السكان المتضررين من الكوارث وقدراتهم

تشكل النساء ، والأطفال ، وكبار السن ، والمعوقون ، والأشخاص المتعايشون مع فيروس نقص المناعة البشرية المكتسب / الإيدز ، أكثر فئات السكان تعرضاً للخطر خلال الكوارث . وقد يصبح الناس مستضعَفين في بعض الظروف بسبب أصلهم العِرقي أو دينهم أو انتماءهم السياسي أو نزوحهم . ولا تشمل الفئات المذكورة أعلاه كل فئات المستضعَفين ، ولكنها تضم أكثرها شيوعا . وتؤثر بعض درجات التأثر المحددة في قدرة الناس على مواجهة الكوارث والنجاة منها ، لذا ، ينبغي تحديد أكثر الفئات تعرضاً للخطر في كل حالة محددة .

وتشير عبارة « فئات المستضعفين » في مجمل الدليل ، إلى كل الفئات المذكورة أعلاه. وعندما تتعرض إحدى الفئات للخطر ، فمن المرجح أن تكون الفئات الأخرى مهددة بدورها . لذا ، فإننا نشجع مستعملي الدليل على مراعاة كل الفئات المذكورة هنا كلما وردت إشارة إلى فئات المستضعَفين . ويجب إيلاء أهمية خاصة لحمايتها جميعاً دون تمييز ، وتزويدها بالمعونة حسب احتياجاتها الخاصة . ولكن ، ينبغي ألاّ يغيب عن البال أن للسكان المتضررين من الكوارث مهارات وقدرات خاصة بهم تمكنهم من تدبي أمورهم . كما أن بوسعهم اكتساب مثل هذه المهارات . لذا، فلا بدّ من أخذ قدراتهم في الاعتبار وتعزيزها .

١ تقييم الأمن الغذائي والتغذية وتحليلهما

يتبع هذان المعياران معياريّ التقييم الأولي (أنظر الصفحة ٢٩) والمشاركة (أنظر الصفحة ٢٨) . المشتركين ، ويطبقان كلما تم تخطيط عملية في مجالي التغذية والأمن الغذائي ، أو دعي إلى تنظيم مثل هذه العملية . وعادة ما تكون عمليات التقييم متعمقة ، ويتطلب إجراؤها بشكل مناسب الكثير من الوقت والموارد . وقد يكفي إجراء تقييم سريع للإحتياجات فيما يتعلق بالأزمات الحادة وبتنظيم استجابة سريعة للبت فيما إذا كان ينبغي تقديم معونة فورية أم لا ، وتحديد الإمدادات اللازمة إذا كانت هذه الإستجابة ضرورية . وترد قوائم مرجعية للتقييم في المرفقين ١ و ٢ في الصفحات ١٧٢ - ١٧٦ .

معيار التقييم والتحليل رقم ١ : الأمن الغذائي

يجب أن تستند القرارات الخاصة بالبرنامج على فهمٍ واضحٍ لطريقة حصول الناس على الغذاء في حال تعرضهم لانعدام الأمن الغذائي ، وكذلك على فهم وقع الكارثة على الأمن الغذائي في الوقت الراهن وفي المستقبل ، ومن ثم تحديد أفضل استجابةٍ ممكنة للوضع السائد .

المؤشرات الأساسية (يُستحسن قراءتها مع الملاحظات التوجيهية)

- ينبغي أن تدرس عمليات التقييم والتحليل حالة الأمن الغذائي في المواقع الجغرافية المعينة وضمن الأُسر مع التمييز بين فصول السنة وتحديد الإحتياجات وترتيبها حسب أولويتها مع مرور الوقت (أنظر الملاحظة التوجيهية ١) .

- ينبغي أن تعكس عملية التقييم فهماً للسياسات الإجتماعية والاقتصادية والسياسية الأوسع نطاقاً ، وللمؤسسات والعمليات التي تؤثر في الأمن الغذائي (أنظر الملاحظة التوجيهية ٢) .
- ينبغي أن يتضمن التقييم بحثاً وتحليلاً لأساليب تدبير السكان لأمورهم (أنظر الملاحظة التوجيهية ٣) .
- ينبغي للتقييم أن يستند حيثما أمكن إلى القدرات المحلية بما في ذلك المؤسسات الرسمية وغير الرسمية (أنظر الملاحظة التوجيهية ٤) .
- ينبغي شرح المنهج المتبع شرحاً مستفيضاً في تقرير التقييم ، وينبغي لهذا المنهج أن يلتزم بالمباديء المتفق عليها على نطاق واسع (أنظر الملاحظة التوجيهية ٥) .
- ينبغي استعمال البيانات الثانوية المتاحة وتركيز عملية جمع البيانات الأولية الجديدة في الميدان على الحصول على معلوماتٍ إضافيةٍ ضرورية لاتخاذ القرارات (أنظر الملاحظة التوجيهية ٦) .
- ينبغي التوصية بتنفيذ عمليات لتحقيق الأمن الغذائي تسعى إلى دعم أساليب العيش المحلية وحمايتها وتشجيعها مع تلبية الإحتياجات الفورية في الوقت نفسه (أنظر الملاحظة التوجيهية ٧) .
- ينبغي مراعاة وقع انعدام الأمن الغذائي على الحالة التغذوية للسكان (أنظر الملاحظة التوجيهية ٨) .

ملاحظات توجيهية

١. ***نطاق التحليل*** : يختلف مفهوم الأمن الغذائي باختلاف حياة الناس ومكانهم ومركزهم الإجتماعي وفترة السنة وطبيعة الكارثة وعمليات الإستجابة لها . ويجب أن يبيّن التقييم كيفية حصول السكان على غذائهم وتأمين دخلهم قبل الكارثة ووقع الأخيرة على سُبُل عيشهم . ففي المدن وضواحيها مثلاً ، يمكن للتقييم أن يركز على استعراض حالة تموين السوق بالمواد الغذائية ، بينما يمكن أن يركز في المناطق الريفية على حالة إنتاج المواد الغذائية . كما يتعيّن مراعاة الأمن الغذائي للسكان المضيفين في حالات نزوح مجموعات من السكان . ويمكن إجراء عمليات تقييم حالة الأمن الغذائي عند تخطيط عملية الاختتام التدريجي للبرنامج وكذلك قبل الشروع في تنفيذه . وفي كلا الحالتين ، ينبغي تنسيق هذه العمليات مع كل الأطراف المعنية لتقليل احتمال ازدواج الجهود إلى أدنى حدّ ممكن . وينبغي لعمليات التقييم التي تجمع معلومات جديدة أن تكمّل البيانات الثانوية المستقاة من مصادر المعلومات القائمة .

٢. ***الظروف العامة*** : يمكن أن يكون انعدام الأمن الغذائي ناتجاً عن عوامل إقتصادية كلية وبنيوية واجتماعية وسياسية أوسع نطاقاً ، كالسياسات الوطنية والدولية أو المؤسسات التي تؤثر في إمكانية حصول الناس على طعام مناسبٍ مغذٍ . وكثيراً ما يُعرّف ذلك بانعدام الأمن الغذائي المزمن من حيث أنه حالة طويلة الأجل ناجمة عن مواطن ضعف بنيوية ، يمكن أن تتفاقم على أثر كارثة .

٣. ***أساليب تدبير السكان لأمورهم*** : ينبغي دراسة مختلف أنواع أساليب تدبير السكان لأمورهم ، ومن يلجأ إلى هذه الأساليب ومدى نجاحها ، عند إجراء التقييم والتحليل . وإذا كانت أساليب تدبير السكان لأمورهم متنوعة عادة ، فهي تضم مع ذلك بعض العناصر المميزة . وليست هذه الأساليب ، التي يلجأ إليها السكان في المراحل الأولى من الكارثة عادة ، أساليب استثنائية بالضرورة . حيث يمكن العدول عنها ، كما أن آثارها ليست دائمة ، ومنها على سبيل المثال جمع أغذية برية وبيع ممتلكات غير أساسية أو إرسال أحد أفراد الأسرة للعمل في مكانٍ آخر . وهناك أساليب لاحقة يلجأ إليها السكان لتدبير أمورهم تدعى أحيانا « التصدي للأزمات » ، وهي أساليب يمكن أن تقضي بشكلٍ نهائي على الأمن الغذائي في المستقبل ، ومنها على سبيل المثال بيع الأرض وهجرة أسر بكاملها أو إزالة الغابات . وتميل بعض أساليب تدبير السكان لأمورهم التي تلجأ إليها النساء والفتيات إلى تعريضهن لخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية المكتسب ، ومنها الدعارة والعلاقات غير المشروعة أو تعرضهن للعنف الجنسي نتيجة لتنقلهن إلى مناطق غير آمنة . ويمكن أن تؤدي الهجرة المتزايدة عادةً إلى زيادة انتقال عدوى فيروس الإيدز . كما يمكن أن تؤثر أساليب تدبير السكان لأمورهم في البيئة ، وذلك عبر الإستغلال المفرط للموارد الطبيعية التي تُعتبر ملك الجميع . ومن المهم حماية الأمن الغذائي ودعمه قبل استنفاذ كل الخيارات غير المضرة .

٤. ***القدرات المحلية*** : تُعدّ مشاركة المجتمع المحلي والمؤسسات المحلية في كل مراحل التقييم والتحليل أمراً حيوياً . وينبغي صياغة البرامج على أساس الاحتياجات القائمة وتكييفها مع الظروف المحلية . ويمكن تركيب نظم محلية للإنذار المبكر والإستجابة السريعة للكوارث في المناطق المعرّضة لكوارث طبيعية متكررة أو لنزاعات مستفحلة . كما يمكن للمجتمعات المحلية التي واجهت الجفاف أو الفيضانات سابقاً أن تضع خططاً خاصة بها لمواجهة الطوارىء . ومن المهم دعم مثل هذه القدرات المحلية .

٥. ***المنهج*** : من المهم دراسة تغطية إجراءات التقييم وأخذ العينات ، حتى لو لم تكن هذه الإجراءات رسمية . وينبغي أن تكون الإجراءات التي يرد وصفها في التقرير منطقية وشفافة ، وأن تعكس أساليب معترف بها في مجال تقييم حالة الأمن الغذائي . ويلزم

تنسيق الأساليب المنهجية فيما بين المنظمات المعنية ومع الحكومات لضمان تكامل المعلومات والتحليلات وانسجامها وتيسير إمكانية مقارنتها على مرّ الزمن . وعادةً ما تُفضل عمليات التقييم التي تشارك فيها عدة منظمات . ويُعدّ تجميع مختلف مصادر وأنواع المعلومات الخاصة بالأمن الغذائي ، مثل تقييم حالة المحاصيل والصور الملتقطة بالأقمار الصناعية وحالة الأسر وما إلى ذلك ، أمراً حيوياً للتوصل إلى استنتاج معقول من مختلف المصادر. وترد في المرفق ١ قائمة مرجعية بأهم المجالات التي ينبغي مراعاتها عند إجراء عملية تقييم . وترد قائمة مرجعية لاستعراض أسلوب التقييم في المرفق ٢ .

٦. ***مصادر المعلومات*** : يمكن في حالات كثيرة العثور على كمية مهمة من المعلومات الثانوية بشأن الوضع ما قبل الكارثة ، بما في ذلك الغذاء المتاح اعتيادياً وحصول مختلف مجموعات السكان على الغذاء في الأحوال العادية ، والفئات الأكثر عُرضة لانعدام الأمن الغذائي ، ووقع الأزمات السابقة على توفر الأغذية ، وحصول مختلف الفئات عليها . ويتيح الإستعمال الفعال للمعلومات الثانوية تركيز عملية جمع البيانات الأولية خلال عملية التقييم على ما هو أساسي في ظل الظروف المستجدة .

٧. ***التخطيط الطويل الأجل*** : إذا كانت تلبية الإحتياجات الفورية وصون مقوّمات الإنتاج تتصدر قائمة الأولويات دائماً خلال المراحل الأولى من أية أزمة ، فإن تخطيط عمليات الإستجابة للأزمات يجب أن يراعي الأجل الطويل في كل الأحوال . ويتطلب ذلك خبرة تِقَنية في مجموعة من المجالات ، فضلاً عن القدرة على التعاون الوثيق مع أفراد المجتمع المحلي بمن فيهم ممثلي فئات السكان جميعاً . وتُعدّ مشاركة أفراد المجتمع المحلي في كل مراحل تقييم البرنامج وتخطيطه أمراً حيوياً للحصول على وجهة نظرهم بشأن الإمكانيات والمخاطر في الأجل الطويل على الأقل . ويجب أن تقوم التوصيات على فهمٍ رشيد ومبيّن من قِبَل الموظفين المؤهلين ذوي الخبرة ، بمن فيهم المهندسين الزراعيين والإقتصاديين والأطباء البيطريين وعلماء الإجتماع وخبراء الماء والإصحاح أو غيرهم من الخبراء المناسبين (أنظر معيار المشاركة في الصفحة ٢٨) .

٨. ***إنعدام الأمن الغذائي والحالة التغذوية*** : يمثل انعدام الأمن الغذائي أحد أسباب سوء التغذية الثلاثة . وعليه ، فكلما تم تسجيل حالة من حالات انعدام الأمن الغذائي ، رافقها خطر انتشار سوء التغذية بما في ذلك نقص المغذيات الدقيقة . وبالتالي تمثل مراعاة وقع انعدام الأمن الغذائي على الحالة التغذوية جزءاً أساسياً من تقييم حالة الأمن الغذائي . غير أن انعدام الأمن الغذائي ليس بالضرورة سبب سوء التغذية الأساسي ، حيث يمكن أن تُسهم عناصر أخرى ، كالصحة والرعاية في هذه الحالة .

معيار التقييم والتحليل رقم ٢ : التغذية

ينبغي أن تقوم القرارات المتعلقة بالبرنامج ، في حالات تعرّض الناس لسوء التغذية ، على فهمٍ واضحٍ لأسباب سوء التغذية ونوعها وحدّتها ونطاقها ، وعلى أفضل إستجابة ممكنة لهذه الحالة .

المؤشرات الأساسية (يُستحسن قراءتها مع الملاحظات التوجيهية)

- قبل إجراء الإستقصاءات المتعلقة بقياسات الجسم ، ينبغي تحليل المعلومات الخاصة بالأسباب الكامنة لسوء التغذية (الغذاء ، الصحة والرعاية) والإفادة بها مع بيان طبيعة المشكلة وخطورتها وتحديد الفئات التي هي بأمسّ الحاجة إلى التغذية والمساندة (أنظر الملاحظة التوجيهية ١ ومعيار خدمات التغذية العامة ٢ في الصفحة ١٤٠) .
- ينبغي مراعاة آراء المجتمع المحلي وغيره من الجهات المعنية فيما يتعلق بأسباب سوء التغذية (أنظر الملاحظة التوجيهية ١) .
- ينبغي إجراء الإستقصاءات المتعلقة بقياسات الجسم في الحالات التي يلزم فيها توفير معلومات وتحليلات تسهّل اتخاذ القرارات الخاصة بالبرنامج (أنظر الملاحظة التوجيهية ٢) .
- ينبغي الإلتزام بإرشادات إجراء الإستقصاءات المتعلقة بقياسات الجسم والإرشادات الوطنية المنسجمة معها لتحديد نوع سوء التغذية وحدّتها ونطاقها (أنظر الملاحظة التوجيهية ٣) .
- ينبغي استعمال القِيَم المرجعية الدولية للوزن مقابل الطول عند الإفادة بسوء التغذية في شكل علامات للإنحراف المعياري عن المتوسط ، وذلك لأغراض التخطيط عند إجراء الإستقصاءات المتعلقة بقياسات الجسم بين الأطفال دون سن خمس سنوات . (أنظر الملاحظة التوجيهية ٣) .
- ينبغي تحديد نقص المغذيات الدقيقة التي يمكن أن يتعرض لها السكان . (أنظر الملاحظة التوجيهية ٤) .
- ينبغي أن تكمّل عمليات تحقيق الأمن الغذائي التي يوصى بها بناءً على تقييم الحالة التغذوية ، القدرات المحلية بطريقةٍ منسّقة .

الملاحظات التوجيهية

١. ***الأسباب الكامنة لسوء التغذية*** : إن الأمراض أو الحصيلة الغذائية غير المناسبة (الناجمة بدورها عن انعدام الأمن الغذائي) أو كليهما ، وقصور الصحة العامة أو المحيط الإجتماعي وظروف الرعاية ، أو عدم حصول الأسر والمجتمعات المحلية على خدمات الصحة المناسبة ، هي الأسباب المباشرة لسوء التغذية . وتتأثر هذه الأسباب الكامنة بدورها بأسبابٍ أساسية أخرى ، من جملتها الموارد البشرية والبنيوية والطبيعية والإقتصادية ، والسياق السياسي والثقافي والأمني ، والبنية التحتية النظامية وغير النظامية ، وحركات السكان (الإجبارية وغير الإجبارية) ، وتقييد حرية الحركة . ويشكّل فهم أسباب سوء التغذية في كل سياق محدد شرطاً مسبقاً أساسياً لصياغة أي برنامج للتغذية . ويمكن جمع المعلومات الخاصة بأسباب سوء التغذية من مصادر أولية أو ثانوية ، بما فيها التقارير الشخصية ، والبحوث المتعلقة بالصحة والتغذية ، والمعلومات المتعلقة بالإنذار المبكر ، وسجلات المراكز الصحية ، والتقارير المتعلقة بالأمن الغذائي ، ومجموعات الرعاية الاجتماعية في المجتمعات المحلية . ويمكن أن تضم معلومات كمية ونوعية على حدٍ سواء . وترد في المرفق ٤ قائمة مرجعية خاصة بتقييم الإحتياجات التغذوية .

٢. ***إتخاذ القرارات*** : يجب أن تقوم عملية اتخاذ القرارات على فهمٍ جيد لأسباب سوء التغذية الكامنة المحتملة وعددها ثلاثة أسباب الآنف ذكرها ، إلى جانب نتائج الإستقصاءات الخاصة بقياسات الجسم . غير أنه لا يلزم انتظار نتائج الإستقصاءات الخاصة بقياسات الجسم لاتخاذ قرار تطبيق عمليات توزيع المواد الغذائية العامة ، حيث يمكن أن يستغرق إجراء هذه الإستقصاءات ثلاثة أسابيع . ولكن ، ينبغي أن يتاح استعمال نتائج الإستقصاءات الخاصة بقياسات الجسم لاتخاذ قرارات بشأن تصحيح سوء التغذية .

٣. ***الإستقصاءات الخاصة بقياسات الجسم*** : توفر هذه الإستقصاءات تقديراً لمدى انتشار سوء التغذية . والواقع أن الممارسة الأكثر انتشاراً في هذا المجال هي تقدير مستويات سوء التغذية لدى الأطفال الذين يتراوح سنهم ما بين ٦ أشهر و٥٩ شهراً واستعمالها كمؤشر غير مباشر للسكان إجمالاً . غير أن فئات أخرى من السكان قد تكون أشد تضرراً أو قد تواجه مخاطر أكبر من الناحية التغذوية . وفي هذه الحالة ، ينبغي تقدير حالة هذه الفئات ، علماً بأن إجراء القياسات قد يطرح بعض المشكلات (أنظر المرفق ٥) . وتنص المباديء التوجيهية الدولية على استعمال عيّنة نموذجية لإجراء

الإستقصاءات . ويمكن أن يشجع الإلتزام بالمباديء التوجيهية الوطنية تنسيق عملية رفع التقارير وإمكانية مقارنتها . ويستحسن استعمال البيانات النموذجية بشأن اتجاهات الحالة التغذوية في حال توفرها ، بدلاً من الإعتماد على حالةٍ واحدةٍ من حالات سوء التغذية المسجّلة . كما قد يكون من المفيد معرفة معدلات التغطية في مجال التطعيم ، إلى جانب بيانات الوفيات الماضية ، عند إجراء الإستقصاء بشأن قياسات الجسم ، باللجوء إلى محيطٍ مختلف لأخذ العينات . وينبغي أن تذكر التقارير دائماً ، الأسباب المحتملة لسوء التغذية . وينبغي الإفادة من حالات الأوديما التغذوية بشكلٍ منفصل .

٤. ***نقص المغذيات الدقيقة*** : إذا كان السكان يعانون من نقص الفيتامين « أ » أو اليود أو الحديد قبل وقوع الكارثة ، فيرجّح أن تظل المشكلة قائمة أثناء الكارثة . وإذا كان تحليل حالة الصحة والأمن الغذائي يشير إلى احتمال وجود نقص في المغذيات الدقيقة، وجب اتخاذ تدابير لمواجهة النقص المحدد في المغذيات الدقيقة (أنظر أيضاً معيار خدمات التغذية العامة ١ في الصفحة ١٣٧ ومعيار تصحيح سوء التغذية ٣ في الصفحة ١٥٢) .

٢ المعايير الدنيا في مجال الأمن الغذائي

يشمل الأمن الغذائي الحصول على الغذاء (بما في ذلك القدرة على شرائه) ، وفائدة الإمدادات الغذائية أو توفرها، واستقرار الإمدادات الغذائية والحصول عليها مع مرور الوقت . ويغطي هذا التعبير أيضاً جودة الغذاء وتنوعه وسلامته ، واستهلاك الغذاء وتمثيله .

وتُسهم الموارد المتاحة للسكان ومدى تضررها من الكارثة إلى حدٍ كبير في تحديد قدرة الناس على استئناف حياتهم ، ومدى تأثرهم بانعدام الأمن الغذائي . وتضم هذه الموارد الملكية الإقتصادية والمالية (كالنقد والقروض والمدّخرات والاستثمارات) ، كما تشمل رأس المال المادي والطبيعي والبشري والاجتماعي . ويشكّل الإنعاش وتنمية الموارد اللازمة لضمان الأمن الغذائي ، أولوية بالنسبة إلى السكان المتضررين من الكارثة من أجل مواصلة حياتهم .

وقد يؤدي انعدام الأمن في حالة نشوب النزاعات أو احتمال نشوبها إلى تعقيد أنشطة العيش وإمكانيات الوصول إلى الأسواق تعقيداً ملموساً . وقد تفقد الأسر ممتلكاتها إماّ بسبب هجرها - على أثر الفرار - أو بسبب هدمها أو مصادرتها من قِبَل الأطراف المتحاربة .

ويمثل المعيار الأول المتعلق بالأمن الغذائي ، الذي يلي معيار تقييم وتحليل الأمن الغذائي في الصفحة ١١١ . معياراً عاماً ينطبق على كل جوانب برامج الأمن الغذائي في حالات الكوارث بما في ذلك المسائل المتعلقة بالبقاء على قيد الحياة وصون الممتلكات . أما المعايير الثلاثة الأخرى فتتعلق بالإنتاج الأولي وإدرار الدخل والإستخدام والوصول إلى الأسواق والحصول على السلع والخدمات . ويصف المرفق ٣ مجموعة من العمليات الرامية إلى تحقيق الأمن الغذائي .

هناك تداخل واضح بين معايير الأمن الغذائي . إذ عادةً ما يكون لعمليات تحقيق الأمن الغذائي أهدافاً متعددة تتعلق بمختلف جوانب الأمن الغذائي ، ويغطيها من ثم أكثر من معيار واحد (بما في ذلك المعايير الخاصة بميادين الماء والإصحاح والإيواء) .

وبالإضافة إلى ذلك ، لا بدّ من إيجاد توازن بين البرامج لتحقيق كل المعايير في ميدان الأمن الغذائي . وينبغي أن تدعم عمليات الإستجابة للكوارث الخدمات الحكومية أو أن تكمّلها أو كليهما من حيث بنيتها وتصميمها وديمومتها .

معيار الأمن الغذائي رقم ١ : الأمن الغذائي العام

ينبغي أن يحصل الناس على مواد غذائية وغير غذائية مناسبة تضمن بقاءهم على قيد الحياة ، وتحول دون تآكل ممتلكاتهم ، وتحفظ كرامتهم .

المؤشرات الأساسية (يُستحسن قراءتها مع الملاحظات التوجيهية)

- ينبغي أن تركز عملية الإغاثة على احتياجات السكان الفورية إلى الغذاء من باب الأولوية ، ولاسيما عندما تكون حياتهم مهددة بسبب نقص الغذاء (أنظر الملاحظة التوجيهية ١) .
- ينبغي اتخاذ التدابير اللازمة في كل ظروف الكوارث ، لتعزيز الأمن الغذائي وحمايته وتحسينه . ويضم ذلك صون إمكانيات الإنتاج ، أو استرجاع الإمكانيات التي دُمرت من جراء الكارثة (أنظر الملاحظة التوجيهية ٢) .
- ينبغي أن تقوم عملية الإغاثة التي تحمي الأمن الغذائي وتدعمه على تحليل رشيد للوضع بالتشاور مع المجتمع المحلي المنكوب .
- ينبغي أن تراعي عملية الإغاثة الأساليب التي يلجأ إليها الناس لتدبير أمورهم وفوائدها والمخاطر والتكاليف المرتبطة بها (أنظر الملاحظة التوجيهية ٣) .
- ينبغي صياغة استراتيجيات للمرحلة الإنتقالية من عمليات تحقيق الأمن الغذائي واختتامها في حالات الكوارث ، وتعميمها وتطبيقها حسب الحاجة (أنظر الملاحظة التوجيهية ٤) .
- عندما تساند عملية الإغاثة اعتماد أساليب جديدة أو بديلة للعيش ، ينبغي أن تحصل جميع فئات السكان على الدعم المناسب ، بما في ذلك المعارف والمهارات والخدمات اللازمة (أنظر الملاحظة التوجيهية ٥) .
- ينبغي أن تكون لعمليات تحقيق الأمن الغذائي أقل وقع ممكن على البيئة (أنظر الملاحظة التوجيهية ٦) .

- ينبغي متابعة المستفيدين لتحديد مدى قبول مختلف فئات السكان للأغذية ، ومدى حصولهم عليها ، وضمان التغطية الإجمالية للسكان المنكوبين دون تمييز (أنظر الملاحظة التوجيهية ٧) .
- ينبغي متابعة وقع عملية الإغاثة على الإقتصاد المحلي والشبكات الإجتماعية وأساليب العيش والبيئة ، فضلاً عن متابعة أهداف البرنامج المستمرة (أنظر الملاحظة التوجيهية ٨) .

الملاحظات التوجيهية

١. ***إعطاء الأولوية لإنقاذ حياة الناس :*** على الرغم من أن توزيع الغذاء هو أحد أكثر أنواع الإستجابة لانعدام الأمن الغذائي شيوعاً في حالات الكوارث ، فيمكن لأشكالٍ أخرى من الإستجابة أن تساعد الناس على تلبية احتياجاتهم الغذائية الفورية . ومن أمثلة ذلك بيع المواد الغذائية المدعومة (عندما تكون الإمدادات الغذائية نادرة ويتمتع الناس بقوة شرائية معقولة) ؛ تحسين القوة الشرائية عن طريق برامج الإستخدام (بما فيها برامج الغذاء مقابل العمل) ؛ مبادرات تصفية الماشية أو توزيع النقد . وفي المناطق الحضرية ، قد يُستحسن إعطاء الأولوية بصفةٍ خاصة لإعادة التموين الإعتيادي للأسواق وإنعاش الأنشطة الإقتصادية التي تخلق فرص العمل . وقد تكون مثل هذه الاستراتيجيات أنسب من توزيع الغذاء ، لأنها تصون كرامة الناس وتدعم سُبُل عيشهم وتقلل بالتالي من درجة تأثرهم في المستقبل . وعلى المنظمات المعنية مسؤولية مراعاة ما تفعله الجهات المعنية الأخرى لضمان توفيرها لمساهمات وخدمات متكاملة في ظل استجابتها المشتركة . ويستحسن الشروع في توزيع المواد الغذائية عند الضرورة القصوى فقط ، وينبغي وقف توزيعها بأسرع ما يمكن . ولا يُعد توزيع الأغذية العام بشكلٍ مجاني أمراً مناسباً في الحالات التالية :
   - عندما تكون هناك إمدادات غذائية مناسبة في المنطقة (ينبغي معالجة الأسباب التي تعوق الحصول عليها) ؛
   - عندما يمكن مواجهة نقص المواد الغذائية على الصعيد المحلي عن طريق دعم الأسواق ؛
   - عندما تعارض المواقف أو السياسات المحلية مبادرات توزيع الأغذية مجاناً .
٢. ***تعزيز الأمن الغذائي وحمايته والنهوض به :*** يمكن أن تتضمن التدابير المناسبة لتعزيز الأمن الغذائي مجموعة واسعة من أشكال الإستجابة وأنشطة مناصرة القضايا الإنسانية (أنظر المرفق ٣) . وبالرغم من أنه قد يتعذر تحقيق الأمن الغذائي استناداً إلى استراتيجيات العيش للسكان وحدها في الأجل القصير ، ينبغي حماية الأساليب

القائمة التي تُسهم في تحقيق الأمن الغذائي للأسر وتصون كرامتها ودعمها حيثما أمكن . ولا تسعى عمليات تحقيق الأمن الغذائي بالضرورة إلى استرجاع كل الممتلكات المفقودة من جراء الكارثة ، بل تسعى إلى تفادي استمرار تآكلها وتشجيع عملية الإنتعاش .

٣. ***المخاطر التي تنطوي عليها أساليب تدبير السكان لأمورهم*** : ينطوي العديد من أساليب تدبير السكان لأمورهم على تكاليف أو مخاطر من شأنها أن تزيد من درجة تعرضهم للخطر ، فمثلا :

- يؤدي انخفاض كميات الغذاء التي يتناولها الناس ، أو نوعية الوجبات إلى تدهور صحتهم وحالتهم التغذوية ؛
- يؤدي الحدّ من الإنفاق على الأجور المدرسية والرعاية الصحية إلى تهديد رأس المال البشري ؛
- تؤدي الدعارة والعلاقات مع الغرباء الرامية إلى تأمين الطعام إلى تقويض الكرامة ، وتعريض الأشخاص للتهميش الإجتماعي ، والإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية المكتسب أو غيره من الأمراض التي تنتقل عن طريق الجنس ؛
- قد يؤدي بيع ممتلكات الأسرة إلى تقليل قدرتها الإنتاجية في المستقبل ؛
- قد يؤدي تعذر تسديد القروض إلى فقدان فرص الحصول على قروض في المستقبل ؛
- يؤدي استعمال الموارد الطبيعية بشكلٍ مفرط إلى تقليل الموارد الطبيعية المتاحة (كالإفراط في صيد الأسماك وجمع الحطب ، الخ) ؛
- يؤدي السفر إلى مناطق غير آمنة من أجل العمل أو جمع الغذاء أو الحطب إلى تعريض الناس للهجوم (على الأخص النساء والأطفال) ؛
- يعرّض إنتاج سلعٍ غير مشروعة أو الإتجار بها القائمين بهذه التجارة للتوقيف والحبس ؛
- يؤدي فصل الأسر والأمهات عن أولادهن إلى تدهور معايير رعاية الطفل وسوء تغذيته .

لا بدّ من الإعتراف بهذه الأثار التدريجية التي تُسهم في إضعاف السكان وإدراك أهمية التدخل المبكر ، لتفادي لجوء الأسر إلى مثل هذه الأساليب لتدبير أمورها وفقدان ممتلكاتها . كما يمكن لبعض أساليب تدبير السكان لأمورهم أن تهدد كرامة الأشخاص ، لا سيّما عندما تُجبر الناس على الاضطلاع بأنشطةٍ مُذلة أو غير مقبولة . غير أن عدداً من هذه الأساليب (مثل إرسال أحد أفراد الأسرة للعمل في مكان آخر خلال الأوقات العصيبة) أصبح أمراً شائعاً في مجتمعات عديدة .

٤. ***الإستراتيجيات الإنتقالية والختامية*** : يجب التفكير في تطبيق هذه الإستراتيجيات اعتباراً من بدء البرنامج ، لا سيّما في الحالات التي يمكن أن تنطوي فيها عملية الإستجابة للكارثة على تبعات طويلة الأجل ، كتوفير خدمات مجاناً كان السكان يدفعون ثمناً مقابلها في الأحوال العادية ، مثل القروض أو الخدمات البيطرية . وينبغي ، قبل اختتام البرنامج أو الإنتقال إلى مرحلةٍ جديدة ، التأكد من أن الوضع قد تحّسن .

٥. ***الحصول على المعرفة والخدمات واكتساب المهارات*** : ينبغي تنظيم مرافق توفر خدمات ملائمة ، وتخطيطها بالتشاور مع المستفيدين منها لكي تناسبهم وتصان بشكلٍ جيد حيثما أمكن بعد انتهاء المشروع . ولبعض الفئات احتياجات محددة للغاية ، كالأطفال الذين تيتّموا بسبب الإيدز ، والذين قد يفتقرون إلى المعلومات والمهارات التي تُكتسب عادةً في ظل الأسرة .

٦. ***الوقع البيئي*** : ينبغي صون قاعدة الموارد الطبيعية اللازمة لتأمين أسلوب عيش للسكان المنكوبين والمضيفين وإنتاجهم بقدر المستطاع . وينبغي مراعاة وقع البرنامج على البيئة عند إجراء التقييم الأولي وتخطيط الإستجابة للكارثة . فمثلاً ، يحتاج الناس الذين يعيشون في مخيمات إلى الوقود للطهي مما قد يؤدي إلى اختفاء الغابات المحلية بسرعة . كما أن توزيع مواد غذائية يتطلب طهيها الكثير من الوقت كبعض البقول ، يستلزم مزيداً من الوقود ، مما يمكن أن يؤثر أيضاً في البيئة (أنظر معيار تنظيم المعونة الغذائية ٢ في الصفحة ١٥٨) . وينبغي لعمليات الإغاثة أن تصون البيئة من أي تدهور إضافي حيثما أمكن . فتؤدي برامج تصفية الماشية مثلاً إلى تقليل الضغط الذي يفرضه رعي الماشية على المراعي خلال حالة جفاف مثلاً ، مما يترك المزيد من المواد الغذائية للماشية التي لم تنفق .

٧. ***التغطية والانتفاع*** : ينبغي وصف المستفيدين من المعونة وخصائصهم ، وتقدير عددهم قبل تحديد مستوى مشاركة مختلف فئات السكان في البرنامج (مع إيلاء إهتمامٍ خاص لفئات المستضعَفين) . وتعتمد مساهمة السكان على سهولة مشاركتهم في الأنشطة واستفادتهم منها . وبالرغم من أن بعض عمليات تحقيق الأمن الغذائي تستهدف الناشطين اقتصادياً ، فينبغي أن تبتعد مع ذلك عن التمييز ، وتسعى إلى استفادة فئات المستضعَفين منها، فضلاً عن حماية المعالين بمَن فيهم الأطفال . وقد تؤدي مختلف القيود ، بما فيها القدرة على العمل ، أو عبء العمل المنزلي ، أو مسؤوليات رعاية الأطفال والمصابين بمرض مزمن أو بعجز ، والقيود البدنية ، إلى الحدّ من مشاركة النساء والمعوّقين وكبار السن . ولتجاوز هذه القيود ، يمكن إيجاد أنشطة تستطيع هذه الفئات الاضطلاع بها ، أو وضع مرافق مناسبة

لدعمها . وينبغي وضع آليات لتحديد الفئات المستفيدة استناداً إلى الإختيار الذاتي بالتشاور الكامل مع كل شرائح المجتمع المحلي (أنظر معيار تحديد الفئات المستفيدة في الصفحة ٣٥) .

٨. ***المتابعة*** : إلى جانب أنشطة المتابعة الإعتيادية (أنظر معايير المتابعة والتقييم في الصفحات ٣٧ ـ ٤٠) ، من المهم متابعة حالة الأمن الغذائي الأوسع نطاقاً للتأكد من استجابة البرنامج المستمرة للاحتياجات، وتخطيط الإنهاء التدريجي لأنشطةٍ محددةٍ عند اللزوم ، أو إدخال تعديلات عليها ، أو اعتماد مشاريع جديدة حسب الحاجة ، فضلاً عن تحديد الإحتياجات المحتملة في مجال مناصرة القضايا الإنسانية. وتمثل شبكات المعلومات المحلية والإقليمية في مجال الأمن الغذائي ، بما فيها نظم الإنذار المبكر باحتمال حدوث مجاعات ، مصادر مهمة للمعلومات .

معيار الأمن الغذائي رقم ٢ : الإنتاج الأولي

ينبغي حماية آليات الإنتاج الأولي ودعمها .

المؤشرات الأساسية (يُستحسن قراءتها مع الملاحظات التوجيهية)

- ينبغي أن تقوم عمليات الإغاثة الرامية إلى تعزيز الإنتاج الأولي إلى فهمٍ واضحٍ لمقومات استمرار نظم الإنتاج ، بما في ذلك الحصول على المدخلات والخدمات اللازمة وتوفرها (أنظر الملاحظة التوجيهية ١) .
- لا ينبغي اعتماد تقنيات جديدة ما لم يفهم منتجو المواد الغذائية أولاً إنعكاساتها على نظم الإنتاج المحلي والتقاليد الثقافية والبيئة ويقبلوها (أنظر الملاحظة التوجيهية ٢) .
- ينبغي توفير مجموعة من المدخلات ، حيثما أمكن ، لكي يتمتع المنتجون بمزيدٍ من المرونة في إدارة الإنتاج وتصنيع المنتجات وتوزيعها وتقليل المخاطر (أنظر الملاحظة التوجيهية ٣) .
- ينبغي تسليم مدخلات الإنتاج النباتي أو الحيواني أو السمكي في الوقت المناسب، وينبغي أن تكون مقبولة وملتزمة بمعايير الجودة المناسبة (أنظر الملاحظتين التوجيهيتين ٤ و٥) .
- ينبغي ألا يؤدي تقديم مدخلات وخدمات إلى تفاقم درجة تأثر السكان أو زيادة تعرضهم للخطر، عبر زيادة التنافس على الموارد الطبيعية النادرة أو تهديد الشبكات الإجتماعية القائمة مثلا (أنظر الملاحظة التوجيهية ٦) .

- ينبغي شراء المدخلات والخدمات محلياً حيثما أمكن ، ما لم يؤثر ذلك سلبياً على المنتجين أو الأسواق أو المستهلكين المحليين (أنظر الملاحظة التوجيهية ٧) .
- ينبغي لمنتجي الأغذية ومُصنّعيها وموزّعيها الذين يستلمون مدخلات من مشروع المعونة أن يستعملوها بشكلٍ مناسب (أنظر الملاحظتين التوجيهيتين ٨ و٩) .
- ينبغي أن تراعي عمليات الإغاثة ضرورة توفير مدخلات وخدمات تكميلية وتوفيرها حيثما كان ذلك مناسباً .

ملاحظات توجيهية

١. ***مقومات استمرار الإنتاج الأولي*** : ينبغي أن يكون لاستراتيجيات الإنتاج الغذائي فرصة معقولة للتطور والنجاح إذا ما أريد صون مقومات استمرارها . ويمكن أن تؤثر مجموعة واسعة من العوامل في ذلك ، بما فيها :

- الحصول على موارد طبيعية كافية (أرض زراعية ، مراعي ، ماء ، أنهار ، بحيرات ، مياه ساحلية ،الخ) . ينبغي تفادي تعريض التوازن البيئي للخطر عبر الإستغلال المفرط للأراضي الهامشية مثلاً ، أو الصيد المفرط للأسماك ، أو تلويث المياه ولا سيّما في المناطق المحيطة بالمدن ؛
- قد تصبح المهارات والقدرات محدودة حيثما تضررت المجتمعات من المرض تضرراً ملموساً ، أو حيثما حُرمت فئات محددة من السكان من التعليم والتدريب ؛
- توفر العمالة المناسبة استناداً إلى أنماط الإنتاج القائمة ومواسم الأنشطة الزراعية الأساسية ؛
- توفر المدخلات وطبيعة الخدمات المرتبطة بها وتغطيتها (مالية ، بيطرية ، توسيع الزراعة) التي قد توفرها المؤسسات الحكومية أو هيئات أخرى أو كليهما ؛
- شرعية أنشطة محددة أو حق الفئات المتضررة في العمل ، كمراقبة جمع الحطب أو تقييد حق اللاجئين في الاضطلاع بعملٍ لقاء أجر ؛
- انعدام الأمن بسبب نزاع مسلح أو تدمير البنية الأساسية للنقل أو بسبب الألغام الأرضية أو التهديد بالهجوم أو وجود قطّاع الطرق .

يجب ألا يؤثر الإنتاج تأثيراً سلبياً في حصول الفئات الأخرى على الموارد الطبيعية التي تحفظ الحياة كالماء .

٢. ***التطورات التكنولوجية*** : يمكن أن تضم التقنيات الجديدة أنواعاً محسنة من المحاصيل أو من فصائل الماشية ، أو أنواعا جديدة من الآلات أو الأسمدة . وينبغي أن تتبع أنشطة الإنتاج الغذائي الأنماط القائمة بقدر المستطاع أو أن تُربط بخطط التنمية الوطنية أو كليهما . ولا ينبغي اعتماد تقنيات جديدة أثناء الكارثة، ما لم يكن قد تم اختبارها سابقاً وثبتت فائدتها . وينبغي أن يرافق اعتماد التقنيات الجديدة مشاورات مناسبة على صعيد المجتمع المحلي ، فضلاً عن توفير المعلومات والتدريب وغير ذلك من أشكال الدعم المناسب . وينبغي تقييم قدرة خدمات تبسيط المعارف ضمن الدوائر الحكومية والمنظمات غير الحكومية وغيرها من الجهات وتعزيزها إذا لزم الأمر لتسهيل هذا النشاط .

٣. ***تحسين الخيارات*** : تقدم بعض عمليات الإغاثة خيارات أكبر للمنتجين ، كالمدخلات النقدية أو القروض عوضاً عن المدخلات الإنتاجية أو تكميلاً لها ، بالإضافة إلى أسواق البذور التي تعطي المزارعين فرصة اختيار البذور التي تناسبهم . ولا ينبغي أن ينطوي الإنتاج على آثارٍ سلبيةٍ من الناحية الغذائية ، كاستبدال المحاصيل الغذائية بمحاصيل نقدية (تجارية) . ومن شأن توفير العلف للحيوانات خلال فترات الجفاف أن يعود على الرعاة بفائدةٍ غذائيةٍ أكبر من تزويدهم بالمعونة الغذائية .

٤. ***معونة مناسبة ومقبولة*** : من جملة الأمثلة على المدخلات الإنتاجية نذكر البذور ، والآلات ، والأسمدة ، والماشية ، ومعدات صيد الأسماك والصيد ، والقروض والتسهيلات الإئتمانية ، والمعلومات الخاصة بالسوق والنقل وما إلى ذلك . ويجب تحديد وقت توفير المدخلات الزراعية والخدمات البيطرية لكي تتوافق مع مواسم الزراعة وتربية الحيوانات . فينبغي أن يسبق توزيع البذور والأدوات موسم الزراعة مثلاً . كما ينبغي تصفية الماشية على وجه السرعة أثناء حالات الجفاف قبل أن يرتفع معدل نفوق الماشية ، بينما ينبغي أن يعاد تكوين القطعان عندما يكون الإنتعاش قد ترسّخ ، أي بعد موسم الأمطار اللاحق مثلا .

٥. ***البذور*** : ينبغي إعطاء الأولوية للبذور المحلية لكي يستطيع المزارعون استعمال معاييرهم الخاصة في مجال الجودة . وينبغي أن يوافق المزارعون والموظفون الزراعيون المحليون على أصناف البذور المحلية . وينبغي أن تكون البذور ملائمة للظروف المحلية ، وأن تكون مقاومة للأمراض . وينبغي أن تكون البذور المنتجة خارج المنطقة معتمدة بصورةٍ صحيحة ، وأن يكون قد تمّ التأكد من ملاءمتها للظروف المحلية . وتكون البذور مناسبة حيثما كانت مألوفة للمزارعين وكانت لهم خبرة في مجال زراعتها . ولا يمكن تحديد ذلك إلا من خلال التشاور مع المجتمع

المحلي . وعند توفير البذور مجاناً ، قد يفضل المزارعون البذور الهجينية على الأنواع المحلية ، حيث أن سعر الأخيرة مرتفع . كما ينبغي الإلتزام بالسياسات الحكومية فيما يتعلق بالبذور الهجينية قبل توزيعها . ولا يجوز توزيع البذور المعدلة جينياً ما لم توافق عليها السلطات الوطنية أو غيرها من السلطات الحاكمة .

٦. ***وقع الكارثة على سُبُل العيش في الريف*** : قد يفتقر الإنتاج الغذائي الأولي إلى مقومات الإستمرار في حال نقص الموارد الطبيعية الحيوية . ومن شأن تشجيع الإنتاج الذي يتطلب قدراً متزايداً أو مختلفاً من الموارد الطبيعية المتاحة محلياً أن يؤدي إلى تأجيج التوتر بين السكان المحليين وإلى الحدّ من إمكانيات الحصول على الماء وغيره من الموارد الأساسية . كما ينبغي اتخاذ الحيطة فيما يتعلق بتوفير الموارد المالية ، سواء في شكل إعانات أو قروض ، حيث يمكن أن يؤدي ذلك أيضاً إلى تفاقم انعدام الأمن المحلي (أنظر معيار الأمن الغذائي ٣ ، والملاحظة التوجيهية ٥ في الصفحة ١٣٠) . كما أن توفير المدخلات مجاناً يمكن أن يؤدي إلى اضطراب آليات التضامن الإجتماعي التقليدية .

٧. ***شراء المدخلات محلياً*** : ينبغي الحصول على المدخلات والخدمات اللازمة للإنتاج الغذائي ، كالماشية وخدمات الصحة والبذور وما إلى ذلك ، عن طريق شبكات التموين القائمة في البلد كلما أمكن . ولكن ، قبل الشروع في شراء المواد محليا، ينبغي مراعاة احتمال تأثير مشتريات المشروع في استقرار السوق ، كأن تؤدي هذه المشتريات إلى ارتفاع أسعار المواد النادرة .

٨. ***متابعة العُرف السائد*** : يمكن تقدير مؤشرات عمليات الإنتاج وغلته والتصنيع والتوزيع ، مثل المساحة المزروعة ، وكمية البذور المزروعة في الهكتار الواحد ، والغلة ، وعدد النسل في القطعان وما إلى ذلك . ومن المهم أن يجري تحديد كيفية استعمال المنتجين لمدخلات المشروع ، أي التحقق من زراعة البذور بالفعل واستعمال الآلات والأسمدة وشبكات صيد الأسماك ومعداته حسبما كان مقرراً . كما ينبغي استعراض جودة المدخلات من حيث قبول المنتجين وتفضيلهم لها . ومن المهم عند تقييم طريقة تأثير المشروع في الغذاء المتاح للأسرة ، مثل المخزون الغذائي للأسرة ، وكمية الطعام المستهلك ونوعيته ، أو كمية الغذاء الذي تم بيعه أو منحه . وعندما يرمي المشروع إلى زيادة إنتاج نوع محدد من الأغذية مثل المنتجات الحيوانية أو السمكية أو البقول الغنية بالبروتينات ، ينبغي معرفة ما إذا كانت الأسر تستعمل هذه المنتجات بالفعل . ويمكن التحقق من نتائج مثل هذا التحليل بمقارنتها مع الإستطلاعات الغذائية (ينبغي مراعاة وقع خدمات الصحة والرعاية الموفّرة على الحالة التغذوية) .

٩. ***الآثار المفاجئة أو السلبية للمدخلات*** : مثل أثر التغييرات في أنماط العمل على المواسم الزراعية اللاحقة ، وأثر عمليات الإغاثة في أساليب تدبير السكان لأمورهم العادية (كتحويل العمالة) ، وأنماط عمل النساء ووقعها على رعاية الطفل ، والمواظبة على الدراسة وأثرها في التربية ، ومجازفات الأفراد للحصول على الأرض وغيرها من الموارد الأساسية .

معيار الأمن الغذائي رقم ٣ : الدخل والإستخدام

عندما يشكل إدرار الدخل واستخدام استراتيجيات ممكنة للعيش ، فإنها تتيح للناس فرصاً مناسبة للحصول على دخلٍ معقول ، وتُسهم في تحقيق الأمن الغذائي دون تهديد الموارد التي تستند إليها سُبُل العيش .

المؤشرات الأساسية (يُستحسن قراءتها مع الملاحظات التوجيهية)

- ينبغي أن تستند قرارات المشروع المتعلقة بالجدول الزمني والعمل ونوع الأجور، وإمكانية تطبيقها عملياً ، إلى فهمٍ واضحٍ لقدرات الموارد البشرية المحلية ، وإلى تحليل الإقتصاد والسوق ، وتحليل العرض والطلب على المهارات المناسبة ، واحتياجات التدريب (أنظر الملاحظتين التوجيهيتين ١ و ٢) .
- ينبغي أن تكون عمليات الإغاثة التي توفر فرص العمل أو الدخل قابلة للتنفيذ من الناحية التقنية ، وأن تكون كل المدخلات اللازمة متاحة في الوقت المناسب . وينبغي أن تُسهم عمليات الإغاثة حيثما أمكن في تحقيق الأمن الغذائي للآخرين، وأن تصون البيئة أو تصلحها .
- ينبغي أن يكون مستوى الأجور مناسباً ، وأن تُسدّد أجور العمال بسرعةٍ وبانتظام وفي الموعد المحدد . ويمكن تسديد الأجور مقدماً في حالات انعدام الأمن الغذائي الحاد (أنظر الملاحظة التوجيهية ٣) .
- ينبغي وضع الإجراءات اللازمة لتأمين محيطٍ سليمٍ وآمن للعمل (أنظر الملاحظة التوجيهية ٤) .
- ينبغي أن تكون المشاريع التي تضم كميات كبيرة من الأموال مصحوبة بتدابير لتفادي اختلاس هذه الأموال أو انعدام الأمن أو كليهما (أنظر الملاحظة التوجيهية ٥) .

- ينبغي لعمليات الإغاثة التي توفر فرص العمل ، أن تحافظ في الوقت نفسه على مسؤوليات الأسرة في مجال تقديم الرعاية وتدعمها ، كما ينبغي ألا تؤثر سلباً في البيئة المحلية أو تتدخل في الأنشطة الإعتيادية للعيش للسكان (أنظر الملاحظة التوجيهية ٦) .
- ينبغي أن تفهم الأسر طريقة إدارة الأجور (النقدية والغذائية) أو المِنَح أو القروض وطريقة استعماله ، وأن تُدرك أنها تُسهم في تحقيق الأمن الغذائي لكل أفراد الأسرة (أنظر الملاحظة التوجيهية ٧) .

ملاحظات توجيهية

١ . ***فائدة المبادرات*** : ينبغي الإستعانة بالموارد البشرية المحلية بأفضل ما يمكن عند تصميم المشروع واختيار الأنشطة المناسبة . وينبغي أن تختار الفئات المشاركة نفسها ، أنشطة الغذاء مقابل العمل والنقد مقابل العمل كلما أمكن ، وأن يجري التخطيط لهذه الأنشطة بالتشاور معها . وفي حالة وجود أعداد كبيرة من السكان النازحين (اللاجئون أو النازحون داخل بلدانهم) ، ينبغي تفادي توفير فرص العمل على حساب السكان المضيفين المحليين . وفي بعض الظروف ، ينبغي توفير فرص العمل لمجموعتي السكان . ويُعدّ فهم طريقة إدارة الأسرة للنقود واستعمالها ، عاملاً مهماً في البتّ فيما إذا كان بوسع خدمات القروض الصغيرة أن تدعم الأمن الغذائي (أنظر أيضاً معيار الأمن الغذائي ٢) .

٢ . ***نوع الأجور*** : يمكن أن يكون الأجر نقدياً أو في شكل طعام ، أو أن يكون مزيجاً من الشكلين . وينبغي أن يمكّن الأسر التي تعاني من انعدام الأمن الغذائي من تلبية احتياجاتها . ويمثل الأجر عادةً حافزاً يساعد الناس على الاضطلاع بمهامٍ تعود عليهم بفائدةٍ مباشرة . وقد يفضل الناس الغذاء مقابل العمل على النقد مقابل العمل عندما تكون الأسواق ضعيفة ، أو غير منظّمة ، أو عندما تكون كميات الغذاء المتاحة قليلة . كما قد يكون نظام الغذاء مقابل العمل أنسب في الحالات التي يغلب فيها اضطلاع النساء بمسؤولية الغذاء أكثر من تصرفهن بالنقود . بينما يفضل نظام النقد مقابل العمل عندما يكون بوسع التجارة والأسواق تأمين توفير الأغذية على الصعيد المحلي ، وعندما تكون هناك نظم آمنة لتوزيع النقد . كما ينبغي مراعاة احتياجات الناس الإستهلاكية ، ووقع توزيع النقد أو الغذاء على أيٍ من الإحتياجات الأساسية الأخرى (الإلتحاق بالمدارس ، الحصول على خدمات الصحة ، الإلتزامات الإجتماعية) . وينبغي البتّ في نوع الأجر ومقداره حسب كل حالة ، مع مراعاة ما سبق ذكره ومدى توفر الموارد النقدية والغذائية .

٣. ***المدفوعات*** : ينبغي أن تراعي مستويات الأجور إحتياجات الأسر التي تفتقر إلى الأمن الغذائي ، فضلاً عن أسعار العمالة المحلية . ولا توجد معايير مقبولة عالمياً لتحديد مستويات الأجور . ولكن ، عندما يتخذ الأجر شكل مساهمة عينية ويكون بمثابة تحويل للدخل ، ينبغي عندئذٍ مراعاة قيمة إعادة بيع المواد الغذائية في الأسواق المحلية . وينبغي أن يكون صافي الدخل الذي يحصل عليه الأفراد عبر مشاركتهم في أنشطة البرنامج أكبر من الدخل الذي كانوا سيحصلون عليه لو أمضوا وقتهم في الاضطلاع بأنشطةٍ أخرى . وينطبق ذلك على نظاميّ الغذاء مقابل العمل والنقد مقابل العمل ، وعلى القروض ومساعدات إقامة مشاريع تجارية ، الخ . وينبغي أن تحسّن فرص الحصول على الدخل مصادر إدرار الدخل المتاحة ، لا أن تحلّ محلها . ولا ينبغي أن يكون لهذه الأجور وقعاً سلبياً على أسواق العمالة المحلية لما قد تستتبعه من تضخم في معدل الأجور مثلاً ، أو تحويل العمالة عن أنشطة أخرى ، أو تقويض الخدمات العامة الأساسية .

٤. ***مخاطر محيط العمل*** : ينبغي الحدّ من المخاطر الكبرى في محيط العمل ، عن طريق اعتماد تدابير عملية لتقليل هذه المخاطر أو لمعالجة الجروح الناجمة عنها كتنظيم الجلسات الإعلامية وتوزيع لوازم الإسعافات الأولية والملابس الواقية كلما لزم الأمر . وينبغي أن تتناول تلك التدابير أيضاً خطر التعرض لفيروس نقص المناعة البشرية المكتسب وأن تسعى إلى الحدّ منه .

٥. ***خطر انعدام الأمن واختلاس الأموال*** : عادةً ما يصاحب تسليم النقد عند توزيع القروض أو دفع الأجور مقابل العمل مثلاً مشاغل أمنية لكل من موظفي البرنامج والمستفيدين منه . لذا ، ينبغي إيجاد توازن بين المخاطر الأمنية التي يواجهها الطرفان واستعراض مجموعة من الخيارات . ولتسهيل انتفاع المستفيدين وتأمين سلامتهم ، ينبغي أن يكون مركز التوزيع أقرب ما يمكن من منازلهم ، أي ينبغي اعتماد اللامركزية عند إقامته ، وإن كان من شأن ذلك أن يهدد سلامة موظفي البرنامج . وفي حال وجود شكوك حول زيادة حالات الفساد أو اختلاس الأموال ، فقد يستحسن اعتماد نظام الغذاء مقابل العمل بدلاً من نظام النقد مقابل العمل .

٦. ***مسؤوليات الرعاية والعيش*** : لا ينبغي أن تؤثر المشاركة في فرص الحصول على دخل في مسؤوليات الأسرة في مجال رعاية الطفل أو غيرها من المسؤوليات ، حيث يمكن أن يستتبع ذلك زيادة احتمالات سوء التغذية . وقد يؤدي إلى ضرورة التفكير في الإستعانة بمقدمي الرعاية ، أو توفير مرافق للرعاية في إطار البرامج (أنظر معيار خدمات التغذية العامة ٢ في الصفحة ١٤٠) . ولا ينبغي أن تؤثر عمليات الإغاثة سلباً في الإستفادة من فرص العمل أو التعليم الأخرى ، أو تحويل موارد الأسرة عن الأنشطة الإنتاجية القائمة أصلاً .

٧. ***استعمال الأجر*** : الأجر العادل هو الدخل الذي يُسهم في تغطية جزءٍ مهم من الموارد اللازمة لضمان الأمن الغذائي . وينبغي فهم طريقة إدارة الأسر لمدخلاتها النقدية أو الغذائية (بما في ذلك توزيعها داخل الأسرة واستعمالها النهائي) ، بالإضافة إلى فهم طريقة توزيع النقد التي يمكن أن تُسهم إما في تهدئة التوترات القائمة أو تأجيجها والتأثير بالتالي في الأمن الغذائي والحالة الغذائية لأفراد الأسرة . وعادةً ما يكون لعمليات الإغاثة التي توفر الدخل وفرص العمل أهدافاً متعددة في ميدان الأمن الغذائي ، وفيما يتعلق بموارد المجتمعات المحلية التي تؤثر أيضاً في الأمن الغذائي . فمن شأن ترميم الطرق مثلاً ، أن يحسن إمكانيات الوصول إلى الأسواق والحصول على الرعاية الصحية ، بينما يمكن أن يسهم ترميم أو بناء شبكات الماء والري في تحسين الإنتاجية .

معيار الأمن الغذائي رقم ٤ : الوصول إلى الأسواق

ينبغي ضمان حصول الناس على سلع السوق وخدماتها كمنتجين ومستهلكين بشكلٍ آمن وتشجيعه .

المؤشرات الأساسية (يُستحسن قراءتها مع الملاحظات التوجيهية)

- ينبغي أن تقوم عمليات تحقيق الأمن الغذائي على فهمٍ واضح للأسواق والنظم الإقتصادية المحلية ، يُسهم في تسهيل تخطيطها ويمكن أن يؤدي ، عند الضرورة ، إلى الدعوة إلى تحسين النُظم القائمة وتغيير السياسات المتبعة (أنظر الملاحظتين التوجيهيتين ١ و ٢) .
- ينبغي أن يكون للمنتجين والمستهلكين إمكانيات اقتصادية ومادية تتيح لهم الوصول إلى الأسواق التي يجري إمدادها بانتظام بالسلع الأساسية ، بما في ذلك الأغذية بأسعارٍ مقبولة (أنظر الملاحظة التوجيهية ٣) .
- ينبغي الحدّ من الآثار السلبية التي قد تستتبعها عمليات تحقيق الأمن الغذائي ، كشراء الأغذية وتوزيعها على الأسواق المحلية وعلى موردي السوق ، بأكبر قدر ممكن حيثما أمكن (أنظر الملاحظة التوجيهية ٤) .
- ينبغي توفير مزيدٍ من المعلومات عن أسعار السوق والسلع المتوفرة ، وعن آليات السوق والسياسات العامة التي تحكمها ، وزيادة وعي السكان المحليين بكل هذه الجوانب (أنظر الملاحظة التوجيهية ٥) .
- ينبغي أن تكون المواد الغذائية الأساسية وغيرها من السلع الأساسية متاحة (أنظر الملاحظة التوجيهية ٦) .

- ينبغي تقليل الآثار السلبية للتقلبات الفصلية الحادة أو غيرها من تقلبات الأسعار غير الطبيعية إلى أدنى حدّ ممكن (أنظر الملاحظة التوجيهية ٧) .

ملاحظات توجيهية

١. ***تحليل الأسواق*** : ينبغي استعراض أنواع الأسواق المحلية والإقليمية والوطنية ، وكيفية ارتباطها ببعضها . وينبغي التفكير في إستفادة جميع الفئات المنكوبة ، بما فيها الفئات المعرضة للخطر ، من الأسواق التي لا تزال قائمة . وينبغي لكل عمليات الإغاثة التي يُدفع فيها أجر في شكل غذاء ، أو التي توفر مدخلات كالبذور والآلات الزراعية والمأوى والمواد وما إلى ذلك ، أن تبدأ بتحليلٍ للسوق فيما يتعلق بالسلعة التي يُراد توفيرها . كما ينبغي دعم المنتجين المحليين عن طريق شراء فائضهم محلياً . ويرجح أن يؤدي إستيراد المواد إلى تخفيض الأسعار المحلية. وعندما لا تكون بعض المدخلات كالبذور متاحة في الأسواق الحرة ، غير أن المزارعين يستمرون في الحصول عليها عبر شبكاتهم الخاصة للإمداد بالبذور ، فينبغي التفكير في وقع المدخلات الخارجية على مثل هذه الشبكات .

٢. ***مناشدة الحكومات*** : تشكل الأسواق جزءاً من الإقتصادات الوطنية والعالمية الأوسع نطاقاً التي تؤثر في ظروف السوق المحلية . فتؤثر السياسات الحكومية مثلاً ، بما فيها سياسات تحديد الأسعار والتجارة ، في الإستفادة من الأسواق وتوفرها . وبالرغم من أن التأثير في هذا الجانب يخرج عن نطاق الإستجابة للكوارث ، فمن المهم تحليل هذه العوامل ، إذ يمكن للمنظمات المعنية أن تعتمد نهجاً مشتركاً للتأثير فيها ، أو أن تناشد الحكومات وغيرها من الهيئات المعنية لكي تحسّن الوضع .

٣. ***العرض والطلب في الأسواق*** : تؤثر القوة الشرائية ، وأسعار السوق ، وتوفر السلع ، في إمكانيات الإستفادة منها اقتصادياً . ويعتمد بيع هذه السِلَع بأسعارٍ مقبولةٍ على معدل التبادل بين الإحتياجات الأساسية (بما فيها الغذاء والمدخلات الزراعية الأساسية كالبذور والآلات والرعاية الصحية وما إلى ذلك) ، ومصادر الدخل (كالمحاصيل النقدية والماشية والأجور وما إلى ذلك) . ويحدث تآكل الممتلكات ، عندما يجبر تدهور معدلات التبادل الناس على بيعها (بأسعارٍ زهيدةٍ في معظم الأحيان) لشراء المواد الأساسية التي تلزمهم (بأسعارٍ مضخمة). ويمكن أن يؤثر المحيط السياسي والأمني والإعتبارات الثقافية أو الدينية أيضاً في الوصول إلى الأسواق ، ولا سيما بالنسبة إلى بعض فئات السكان (كالأقليات) .

٤. ***وقع عمليات الإغاثة*** : يمكن أن يسبب شراء الغذاء أو البذور أو غيرها من السلع محلياً تضخماً يضر بالمستهلكين ولكنه يفيد المنتجين المحليين . وعلى العكس من ذلك ،

يمكن أن تؤدي المعونة الغذائية المستوردة إلى تخفيض الأسعار ، وإحباط الإنتاج المحلي للأغذية ، مما يؤدي إلى زيادة عدد الناس المعرضين لانعدام الأمن الغذائي . وينبغي للمسؤولين عن المشتريات أن يتابعوا هذه الآثار وأن يأخذوها في اعتبارهم . كما يؤثر توزيع الغذاء في القدرة الشرائية للمستفيدين ، حيث أنه يمثل شكلاً من تحويلِ الدخل . وتُباع بعض السلع بسعرٍ يزيد على سعر سلعٍ أخرى ، كالزيت مقارنةً مع الأغذية المخلوطة . وتمثل « القوة الشرائية » المرتبطة بغذاءٍ معين أو سلة غذائية معينة عنصراً حاسماً في معرفة ما إذا كانت لأسرة المستفيدة ستتناول هذا الغذاء أو ستبيعه . ويمثل فهم مبيعات الأسر ومشترياتها عنصراً مهماً في تحديد الوقع العام لبرامج توزيع الأغذية (أنظر أيضا معيار إدارة المعونة الغذائية ٣) .

٥. ***وضوح سياسات السوق*** : إن المنتجين والمستهلكين المحليين بحاجةٍ إلى معرفة إجراءات مراقبة الأسعار وغيرها من السياسات التي تؤثر في العرض والطلب . ويمكن أن تتضمن هذه الإجراءات اعتماد الدولة لسياسات في مجال التسعير والضرائب ، وسياسات تؤثر في حركة السلع عبر الحدود الإقليمية ، أو اعتماد خطط محلية لتسهيل التجارة مع المناطق المجاورة (على الرغم من أن السياسات الواضحة بشأن هذه القضايا قد لا تكون متاحة دائماً في العديد من حالات النزاع) .

٦. ***المواد الغذائية الأساسية*** : يعتمد انتقاء المواد الغذائية بشكلٍ يضمن متابعة حالة الأسواق على التقاليد الغذائية المحلية ، لذا يجب اختيارها محلياً . وينبغي تطبيق مباديء تخطيط الحصص الغذائية المناسبة من الناحية التغذوية عند اختيار المواد الغذائية التي تُعد ضرورية في سياق محدد (أنظر معيار خدمات التغذية العامة ١ في الصفحة ١٣٧ ومعيار تنظيم المعونة الغذائية ١ في الصفحة ١٥٧) .

٧. ***التقلبات الحادة غير الطبيعية في الأسعار الموسمية*** : قد تؤثر هذه التقلبات بشكلٍ سلبي في المنتجين الزراعيين الفقراء الذين يضطرون إلى بيع محصولهم في وقتٍ تكون فيه الأسعار في أدنى مستوياتها (أي بعد الحصاد) . وفي المقابل ، يتعذر على المستهلكين الذين لا يملكون سوى دخل محدود ، شراء كمياتٍ كبيرة من الغذاء لخزنه ، فيعمدون إلى شراء كمياتٍ صغيرةٍ من الغذاء بشكلٍ متكرر . وبالتالي ، فهم مجبرون على شراء الأغذية حتى عندما تكون أسعارها مرتفعة (خلال حالة جفاف مثلاً) . ويمكن أن تُسهم عمليات الإغاثة في الحدّ من هذه الآثار عن طريق تحسين شبكات النقل ، وتنويع الإنتاج الغذائي وتحويل النقد أو الغذاء في الفترات الحساسة .

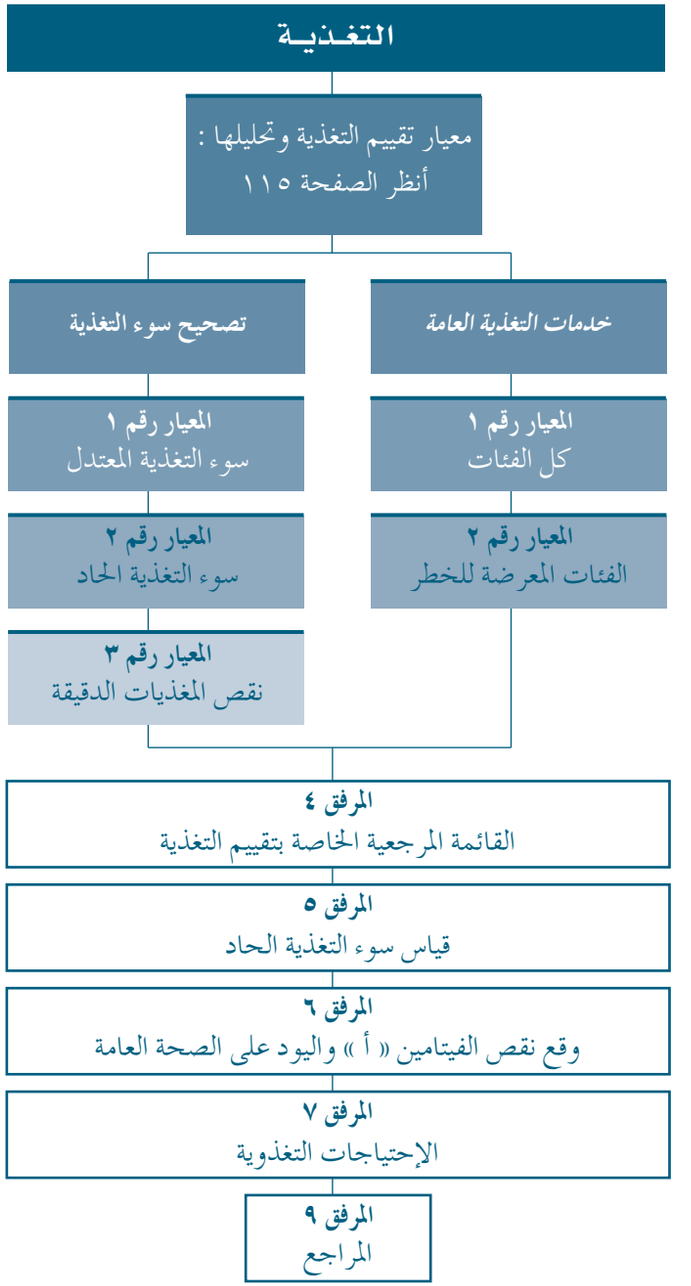
٣ المعايير الدنيا في مجال التغذية

يمثل المرض أو الحصيلة الغذائية غير المناسبة أو كليهما السبب المباشر لسوء التغذية ، وينتجان بدورهما عن تدهور حالة التغذية أو الصحة أو الرعاية في الأسرة أو في المجتمع المحلي .

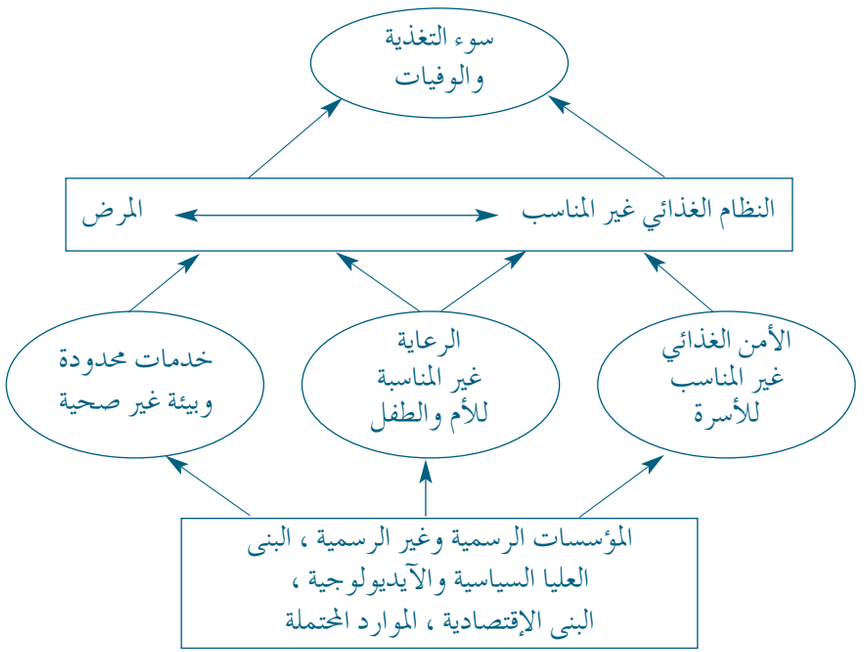
والغرض من برامج الوقاية هو ضمان معالجة أسباب سوء التغذية التي تم الكشف عنها في التقييم . ويتضمن ذلك التأكد من حصول الناس على أغذيةٍ مناسبة الجودة والكمية بشكلٍ آمن ، وحصولهم على وسائل مأمونة لطهيها واستهلاكها ؛ والحرص على أن يُسهم المحيط الذي يعيشون فيه ، وحصولهم على خدمات الصحة (الوقائية والعلاجية على السواء) وجودتها ، في تقليل خطر تعرضهم للأمراض إلى أدنى حدّ ممكن ؛ وتأمين بيئة يمكن فيها توفير الرعاية لأفراد السكان الذين يعانون من ضعفٍ تغذوي . وتشمل الرعاية توفير العناية ، وتخصيص الوقت والدعم للأسر والمجتمع المحلي لتلبية احتياجات أفراد الأسرة البدنية والعقلية والاجتماعية . أما حماية البيئة الإجتماعية ومحيط الرعاية ، فتتناولها المعايير الخاصة بالمعونة الغذائية والأمن الغذائي . وتعالج المعايير المتعلقة بالتغذية ، رعاية فئات السكان التي قد تتعرض لمخاطر أكبر ودعمها من الناحية التغذوية .

ويمكن أن تضم البرامج التي ترمي إلى تصحيح سوء التغذية ، برامج خاصة في مجاليّ التغذية والعلاج الطبي أو رعاية الأفراد الذين يعانون من سوء التغذية أو في كل هذه المجالات . ولا ينبغي تنفيذ برامج التغذية إلا بعد إجراء الإستقصاءات الخاصة بقياسات الجسم أو العزم على إجرائها . وينبغي تكميلها دائماً بتدابير وقائية .

ويتناول أول معيارين في هذا الجزء قضايا التغذية المتعلقة ببرامج الوقاية من سوء التغذية ، ويستحسن استعمالهما إلى جانب المعايير المتعلقة بالمعونة الغذائية والأمن الغذائي . وتتعلق المعايير الثلاثة الأخيرة ببرامج تصحيح سوء التغذية .



وتتطلب عمليات الوقاية من سوء التغذية وتصحيحه تحقيق المعايير الدنيا الواردة في هذا الفصل وتلك الواردة في الفصول الأخرى : أي خدمات الصحة ، الماء والإصحاح ، الإيواء . كما تستلزم تحقيق المعايير المشتركة الواردة في الفصل ١ (أنظر الصفحة ٢١) . وبعبارةٍ أخرى ، لا يكفي تحقيق المعايير الواردة في هذا الجزء من الدليل فقط لحماية تغذية جميع فئات السكان ودعمها بطريقةٍ تؤمن بقاءها على قيد الحياة وتصون كرامتها .



نموذج نظري يبيّن أسباب سوء التغذية

أ) خدمات التغذية العامة

يتناول هذا الجزء الموارد الغذائية والخدمات اللازمة لتلبية احتياجات السكان عموماً والفئات المحددة التي تعاني من خطرٍ متزايد من حيث تغذيتها . ويرجّح أن يظل أثر أية إستجابة ترمي إلى تصحيح سوء التغذية محدوداً ما لم يتم تلبية هذه الإحتياجات أولاً . إذ أن الأشخاص المعافون يعودون في الغالب إلى وسط لا يحصلون فيه على تغذيةٍ مناسبة ، الأمر الذي من شأنه أن يؤدي إلى تدهور حالتهم من جديد .

وعندما يحتاج السكان إلى معونةٍ غذائيةٍ لتلبية بعض احتياجاتهم التغذوية أو كلها ، ينبغي تطبيق معيار خدمات التغذية العامة رقم ١ بالإضافة إلى معياريّ تنظيم المعونة الغذائية ١و٢ في الصفحات ١٥٧ - ١٦٠ ومعياري اللوازم غير الغذائية ٣و٤ في الصفحات ٢٣٣ - ٢٣٦ . ويركز معيار خدمات التغذية العامة رقم ٢ على فئات المستضعَفين . غير أن المجموعات المعرّضة للكوارث تختلف باختلاف السياق ، وعليه ينبغي تحديد فئات المستضعَفين المحددة في كل حالة .

معيار خدمات التغذية العامة رقم ١ : جميع فئات السكان

ينبغي تلبية الإحتياجات التغذوية للسكان جميعاً .

المؤشرات الأساسية (يُستحسن قراءتها مع الملاحظات التوجيهية)

- ينبغي توفير مجموعة من الأغذية الأساسية (الحبوب أو الدرنيات) ، البقول (أو المنتجات الحيوانية) ومصادر الشحوم التي تلبي الإحتياجات التغذوية (أنظر الملاحظة التوجيهية ١) .
- ينبغي توفير الفيتامين « أ » والفيتامين « ج » والأغذية الغنية بالحديد أو المدعّمة به أو المكملات المناسبة (أنظر الملاحظات التوجيهية ٢ و ٣ و ٥ و٦) .
- ينبغي توفير الملح المشّرب باليود لأغلبية الأسر (أكثر من ٩٠ ٪) (أنظر الملاحظات التوجيهية ٢ و ٣ و ٦) .
- ينبغي توفير مصادر إضافية من النياسين (كالبقول والمكسّرات والسمك المجفف) إذا كان الغذاء الأساسي هو الذرة أو الذرة البيضاء (أنظر الملاحظتين التوجيهيتين ٢ و٣) .
- ينبغي توفير مصادر إضافية من الثيامين (كالبقول والمكسّرات والبيض) إذا كان الغذاء الأساسي هو الأرز الأبيض/ المقشور (أنظر الملاحظتين التوجيهيتين ٢ و٣) .

- ينبغي توفير مصادر ملائمة من الريبوفلافين حيثما كان الناس يعتمدون على نظام غذائي محدود للغاية (أنظر الملاحظتين التوجيهيتين ٢ و ٣) .
- ينبغي أن تكون مستويات سوء التغذية المعتدلة والحادة مستقرة في حدودٍ معقولة، أو ينبغي تخفيضها إلى هذه المستويات (أنظر الملاحظة التوجيهية ٤) .
- ينبغي تفادي انتشار أمراض مثل الإسقربوط أو الحصاف أو البري بري أو نقص الريبوفلافين (أنظر الملاحظة التوجيهية ٥) .
- ينبغي ألا تُشكّل معدلات التهاب الملتحمة والاختلالات الناشئة عن نقص اليود خطراً على الصحة العامة (أنظر الملاحظة التوجيهية ٦) .

ملاحظات توجيهية

١. ***الإحتياجات التغذوية*** : ينبغي الإستعانة بالتقديرات التالية الخاصة بمتوسط احتياجات السكان ، وتكييف الأرقام لكي توائم السكان المعنيين كما يرد شرحه في المرفق ٧.

- تبلغ احتياجات الفرد إلى السعرات الحرارية ٢١٠٠ سعرة حرارية في اليوم
- يمثل البروتين ١٠ – ١٢ ٪ من مجموع الطاقة اللازمة للجسم
- تشمل الدهون ١٧ ٪ من مجموع الطاقة اللازمة للجسم
- ينبغي الحصول على كمياتٍ مناسبةٍ من العناصر المغذية الدقيقة عن طريق تناول الغذاء الطازج أو الأغذية المدعّمة .

تجدر الإشارة إلى أن هذه الأرقام الخاصة بتوفير المعونة الغذائية تنطبق فقط على السكان الذين يعتمدون اعتماداً كاملاً على المعونة الغذائية لتلبية احتياجاتهم الغذائية. أما في الحالات التي يستطيع الناس فيها تلبية بعض احتياجاتهم الغذائية بنفسهم ، فينبغي تكييف المعونة الغذائية وفقاً لذلك استناداً إلى عملية تقدير الإحتياجات التغذوية . وفيما يتعلق بتخطيط الحصص الغذائية ، أنظر معيار تنظيم المعونة الغذائية رقم ١ في الصفحة ١٥٧ .

٢. ***الوقاية من الأمراض الناجمة عن نقص المغذيات الدقيقة*** : إذا تم تحقيق هذه المؤشرات ، فمن المرجح أن يتم تفادي تدهور حالة السكان من حيث المغذيات الدقيقة ، بشرط أن تتُخذ تدابير ملائمة في ميدان الصحة العامة للوقاية من أمراض مثل الحصبة ، والملاريا، والإلتهابات الناجمة عن الطفيليات (أنظر معايير مكافحة الأمراض المعدية في الصفحة ٢٧٣) . ومن جملة الخيارات الممكنة للوقاية من نقص المغذيات الدقيقة، هناك تدابير تحقيق الأمن الغذائي التي ترمي إلى الحصول على طعامٍ مغذٍ (أنظر معياريّ الأمن الغذائي ٢ و٣ في الصفحات ١٢٤ - ١٣١) ؛ وتحسين النوعية التغذوية للحصص الغذائية عن طريق تدعيمها ، أو توفير أغذية مخلوطة ، أو شراء الأغذية محلياً

لتأمين المغذيات الدقيقة التي لن يحصل عليها السكان لولا ذلك ؛ أو توفير المكملات الدوائية ، أو خليط من كل هذه العناصر معاً . كما ينبغي مراعاة الخسارة في المغذيات الدقيقة التي يمكن أن تطرأ أثناء النقل والخزن والتصنيع والطهي. ويمكن في حالاتٍ استثنائية ، التفكير في زيادة كمية الغذاء في أية حصة عامة عندما تكون الأغذية الغنية بالمغذيات الدقيقة متاحةً محلياً ، وذلك لإتاحة فرصة تبادل المزيد من المواد الغذائية . غير أنه يجب مراعاة مردودية مثل هذه المبادرة ووقعها على الأسواق .

٣. ***مراقبة حصول الأفراد على المغذيات الدقيقة*** : تساعد المؤشرات في قياس نوعية النظام الغذائي ، ولكنها لا تحدّد كمية المغذيات المتاحة . ولقياس كمية المغذيات الدقيقة التي يستوعبها الأفراد ، لا بدّ من تلبية معايير يصعب تحقيقها في مجال جمع المعلومات . ويمكن قياس المؤشرات باستعمال معلومات مستقاة من مختلف المصادر بأساليب متنوعة . ويمكن أن تضم هذه المعلومات تقييماً لمدى توفر الغذاء وتناوله في الأسر ، وتقدير أسعار المواد الغذائية وتوفرها في الأسواق ، وتقدير كمية المغذيات التي تتضمنها الأغذية الموزعة ، وفحص خطط وسجلات توزيع المعونة الغذائية ، وتقدير نسبة الأغذية البرية في النظام الغذائي ، وتقييم حالة الأمن الغذائي. ولا يستطيع التحليل الذي يجُرى على مستوى الأسرة أن يبين ما يحصل عليه الأفراد من طعام . وقد لا يكون توزيع الطعام بين أفراد الأسرة عادلاً في جميع الأحوال ، وقد تتأثر فئات المستضعَفين من ذلك بشكلٍ خاص ، غير أنه من الصعب قياس هذه الظاهرة . ومن شأن آليات التوزيع (أنظر معيار إدارة المعونة الغذائية رقم ٣ في الصفحة ١٦٨) ، واختيار مواد المعونة الغذائية ، والحوار مع السكان المنكوبين ، أن يُسهم في تحسين توزيع الطعام داخل الأسرة .

٤. ***تفسير مستويات انتشار سوء التغذية*** : قد يُشار إلى أشكال سوء التغذية في سجلات مراكز الصحة ، أو الإستقصاءات المتكررة الخاصة بقياسات الجسم ، أو مراقبة حالة التغذية ، أو برامج الكشف عن حالات سوء التغذية ، أو محاضر المجتمعات المحلية . وقد ينطوي وضع نظم لتقييم معدلات سوء التغذية في مناطق شاسعة ولفترة زمنية طويلة على تكاليف باهظة . ويمكن البتّ في التكلفة النسبية لمثل هذا النظام في ضوء مقدار الموارد المالية المتاحة فحسب . وقد تكون أنجع طريقة للإستفادة من الموارد ، هي استعمال مزيجٍ من نظم المعلومات المتكاملة ، كالمعلومات المستقاة من المراقبة ، والإستقصاءات المتواترة . ويُستحسن أن تشارك المؤسسات والمجتمعات المحلية حيثما أمكن في أنشطة المتابعة وتفسير الإستنتاجات وتخطيط العمليات . ويتطلب البتّ فيما إذا كانت مستويات انتشار سوء التغذية مقبولة أم لا ، تحليلاً للوضع في ضوء معدلات المرض والوفيات بين السكان المعنيين (أنظر معيار نظم الصحة ومرافقها ١ ، والملاحظة التوجيهية ٣ في الصفحة ٢٦٠) ، والتقلبات الفصلية ، ودرجات سوء التغذية ما قبل حالة الطوارىء ، والأسباب الكامنة لسوء التغذية .

٥. ***حالات نقص المغذيات الدقيقة الوبائية*** : لقد بيّنا أربع حالات لنقص المغذيات الدقيقة هي : الإسقربوط (الفيتامين « ج ») ، والحصاف (النياسين) ، والبري بري (الثيامين)، والريبوفلافين بوصفها أكثر أنواع نقص المغذيات انتشاراً ، وسببها عدم حصول السكان الذين يعتمدون على المعونة الغذائية على كمياتٍ كافية من المغذيات الدقيقة . وهي حالات يمكن تفاديها عادةً خلال الكوارث . وعندما يتوافد على مراكز الصحة أفراد يعانون من إحدى حالات نقص المغذيات الدقيقة المذكورة أعلاه مثلاً ، فمن المرجح أن يعود سببها إلى حصولهم على كمياتٍ محدودةٍ من بعض أنواع المواد الغذائية ، كما يعكس وضعهم في الغالب مشكلة منتشرة بين السكان جميعاً. وفي هذه الحالة ، ينبغي معالجة حالات النقص هذه بتنظيم عمليات تشمل السكان كلهم ، إلى جانب معالجة الحالات الفردية (أنظر معيار تصحيح سوء التغذية رقم ٣ في الصفحة ١٥٢) . وإذا تبيّن أن حالات نقص المغذيات الدقيقة هذه تمثل مشكلة متوطنة ، وجب تخفيض مستوياتها إلى ما كانت عليه قبل الكارثة على الأقل .

٦. ***حالات نقص المغذيات الدقيقة المتوطنة*** : إن صعوبة الكشف عن نقص المغذيات الدقيقة يزيد من صعوبة معالجتها في المراحل الأولى من الكارثة . غير أن هناك استثنائين هما : جفاف الملتحمة (الفيتامين « أ ») ، وتضخم الغدة الدرقية (اليود) اللذين توجد معايير سهلة الإستعمال للكشف عنهما . ويمكن معالجة حالات النقص هذه أيضاً عن طريق تنظيم حملات تشمل السكان جميعاً ، كتوفير جرعات كبيرة من الفيتامين « أ » للأطفال والأمهات بعد الولادة وتشبيع الملح باليود ، وتنظيم حملات التوعية الجماهيرية . أنظر المرفق ٦ للإطلاع على وقعها على الصحة العامة .

معيار خدمات التغذية العامة رقم ٢ : فئات المستضعَفين

ينبغي تلبية الإحتياجات التغذوية لفئات المستضعَفين ومساندة هذه الفئات من السكان .

المؤشرات الأساسية (يُستحسن قراءتها مع الملاحظات التوجيهية)

- ينبغي أن تقتصر تغذية الأطفال دون سن ستة أشهر على الرضاعة الطبيعية ، وينبغي تزويدهم بكمية مناسبةٍ من بدائل لبن (حليب) الأم في حالاتٍ استثنائيةٍ فقط (أنظر الملاحظتين التوجيهيتين ١ و٢) .
- ينبغي تزويد الأطفال الذين يتراوح سنّهم ما بين ستة أشهر و ٢٤ شهراً بأغذيةٍ مكمّلةٍ عالية الطاقة (أنظر الملاحظة التوجيهية ٣) .
- ينبغي للنساء الحوامل والمرضعات أن يحصلن على مغذياتٍ إضافية وعلى الدعم والمساندة (أنظر الملاحظة التوجيهية ٤) .

- ينبغي إيلاء أهمية خاصة لحماية وترويج ودعم رعاية المراهقات وتغذيتهن (أنظر الملاحظة التوجيهية ٤) .
- ينبغي أن يحصل المهنيون المعنيون ، ومقدمو الرعاية ، والمنظمات على المعلومات المناسبة الخاصة بالتغذية وعلى التعليم والتدريب المناسبين فيما يتعلق بطرق تغذية الرضّع والأطفال . (أنظر الملاحظات التوجيهية ١ – ٤ و٨) .
- ينبغي حماية وترويج ودعم حصول كبار السن على طعامٍ مغذٍ مناسب وعلى معونةٍ غذائية ملائمة (أنظر الملاحظة التوجيهية ٥) .
- ينبغي تزويد الأسر التي تضم أفراداً مصابين بأمراضٍ مزمنة ، بمن فيهم الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية المكتسب / الإيدز والأشخاص الذين يعانون من عجزٍ معين ، بطعامٍ مغذٍ مناسبٍ ومعونة غذائية مناسبة (أنظر الملاحظات التوجيهية ٦ – ٨) .
- ينبغي وضع نظم تعتمد على مشاركة المجتمعات المحلية لضمان تقديم رعاية مناسبة للأفراد المعرَّضين للخطر (أنظر الملاحظة التوجيهية ٨) .

الملاحظات التوجيهية

١. ***تغذية الرُضّع*** : يعتبر الإقتصار على الرضاعة الطبيعية أصحّ طريقة لتغذية الرُضع دون سن ستة أشهر . ولا ينبغي أن يتلقى الرُضع الذين تقتصر تغذيتهم على الرضاعة الطبيعية أية مادة غذائية قبل الرضاعة ، ولا الماء أو أنواع الشاي أو الأغذية التكميلية . وعادةً ما تكون معدلات الرضاعة الطبيعية البحتة منخفضة. وعليه ، فمن المهم تشجيع الرضاعة الطبيعية ودعمها ، ولا سيّما عندما تكون ممارسات النظافة والرعاية متدهورة ، مما يؤدي إلى ارتفاع مخاطر العدوى . وهناك حالات استثنائية لا يمكن أن يعتمد فيها الرضيع على الرضاعة الطبيعية وحدها (عندما تكون الأم قد توفت ، أو إذا كان الرضيع يتلقى أصلاً تغذية غير طبيعية كاملة) . وينبغي في هذه الحالات استعمال كمياتٍ مناسبةٍ من بدائل لبن الأم حسب معايير الدستور الدولي للأغذية ، وتشجيع العودة إلى الرضاعة الطبيعية حيثما أمكن . ويمكن أن تنطوي بدائل لبن الأم على مخاطر بسبب صعوبة تحضيرها بشكلٍ سليم . وينبغي الإمتناع دائماً عن استعمال زجاجات الرضاعة ، إذ يصعب المحافظة على نظافتها . وينبغي تدريب المهنيين على حماية الرضاعة الطبيعية وتشجيعها وتعزيزها واستئنافها . وإذا تم توزيع أغذية الرضع ، وجب تقديم المشورة والدعم اللازمين لمن يعنون بهم بشأن استعمالها السليم . ويجب أن يلتزم توريد هذه المواد وتوزيعها بالمدونة الدولية لتسويق بدائل لبن الأم وبقرارات جمعية الصحة العالمية ذات الصلة بالموضوع .

٢. ***فيروس نقص المناعة البشرية المكتسب وتغذية الرُضّع*** : إذا تعذر إجراء اختبارات طوعية تضمن سرية المعلومات للكشف عن فيروس نقص المناعة البشرية المكتسب / الإيدز ، وجب تشجيع كل الأمهات على اللجوء إلى الرضاعة الطبيعية . وينطوي توفير بدائل لبن الأم على مخاطر كبيرة عندما تجهل المرأة حالتها . وإذا كانت المرأة قد خضعت للفحص ، وكانت تعلم أنها مصابة بفيروس نقص المناعة البشرية المكتسب ، فيوصى عندئذٍ بتوفير تغذية بديلة للرضيع على أن تكون مقبولة ، وقابلة للتحقيق ، وذات سعرٍ معقولٍ ، ومستمرة ، ومأمونة . وينبغي أن تحصل الأمهات المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية المكتسب اللاتي يخترن الإمتناع عن الرضاعة الطبيعية على إرشادات محددة وعلى المساعدة خلال العامين الأولين من حياة الطفل على الأقل ، لتأمين تغذيته بشكلٍ مناسب .

٣. ***تغذية صغار الأطفال*** : يستحسن أن تستمر الرضاعة الطبيعية خلال العامين الأولين من حياة الطفل . وعندما يبلغ صغار الأطفال سن ستة أشهر ، فأنهم يحتاجون إلى أغذية غنية بالطاقة إلى جانب لبن الأم . وعليه ، يُنصح بأن تشكل المصادر الدهنية ٣٠ ٪ من مضمون الطاقة في نظامهم الغذائي . وفي الحالات التي لا يرضع فيها الأطفال الذين يتراوح سنهم ما بين ٦ أشهر و٢٤ شهراً ، ينبغي تزويدهم بطعامٍ كافٍ لتغطية احتياجاتهم التغذوية . وينبغي بذل الجهود اللازمة لتزويد الأسر بالوسائل والمهارات الضرورية لإعداد أغذية تكميلية مناسبة للأطفال دون سن ٢٤ شهراً . ويمكن أن يتم ذلك عن طريق توفير مواد غذائية محددة ، أو توزيع الأوعية والوقود والماء . وعادةً ما توفّر جرعات من الفيتامين « أ » لكل الأطفال الذين يتراوح سنهم ما بين ٦ أشهر و٥٩ شهراً عند إجراء لقاح الحصبة أو غيره من عمليات التطعيم . كما يمكن تزويد المواليد ذوي الوزن المحدود وصغار الأطفال بمكمّلات الحديد ، علماً بأن من الصعب الإلتزام بالبروتوكولات اليومية الخاصة بهذا العنصر المغذّي .

٤. ***النساء الحوامل والمرضعات*** : من جملة المخاطر المرتبطة بعدم حصول المرأة الحامل والمرضعة على كميةٍ مناسبةٍ من المغذيات ، يمكن أن نذكر تعقيدات الحمل ، ووفاة الأمهات ، وانخفاض وزن المولودين ، وقلة اللبن الذي تدرّه الأم . ويراعي متوسط أرقام تخطيط الحصص العامة الإحتياجات الإضافية للنساء الحوامل والمرضعات . فعندما لا تكون الحصة العامة كافية ، قد يلزم توفير أغذية تكميلية لتفادي تدهور الحالة التغذوية . ويرتبط انخفاض وزن الأم عند الحمل ارتباطاً وثيقاً بانخفاض وزن المولود ، مما يبيّن ضرورة استعمال آليات توفير المعونة الغذائية للمراهقات حيثما وجدت مثل هذه الآليات . وينبغي أن تتلقى النساء الحوامل والمرضعات جرعات يومية من الحديد وحامض الفوليك ، غير أن الإلتزام بهذه الجرعات قد ينطوي على صعوبات كما في حالة الأطفال . وعليه، فمن المهم ضمان اتخاذ التدابير اللازمة للحدّ من ظاهرة نقص الحديد عن طريق تأمين نظام غذائي متنوع (أنظر معيار

خدمات التغذية العامة رقم ١) . كما ينبغي أن تحصل النساء على الفيتامين « أ » في غضون ستة أسابيع من الوضع .

٥. ***كبار السن*** : يمكن أن يتأثر كبار السن أكثر من غيرهم من الكوارث . ويمثل المرض والعجز والإجهاد النفسي والبرد والفقر عدداً من عوامل الخطر التغذوي الذي يحدّ من إمكانية الإستفادة من الغذاء ، ويؤدي إلى ارتفاع الحاجة إلى المغذيات . ويمكن لهذه العوامل أن تتفاقم عند انهيار شبكات المساعدة الإعتيادية ، سواء كانت رسمية أم غير رسمية . وبالرغم من أن متوسط أرقام تخطيط الحصص الغذائية العامة تراعي الإحتياجات التغذوية لكبار السن ، فينبغي إيلاء اهتمام خاص لاحتياجاتهم إلى الغذاء والرعاية . وينبغي بصفةٍ خاصة :

- أن يتمكن كبار السن من الإستفادة من مصادر الغذاء بسهولة (بما في ذلك المعونة الغذائية) ؛
- أن يسهل عليهم تحضير الطعام واستهلاكه ؛
- أن تلبي الأغذية حاجتهم الإضافية إلى البروتينات والمغذيات الدقيقة .

وكثيراً ما يكون كبار السن ضمن أهم مقدمي الرعاية لأفراد الأسرة الآخرين ، وقد يحتاجون إلى مساعدةٍ خاصةٍ للاضطلاع بهذه المهمة .

٦. ***المتعايشون مع فيروس نقص المناعة البشرية المكتسب / الإيدز*** : قد تتعرض هذه المجموعة من الناس إلى سوء التغذية بقدر أكبر بسبب عدد من العوامل هي : انخفاض الحصيلة الغذائية نتيجة لفقدان الشهية أو صعوبة تناول الطعام ؛ الامتصاص السيّيء للمغذيات الدقيقة نتيجة للإسهال ؛ الطفيليات أو تضرر خلايا الأمعاء ؛ التغييرات في تمثيل الأغذية ؛ العدوى والمرض المزمن . وهناك ما يثبت أن احتياجات الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية المكتسب / الإيدز من حيث الطاقة تزداد وفقاً لمرحلة العدوى . وتنطوي المغذيات الدقيقة على أهميةٍ خاصة في المحافظة على المناعة وتعزيز القدرة على البقاء على قيد الحياة . وينبغي أن يحتفظ الأشخاص المتعايشون مع فيروس نقص المناعة البشرية المكتسب / الإيدز بأفضل تغذية وصحة ممكنين لتأخير إصابتهم بمرض الإيدز . ومن جملة الأساليب الممكنة لتحسين استفادة هؤلاء الأشخاص من نظامٍ غذائي ملائم ، هناك طحن وتدعيم المواد الغذائية ، أو توفير أغذية مدعمة أو مخلوطة . وقد يكون من المفيد في بعض الحالات زيادة الكمية الإجمالية للحصة الغذائية (أنظر معيار تحديد الفئات المستفيدة في الصفحة ٣٥) .

٧. ***الأشخاص المعوقون*** : قد يواجه هؤلاء الأشخاص مجموعة من المخاطر الغذائية التي يمكن أن تتفاقم في إطار البيئة التي يعيشون فيها . وتضم هذه المخاطر الغذائية صعوبة المضغ والبلع مما يؤدي إلى انخفاض الحصيلة الغذائية والاختناق ؛ طريقة غير مناسبة في الجلوس عند تناول الطعام ؛ انخفاض القدرة على الحركة مما يؤثر في إمكانية الحصول

على الغذاء والتعرض إلى أشعة الشمس (الذي يؤثر في حصيلة الفيتامين « د ») ؛ التعرض للتمييز في مجال الحصول على الغذاء ؛ الإمساك الذي يصيب الأشخاص المصابين بشلل مخي (دماغي) بصفةٍ خاصة . ويمكن أن يتعرض المعوقون لخطر الإنفصال عن أفراد الأسرة المباشرين (الذين يقومون برعايتهم عادةً) أثناء الكوارث. وعليه ، ينبغي بذل الجهود اللازمة لتقليل هذه المخاطر عن طريق ضمان حصول هؤلاء الأشخاص على الغذاء بالفعل (بما فيه المعونة الغذائية) ، ووضع آليات لتسهيل التغذية (مثل توفير الملاعق والقصبات للشرب ، تنظيم زيارات إلى المنازل أو توفير خدمات المساعدة) ، والحصول على أغذيةٍ غنيةٍ بالطاقة .

٨. ***الرعاية في المجتمعات المحلية*** : قد يكون لمقدمي الرعاية وللأشخاص الذين يقومون على رعايتهم احتياجات غذائية خاصة . إذ قد لا يكون لديهم الوقت الكافي للحصول على الغذاء لكونهم مرضى أو لأنهم يقومون برعاية مرضى ؛ وقد تكون لديهم إحتياجاتٍ أكبر في مجال المحافظة على النظافة ، أو قد يصعب عليهم المحافظة على نظافتهم ؛ كما قد لا يملكون موجوداتٍ كافية تتيح لهم مبادلتها مقابل الغذاء بالنظر إلى تكاليف العلاج أو الدفن التي يتحملونها ؛ وقد يعانون من الوصم الإجتماعي مما يؤدي إلى تقليل استفادتهم من شبكات التضامن الاجتماعي . وقد لا يكون مقدمو الرعاية متيسرين كالسابق بعد وقوع الكارثة ، نتيجة لتشتت أفراد الأسرة أو وفاة بعض أعضائها مثلا . فيصبح الأطفال وكبار السن في هذه الحالة أهم مَن يقدّم الرعاية . ومن المهم أن يحظى مقدمو الرعاية بالمساعدة في مجال رعاية فئات المستضعَفين . وتشمل هذه الرعاية التغذية ، والمحافظة على النظافة ، والصحة ، والدعم النفسي ، والحماية . ويمكن استعمال الشبكات الإجتماعية القائمة لتوفير التدريب اللازم لأفراد مختارين ضمن المجتمع المحلي للاضطلاع بمسؤوليات محددة في هذه المجالات .

ii) تصحيح سوء التغذية

يؤدي سوء التغذية ، بما في ذلك نقص المغذيات الدقيقة ، إلى زيادة خطر تعرّض الأشخاص المنكوبين للمرض والموت . ولذا ، فإن من الضروري ، عند ارتفاع معدلات سوء التغذية ، تأمين الحصول على خدمات لتصحيحه والوقاية منه على حدٍ سواء . وإذا تعذر توفير خدمات التغذية العامة المناسبة للسكان بسبب قصورٍ مهمٍ في توريد الأغذية، أو انعدام الأمن الغذائي الحاد، أو توفير الغذاء التكميلي دون توفير الدعم العام لأسباب أمنية مثلاً ، فلن يكون لهذه الخدمات الأثر المرجو منها . وفي هذه الحالات ، ينبغي أن تصبح مناصرة خدمات التغذية العامة عنصراً أساسياً من عناصر البرنامج (أنظر معيار الإستجابة في الصفحة ٣٣) .

هناك طرق عديدة لمعالجة سوء التغذية المعتدل ، منها على سبيل المثال تحسين الحصة الغذائية العامة ، وتحسين الأمن الغذائي ، وتحسين إمكانية الحصول على الرعاية الصحية والإصحاح والماء الصالح للشرب . وكثيراً ما تكون التغذية التكميلية التي تستهدف فئاتٍ معينة من السكان في حالات الكوارث ، الخطوة الأولى لتصحيح سوء التغذية المعتدل والوقاية من سوء التغذية الحاد (المعيار رقم ١) . ويمكن أن تبلغ معدلات سوء التغذية في بعض الحالات مستويات مرتفعة للغاية ، بحيث لا يكفي استهداف الأشخاص الذين يعانون من سوء التغذية المعتدل فقط . وينبغي في مثل هذه الحالات معالجة جميع الذين تنطبق عليهم بعضٍ معايير التعرض للخطر (كالأطفال الذين يتراوح سنّهم ما بين ٦ أشهر و٥٩ شهراً مثلاً) ، ويدعى ذلك التغذية التكميلية الشاملة .

ويجري تصحيح سوء التغذية الحادّ عن طريق تقديم الرعاية العلاجية التي يمكن توفيرها عبر مجموعة متنوعة من الطرق ، بما فيها رعاية المرضى الداخليين على مدار الساعة ، والرعاية أثناء النهار ، والرعاية في المنزل (المعيار رقم ٢) . ويعتمد توفير الرعاية للمرضى الداخليين على تحقيق معايير أخرى مثل توفير مرافق الماء والإصحاح السليمة (أنظر الماء والإصحاح والنهوض بالنظافة في الصفحة ٥١) . ويعتمد تصحيح النقص في المغذيات الدقيقة (المعيار رقم ٣) على تحقق المعايير الخاصة بنظم الصحة ومرافقها ومكافحة الأمراض المعدية (أنظر خدمات الصحة في الصفحة ٢٤٩) .

معيار تصحيح سوء التغذية رقم ١ : سوء التغذية المعتدل

ينبغي مواجهة سوء التغذية المعتدل .

المؤشرات الأساسية (يُستحسن قراءتها مع الملاحظات التوجيهية)

- ينبغي أن يضم كل برنامج ، منذ البداية ، أهدافاً ومعايير واضحة ومتفق عليها فيما يتعلق بمباشرة البرنامج واختتامه (أنظر الملاحظة التوجيهية ١) .
- ينبغي أن تزيد التغطية على ٥٠ ٪ في المناطق الريفية وتزيد على ٧٠ ٪ في المناطق الحضرية وأن تزيد على ٩٠ ٪ في المخيمات (أنظر الملاحظة التوجيهية ٢) .
- ينبغي أن يتمكن ما يزيد على ٩٠ ٪ من السكان المستَهدفين من الذهاب إلى مركز توزيع الحصص الجافة في إطار برامج التغذية التكميلية والعودة منه سيراً في أقل من يوم (بما في ذلك الوقت اللازم للعلاج) ، وينبغي ألاّ تبعد هذه المراكز أكثر من ساعة سيراً فيما يتعلق ببرامج التغذية التكميلية في الموقع (أنظر الملاحظة التوجيهية ٢).

- ينبغي ألاّ تتجاوز نسبة الوفيات بين الذين خرجوا من برامج التغذية التكميلية ٣٪ ، وينبغي أن تزيد نسبة الذين تعافوا على ٧٥ ٪ ، وأن تقل نسبة الذين انقطعوا عن البرنامج عن ١٥ ٪ (أنظر الملاحظة التوجيهية ٣) .
- ينبغي أن يعتمد قبول الأفراد في برامج التغذية التكميلية على عملية تقييم تستند إلى معايير قياسات الجسم المقبولة دولياً (أنظر الملاحظة التوجيهية ٤ والمرفق ٥).
- ينبغي أن ترتبط برامج التغذية التكميلية التي تستهدف فئات معينة بمرافق الصحة في حال وجودها ، وأن تلتزم ببروتوكولات الصحة القائمة من أجل تحديد المشاكل الصحية وإحالة المرضى إلى الخدمات التخصصية المناسبة (أنظر الملاحظة التوجيهية ٥) .
- ينبغي أن تعتمد التغذية التكميلية على توزيع حصص جافة يحملها الأفراد إلى منازلهم ، ما لم يكن هناك سبب منطقي واضح يدعو إلى توفير هذه التغذية في الموقع (أنظر الملاحظة التوجيهية ٦) .
- إقامة نظم مناسبة للمتابعة (أنظر الملاحظة التوجيهية ٧) .

الملاحظات التوجيهية

١ . ***تنظيم التغذية التكميلية التي تستهدف فئات محددة*** : لا بدّ من فهم تشعّبات الوضع في مجال التغذية وعناصره المحركة عند تصميم البرنامج . ويُصح بتنفيذ برامج التغذية التكميلية التي تستهدف فئات محددة من السكان بعد إجراء الإستقصاءات الخاصة بقياسات الجسم أو العزم على أجرائها فقط ، ومعالجة الأسباب الكامنة لسوء التغذية المعتدل في الوقت نفسه . ويمكن تنفيذ برامج التغذية التكميلية التي تستهدف فئات محددة في الأجل القصير وقبل تحقيق معيار خدمات التغذية العامة رقم ١ . وينبغي أن يكون السكان المستهدفون على علمٍ بهدف البرنامج ، وينبغي مناقشته معهم (أنظر معيار المشاركة في الصفحة ٢٨) .

٢ . ***التغطية*** : تُحسب التغطية استناداً إلى عدد السكان الذين تستهدفهم المعونة ، ويجري تحديدها في بداية البرنامج ، ويمكن تقديرها في إطار استقصاء لقياسات الجسم . ويمكن أن تتأثر التغطية بإمكانيات الإستفادة من البرنامج ، وموقع مراكز التوزيع ، وأمن الموظفين والأشخاص الذين يحتاجون إلى علاج ، وفترات الإنتظار ، وجودة الخدمات ، ونطاق الزيارات إلى المنازل . وينبغي أن تكون مراكز التوزيع قريبة من السكان المستهدفين لتقليل المخاطر ، وتكاليف السفر لمسافات طويلة مع أطفال صغار ، واحتمال نقل السكان إلى مناطق قريبة من هذه المراكز . وينبغي أن تشارك المجتمعات المنكوبة في قرار تحديد موقع مراكز التوزيع. وينبغي أن يتخذ القرار النهائي استناداً إلى مشاورات واسعة النطاق بعيدة عن التمييز .

٣ . ***مؤشرات الخروج*** : الخارجون من برنامج التغذية هم الأشخاص الذين ما عادوا مسجلين في برنامج التغذية . ويضم مجموع الأفراد الذين خرجوا من البرنامج المنقطعين عن برنامج التغذية ، والأشخاص الذين تعافوا (بمن فيهم الذين تمّت إحالتهم إلى خدماتٍ تخصصية) ، والأشخاص الذين وافتهم المنية .

حساب نسبة المنقطعين عن البرنامج بين الخارجين من البرنامج =

$$\frac{\text{عدد المنقطعين عن البرنامج}}{\text{عدد الخارجين من البرنامج}} \times ١٠٠ \%$$

حساب نسبة الوفيات بين الخارجين من البرنامج =

$$\frac{\text{عدد الوفيات في البرنامج}}{\text{عدد الخارجين من البرنامج}} \times ١٠٠ \%$$

حساب نسبة الشفاء بين الخارجين من البرنامج =

$$\frac{\text{عدد الأفراد الذين تم التصريح لهم بترك البرنامج}}{\text{عدد الخارجين من البرنامج}} \times ١٠٠ \%$$

٤ . ***معايير القبول*** : يمكن للأفراد غير الذين تنطبق عليهم معايير قياسات الجسم التي تحدد سوء التغذية ، أن يستفيدوا بدورهم من التغذية الإضافية ، ومنهم على سبيل المثال الأشخاص المتعايشون مع فيروس نقص المناعة البشرية المكتسب / الإيدز أو السلّ الرئوي ، أو الأشخاص الذين يعانون من عجز . ويتعيّن تكييف نظم المتابعة إذا ما تم قبول هؤلاء الأشخاص في البرنامج . وفي حالة توافد أعداد كبيرة من الأفراد الذين يحتاجون إلى علاج على برامج التغذية ، لا تعتبر هذه الطريقة أفضل وسيلة لتلبية احتياجاتهم . ويرجح أن يظل هؤلاء الأفراد معرّضين للخطر حتى بعد انقضاء الكارثة . وقد يكون من الأفضل ، في هذه الحالات ، اقتراح آليات بديلة لتوفير الدعم الغذائي في الأجل الطويل ، عن طريق المساعدة التي يقدمها أفراد المجتمع المحلي عبر زيارات منزلية أو في مراكز معالجة السل .

٥ . ***مدخلات الصحة*** : ينبغي أن تتضمن برامج التغذية التكميلية التي تستهدف فئات معينة من السكان ، بروتوكولات طبية مناسبة ، مثل توفير أدوية مكافحة الدودة المعوية ، وجرعات الفيتامين « أ » ، وتنظيم حملات التحصين . وينبغي مراعاة قدرات خدمات الصحة القائمة عند توفير هذه الخدمات . وفي المناطق التي ترتفع فيها نسبة أمراض معينة (كفيروس نقص المناعة البشرية المكتسب / الإيدز) ، ينبغي إيلاء اهتمامٍ خاص لجودة الغذاء الإضافي وكميته .

٦. ***التغذية في الموقع*** : تُفضّل الحصص الجافة التي يأخذها المستفيدون إلى منازلهم والتي توزع مرة أو مرتين في الأسبوع على التغذية في الموقع . غير أن حجم هذه الحصص يجب أن يراعي مسألة تقاسمها في الأسرة . ويمكن التفكير في تنظيم التغذية في الموقع فقط ، في الحالات التي يشكل الأمن فيها مصدر قلق . وفي حالات نقص الوقود أو الماء أو أواني الطهي ، كما في حالة نزوح السكان أو تنقّلهم المستمر ، يمكن التفكير في توزيع أغذية جاهزة كحل قصير الأجل ، على أن لا يؤثر ذلك في أنماط التغذية التقليدية . وفيما يتعلق بالحصص التي تؤخذ إلى المنزل ، ينبغي توفير معلومات واضحة عن طريقة تحضير الأغذية الإضافية مع احترام قواعد النظافة ، وطريقة استهلاكها ، ومتى ينبغي استهلاكها ، وأهمية مواصلة الرضاعة الطبيعية بالنسبة إلى الأطفال دون سن ٢٤ شهراً (أنظر معيار إدارة المعونة الغذائية رقم ٣ في الصفحة ١٦٨) .

٧. ***نظم المتابعة*** : ينبغي متابعة مشاركة السكان في البرنامج ومدى تقبلهم له (يشكل معدل ترك البرنامج مؤشرا جيداً) ، ومعدلات إعادة القبول في البرنامج ، وكمية الأغذية التي يجري توفيرها وجودتها ، وتغطية البرنامج ، ومعدلات القبول والخروج ، والعوامل الخارجية مثل أنماط المرض ومستويات سوء التغذية بين السكان وفي المجتمع المحلي ، وقدرة النظم القائمة على توفير الخدمات . وينبغي التحقيق في أسباب إعادة قبول الأفراد في البرنامج وهجرهم له وعدم شفائهم بشكلٍ منتظم .

معيار تصحيح سوء التغذية رقم ٢ : سوء التغذية الحاد

ينبغي تصحيح سوء التغذية الحاد .

المؤشرات الأساسية (يُستحسن قراءتها مع الملاحظات التوجيهية)

- ينبغي أن يضم كل برنامج ، منذ البداية ، أهدافاً ومعايير واضحة ومتفق عليها فيما يتعلق ببدء البرنامج واختتامه (أنظر الملاحظة التوجيهية ١) .
- ينبغي أن تزيد تغطية البرنامج على ٥٠ ٪ في المناطق الريفية وأن تزيد على ٧٠ ٪ في المناطق الحضرية وعلى ٩٠ ٪ في المخيمات (أنظر الملاحظة التوجيهية ٢) .
- لا ينبغي أن تتجاوز نسبة الوفيات بين الذين خرجوا من برنامج العلاج بالتغذية نسبة ١٠ ٪ ، وينبغي أن تزيد نسبة الذين تعافوا على ٧٥ ٪ ، وأن لا تزيد نسبة الذين انقطعوا عن البرنامج عن ١٥ ٪ (أنظر الملاحظات التوجيهية ٣ – ٥) .

- ينبغي أن تضم معايير التصريح للمريض بالخروج من برنامج التغذية مؤشرات لا ترتبط بقياسات الجسم كالشهية الجيدة ، وعدم الإصابة بالإسهال أو الحمى أو الطفيليات أو غيرها من الأمراض التي لم تعالج (أنظر الملاحظة التوجيهية ٤) .
- ينبغي أن يزيد متوسط الزيادة في الوزن على ٨ غرامات لكل كيلوغرام للفرد يومياً (أنظر الملاحظة التوجيهية ٦) .
- ينبغي توفير الرعاية الغذائية والطبية وفقاً لبروتوكولات الرعاية العلاجية المتّفق عليها دولياً (أنظر الملاحظة التوجيهية ٧) .
- ينبغي ألا يقل الإهتمام الذي يولى للرعاية السريرية عن الإهتمام الذي يولى للرضاعة الطبيعية والدعم النفسي والنظافة وأنشطة التوعية (أنظر الملاحظة التوجيهية ٨) .
- ينبغي تخصيص موظف واحد في مجال التغذية على الأقل لكل ١٠ مرضى .
- ينبغي الكشف عن العقبات التي تعترض رعاية الأفراد الذين يعانون من سوء التغذية وأفراد الأسرة المتضررين ومواجهتها (أنظر الملاحظة التوجيهية ٩) .

الملاحظات التوجيهية

١ . ***الشروع في الرعاية العلاجية*** : يشكل عدد الأفراد المتضررين وتوزيعهم الجغرافي ، والوضع الأمني ، والمعايير التي يوصى بها لإنشاء المراكز وإغلاقها ، وقدرة الهياكل الصحية القائمة ، عدداً من العوامل التي ينبغي أخذها في الاعتبار عند افتتاح مراكز معالجة سوء التغذية الحاد . ولا ينبغي أن تضعف برامج التغذية العلاجية قدرة نظم الصحة القائمة ، ولا أن تؤدي إلى تخلي الحكومات عن مسؤولياتها في مجال توفير الخدمات . بل ينبغي أن تهدف برامج التغذية ، حيثما أمكن ، إلى تعزيز القدرات القائمة في مجال معالجة سوء التغذية الحاد . وينبغي إبلاغ السكان المستَهدفين بالغرض من البرنامج ومناقشته معهم (أنظر معيار المشاركة في الصفحة ٢٨) . ولا ينبغي الشروع في برنامجٍ للرعاية العلاجية ما لم تكن هناك خطة لتمكين المرضى المتبقين في نهاية البرنامج من إنهاء علاجهم .

٢ . ***التغطية*** : تُحسب التغطية وفقاً لعدد السكان الذين تستهدفهم المعونة ، ويمكن تقديرها في إطار استقصاء لقياسات الجسم . ويمكن أن تتأثر التغطية بإمكانية الإستفادة من البرنامج ، والوصول إلى مراكز العلاج ، وأمن الموظفين والأشخاص الذين يحتاجون إلى علاج ، وفترات الإنتظار ، وجودة الخدمات .

٣. ***مؤشرات الخروج من برنامج التغذية*** : يتراوح الوقت اللازم لتحقيق مؤشرات الخروج من برنامج التغذية العلاجية بين شهر وشهرين . والأشخاص الذين خرجوا من برنامج التغذية هم أولئك الذين لم يعودوا مسجّلين فيه . ويشمل الأشخاص الذين خرجوا من البرنامج أولئك الذين انقطعوا عن البرنامج والذين تعافوا (بمن فيهم أولئك الذين أحيلوا إلى مراكز أخرى) ، والأشخاص الذين وافتهم المنية (أنظر المعيار السابق، الملاحظة التوجيهية ٣ لحساب مؤشرات الخروج من البرنامج) . وينبغي تفسير نسبة الوفيات في ضوء معدلات التغطية وخطورة سوء التغذية التي تم علاجها. إن مدى تأثر معدل الوفيات بقبول نسبة مرتفعة من الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية المكتسب في البرنامج يظل غير معروف ، لذا لم يجر تكييف الأرقام مع مثل هذه الحالات .

٤. ***معدلات الشفاء*** : لكي يُعتبر الفرد معافى من سوء التغذية ، يجب ألا يعاني من أية تعقيدات طبيّة وأن يكون قد احتفظ بالزيادة في وزنه لمدة كافية (بعد عمليتيّ وزن متتاليتين مثلاً). وتقترح البروتوكولات القائمة في هذا المجال معايير لإعفاء المرضى من العلاج يُستحسن الإلتزام بها لتفادي المخاطر الناجمة عن ترك البرنامج قبل الأوان. كما تضع البروتوكولات حدود متوسط المدة التي ينبغي أن يواصل المرضى خلالها برامج العلاج بالتغذية لتفادي فترات النقاهة المطولة (يمكن أن تتراوح الفترات النموذجية لمتابعة برنامج التغذية ما بين ٣٠ و٤٠ يوماً) . وقد لا يتعافى بعض الأشخاص الذين يعانون من سوء التغذية نتيجة لإصابتهم بمرض نقص المناعة البشرية المكتسب / الإيدز والسل الرئوي . وينبغي في هذه الحالات التفكير في خيارات أطول أجلاً لمعالجتهم أو رعايتهم، بالتعاون مع خدمات الصحة وغيرها من خدمات المساعدة الإجتماعية (أنظر معياريّ مكافحة الأمراض المعدية رقم ٣ ورقم ٦ في الصفحتين ٢٧٧ و ٢٨٣). وينبغي التحقيق في أسباب إعادة قبول المرضى في البرنامج وتركهم للبرنامج وتوثيقها بشكلٍ منتظم . وينبغي متابعة الأفراد بعد التصريح لهم بترك العلاج ، وإحالتهم إلى برامج للتغذية الإضافية حيثما أمكن .

٥. ***معدلات الانقطاع عن برنامج التغذية*** : يمكن أن ترتفع هذه المعدلات عندما يتعذر على السكان الإستفادة من هذه البرامج . ويمكن أن تتأثر الإستفادة من البرنامج بعوامل عديدة مثل بُعد مركز العلاج عن المجتمع المعني ، ونشوب نزاع مسلح ، والافتقار إلى الأمن ، ومستوى الدعم الذي يحظى به مَن يرعى الشخص الخاضع للعلاج ، وعدد مقدمي الرعاية الذين يمكثون في البيت لرعاية أشخاص مُعالين آخرين (قد يكون عددهم مرتفعاً في حالات انتشار فيروس نقص المناعة البشرية المكتسب / الإيدز) ، وجودة الرعاية المقدمة . والمنقطعون عن برنامج العلاج بالتغذية هم الأشخاص الذين لم يواصلوا برنامج العلاج بالتغذية لفترةٍ زمنيةٍ محددة (لأكثر من ٤٨ ساعة مثلاً بالنسبة إلى المرضى الداخليين) .

٦. ***زيادة الوزن*** : يمكن تحقيق مستويات متشابهة للزيادة في الوزن في كل من الكبار والأطفال عندما يتلقون نفس الحمية الغذائية . غير أن متوسط معدلات زيادة الوزن قد

يحجب حالات لا يُسجّل فيها الأفراد أي تحسّن في حالتهم ، ولا يُصرّح لهم بترك البرنامج . ويمكن قبول معدلات أدنى في زيادة الوزن في إطار برامج المرضى الخارجيين ، حيث أن المخاطر والمتطلبات التي تمثلها بالنسبة إلى المجتمع المحلي من ناحية الوقت مثلاً ، يمكن أن تكون أدنى بكثير . ويحسب متوسط الزيادة في الوزن كالآتي: (الوزن عند الخروج من البرنامج (بالغرامات) ناقص الوزن عند القبول في البرنامج (بالغرامات) (الوزن عند القبول (بالكيلوغرامات) × مدة العلاج (بعدد الأيام) .

٧. ***ترد البروتوكولات المقبولة دولياً*** : بما في ذلك تعريف عدم الإستجابة للعلاج ، في المراجع الواردة في المرفق ٩ ولتنفيذ بروتوكولات العلاج ، يلزم توفير تدريب مناسب للعاملين في العيادات (أنظر المعايير الخاصة بنظم الصحة ومرافقها في الصفحة ٢٥٨) . وينبغي أن تُتاح للأفراد الذين يجري قبولهم في برامج الراعية العلاجية والذين يُجرى لهم اختبار الكشف عن فيروس نقص المناعة البشرية المكتسب ، أو الذين يُحتمل أن يكونوا مصابين به ، نفس فرص الحصول على الرعاية إذا وفوا بمعايير القبول . وينطبق الشيء ذاته على حالات السل . وكثيراً ما يحتاج المتعايشون مع فيروس نقص المناعة البشرية المكتسب / الإيدز والسل الذين لا يفون بمعايير القبول في برنامج التغذية إلى مساعدة غذائية ، إلا أن برامج معالجة سوء التغذية الحاد في حالات الكوارث ليست أفضل حل لهم . وينبغي مساعدة هؤلاء الأفراد وأسرهم عن طريق مجموعة من الخدمات بما فيها ، توفير الرعاية في المنزل على مستوى المجتمعات المحلية، وفي مراكز معالجة السل ، وبرامج الوقاية التي تتناول مسألة انتقال المرض من الأم إلى طفلها .

٨. ***الرضاعة الطبيعية والدعم النفسي*** : ينبغي أن يولى للأمهات المرضعات إهتمام خاص لتشجيعهنّ على اللجوء إلى الرضاعة الطبيعية ، وتوفير أفضل تغذية ممكنة للرضّع وصغار الأطفال . ويمكن تخصيص ركن للرضاعة تحقيقاً لهذا الغرض . وتعتبر الإثارة الشعورية والبدنية للطفل عن طريق اللعب في غاية الأهمية في مرحلة إعادة تأهيل الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية الحاد . وكثيراً ما يحتاج القائمون برعاية الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية الحاد إلى دعمٍ اجتماعي ونفسي لحملهم على جلب أطفالهم للعلاج . ويمكن تحقيق ذلك عن طريق برامج التوعية والمشاركة (أنظر معيار خدمات التغذية العامة رقم ٢) .

٩. ***مقدمو الرعاية*** : ينبغي تمكين القائمين على رعاية الأفراد الذين يعانون من سوء التغذية الحاد ، من تغذيتهم ورعايتهم خلال العلاج ، عن طريق تزويدهم بالمشورة والعروض والمعلومات الصحية والغذائية اللازمة . وينبغي أن يدرك موظفو البرنامج أنهم قد يطلعون على انتهاكات فردية لحقوق الإنسان (كالتجويع المتعمّد للسكان من قِبَل أطراف النزاع) خلال حوارهم مع مقدمي الرعاية . لذا ، ينبغي تدريبهم على إجراءات التعامل مع مثل هذه الحالات .

معيار تصحيح سوء التغذية رقم ٣ : سوء التغذية الناجم عن نقص المغذيات الدقيقة

ينبغي تصحيح النقص في المغذيات الدقيقة.

المؤشرات الأساسية (يُستحسن قراءتها مع الملاحظات التوجيهية)

- ينبغي معالجة كل الأمراض الناجمة عن نقص المغذيات وفقاً لبروتوكولات منظمة الصحة العالمية الخاصة بتوفير المغذيات الدقيقة (أنظر الملاحظة التوجيهية ١) .
- ينبغي وضع إجراءات مناسبة للإستجابة بشكلٍ فعال لنقص المغذيات الدقيقة التي قد يكون السكان عُرضة له (أنظر الملاحظة التوجيهية ٢) .
- ينبغي تدريب موظفي الصحة على طريقة الكشف عن نقص المغذيات الدقيقة الأكثر انتشاراً بين السكان ومعالجتها (أنظر الملاحظة التوجيهية ٢) .

الملاحظات التوجيهية

١. ***التشخيص والعلاج*** : يمكن تشخيص بعض حالات نقص المغذيات الدقيقة عن طريق فحص سريري بسيط . ثم يمكن إدراج مؤشرات حالات النقص هذه في نظم مراقبة الصحة أو الحالة الغذائية ، علماً بأنه يلزم تدريب الموظفين بعناية لضمان دقة المتابعة . ولا يمكن الكشف عن حالات النقص الأخرى في المغذيات الدقيقة دون إجراء فحص بيولوجي وكيميائي . ويصعب في مثل هذه الظروف تحديد حالات نقص المغذيات الدقيقة ، وكثيراً ما يمكن تحديدها في حالات الطوارىء عبر قياس استجابة الأفراد الذين يتّصلون بموظفي الصحة ، للأغذية الإضافية . وينبغي أن يجري علاج المصابين بنقص المغذيات الدقيقة أو المعرضين لهذا الخطر نتيجة للمرض ضمن نظام الصحة وبرامج التغذية .

٢. ***التأهب*** : ترد في معيار خدمات التغذية العامة رقم ١ استراتيجيات للوقاية من نقص المغذيات الدقيقة . ويمكن تحقيق الوقاية أيضاً عن طريق تقليل انتشار الأمراض مثل الإلتهابات الرئوية الحادة ، والحصبة ، والطفيليات ، والملاريا ، والإسهال التي تؤدي

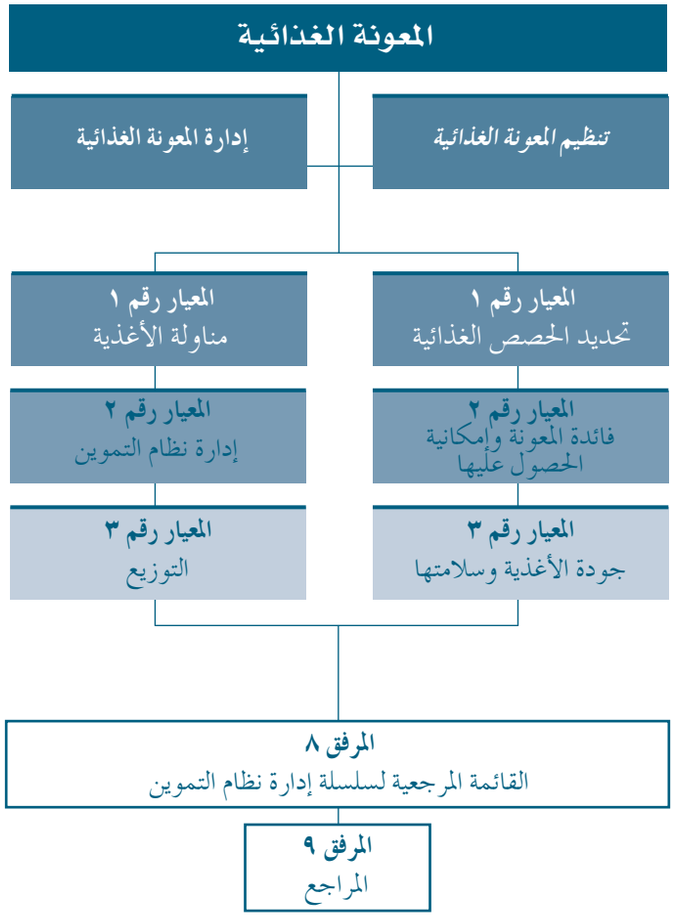
إلى استنفاذ مخزون المغذيات الدقيقة (أنظر المعايير الخاصة بمكافحة الأمراض المعدية في الصفحة ٢٧٣) . ويجب أن يشمل علاج حالات نقص المغذيات الدقيقة الكشف النشيط عن هذه الحالات ، ووضع تعاريف لها وبروتوكولات لمعالجتها .

٤ المعايير الدنيا في مجال المعونة الغذائية

عندما تهدد الكارثة السُبُل الإعتيادية التي يحصل المجتمع المحلي عن طريقها على غذائه (بسبب تدمير المحاصيل نتيجة لكارثة طبيعية ، أو التجويع المتعمد الذي يمارسه طرف من أطراف النزاع المسلح ، أو مصادرة الجنود للغذاء لأغراض عسكرية ، أو نتيجة للنزوح الإجباري أو غير الإجباري) ، فقد يلزم تقديم معونة غذائية لتأمين استمرار حياة الناس وحماية سُبُل اعتمادهم على أنفسهم أو استرجاعها ، وتقليل لجوئهم إلى أساليب لتدبير أمورهم قد تنطوي على أضرار .

وإذا استنتج من تحليل الوضع ، أن المعونة الغذائية تمثل استجابة مناسبة ، وجب تنظيم هذه المعونة بطريقةٍ تلبي الإحتياجات الفورية ، وتُسهم أيضاً بقدر المستطاع في تحقيق الأمن الغذائي في الأجل الطويل . وتحقيقاً لهذا الغرض ، ينبغي أخذ الآتي في الإعتبار :

- ينبغي تنفيذ عمليات التوزيع العام (المجاني) في حالات الضرورة القصوى فقط ، وينبغي أن تستهدف هذه العمليات من هم بأمس الحاجة إليها ، وأن تتوقف بأسرع وقتٍ ممكن .
- ينبغي توفير الحصص الجافة لإعداد الطعام في المنزل كلما أمكن . ويُستحسن الإمتناع عن تنظيم التغذية الجماعية (أي توفير غذاء مطهي يؤكل في الموقع) ، حيث ينبغي أن تُقتصر على المراحل الأولية المؤقتة التالية لوقوع كارثة كبرى مفاجئة ، أو على أثر نزوح السكان عندما لا يملك الناس وسيلة لطهي طعامهم ، أو في حالات انعدام الأمن التي يمكن أن يعرّض توزيع الحصص الجافة خلالها المستفيدين للخطر .
- ينبغي توزيع المعونة الغذائية على اللاجئين والنازحين داخل بلدانهم استناداً إلى تقييم وضعهم وتقدير احتياجاتهم ، وليس إلى مركزهم كلاجئين أو نازحين داخل بلدهم .
- ينبغي الإمتناع عن استيراد المواد الغذائية ، إلا في حالات وجود عجز غذائي في البلد أو الافتقار إلى الوسائل العملية لنقل الفائض المتاح إلى المنطقة المتضررة من الكارثة .



- **في حالة احتمال مصادرة الغذاء لأغراض عسكرية أو استخدامه من قِبَل المقاتلين في نزاعٍ مسلح ، ينبغي أن تؤخذ التدابير اللازمة لتفادي تأجيجه للنزاع .**

ويجب أن تكون الترتيبات المتخذة لتوزيع المعونة الغذائية صارمة وقابلة للمساءلة ، بالنظر إلى القيمة المرتفعة والحجم الكبير لمعظم برامج الإغاثة في حالات الكوارث . وينبغي متابعة نظم التسليم والتوزيع في كل المراحل وعلى مستوى المجتمع المحلي . كما ينبغي تقييم نتائج البرامج بشكلٍ منتظم وإطلاع المعنيين جميعاً ، بمن فيهم السكان المنكوبين ، على الإستنتاجات ومناقشتها معهم .

وتقسّم المعايير الستة المتعلقة بالمعونة الغذائية إلى فئتين فرعيّتين . فيتضمن تنظيم المعونة الغذائية : تحديد الحصص الغذائية ، وتوفير أغذية مناسبة ومقبولة ، وضمان جودة الغذاء وسلامته . وتشمل إدارة المعونة الغذائية مناولة المواد الغذائية وإدارة نظام التموين والتوزيع . ويقدم المرفق ٨ في نهاية الفصل قائمة مرجعية لسلسلة إدارة نظام التموين .

أ) تنظيم المعونة الغذائية

ينبغي أن يحدد التقييم والتحليل الأوليين لحالة الطوارىء مصادر غذاء السكان ودخلهم فضلاً عن ما يهدد هذه الموارد . كما ينبغي أن يحدد التقييم والتحليل ما إذا كانت المعونة الغذائية ضرورية ، ونوع الأغذية اللازمة وكميتها في حال وجود حاجة إلى المعونة الغذائية ، لضمان احتفاظ الناس بحالة تغذوية مناسبة . وبعد البتّ في ضرورة توزيع حصص غذائية مجاناً ، ينبغي تحديد الحصة العامة المناسبة لتمكين الأسر من تلبية احتياجاتها الغذائية ، مع مراعاة الغذاء الذي يمكن أن توفّره لنفسها دون اللجوء إلى أساليب مضرّة لتدبير أمورها (أنظر معيار تحليل الأمن الغذائي رقم ١، والملاحظة التوجيهية ٣ في الصفحة ١١٣، ومعيار الأمن الغذائي رقم ١، الملاحظة التوجيهية ٣ في الصفحة ١٢٢) .

وبعد البتّ في ضرورة تنفيذ برنامج للتغذية التكميلية ، يجب تحديد مقدار الحصة الإضافية المناسبة . وفي مثل هذه الحالة ، تضاف حصة برنامج التغذية التكميلية إلى الحصة العامة التي يحقّ للمستفيدين الحصول عليها (أنظر معيار تصحيح سوء التغذية رقم ١، الملاحظة التوجيهية ١ في الصفحة ١٤٧) .

وفي كل الأحوال ، يجب إيلاء عناية خاصة لاختيار المواد الغذائية التي تُوزّع على السكان المنكوبين . ويجب أن تكون هذه المواد الغذائية ذات نوعية جيدة وأن لا يشكل استهلاكها أي خطر على الصحة ، وأن تكون مناسبة ومقبولةٍ للمستَفيدين .

معيار تنظيم المعونة الغذائية رقم ١ : تحديد الحصص الغذائية

الغرض من الحصص المخصصة لعمليات التوزيع العام للأغذية هو ردم الهوّة بين احتياجات السكان المنكوبين ومواردهم الغذائية الخاصة .

المؤشرات الأساسية (يُستحسن قراءتها مع الملاحظات التوجيهية)

- ينبغي تحديد الحصص الغذائية المخصصة للتوزيع العام على أساس احتياجات الإنسان النموذجية إلى الطاقة والبروتينات والدهون والمغذيات الدقيقة . وهي معايير يمكن تكييفها مع الوضع المحلي حسب الحاجة (أنظر الملاحظة التوجيهية ١ ، أنظر أيضاً معايير خدمات التغذية العامة في الصفحات ١٣٧ ـ ١٤٤ والمرفق ٧) .
- ينبغي أن تساهم الحصة الموزّعة في تقليل حاجة السكان المنكوبين إلى اعتماد أساليب مُضرّة في مجال تدبير أمورهم أو الحيلولة دون لجوئهم إليها .
- ينبغي حساب قيمة التبادل التجاري للحصة عند الضرورة مع مراعاة الوضع المحلي (أنظر الملاحظة التوجيهية ٢) .

الملاحظات التوجيهية

١. ***الاحتياجات التغذوية*** : ينبغي أن تغطي الحصص الموزعة على السكان النازحين الذين ليس لديهم أي مصدر للغذاء ، مجمل احتياجاتهم التغذوية . وتجدر الإشارة إلى أن بوسع معظم السكان المنكوبين الحصول على بعض الأغذية لوحدهم . وعليه ، ينبغي تحديد الحصص الغذائية بحيث تغطي الفرق بين الإحتياجات التغذوية للأفراد وما يمكن أن يوفروه لنفسهم . وعليه ، فإذا كان متوسط حاجة الفرد إلى السعرات الحرارية يوميا هو ٢١٠٠ سعرة حرارية ، وبيّن التقييم أن بوسع الناس ضمن السكان المستَهدَفين أن يحصلوا على ٥٠٠ سعرة حرارية لكل فرد يومياً بجهدهم الخاص أو من مواردهم الخاصة ، وجب تخطيط الحصة بحيث توفر ٢١٠٠ – ٥٠٠ = ١٦٠٠ سعرة حرارية للفرد يومياً . وينبغي إجراء حسابات مماثلة فيما يتعلق بالدهون والبروتينات . وينبغي تحديد تقديرات متفق عليها فيما

يتعلق بمتوسط كميات الغذاء التي ينبغي أن يحصل عليها الناس (أنظر معيار تقييم الأمن الغذائي في الصفحة ١١١) .

٢. ***السياق الإقتصادي*** : إذا كان الغذاء منعدماً أو كانت الكميات المتاحة منه قليلة جدا ، وكان من المتوقع أن يستهلك الناس كل (أو معظم) الغذاء الذي يوزع أياً كان ، وجب تحديد الحصة الغذائية على أساس معايير غذائية بحتة مع مراعاة تقبّل الناس لها ونسبة فاعليتها إلى تكلفتها . وتكتسب قيمة التبادل التجاري أهمية في حال توفر أنواع أخرى من الأغذية ، وترجيح بيع المستفيدين لجزء من حصتهم لشراء تلك الأغذية . والقيمة التجارية للحصة هي قيمة الحصة في السوق المحلي أي ما يكلفه شراء نفس الكمية من نفس المواد في السوق المحلي .

معيار تنظيم المعونة الغذائية رقم ٢ : توفير غذاء مناسب ومقبول

ينبغي أن تكون المواد الغذائية مناسبة ومقبولة للمستفيدين ، وأن تستطيع الأسرة الإنتفاع بها تماماً .

المؤشرات الأساسية (يُستحسن قراءتها مع الملاحظات التوجيهية)

- ينبغي استشارة الناس أثناء عملية التقييم أو تخطيط البرنامج لمعرفة ما إذا كانت هذه المواد الغذائية مألوفة وما إذا كانت تناسبهم . وينبغي أن تؤخذ هذه النتائج في الاعتبار عند اتخاذ القرارات الخاصة بالبرنامج فيما يتعلق باختيار المواد الغذائية (أنظر الملاحظة التوجيهية ١) .
- عند توزيع غذاء لم يألفه المستفيدون ، ينبغي أن توفر للنساء ومَن يعتني بتحضير الطعام تعليمات بشأن تحضيره بطريقة يستسيغها السكان وتضمن أقل خسارة ممكنة في المغذيات الدقيقة . ويُستحسن توزيع هذه التعليمات باللغة المحلية (أنظر الملاحظة التوجيهية ١) .
- ينبغي مراعاة قدرة الناس على الحصول على الوقود والماء للطهي ، ومراعاة الوقت اللازم للطهي ومتطلبات النقع ، عند اختيار المواد الغذائية التي يُراد توزيعها (أنظر الملاحظة التوجيهية ٢) .
- عند توزيع الحبوب بقشرها ، ينبغي التأكد من امتلاك المستفيدين للوسائل اللازمة لطحنها أو لتحويلها بطريقة تقليدية منزلية ، أو أن تتاح لهم إمكانية استعمال مرافق مناسبة لطحن الحبوب أو تحويلها لا تبعد كثيراً عن منازلهم (أنظر الملاحظة التوجيهية ٣) .

- ينبغي تزويد الناس بمواد تعتبر مهمة من الناحية الثقافية ، بما فيها التوابل (أنظر الملاحظة التوجيهية ٤) .
- لا ينبغي توزيع اللبن المجفف أو اللبن السائل المجاني أو المدعوم لوحده (أنظر الملاحظة التوجيهية ٥) .

الملاحظات التوجيهية

١. ***غذاء مألوف ومقبول*** : إن كانت القيمة الغذائية هي أول ما ينبغي مراعاته عند اختيار مواد السلة الغذائية ، فإن الأغذية التي يجري توزيعها ينبغي أن تكون أيضاً مألوفة للمستفيدين ومتماشية مع تقاليدهم الدينية والثقافية ، بما فيها المحرّمات الغذائية على الحوامل أو المرضعات . وينبغي شرح أسباب اختيار مواد محددة أو استبعاد مواد أخرى في تقارير التقييم والطلبات الموجهة إلى المتبرعين . وإذا كان البقاء على قيد الحياة مهدداً وتعذر الحصول على مرافق للطهي ، وجب توفير طعام جاهز للأكل . وفي مثل هذه الظروف ، قد لا يكون هناك أي بديل عن توفير مواد غذائية غير مألوفة . وينبغي في هذه الحالات فقط التفكير في توفير حصصٍ خاصة « للطوارىء » .

٢. ***الإحتياجات من الوقود*** : عند تقييم الإحتياجات الغذائية ، ينبغي أيضاً إجراء تقييم لحاجة السكان إلى الوقود ، لكي يتمكن المستفيدون من طهي طعامهم لفترةٍ كافيةٍ من أجل تفادي الآثار السلبية على صحتهم ، وتفادي إلحاق أضرار بالبيئة نتيجة لجمع الحطب بشكلٍ مفرط . وينبغي عند الضرورة ، توفير وقود مناسب أو تنظيم برنامج لجمع الحطب يخضع للإشراف ، من أجل حماية النساء والأطفال الذين يضطلعون في أغلب الأحيان بمهمة جمع الحطب . وينبغي عموماً توفير مواد لا يتطلب طهيها الكثير من الوقت أو استعمال كميات كبيرة من الماء . ومن شأن توفير حبوب مطحونة أو مطاحن للحبوب أن يقلل فترات الطهي وكمية الحطب اللازمة للطهي .

٣. ***معالجة الحبوب*** : يثير طحن الذرة بصفةٍ خاصة مشكلة ، حيث أن إمكانية الإحتفاظ بالذرة الكاملة المطحونة لا تتجاوز ٦ إلى ٨ أسابيع . وعليه ، فإن طحن الذرة يجب أن يتم قبل استهلاكه بفترةٍ قصيرة . ويمكن توزيع الحبوب الكاملة عندما يشكّل الطحن في المنزل جزءاً من عادات المستفيدين . وللحبوب الكاملة ميّزة تتمثل في إمكانية الإحتفاظ بها لفترةٍ أطول ، ولقيمتها الإقتصادية المرتفعة بالنسبة إلى المستفيدين . ويمكن كحلٍ بديل ، توفير خدمات الطحن الصناعي الذي يزيل البزر والزيت والأنزيمات التي تسبب العفونة . فمن شأن هذه العملية أن تزيد من مدة

الإحتفاظ بالحبوب بشكلٍ ملحوظ ، ولكنها تقلل في الوقت نفسه مضمونها من البروتينات . وأخيراً ، ينبغي الإلتزام بالقوانين الوطنية المتعلقة باستيراد الحبوب الكاملة وتوزيعها .

٤. ***المواد المهمة ثقافيا*** : عند إجراء التقييم ، ينبغي مراعاة الآتي : ١) تحديد التوابل وغيرها من المواد الغذائية التي تشكل أهمية ثقافية للسكان ، والتي تشكل جزءاً أساسياً من طعامهم اليومي التقليدي ؛ ٢) تحديد إمكانيات حصول الناس على هذه المواد . ينبغي تخطيط السلة الغذائية بناءً على ذلك ولا سيّما فيما يتعلق بالأشخاص الذين يعتمدون على الحصص الموزعة لفترةٍ طويلة .

٥. ***اللبن*** : لا ينبغي توزيع اللبن المجفف أو اللبن السائل كمادة منعزلة (بما في ذلك اللبن المخصص للخلط مع الشاي) ضمن التوزيع العام للأغذية أو ضمن برنامج التغذية التكميلية المخصصة للمنزل ، إذ أن استعماله بطريقةٍ غير صحيحة يمكن أن ينطوي على تبعاتٍ صحيةٍ خطيرة . ويصدق ذلك بصفة خاصة على صغار الأطفال الذين يمكن أن يعرّضهم مزج هذا اللبن بطريقةٍ غير ملائمة بالماء ، أو تلوثه بالجراثيم إلى مخاطر صحية كبرى (أنظر معيار خدمات التغذية العامة رقم ٢ في الصفحة ١٤٠) .

معيار تنظيم المعونة الغذائية رقم ٣ : جودة الغذاء وسلامته

ينبغي أن يكون الغذاء الموزّع جيد النوعية وصالحاً للإستهلاك البشري .

المؤشرات الأساسية (يُستحسن قراءتها مع الملاحظات التوجيهية)

- ينبغي أن تلتزم المواد الغذائية بالمعايير الوطنية (معايير البلد المتلقي للمعونة) وغيرها من المعايير المقبولة دولياً (أنظر الملاحظتين التوجيهيتين ١ و٢) .
- ينبغي أن تكون كل الأغذية المعبأة المستوردة صالحة للإستعمال لمدة ستة أشهر على الأقل اعتباراً من تاريخ وصولها إلى البلد ، وينبغي أن تُوزّع قبل انتهاء تاريخ صلاحيتها أو ضمن التاريخ المستحسن لاستهلاكها (أنظر الملاحظة التوجيهية ١).
- يُستحسن تفادي إثارة نوعية الأغذية الموزعة للشكاوي (أنظر الملاحظة التوجيهية ٣) .
- ينبغي أن يكون تغليف الأغذية متيناً ومناسباً للمناولة والخزن والتوزيع ، ويجب ألاّ يُشكّل خطراً على البيئة (أنظر الملاحظة التوجيهية ٤) .

- ينبغي أن تكون بطاقات شرح محتويات طرود الأغذية محررة باللغة المناسبة وتورد تاريخ الإنتاج فيما يتعلق بالأغذية المعلبة ، وعبارة « يُستحسن استهلاكه قبل تاريخ .... » بالإضافة إلى تفاصيل محتوياتها من المغذيات .
- ينبغي أن تكون ظروف الخزن صحيحة وملائمة ، وأن تدار المخازن بشكلٍ صحيح ، وأن تجرى فحوص منتظمة على جودة الأغذية في كل المواقع (أنظر الملاحظة التوجيهية ٥) .

الملاحظات التوجيهية

١. ***جودة الغذاء*** : يجب أن يفي الغذاء بالمعايير الغذائية للحكومة المتلقية للمعونة أو بمعايير الدستور الدولي للأغذية أو كليهما من حيث الجودة والتغليف وبطاقات التعريف ومدة الصلاحية وما إلى ذلك . وينبغي فحص عيّنات من الغذاء بشكلٍ منتظم في مركز تسليم المورّدين للبضاعة للتأكد من جودتها . وينبغي أن تُرفق المواد الغذائية التي يتم شراؤها (إما محلياً أو من الخارج) بشهادات الصحة النباتية أو غيرها من شهادات التفتيش التي تثبت صلاحيتها للإستهلاك البشري. وينبغي إجراء اختبارات عشوائية لعيناتٍ من مخزون الأغذية في مختلف البلدان للتأكد من أنها لا تزال صالحة للاستهلاك . وعندما يتعلق الأمر بكمياتٍ كبيرة من هذه البضاعة أو عندما تدور شكوك أو خلافات ممكنة حول جودتها ، يُستحسن أن يقوم متخصصون في مجال التحقق من الجودة بتفتيش البضاعة . ويمكن الحصول على المعلومات الخاصة بعمر البضاعة وجودتها من شهادات المورد وتقارير مراقبة الجودة وبطاقات تعريف الطرود وتقارير المخازن وما إلى ذلك .

٢. ***الأغذية المعدّلة جينياً*** : يجب فهم اللوائح الوطنية الخاصة بتلقي الأغذية المعدّلة جينياً والإسترشاد بها والإلتزام بها . وينبغي أخذ هذه اللوائح في الاعتبار عند تخطيط أي برنامج خارجي للمعونة الغذائية .

٣. ***الشكاوي*** : ينبغي متابعة كل الشكاوي التي يقدمها متلقو المعونة الغذائية بشأن جودة الغذاء على وجه السرعة ، ومعالجتها بطريقةٍ شفافة وعادلة .

٤. ***التغليف*** : ينبغي أن يتيح التغليف إمكانية توزيع المواد الغذائية مباشرةً دون الاضطرار إلى إعادة تغليفها ، إن أمكن .

٥. ***أماكن الخزن*** : ينبغي أن تكون جافة ونظيفة ومحمية بشكلٍ مناسبٍ من الظروف الجوية ، وأن تكون خالية من أي تلوّث كيميائي أو غيره من المخلفات . كما ينبغي أن تكون محمية بقدر المستطاع من الحيوانات الضارة كالحشرات والقوارض . أنظر أيضاً معيار إدارة المعونة الغذائية رقم ٢ في الصفحة ١٦٥ .

ii) إدارة المعونة الغذائية

إن الهدف من إدارة المعونة الغذائية هو توزيع الغذاء على من هُم بأمسّ الحاجة إليه . وبعبارةٍ عامة ، تتضمن إدارة المعونة الغذائية توصيل الإمدادات المناسبة إلى الموقع المناسب ، في ظروفٍ ملائمة ، وفي الوقت المناسب ، وبالسعر المناسب ، وبأقل خسارةٍ ممكنة ناجمة عن عمليات المناولة .

وقد يبلغ وزن وحجم المعونة الغذائية اللازمة لتأمين حياة شرائح عريضة من السكان المتضررين تضرراً بالغاً من كارثةٍ معينة آلاف الأطنان . ويستلزم النقل المادي للإمدادات الغذائية إلى مراكز توزيعها، شبكات واسعة من المشترين ووكلاء التوريد وشركات النقل ومكاتب الإستلام . وعليه ، يمكن أن يتضمن نقل هذه الإمدادات عمليات مناولة وتحويل متكررة من وسيلة نقلٍ إلى أخرى . ويُنَظّم عمل هذه الشبكات أو شبكات التوريد في إطار مجموعةٍ من العقود والاتفاقات التي تحدّد دور كل جهة ومسؤولياتها ، وتحدد قواعد المساءلة والتعويضات ضمن الأطراف المتعاقدة . ويتطلب كل ذلك إجراءاتٍ مناسبة وواضحة تُسهم في تحديد المسؤوليات .

كما يتطلب إنشاء شبكة التوريد وإدارتها ، تعاوناً بين الجهات المانحة والحكومات التي تتلقى المعونة ، والمنظمات الإنسانية والسلطات المحلية ، ومختلف مقدمي الخدمات ومنظمات المجتمع المحلي التي تشارك في برنامج المعونة الغذائية . وتُسند إلى كل طرف وظائف ومسؤوليات محددة تكون بمثابة الحلقة أو مجموعة من الحلقات في سلسلة التوريد . ولما كانت قوة السلسلة تكمن في قوة حلقاتها ، فمن الضروري أن تتحمل كل الأطراف المشتركة في نقل المعونة الغذائية وتوصيلها نفس المسؤوليات من أجل ضمان تدفق الإمدادات بكمياتٍ كافية ووصولها إلى مراكز التوزيع في المواعيد المحددة.

ويمثل توزيع المعونة الغذائية بشكلٍ عادلٍ أهمية بالغة . لذا ، ينبغي تشجيع مشاركة السكان المنكوبين في اتخاذ القرارات وتنفيذ البرنامج . كما ينبغي إحاطة المستفيدين علماً بكمية الحصص الغذائية التي يُراد توزيعها ونوعها، وإقناعهم بأن عملية التوزيع عملية عادلة وأنهم سيتلقون ما وُعِدوا به . كما يجب شرح أيّ فروق بين الحصص التي توزّع على فئاتٍ مختلفة من السكان لكي يفهم الناس سبب هذه الإختلافات .

معيار إدارة المعونة الغذائية رقم ١ : مناولة الأغذية

ينبغي خزن الغذاء وتحضيره واستهلاكه بطريقةٍ سليمةٍ ومناسبة على مستوى الأسرة وعلى مستوى المجتمع المحلي .

المؤشرات الأساسية (يُستحسن قراءتها مع الملاحظات التوجيهية)

- ينبغي ألا تنطوي عملية مناولة المواد الغذائية أو إعدادها بشكلٍ غير مناسبٍ في مواقع التوزيع على آثار ضارة على الصحة (أنظر الملاحظة التوجيهية ١) .
- ينبغي أن يعرف متلقو المعونة الغذائية وأن يفهموا أهمية المحافظة على نظافة الغذاء (أنظر الملاحظة التوجيهية ١) .
- ينبغي ألا يصبح خزن الغذاء الموزّع أو إعداده أو طهيه أو إستهلاكه مصدر شكوى (أنظر الملاحظة التوجيهية ٢) .
- ينبغي أن تحصل كل أسرة على أواني الطهي المناسبة والوقود ومواد المحافظة على النظافة (أنظر الملاحظتين التوجيهيتين ٣ و٤) .
- ينبغي أن تُتاح للأفراد العاجزين عن إعداد طعامهم أو تناوله إمكانية الإستعانة بشخصٍ يضطلع بإعداد طعام مناسب في حينه وإطعامهم إذا لزم الأمر (أنظر الملاحظتين التوجيهيتين ٤ و٥) .
- ينبغي أن يتلقى الموظفون تدريباً على طريقة خزن المواد الغذائية ومناولتها وتحضيرها بشكلٍ مأمون عند توزيع غذاء مطهي ، وينبغي أن يفهموا المخاطر الصحية التي يمكن أن تنتج عن اتباع أساليب خاطئة في هذا المجال .

الملاحظات التوجيهية

١. ***نظافة الغذاء :*** يمكن أن يؤدي تغيّر الظروف إلى اختلال طريقة محافظة الناس الاعتيادية على النظافة . وعليه ، فقد يكون من الضروري تشجيع الناس على المحافظة على نظافة الأغذية ، ودعم التدابير المنسجمة مع الظروف المحلية وأنماط الأمراض بشكلٍ نشيط ، كالتأكيد على أهمية غسل اليدين قبل مناولة المواد الغذائية وتفادي تلوث الماء واتخاذ تدابير لمكافحة الحيوانات الضارة ، الخ . وينبغي إعلام الناس بأسلوب خزن الغذاء بطريقةٍ سليمةٍ في المنزل . كما ينبغي تزويد مقدّمي الرعاية بالمعلومات

الخاصة بأمثل استعمال ممكن للموارد المنزلية لتغذية الأطفال ، وبالطرق السليمة لإعداد الطعام (أنظر معيار النهوض بالنظافة في الصفحة ٥٩) .

٢. ***مصادر المعلومات*** : يمكن أن تضم هذه المصادر نظم متابعة البرنامج والمناقشات الجماعية مع متلقي المعونة والإستطلاعات السريعة التي تُجرى للأسر .

٣. ***لوازم الأسرة والوقود*** : ينبغي أن تحصل كل أسرة على إناء واحد للطهي ، وأواني لخزن الماء سعة ٤٠ لتراً ، و٢٥٠ غراماً من الصابون لكل شخص شهرياً على الأقل ، وكميةٍ كافيةٍ من الوقود لإعداد الطعام . وإذا كانت إمكانية الحصول على الوقود محدودة ، ينبغي توزيع مواد غذائية يتطلب طهيها فترة قصيرة . وإذا تعذر تحقيق ذلك ، وجب عندئذٍ إيجاد مصادر خارجية للإمداد بالوقود لتعويض النقص (أنظر معيار الماء رقم ٣ في الصفحة ٦٩ ومعايير اللوازم غير الغذائية ٢ – ٤ في الصفحات ٢٣٢ ـ ٢٣٦) .

٤. ***تمثل الإستفادة من المطاحن وغيرها من مرافق التحويل*** ، والحصول على الماء الصالح للشرب ، أمراً في غاية الأهمية ، حيث أنه يمكّن الناس من إعداد الطعام في أفضل شكل يختارونه كما يوفر الوقت الذي يمكن تكريسه لأنشطةٍ إنتاجيةٍ أخرى . إذ يمكن لمقدمي الرعاية الذين يمضون فتراتٍ طويلةٍ جداً في انتظار هذه الخدمات أن يقوموا بإعداد الطعام عوضاً عن ذلك أو تغذية الأطفال أو الإضطلاع بمهامٍ أخرى تعود بأثرٍ إيجابي على الحالة التغذوية أو على قدرة الناس على الإعتماد على أنفسهم في الأجل الطويل أو كليهما . وتجدر الإشارة إلى أن إعداد الطعام في المنزل (بما في ذلك الطحن) يمكن أن يقلل من الوقت (فضلاً عن كميات الوقود والماء) اللازم للطهي .

٥. ***إحتياجات خاصة*** : بالرغم من أن قائمة الإحتياجات الخاصة ليست مستفيضة ، فعادةً ما تضمّ صغار الأطفال وكبار السن والمعوقين والمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية المكتسب / الإيدز ، بوصفهم أشخاصاً يحتاجون إلى مساعدة في مجال التغذية . أنظر معيار خدمات التغذية العامة رقم ٢ في الصفحة ١٤٠ .

معيار إدارة المعونة الغذائية رقم ٢ : إدارة نظام التموين

ينبغي إدارة موارد المعونة الغذائية (المواد الغذائية وأرصدة المساعدة) إدارة جيدة باستخدام نظم شفافة وتفاعلية .

المؤشرات الأساسية (يُستحسن قراءتها مع الملاحظات التوجيهية)

- ينبغي أن تصل موارد المعونة الغذائية إلى المستفيدين المستَهدفين .
- ينبغي أن يُجرى تقييم قدرات إدارة نظام التموين والبنية التحتية للنقل والإمداد على الصعيد المحلي وإقامة نظام فعّال ومنسَّق لإدارة نظام التموين باستخدام القدرات المحلية حيثما أمكن (أنظر الملاحظتين التوجيهيتين ١ و ٢) .
- ينبغي أن يراعي التقييم مدى توفر المواد الغذائية محلياً (أنظر الملاحظة التوجيهية ٣) .
- ينبغي أن تُمنح عقود إدارة نظام التموين بصورةٍ شفافة وعادلة ومفتوحة (أنظر الملاحظة التوجيهية ٤) .
- ينبغي أن يحصل الموظفون في كل مستويات نظام إدارة نظام التموين على تدريبٍ مناسب ، وينبغي أن يلتزموا بالإجراءات الخاصة بجودة الغذاء وسلامته (أنظر الملاحظة التوجيهية ٥) .
- ينبغي أن تقام نظم مناسبة للمحاسبة ورفع التقارير والمسائل المالية لضمان المساءلة على كل مستويات نظام إدارة نظام التموين (أنظر الملاحظتين التوجيهيتين ٦ و٧).
- ينبغي الاهتمام بتقليل الخسائر إلى أدنى حدٍّ ممكن بما في ذلك الخسائر الناجمة عن السرقة ، كما ينبغي الإبلاغ عن كل الخسائر (أنظر الملاحظات التوجيهية ٨–١٠).
- ينبغي متابعة نظام تموين الأغذية والمحافظة عليه بطريقةٍ تضمن تفادي أي انقطاع في عمليات التوزيع (أنظر الملاحظة التوجيهية ١١) .
- ينبغي تزويد جميع المعنيين بمعلوماتٍ منتظمة عن أداء نظام التموين (أنظر الملاحظة التوجيهية ١٢) .

الملاحظات التوجيهية

١. ***إدارة نظام التموين*** هو نهج متكامل في مجال سلسلة المعونة الغذائية يبدأ باختيار المواد الغذائية ثم اختيار المورّدين والشراء وتأمين الجودة والتعبئة والشحن والنقل والخزن

وإدارة قوائم الجرد والتأمينات ، وما إلى ذلك . ويضم نظام التموين عدداً من الجهات المختلفة . وبالتالي ، فإن من المهم تنسيق عمل هذه الجهات . ويُستحسن اعتماد إجراءاتٍ مناسبة للإدارة والمراقبة لضمان صون كل المواد الغذائية بانتظار توزيعها على المستفيدين .

٢. ***الإستعانة بالخدمات المحلية*** : ينبغي إجراء تقييم للقدرات المحلية المتوفرة وإمكانية التعويل عليها قبل الإستعانة بمهاراتٍ من خارج المنطقة . ويمكن إبرام عقود مع شركات نقل وشحن محلية ذات سمعة طيبة لتوفير خدمات النقل والإمداد . فعادةً ما يكون لهذه الشركات معرفةٍ مفيدةٍ باللوائح والإجراءات والمرافق المحلية ولذا ، يمكنها أن تساعد على ضمان الإلتزام بقوانين البلد المضيف فضلاً عن الإضطلاع بعمليات تسليم البضاعة .

٣. ***شراء البضاعة محلياً عوضاً عن استيرادها*** : ينبغي تقدير ما هو متاح من مواد غذائية محلياً وتبعات شراء الأغذية محلياً أو استيرادها على الإنتاج المحلي ونظم السوق (أنظر معيار تقييم الأمن الغذائي وتحليله في الصفحة ١١١ ؛ معيار الأمن الغذائي ٢ في الصفحة ١٢٤ ؛ معيار الأمن الغذائي رقم ٤ في الصفحة ١٣١) . وعندما يشارك عدد من المنظمات في توريد الأغذية ، يُستحسن أن تسعى إلى تنسيق البحث عن مورّدين محليين يضطلعون أيضاً بشراء المواد الغذائية بأفضل طريقةٍ ممكنة . ويمكن أن تشمل المصادر الأخرى للمواد الغذائية داخل البلد المعني ، منحاً ، أو إعادة تخصيص معونات غذائية موجودة من برامج المعونة الغذائية أو من مخزون الحبوب الوطني ، أو سُلفاً من الموردين التجاريين أو مبادلات معهم .

٤. ***عدم التحيّز*** : تُعدّ إجراءات التعاقد العادلة والواضحة أساسية لتفادي أية شبهة بالمحسوبية أو الفساد . ويُستحسن ألا ترد على طرود المعونة الغذائية أية رسالة ذات دافع سياسي أو ديني ، أو قد يسبب خلافاً بحكم طبيعته .

٥. ***المهارات والتدريب*** : ينبغي حشد المعنيين بإدارة نظم التموين ومديري المعونة الغذائية ذوي الخبرة لتحديد أساليب إدارة نظم التموين وتدريب الموظفين عليها . وتشمل أنواع الخبرة المناسبة : إدارة العقود ، وإدارة النقل والمخازن ، وإدارة قوائم الجرد ، وتحليل شبكات التوريد ، وإدارة المعلومات ، ومتابعة الشُحنات ، وإدارة الواردات وما إلى ذلك . وينبغي أن يشمل التدريب – في حال توفيره – موظفي المنظمات الشريكة .

٦. ***رفع التقارير*** : لمعظم مانحي المعونة الغذائية متطلبات خاصة فيما يتعلق برفع التقارير . ويجب أن يكون مديرو نظام التموين على علمٍ بهذه المتطلبات وأن يضعوا أنظمة قادرة على تلبيتها إلى جانب الإدارة اليومية للإحتياجات . ويتضمن

ذلك الإفادة على وجه السرعة بأي تأخير أو خروج عن نظام التموين. وينبغي تبادل المعلومات الخاصة بشبكات التوريد وغيرها من تقارير إدارة نظم التموين بطريقةٍ شفافة .

٧. ***الوثائق*** : ينبغي خزن كميةٍ كافية من الوثائق والإستمارات (قوائم البضائع المشحونة ، دفاتر الجرد ، إستمارات التقارير ، الخ) في كل المواقع التي تُستلم فيها المعونة الغذائية وتُخزن أو تُوزع أو كليهما ، وذلك للاحتفاظ بأثر مكتوب عن المبادلات يتيح مراقبتها .

٨. ***الخزن*** : تُفضَل المخازن المخصصة للمواد الغذائية وحدها على تلك التي تخزن فيها بضائع متنوعة . لذا ينبغي ، عند انتقاء مخزن ، التأكد من أنه لم تخزن فيه من قبل بضائع تنطوي على خطر ، والتأكد من خلوّه من أية ملوثات . ومن جملة العوامل الأخرى التي ينبغي مراعاتها هناك الأمن والقدرات وسهولة الوصول إلى المخزن ومتانته (السقف ، الجدران ، الأبواب ، الأرضية) ، فضلاً عن استبعاد خطر الفيضانات .

٩. ***التخلص من المواد الغذائية غير الصالحة للإستهلاك البشري*** : ينبغي أن يقوم مفتشون مؤهَلون ، كالأطباء ومختبرات الصحة العامة ... الخ ، بتفتيش المواد الغذائية غير المناسبة للبتّ في صلاحيتها أو عدم صلاحيتها للإستهلاك البشري . ويمكن أن تضم أساليب التخلص من المواد الغذائية غير الصالحة للإستهلاك بيعها كعلف للحيوانات أو دفنها أو حرقها . وفي حال استعمال هذه المواد الغذائية كعلفٍ للحيوانات ، يجب الحصول على شهادة تبيّن صلاحيتها لهذا الغرض . وفي كل الأحوال يجب التأكد من أن المواد الغذائية غير الصالحة للإستهلاك لن تدخل من جديد في سلسلة الإمداد الغذائي البشري أو الحيواني ، وأن التخلص منها لا يلحق أي ضرر بالبيئة أو يلوث مصادر الماء القريبة .

١٠. ***تهديد نظام التموين*** : يحتمل أن تتعرض المعونة الغذائية ، في حالات النزاع المسلح ، إلى السرقة أو المصادرة من قِبل الأطراف المتحاربة . لذا ، يجب أن يؤخذ أمن طرق النقل والمخازن في الاعتبار . وتنطوي كل حالات الكوارث على احتمالات تسجيل خسائر نتيجة للسرقة على كل مستويات نظام التموين. وعليه ، فلا بدّ من وضع نظم للمراقبة والإشراف عليها في كل مراكز الخزن والتسليم والتوزيع لتقليل مثل هذا الإحتمال إلى أدنى حدّ ممكن . وينبغي لنظم المراقبة الداخلية أن تضمن تقسيم الواجبات والمسؤوليات لتقليل احتمالات التواطؤ . وينبغي مراقبة المخزون بانتظام للكشف عن حالات سرقة للغذاء . وفي حال الكشف عن سرقة المواد الغذائية ، ينبغي اتخاذ إجراءات لضمان نزاهة نظام

التموين بالإضافة إلى تحليله ومعالجة التبعات السياسية والأمنية الأوسع نطاقاً (إمكانية استعمال المخزون المسروق لدعم نزاع مسلح) .

١١. ***تحليل شبكات التوريد*** : ينبغي إجراء تحليلات منتظمة لشبكات التوريد وتبادل المعلومات الخاصة بمستويات المخزون والتاريخ المتوقع لوصول البضاعة وعمليات التوزيع ، الخ ، بين جميع المشاركين في نظام التموين . وعند متابعة وتقدير مستوى المخزون بانتظام في كل مستويات شبكات التوريد ينبغي تسليط الضوء على مواطن الضعف أو المشكلات المحتملة بحيث يمكن إيجاد حلولٍ لها في الوقت المناسب .

١٢. ***توفير المعلومات*** : ينبغي التفكير في استعمال وسائل الإعلام المحلية أو الوسائل التقليدية لنشر الأخبار ، كطريقةٍ لإحاطة الناس علماً بالإمدادات الغذائية وعمليات توزيعها ، فذلك من شأنه أن يعزز الشفافية . ويمكن الإستعانة بالنساء للمساعدة في تزويد المجتمع المحلي بالمعلومات الخاصة ببرامج المعونة الغذائية .

معيار إدارة المعونة الغذائية رقم ٣ : التوزيع

ينبغي أن يستجيب أسلوب توزيع الغذاء للظروف المحلية وأن يكون مناسباً لها وأن يتّسم بالشفافية والعدل .

المؤشرات الأساسية (يُستحسن قراءتها مع الملاحظات التوجيهية)

- ينبغي تحديد المستفيدين من المعونة الغذائية واستهدافهم على أساس إحتياجاتهم ، وذلك عن طريق إجراء تقييم عبر التشاور مع الجهات المعنية بما فيها الجماعات المحلية (أنظر الملاحظتين التوجيهيتين ١ و٢) .
- ينبغي تصميم أساليب فعالة وعادلة للتوزيع بالتشاور مع الجماعات والمنظمات الشريكة المحلية ، وينبغي أن تشارك فيها مختلف فئات المستفيدين (أنظر الملاحظات التوجيهية ١ – ٣) .
- ينبغي أن تقع مراكز التوزيع على أقرب مسافةٍ ممكنة من منازل المستفيدين لتسهيل الوصول إليها وضمان أمن السكان (أنظر الملاحظتين التوجيهيتين ٤ و ٥) .
- ينبغي أن يُبلّغ المستفيدون مُسبقاً بنوعية وكمية الحصص الغذائية التي ستُوزّع عليهم وخطة توزيعها (أنظر الملاحظتين التوجيهيتين ٦ و ٧) .
- ينبغي متابعة أداء برنامج المعونة الغذائية وفعاليته وتقييم نتائجه (أنظر الملاحظة التوجيهية ٨) .

الملاحظات التوجيهية

١. ***تحديد الفئات المستفيدة*** : ينبغي أن تستهدف المعونة الغذائية أضعف فئات المجتمع دون تمييز قائم على أساس الجنس أو العجز أو المعتقدات الدينية أو الأصل العِرقي وما إلى ذلك . وينبغي أن يستند إختيار وكلاء التوزيع على عدم تحيّزهم وقدراتهم وإمكانية مساءلتهم . ويمكن أن يضم وكلاء التوزيع كبار المجتمع المحلي أو لجان الإغاثة المنتخبة محلياً أو المؤسسات المحلية أو المنظمات غير الحكومية المحلية أو الحكومات أو المنظمات غير الحكومية الدولية (أنظر المعايير الخاصة بالمشاركة والتقييم الأولي في الصفحات ٢٨ ـ ٣٣ ومعيار تحديد الفئات المستفيدة في الصفحة ٣٥) .

٢. ***التسجيل*** : ينبغي الشروع في التسجيل الرسمي للأسر التي تتلقى المعونة الغذائية بأسرع ما يمكن ، وتحديث هذا السجل عند الاقتضاء . ويمكن أن تكون القوائم التي تضعها السلطات المحلية وقوائم أسماء الأسر التي يعدها المجتمع المحلي بنفسه مفيدة . كما ينبغي تشجيع مشاركة النساء ضمن السكان المنكوبين في هذه العملية . وينبغي أن يكون للنساء الحق في التسجيل باسمهن إن رغبن في ذلك . وينبغي الإهتمام بضمان عدم إغفال الأسر التي تترأسها النساء أو الفتيات وغيرهم من الأفراد الضعفاء من قوائم التوزيع . وإذا تعذّر تسجيل الأشخاص المنكوبين في المراحل الأولى من حالة الطوارىء ، وجب إتمام تسجيلهم حالما يستقر الوضع . ويصدق ذلك بصفةٍ خاصةٍ في الحالات التي يلزم فيها توفير المعونة الغذائية لفترةٍ طويلة .

٣. ***أساليب التوزيع*** : تتطور معظم أساليب التوزيع مع مرور الزمن . وقد يكون التوزيع العام الذي يستند إلى قوائم تقدمها المجتمعات المحلية بأسماء الأسر أو العدد المقدر للسكان ، الأسلوب الوحيد الذي يمكن تطبيقه في المراحل الأولى من الكارثة . وينبغي مراقبة كل نظام للتوزيع عن كثب لضمان وصول الغذاء إلى المستفيدين المستَهدفين . وضمان التوزيع المنصِف والعادل للمعونة . وينبغي إيلاء أهمية خاصة لاستفادة فئات المستَضعفين من البرنامج . غير أن محاولات استهداف فئات المستَضعفين يجب ألا تزيد من الوصم الذي تعاني منه هذه الفئات أصلاً . وقد يطرح ذلك مشكلة خاصة بين السكان الذين تحسب بينهم أعداد كبيرة من المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية المكتسب / الإيدز (أنظر المعايير الخاصة بتحديد الفئات المستفيدة والمتابعة والتقييم في الفصل ١) .

٤. ***مراكز التوزيع*** : ينبغي اختيار مواقع إقامة مراكز التوزيع لما توفره من أمنٍ وراحةٍ لمن يتلقون المعونة ، وليس لتسهيل عمل المنظمة المعنية بالتوزيع من حيث وسائل النقل

والإمداد المتاحة . وينبغي ، عند تحديد تواتر عمليات التوزيع وعدد مراكز التوزيع مراعاة الوقت الذي يقضيه مَن يتلقون المساعدة في الإنتقال إلى مراكز التوزيع ومنها ، فضلاً عن وسائط النقل المتاحة وتكلفتها . كما ينبغي تفادي اضطرار من يتلقون المعونة إلى قطع مسافاتٍ طويلةٍ للحصول على حصصهم ، وينبغي تحديد أوقات التوزيع بحيث تكون مناسبة وتحدّ من انقطاع وتيرة الأنشطة اليومية بقدر المستطاع . وينبغي توفير أماكن للانتظار وماءً صالحاً للشرب في مراكز التوزيع (أنظر معياري تصحيح سوء التغذية ١و٢ في الصفحات ١٤٥ - ١٥٢) .

٥. ***الحدّ من المخاطر الأمنية*** : الغذاء سلعة ثمينة ، وبالتالي يمكن أن يثير توزيعها مخاطر أمنية تشمل خطر سرقتها واحتمال إثارة العنف . ويمكن أن ترتفع درجة التوتر بشكلٍ ملموس خلال عمليات التوزيع عند نقص الإمدادات الغذائية . وقد يتعذر على النساء والأطفال وكبار السن والمعوقين الحصول على حصتهم أو قد تؤخذ منهم عُنوة . وعليه ، يجب تقدير هذه المخاطر مسبقاً واتخاذ الإجراءات المناسبة للحدّ منها . وينبغي أن تشمل هذه الإجراءات الإشراف على عمليات التوزيع بشكلٍ مناسبٍ وحراسة مراكز التوزيع بمشاركة الشرطة المحلية حيثما كان ذلك مناسباً . كما قد يلزم اتخاذ تدابير لتفادي العنف ضد النساء أو الإستغلال الجنسي المرتبط بتوزيع المواد الغذائية ومراقبته ومكافحته .

٦. ***نشر المعلومات*** : ينبغي إحاطة المستفيدين علماً بالآتي :

- نوع الحصة التي يُراد توزيعها وجودتها وأسباب أي خروجٍ عن المعايير القائمة ؛
- خطة التوزيع (اليوم ، الوقت ، المكان ، التواتر) والخروج الممكن عنها لأسبابٍ خارجية ؛
- لنوعية التغذوية للطعام والعناية الخاصة اللازمة لحماية قيمته التغذوية إذا لزم الأمر ؛
- متطلبات المناولة السليمة للأغذية واستعمالها بشكلٍ سليم .

٧. ***التغييرات في البرنامج*** : إذا لزم تغيير السلة الغذائية أو مستوى الحصص الغذائية بسبب نقص المعونة الغذائية ، فلا بدّ من إحاطة المستفيدين علماً بذلك عن طريق اللجان المسؤولة عن التوزيع أو عن طريق قادة المجتمع المحلي ، والاتفاق معهم على ما ينبغي اتخاذه من إجراءات . وينبغي أن تحيط اللجنة المسؤولة عن التوزيع السكان علماً بالتغييرات وسببها وفترة استمرارها ومتى سيجري استئناف توزيع الحصص الإعتيادية . فمن الضروري إطلاع الناس بوضوحٍ على ما سيتلقونه . فينبغي مثلاً

إخطار الناس بكمية المواد الغذائية التي تتضمنها الحصة ، وذلك بنشر هذه المعلومات في مكانٍ بارزٍ من مراكز التوزيع باللغة المحلية أو رسمها أو كليهما ، لكي يكون الجميع على علمٍ بالحصة التي يحق لهم الحصول عليها .

٨. ***المتابعة وتقييم النتائج*** : ينبغي الاضطلاع بمتابعة عمليات توزيع المعونة الغذائية وتقييم نتائجها على كل مستويات شبكات التموين . فينبغي وزن الحصص التي تستلمها الأسر بشكلٍ عشوائي في مراكز التوزيع لقياس دقة عمليات التوزيع وعدلها ، كما ينبغي إجراء مقابلات مع الذين يخرجون من هذه المراكز . ويمكن أن تساعد الزيارات العشوائية للأسر التي تتلقى المعونة الغذائية في المجتمعات المحلية على معرفة ما إذا كانت تحصل بالفعل على الحصص الغذائية ومدى فائدتها لها ؛ فضلاً عن تحديد الناس الذين يفون بالمعايير التي تؤهلهم للحصول على المعونة الغذائية ولكنهم لا يتلقونها . ويمكن لمثل هذه الزيارات أيضاً أن تبيّن ما إذا كانت الأسر تتلقى أغذية إضافية والجهة التي توفرها (مثلاً نتيجة للمصادرة لأغراض عسكرية أو للحشد أو الإستغلال الجنسي أو غير ذلك من الأسباب). كما يُستحسن دراسة آثار نظام توزيع الأغذية الأوسع نطاقاً ، بما في ذلك آثارها على الدورة الزراعية والأنشطة الزراعية وظروف السوق وتوفر المدخلات الزراعية .

المـرفــق ١

قائمة مرجعية لإعداد التقارير المتعلقة بالأمن الغذائي

ينبغي أن تراعي عمليات التقييم المتعلقة بالأمن الغذائي الآتي :

١. أن تتضمن وصفاً واضحاً للمنهج المتبع أي :
- التصميم الشامل والأهداف العامة
- الخلفية وعدد الأشخاص الذين يجرون التقييم (سواء كانوا يعملون بشكلٍ فردي أو زوجي)
- انتقاء المعلومات الأساسية (هل تمثل كل الفئات ؟)
- تشكيل مختلف فِرَق النقاش
- معايير اختيار المخبرين
- الإطار الزمني للتقييم
- إطار التحليل والأدوات المنهجية ، بما فيها أدوات وأساليب التقييم الريفي القائم على المشاركة

٢. أن تقوم على نهجٍ نوعي وأن تضم أيضاً استعراضاً للمصادر الثانوية للمعلومات النوعية ؛

٣. أن تُستعمل المصطلحات بشكلٍ صحيح مثل : أخذ العينات الهادفة ، المعلومات الأساسية ، فريق النقاش ، شروط استعمال تقنياتٍ محددة ؛

٤. أن تُشرك مؤسسات محلية في عملية التقييم كشركاء ما لم يتعذر ذلك كما في بعض حالات النزاع المسلح مثلاً ؛

٥. أن تستعمل مجموعة مناسبة من أدوات وأساليب التقييم الريفي القائم على المشاركة (المطبقة على مراحل لتحليل الإستنتاجات وتثليثها) ؛

٦. أن تشرك مجموعة من فئات السكان المنكوبين أو للأسر ؛

٧. أن تصف حدود التقييم والقيود العملية التي يواجهها ؛

٨. أن تصف ما تغطيه ، بما في ذلك نطاقها الجغرافي ونطاق الأسر التي تشملها وغير ذلك من طرق تصنيف السكان (حسب الجنس والعِرق والقبائل وما إلى ذلك مثلاً) ؛

٩. أن تتضمن مقابلات مع ممثلي الوزارات الحكومية والخدمات العامة المعنية والقادة التقليديين وممثلي أهم منظمات المجتمع المدني (الجماعات الدينية أو المنظمات غير الحكومية المحلية ، أو مجموعات مناصرة القضايا الإنسانية أو مجموعات الضغط ، ورابطات المزارعين أو الرعاة ، والمجموعات النسائية) وممثلي كل أسرة.

يجب أن تتضمن استنتاجات تقرير التقييم الآتي :

١. التاريخ الحديث للأمن الغذائي والسياسات المتصلة به قبل بدء الوضع الحالي ؛

٢. وصفاً لمختلف الأسر وحالتها من حيث الأمن الغذائي قبل وقوع الكارثة ؛

٣. الأمن الغذائي قبل الكارثة بالنسبة إلى مختلف الأسر ؛

٤. وقع الكارثة على النظام الغذائي والأمن الغذائي لمختلف الأسر ؛

٥. الكشف عن الأسر الضعيفة للغاية أو الفئات المتأثرة بانعدام الأمن الغذائي في الظروف الراهنة ؛

٦. عمليات الإغاثة المقترحة ، بما في ذلك سُبُل تنفيذها ومناصرة القضايا الإنسانية وأية عمليات تقييم إضافية مطلوبة ؛

٧. الطابع المحدد لأية عملية لتقديم المعونة الغذائية والغرض منها ومدتها ، إذا كان من المناسب تنظيم هذه العملية . وينبغي أن يكون لعمليات تقديم المعونة الغذائية ما يبررها على أساس البيانات والتحليلات الآنف ذكرها .

المـرفــق ٢

قائمة مرجعية لتقييم الأمن الغذائي

كثيراً ما تُصنّف عمليات تقييم الأمن الغذائي السكان المنكوبين في الأسر وفقاً لمصادر دخلهم أو غذائهم وسُبُل تأمينه . ويمكن أن يضم هذا التصنيف أيضاً تقسيماً للسكان في شكل مجموعات أو شرائح حسب ثرائهم . ومن المهم مقارنة الوضع القائم مع تاريخ الأمن الغذائي قبل الكارثة . ويمكن في هذه الحالة اعتبار « السنوات المتوسطة » أساساً يمكن الإنطلاق منه . كما ينبغي مراعاة دور كلاً من الرجال والنساء ودرجات تأثّرهم الخاصة وتبعات ذلك على الأمن الغذائي للأسرة . كما قد يكون من المناسب أيضاً مراعاة الإختلافات بين أفراد الأسرة نفسها من حيث الأمن الغذائي .

وتغطي هذه القائمة المرجعية المجالات الواسعة التي تؤخذ في الاعتبار عادةً عند إجراء تقييم للأمن الغذائي . كما يجب جمع معلومات إضافية بشأن الظروف العامة للكارثة (مثل الحالة السياسية وعدد السكان ونزوحهم وما إلى ذلك) وعلاقتها بالمجالات المعنية الأخرى (التغذية ، الصحة ، الماء ، الإيواء) . ويجب تكييف القائمة المرجعية مع السياق المحلي وأهداف التقييم . وبوسعكم الحصول على المزيد من القوائم المرجعية المفصلة في دليل العمليات الميدانية الصادر عن الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية (١٩٩٨) .

الأمن الغذائي للأسر

١. هل توجد مجموعات في المجتمع المحلي تتّبع نفس أساليب العيش ؟ وكيف يمكن تصنيفها وفقاً لمصادر غذاءها أو دخلها الأساسية ؟

حالة الأمن الغذائي قبل الكارثة (الأساس)

٢. كيف كانت الأسر تحصل على غذائها أو دخلها قبل الكارثة ؟ وما هي مصادر غذاءها ودخلها في سنةٍ متوسطةٍ خلال الماضي القريب ؟

٣. ما هي الإختلافات الفصلية في مختلف مصادر الغذاء والدخل في سنةٍ اعتيادية ؟ (قد يكون من المفيد إعداد رزنامة فصلية) .

٤. ما هي الإختلافات في الأمن الغذائي من سنةٍ إلى أخرى خلال الأعوام الخمسة أو العشرة الماضية ؟ (قد يكون من المفيد رسم جدول زمني أو سرد تاريخ سنوات الخير وسنوات القحط) .

٥. ما هي الممتلكات أو المدخلات أو غيرها من الإحتياطيات التي تملكها مختلف الأسر (كالمخزون الغذائي ، النقود المدّخرة ، الماشية ، الإستثمارات ، القروض ، الديون غير المطالَب بها ، الخ) ؟

٦. ما الذي تشمله مصروفات الأسرة على مدى أسبوع أو شهر ، وما هي النسبة التي تصرفها على كل سلعة ؟

٧. مَن المسؤول عن إدارة النقود في الأسرة ، وما هي المواد التي تُصرف عليها هذه النقود ؟

٨. ما هي إمكانيات الوصول إلى أقرب سوق للحصول على المواد الغذائية الأساسية ؟ (تُراعى المسافة والأمن وسهولة التنقل وتوفر معلوماتٍ عن السوق ، الخ) .

٩. ما هي درجة توفر المواد الغذائية الأساسية ، بما فيها الغذاء ، وسعرها ؟

١٠. ما هو متوسط معدلات التبادل التجاري بين مصادر الدخل الأساسية والغذاء الذي كان سائداً قبل الكارثة ، مثل معدل التبادل التجاري بين الأجور والغذاء وبين الماشية والغذاء ، الخ ؟

الأمن الغذائي خلال الكارثة

١١. كيف أثّرت الكارثة في مختلف مصادر الغذاء والدخل بالنسبة لكل أسرة محددة ؟

١٢. كيف أثرت في الأنماط الفصلية الإعتيادية للأمن الغذائي لمختلف الأسر ؟

١٣. كيف أثرت في إمكانية الوصول إلى الأسواق وفي سعر المواد الغذائية الأساسية وتوفرها ؟

١٤. ما هي أساليب مواجهة الكوارث التي تعتمدها مختلف الأسر ، وما هي نسبة السكان التي تلجأ إليها ؟

١٥. ما هي التغييرات التي شهدها الأمن الغذائي بالمقارنة مع حالة ما قبل الكارثة ؟

١٦. ما هي المجموعة أو شريحة السكان الأكثر تضرراً ؟

١٧. ما هي آثار أساليب مواجهة الكوارث في موجودات الناس المالية وغيرها من الأصول في الأجَلين القصير والمتوسط ؟

١٨. ما هي آثار أساليب تدبير السكان لأمورهم في صحة الأسر وجميع فئات المستَضعَفين ورفاهها العام وكرامتها ؟ وهل هناك مخاطر مرتبطة بأساليب تدبير السكان لأمورهم ؟

المرفق ٣

العمليات الرامية إلى تحقيق الأمن الغذائي

هناك مجموعة واسعة من العمليات الممكنة في مجال دعم الأمن الغذائي وحمايته وتعزيزه في حالات الطوارىء . وليست قائمة العمليات المقترحة أدناه قائمة مستفيضة . ويجب عند تخطيط كل عملية مراعاة السياق المحلي والإستراتيجية المحلية الخاصة بدعم الأمن الغذائي . وبالتالي تكون كل عملية فريدة في أهدافها وتصميمها. ومن المهم أن تجري دراسة مجموعة متنوعة من الخيارات فيما يتعلق بعمليات وبرامج الإغاثة ، وذلك في ضوء تحليل الإحتياجات القائمة ومراعاتها . إذ نادراً ما تنجح العمليات « الجاهزة » التي لا تراعي الأولويات المحلية . وصُنّفت عمليات تحقيق الأمن الغذائي في ثلاث مجموعات ترتبط بمعايير الأمن الغذائي ٢ – ٤ وهي :

- الإنتاج الأولي
- الدخل والإستخدام
- الحصول على سلع السوق وخدماته

ويجري توفير المعونة الغذائية للأسر مباشرة في إطار عمليات التوزيع العام للأغذية . لذا ، فإنها تمثل أهميةٍ كبيرةٍ في تحقيق الأمن الغذائي في الأجل القصير .

الإنتاج الأولي

- ***توزيع البذور والآلات والأسمدة*** : يجري توزيع هذه المواد على العائدين في شكل طرود تتيح لهم مباشرة العمل ، وذلك لتشجيع الإنتاج الزراعي أو لتنويع المحاصيل . وكثيراً ما تصاحب هذه الطرود بخدمات تبسيط علوم الزراعة وبالتدريب التقني أحياناً .
- ***قسائم البذور ومعارضها*** : يجري في إطار هذه العمليات توفير قسائم البذور للمشترين المحتملين . وتجدر الإشارة إلى أن تنظيم معارض البذور لجمع البائعين المحتملين معاً إنما يحفّز نظام شراء البذور المحلي مع إتاحة إمكانية عرض مجموعة واسعة من البذور على المشترين .
- ***خدمات محلية لتبسيط علوم الزراعة***
- ***التدريب والتعليم على المهارات المطلوبة***

- ***العمليات الخاصة بالماشية*** : يمكن أن تضم هذه العمليات تدابير صحية ؛ تصفية الماشية ؛ إعادة تكوين قطعان الماشية ؛ توزيع علف الماشية والمكملات الغذائية ؛ حظائر الماشية ؛ توفير مصادر بديلة للماء .
- ***توزيع شبكات وعدّة صيد الأسماك أو معدات الصيد***
- ***تشجيع تصنيع الأغذية***

الدخل والإستخدام

- ***النقد مقابل العمل*** : يوفر هذا النظام فرص العمل مقابل أجر للأسر التي تعاني من انعدام الأمن الغذائي .
- ***الغذاء مقابل العمل*** : يقدَّم هذا النظام للأسر التي تعاني من إنعدام الأمن الغذائي فرصاً للعمل مقابل أجر يؤدي في الوقت نفسه إلى صنع منتجات مفيدة لهم ولمجتمعهم المحلي .
- ***الغذاء مقابل الإنتعاش*** : يشبه هذا النظام نظام الغذاء مقابل العمل ولكن في صيغةٍ أقل تنظيماً . فيمكن للأنشطة في إطار هذا النظام أن تُسهم في تحقيق الإنتعاش الأولي ، ولا تستدعي إشرافاً تقنياً خارجياً .
- ***خطط إدرار الدخل*** : تتيح هذه الخطط للأفراد تنويع مصادر دخلهم في إطار خطط إنشاء مشاريع تجارية محدودة النطاق للإستخدام الذاتي . وتشمل هذه الخطط مساعدة الناس في إدارة أعمالهم والإشراف عليها وممارستها .

الحصول على بضائع السوق وخدماته

- ***دعم السوق والبنية الأساسية*** : يضم ذلك النقل لتمكين المنتجين من الوصول إلى الأسواق البعيدة .
- ***تصفية الماشية*** : يعرض هذا البرنامج على الرعاة شراء ماشيتهم بسعرٍ مناسبٍ في الوقت الذي تتهاوى فيه أسعار الماشية في السوق بسبب الجفاف الذي يهدد إمدادات الماء والمراعي .
- ***المتاجر ذات الأسعار المناسبة*** : تبيع هذه المتاجر بضائع أساسية بأسعارٍ تخضع للمراقبة أو بأسعارٍ مدعومةٍ أو مقابل قسائم أو خدمات عينية .
- ***قسائم الغذاء أو النقد*** : يمكن مبادلتها في المتجر لقاء مواد غذائية أو غيرها من المواد.

- ***دعم الخدمات الحكومية ومساندتها تقنيا*** : بما في ذلك توفير خدمات تبسيط علوم الزراعة والخدمات البيطرية .
- ***مشاريع التمويل الصغير*** : بما في ذلك توفير القروض وأساليب صون الممتلكات التي يمكن أن تضم الهِبات والقروض ومصارف الماشية وحسابات التوفير التعاونية وما إلى ذلك .

أنظر أيضاً المراجع الخاصة بالأمن الغذائي في المرفق ٩ .

المـرفــق ٤

قائمة مرجعية خاصة بتقييم الحالة الغذائية

ترد فيما يلي أسئلة نموذجية لإجراء عمليات التقييم . والغرض من هذه الأسئلة هو معرفة الأسباب الكامنة لسوء التغذية ومستوى الخطر التغذوي وإمكانيات مواجهته. وتستند الأسئلة إلى الإطار النظري لأسباب سوء التغذية (أنظر الصفحة ١٣٦). ويمكن الحصول على مثل هذه المعلومات من مجموعة متنوعة من المصادر ، ويتطلب جمعها مجموعة متنوعة من أدوات التقييم ، بما فيها إجراء مقابلات للحصول على معلومات أساسية ودراسة البيانات الثانوية واستعراضها (أنظر أيضا التقييم الأولي ومعايير المشاركة في الصفحات ٢٨ - ٣٣) .

١. ما هي المعلومات المتاحة عن الحالة التغذوية ؟

(أ) هل أجريت استقصاءات عن الحالة التغذوية ؟

(ب) هل توجد بيانات من العيادات المختصة بصحة الأم والطفل ؟

(ج) هل توجد بيانات من مراكز التغذية العلاجية أو التكميلية ؟

(د) ما هي المعلومات المتاحة بشأن الحالة التغذوية للسكان المنكوبين قبل الأزمة الحالية (حتى لو غادر الناس المكان) ؟

٢. ما هي احتمالات سوء التغذية المرتبطة بتردّي الصحة العامة ؟

(أ) هل توجد تقارير تفيد بحالات تفشي الأمراض التي قد تؤثر في الحالة التغذوية كالحصبة أو أمراض الإسهال الحادة ؟ وهل يحتمل أن تتفشى مثل هذه الأمراض ؟ (أنظر معايير مكافحة الأمراض المعدية في الصفحة ٢٧٣) .

(ب) ما هي التغطية المقدرة لتطعيم السكان المنكوبين ضد الحصبة ؟ (أنظر معيار مكافحة الأمراض المعدية ٢ في الصفحة ٢٧٥) .

(ج) هل يجري توزيع الفيتامين « أ » بشكلٍ منهجي عند التطعيم ضد الحصبة ؟ وما هي النسبة المقدرة لحصول السكان على الفيتامين « أ » ؟

(د) هل هناك مَن قام بتقدير معدل الوفيات (إما الخام أو دون سن خمس سنوات) ؟ ما هي هذه المعدلات وما هو الأسلوب المتبع في تقديرها ؟ (أنظر معيار نظم الصحة ومرافقها ١ في الصفحة ٢٥٩) .

(هـ) هل انخفضت درجات الحرارة السائدة انخفاضاً ملحوظاً ، أو من المتوقع أن تنخفض بشكلٍ من شأنه أن يؤثر في انتشار الأمراض التنفسية الحادة وفي احتياجات السكّان المنكوبين من الطاقة ؟

(و) هل ينتشر فيروس نقص المناعة البشرية المكتسب / الإيدز على نطاقٍ واسع ، وهل بات السكان بالفعل عُرضة لسوء التغذية نتيجة للفقر أو لاعتلال صحتهم ؟

(ز) هل مكث الناس في الماء أو في ملابس مبلولةٍ لفترةٍ طويلة ؟

٣. ما هي احتمالات سوء التغذية المرتبطة بقصور الرعاية ؟

(أ) هل هناك تغيير في أنماط العمل (بسبب الهجرة أو النزوح أو النزاعات المسلحة مثلاً) استتبع تغييراً في الأدوار والمسؤوليات داخل الأسرة ؟

(ب) هل هناك تغيير في البنية الإعتيادية للأسرة ؟ هل هناك أعداد كبيرة من الأطفال المفصولين عن ذويهم ؟

(ج) هل تعطلت خدمات الرعاية الإعتيادية (بسبب النزوح مثلاً) مما أثر في الحصول على خدمات مقدمي الرعاية الثانويين ، والحصول على الغذاء للأطفال وعلى الماء ، الخ ؟

(د) ما هي الطرق الإعتيادية المتبعة في تغذية الرضع ؟ هل تقوم الأمهات بتغذية الرُضّع باستعمال الزجاجات أم باستعمال الأغذية المصنعة التكميلية ؟ في حال الإيجاب ، هل توجد بنية أساسية يمكن أن تدعم التغذية السليمة بالزجاجات ؟

(هـ) هل تم تسجيل أية تبرعات بأغذية ولبن الرضع أو زجاجات الرضاعة أو الحلمات الصناعية أو أية طلبات للحصول على مثل هذه التبرعات ؟

(و) هل ظلت قطعان الماشية في مجتمعات الرعاة بعيدة عن صغار الأطفال لفترةٍ طويلةٍ ؟ هل تغيّرت إمكانيات الحصول على اللبن عما كانت عليه ؟

(ز) هل أثر فيروس نقص المناعة البشرية المكتسب / الإيدز في ممارسات توفير الرعاية على مستوى الأسرة ؟

٤. ما هي احتمالات سوء التغذية المرتبطة بانخفاض إمكانيات الحصول على الأغذية ؟ أنظر المرفق ٢ للإطلاع على القائمة المرجعية لتقييم الأمن الغذائية .

٥. ما هي الهياكل الرسمية وغير الرسمية المحلية القائمة حالياً والتي يمكن تمرير المعونات عبرها ؟

(أ) ما هي قدرات وزارة الصحة أو المنظمات الدينية أو مجموعات مساعدة المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية المكتسب / الإيدز في المجتمع المحلي أو مجموعات تعزيز تغذية الرضع أو المنظمات غير الحكومية التي لها حضور طويل أو قصير الأجَل في الميدان ؟

(ب) ما هي البضائع المتاحة في شبكات التموين بالأغذية ؟

(ج) هل هناك احتمال كبير في أن ينتقل السكان من مكانهم (للرعي / الحصول على معونة / العمل) في المستقبل القريب ؟

٦. ما هي عملية المعونة الغذائية أو المساعدة ضمن المجتمعات المحلية التي كانت قائمة أصلاً قبل وقوع الكارثة الحالية والتي كانت مُنظّمة من قِبل المجتمعات المحلية والأفراد والمنظمات غير الحكومية والمنظمات الحكومية ووكالات الأمم المتحدة والمؤسسات الدينية وغيرها من الجهات ؟ وما هي سياسات التغذية (الماضية والجارية والمنقطعة) ، وعمليات المعونة الغذائية المخططة والطويلة الأجل ، والبرامج التي تم تنفيذها أو تخطيطها استجابة للوضع الراهن ؟

المرفق ٥

قياس سوء التغذية الحاد

الأطفال دون سن خمس سنوات

يبين الجدول أدناه المؤشرات الشائعة الإستعمال لقياس مختلف درجات سوء التغذية بين الأطفال الذين يتراوح سنهم بين ٦ أشهر و٥٩ شهرا . وينبغي اقتباس مؤشرات معامِل كتلة الجسم من البيانات المرجعية للمركز الوطني الأمريكي لإحصائيات الصحة ومراكز مكافحة الأمراض . وتمثل علامة الإنحراف المعياري لمعامل كتلة الجسم المؤشر المفضل للإفادة بنتائج الإستقصاءات الخاصة بقياسات الجسم ، كما يُفضّل استعمال نسبة متوسط معامل كتلة الجسم لتحديد ما إذا كان الشخص مؤهلاً للعلاج أم لا . ولا ينبغي اللجوء إلى قياس محيط الذراع وحده في الاستقصاءات الخاصة بقياسات الجسم وإن كان هذا القياس أحد أفضل أساليب التنبؤ بعدد الوفيات، لأنه أقدر على بيان سوء التغذية بين صغار الأطفال عادة ؟ وعليه ، فكثيراً ما يستعمل هذا الأسلوب في إطار فحص يتم في مرحلتين لقبول الناس في برامج التغذية . والعتبة المستعملة عادة هي < ١٢,٥ سم : مجموع سوء التغذية ، و< ١١,٠ سم : سوء التغذية الحاد بين الأطفال الذين يتراوح سنهم بين ١٢و٥٩ شهراً .

	سوء التغذية الإجمالي *	سوء التغذية المعتدل	سوء التغذية الحاد
الأطفال الذين يتراوح سنهم ما بين ٦ أشهر و٥٩ شهراً	• < - ٢ من علامات الانحراف المعياري لمعامل كتلة الجسم أو ٨٠٪ من متوسط معامل كتلة الجسم و / أو التورم الناجم عن نقص البروتين في الغذاء	• ما بين - ٣ و < - ٢ من علامات الانحراف المعياري لمعامل كتلة الجسم أو ٧٠٪ - < ٨٠٪ من متوسط معامل كتلة الجسم	• < - ٣ علامات للانحراف المعياري لمعامل كتلة الجسم أو <٧٠٪ من متوسط معامل كتلة الجسم و / أو التورم الناجم عن نقص البروتين في الغذاء

*يدعى أحياناً سوء التغذية الشامل

لا توجد عتبة متّفق عليها لقياسات الجسم فيما يتعلق بسوء التغذية لدى الرضع دون سن ستة أشهر باستثناء التورم الناجم عن نقص البروتين في الغذاء . والواقع أن المراجع المتعلقة بالنمو المتاحة في المركز الوطني الأمريكي لإحصائيات الصحة ومراكز مكافحة الأمراض ليست مفيدة في الحالات التي تخصنا لأنها تتعلق بمجموعةٍ من الرُضع الذين تلقوا أغذية صناعية ، علماً بأن معدلات النمو تختلف لدى الرضع الذين تلقوا لبن الأم. إن ما يمكن أن نستخلصه من ذلك هو الميل إلى تضخيم خطر سوء التغذية فيما يتعلق بفئة العمر هذه . ومن المهم تقييم أساليب تغذية الرضع وعلى الأخص حصولهم على لبن الأم وحالتهم الطبية لتحديد ما إذا كان سوء التغذية يطرح مشكلة بالفعل فيما يتعلق بفئة العمر هذه .

فئات الأعمار الأخرى : الأطفال الأكبر سناً ، المراهقون ، البالغون ، وكبار السن

لا يوجد تعريف مقبول دولياً لسوء التغذية الحاد بين فئات الأعمار الأخرى . ويعود سبب ذلك جزئياً إلى أن الإختلافات العِرقية في النمو لا تتضح إلاّ بعد سن خمس سنوات . ويعني ذلك أنه لا يمكن استعمال مجموعة سكانية مرجعية واحدة لمقارنة كل المجموعات العِرقية الأخرى . والسبب الآخر هو أن المعلومات المتعلقة بالحالة التغذوية لفئة العمر التي تتراوح بين ٦ أشهر و٥٩ شهراً تكفي في معظم الحالات لتمكين المخططين من اتخاذ قراراتهم . وبالتالي لم يحث ذلك الجهات المعنية على إجراء بحوث عن سوء التغذية ضمن فئات الأعمار الأخرى .

غير أنه قد يكون من الضروري في حالات الطوارىء الغذائية الكبرى إدراج الأطفال الأكبر سناً والمراهقين والبالغين أو كبار السن في عمليات تقييم الحالة التغذوية أو في برامج التغذية . وتُجرى الإستطلاعات الخاصة بفئات العمر ، خلاف فئة الأطفال الذين يتراوح سنهم ما بين ٦ أشهر ٥٩ شهراً ، في الحالات التالية فقط :

- إذا أجريت دراسة متعمقة للوضع . وينبغي أن تتضمن هذه الدراسة تحليلاً لأسباب سوء التغذية . ويمكن التفكير في إجراء استطلاع للحالة التغذوية لفئةٍ عمريةٍ أخرى فقط إذا كانت نتائج هذا التحليل تفيد بأن الحالة التغذوية لصغار الأطفال لا تعكس الحالة التغذوية لمجمل السكان ؛
- إذا كانت الخبرة التقنية متوفرة لضمان نوعية جمع البيانات والتحليل المناسب والعرض والتفسير الصحيحين للنتائج ؛
- إذا تمّت مراعاة الموارد أو فائدة تكاليف تغطية فئات عمرية أخرى في الإستطلاع أو كليهما ؛
- إذا تمّت صياغة أهداف واضحة مصحوبة بوثائق كافية لإجراء الإستطلاع .

وتُجرى حالياً بحوث بشأن تحديد أنسب المؤشرات لقياس سوء التغذية لمن يتجاوز سنهم ٥٩ شهراً ، ويحتمل أن تتغير هذه المعلومات في السنوات القليلة المقبلة .

الأطفال الأكبر سناً (٥ - ٩ سنوات)

بالنظر إلى عدم وجود طرقٍ بديلةٍ لقياس الحالة التغذوية بين الأطفال الأكبر سناً ، يوصى باستعمال مراجع المركز الوطني الأمريكي لإحصائيات الصحة ومراكز مكافحة الأمراض لتحديد علامة الإنحراف المعياري لمعامل كتلة الجسم ونسبة المتوسط ، وتطبيق

نفس العتبات المطبقة على صغار الأطفال (أنظر الجدول أعلاه) . وفيما يتعلق بالأطفال الأصغر سناً ، ينبغي تقدير التورم الناجم عن نقص البروتين في الغذاء .

المراهقون (١٠ - ١٩ سنة)

لا يوجد تعريف واضح وأكيد ومتفق عليه لسوء التغذية بين المراهقين . وبوسعكم الحصول على إرشادات بشأن التقييم في قائمة المراجع الواردة في المرفق ٩ .

البالغون (٢٠ - ٥٩ سنة)

لا يوجد تعريف متفقٌ عليه لسوء التغذية الحاد بين البالغين . غير أن هناك ما يفيد بأن عتبات سوء التغذية الحاد يمكن أن تقل عن ١٦ علامة من علامات الرقم الدليلي لكتلة الجسم . وينبغي للإستطلاعات الخاصة بسوء التغذية بين البالغين أن ترمي إلى جمع معلومات عن الوزن والطول ، والطول أثناء الجلوس ، وقياس محيط الذراع . ويمكن استعمال هذه المعلومات لحساب الرقم الدليلي لكتلة الجسم . وينبغي تكييف هذا الرقم مع رقم كورميك الدليلي (وهو نسبة الطول أثناء الجلوس إلى الطول وقوفاً) لإجراء مقارنات بين مختلف المجموعات السكانية . ويمكن لمثل هذه التكييفات أن تغيّر بشكلٍ ملموس من نقص التغذية الظاهر في البالغين وقد تنطوي على تشعباتٍ مهمة في وضع البرامج . وينبغي إجراء قياسات محيط الذراع دائماً . حيث أنه إذا لزم الحصول على نتائج فوراً أو إذا كانت الموارد محدودة جداً ، أمكن في هذه الحالة أن تعتمد الإستطلاعات على قياسات محيط الذراع وحدها .

إن عدم وجود بيانات معينة وحدود أداء عملية معتمدة ، يؤدي إلى تعقيد تفسير نتائج قياسات الجسم الضروري لمعرفة معنى النتائج . وينبغي تفسير هذه النتائج في ضوء معلوماتٍ مفصلة خاصة بالسياق العام . وبوسعكم الحصول على إرشادات بشأن التقييم في المراجع .

ينبغي أن تضم معايير انتقاء الأفراد المؤهلين لتلقي العلاج الغذائي وأولئك الذين سيتركون العلاج ، مجموعة من المؤشرات الخاصة بقياسات الجسم والأعراض السريرية والعوامل الإجتماعية (مثل الحصول على الطعام ، ووجود مَن يقدم الرعاية ، والمأوى وما إلى ذلك) . وتجدر الإشارة إلى أن التورم الناجم عن نقص البروتين في الغذاء لدى البالغين يمكن أن ينتج عن عدة أسباب غير سوء التغذية . وينبغي للأطباء أن يقيّموا التورم الناجم عن نقص البروتين في الغذاء لدى البالغين لاستبعاد أي أسباب أخرى . وينبغي للمنظمات الإنسانية فرادى أن تبتّ في المؤشر الذي يحدد أهلية الفرد للحصول على رعاية غذائية ، دون إغفال عيوب الرقم الدليلي لكتلة الجسم ونقص المعلومات

المتعلقة بقياسات محيط الذراع ووقعها على البرنامج . وترد في المراجع تعاريف مؤقتة لسوء التغذية لدى البالغين لتحديد أهليتهم للعلاج .

ويمكن اللجوء إلى قياس محيط الذراع كأداة لفحص النساء الحوامل (باعتباره معياراً لتسجيلهن في برامج التغذية) . فبالنظر إلى احتياجاتهن الغذائية الإضافية ، يُرجّح أن يصبحن أكثر عُرضة للخطر مقارنة مع فئات السكان الأخرى (أنظر معيار خدمات التغذية العلمة ٢ في الصفحة ١٤٠) . والواقع أن قياسات محيط الذراع لا تعكس تغييرات ملحوظة خلال فترة الحمل . وقد تبيّن أنه إذا قلّ محيط الذراع عن ٢٠,٧ سم (خطر ملموس) وعن ٢٣ سم (خطر معتدل) فإن ذلك يمكن أن يؤدي إلى تأخر نمو الجنين . ويُرجّح أن تختلف درجة ذلك الخطر باختلاف مجموعات السكان المعنية.

كبار السن

لا يوجد حالياً أي تعريف متفقٌ عليه لسوء التغذية لدى كبار السن ، علما بأن هذه الفئة من السكان يمكن أن تعاني بدورها من سوء التغذية في حالات الطوارىء . وترى منظمة الصحة العالمية أن عتبات الرقم الدليلي لقياس الجسم المستعملة للبالغين يمكن أن تُستعمل أيضاً لكبار السن الذين تتراوح أعمارهم بين ٦٠ و ٦٩ سنة . غير أن هذه القياسات تطرح نفس المشكلات التي نواجهها فيما يتعلق بالبالغين الأصغر سناً . كما أنه من الصعب تحقيق قياس دقيق نتيجةً لتقوس العمود الفقري لكبار السن وتكدّس فقراتهم . ويمكن في مثل هذه الحالات قياس امتداد الذراعين بدلاً من قياس الطول ، غير أن عامل الضرب المستعمل لقياس الطول يختلف باختلاف السكان . وقد يكون قياس محيط الذراع أداة مفيدة لقياس سوء التغذية لدى كبار السن ، غير أن البحوث بشأن تحديد عتبات مناسبة لقياس سوء التغذية لدى كبار السن لا تزال جارية .

المعوّقون

لا توجد أية إرشادات حالياً لأخذ قياسات الأفراد الذين يعانون من عجز بدني ، وبالتالي فكثيراً ما لا تشملهم الإستطلاعات الخاصة بقياسات الجسم . غير أن التقييم البصري يظل ضرورياً . ويمكن أن تقود قياسات محيط الذراع إلى الخطأ حيث يمكن أن تتكيف عضلات الذراع لمساعدة الفرد على الحركة . كما أن هناك بدائل عن أساليب قياس الطول النموذجية ، تضم قياس امتداد الذراعين أو نصف امتداد الذراعين أو طول الساق السفلي . ولا بدّ من الإطلاع على آخر اكتشافات البحوث لاختيار أنسب طريقة لتسجيل قياسات الأفراد المعوقين الذين لا تناسبهم القياسات الإعتيادية الخاصة بالوزن والطول ومحيط الذراع .

المرفق ٦

قياسات خاصة بأثر نقص الفيتامين « أ » واليود في الصحة العامة

مؤشرات نقص الفيتامين « أ » (جفاف الملتحمة) لدى الأطفال الذين يتراوح سنهم بين ٦ أشهر و٧١ شهراً

(يشير تسجيل مؤشر واحد أو أكثر من هذه المؤشرات إلى وجود مشكلة من مشاكل الصحة العامة)

المؤشر	الحدّ الأدنى لشيوعه
العشى الليلي (ما بين ٢٤ و ٧١ شهراً)	أكثر من ١٪
جفاف الملتحمة وبقع بيتوت	أكثر من ٠,٥ ٪
جفاف القرنية / التقرح / تلين القرنية	أكثر من ٠,٠١٪
جروح القرنية	أكثر من ٠,٠٥٪

مؤشرات نقص اليود (تضخم الغدة الدرقية)

إن المؤشرات الواردة في الجدول أدناه هي المؤشرات التي قد يمكن قياسها أثناء كارثة. ويبّين تسجيل مؤشر واحد على الأقل أو مؤشرين أن نقص هذه المادة يطرح بالتأكيد مشكلة في مجال الصحة العامة . وقد يصعب تحديد مؤشرات نقص اليود ، حيث قد يتعذر قياس المؤشرات البيولوجية والكيميائية في العديد من حالات الطوارىء ، وقد تنطوي عمليات التقييم السريري على ارتفاع احتمالات الإفتقار إلى الدقة . ولكن إذا كان قياس نسبة اليود في البول ضرورياً لتكوين صورةٍ كاملة عن نسبة اليود في الجسم ، فيمكن التوصل إلى تقديم فكرةٍ عامة عن خطورة الوضع بإجراء فحص سريري لمجموعة مناسبة من الأطفال الذين يتراوح سنهم بين ٦ سنوات و١٢ سنة .

المؤشر	السكان المستَهدَفون	خطورة مشكلة الصحة العامة		
		خفيفة	معتدلة	حادة
مجموع معدل انتشارتضخم الغدة الدرقية (النسبة المئوية للسكان)	الأطفال في سن الإلتحاق بالمدرسة *	٥ – ١٩	٢٠ – ٢٩	=< ٣٠,٠
متوسط تركيز اليود في البول (ميكروغرام / لتر*	الأطفال في سن الإلتحاق بالمدرسة *	٥٠ – ٩٩	٢٠– ٤٩	٢٠ >

* يستحسن أن يتراوح سنهم بين ٦ سنوات و ١٢ سنة .

المرفق ٧

الإحتياجات التغذوية

يمكن استعمال الأرقام التالية لأغراض التخطيط في المرحلة الأولى من الكارثة

العنصر المغذي	متوسط احتياجات السكان
الطاقة	٢,١٠٠ سعرة
البروتينات	١٠ – ١٢٪ مجموع الطاقة (٥٢ – ٦٣ غم) ولكن أقل من ١٥٪
الدهون	١٧٪ من مجموع الطاقة (٤٠غم)
فيتامين « أ »	١,٦٦٦ وحدة دولية (أو٠,٥ ملغم بدائل الريتينول)
الثيامين (فيتامين « ب » ١)	٠,٩ ملغم (أو ٠,٤ ملغم لكل ١٠٠٠ سعرة)
الريبوفلامين (فيتامين « ب » ٢)	١,٤ملغم (أو ٠,٦ ملغم لكل ١٠٠٠ سعرة)
حامض الفوليك	١٦٠ ميكروغرام
النياسين (فيتامين « ب » ٣)	١٢,٠ ملغم (أو ٦,٦ ملغم لكل ١٠٠٠ سعرة)
فيتامين « ب » ١٢	٠,٩ ميكروغرام
فيتامين « ج »	٢٨,٠ ملغم
فيتامين « د »	٣,٢ – ٣,٨ ميكروغرام كالسيفيرول
الحديد	٢٢ ملغم (معدل الإمتصاص أي ٥ – ٩ ٪)
اليود	١٥٠ميكروغرام
المغنيسيوم *	٢٠١ ملغم
الزنك *	١٢,٣ ملغم
السلينيوم *	٢٧,٦ ميكروغرام
فيتامين "هـ" *	٨,٠ ملغم آلفا – تي
فيتامين "ك"	٤٨,٢ ميكروغرام
البيوتين *	٢٥,٣ ميكروغرام
البانتوثينات *	٤,٦ ميكروغرام

المرجع : *Management of Nutrition in Major Emergencies* ,WHO, 2000 (منظمة الصحة العالمية ، إدارة التغذية في حالات الطوارىء الكبرى)

* الإحتياجات المؤقتة : المرجع : (منظمة الأغذية والزراعة / منظمة الصحة العالمية ، ٢٠٠٢ ، إحتياجات الإنسان إلى الفيتامينات والمعادن . تقرير اجتماع مشترك للخبراء بين منظمة الأغذية والزراعة / منظمة الصحة العالمية ، بانكوك ، تايلاند . منظمة الأغذية والزراعة ، روما) .

هناك نقطتان مهمّتان لا بدّ من مراعاتهما قبل الإستعانة بقائمة الإحتياجات الغذائية الواردة أعلاه . الأولى هي أن متوسط احتياجات الفرد ضمن مجموعات السكان المعنية تشمل احتياجات كل فئات الأعمار واحتياجات الجنسين . أي أن هذه الإحتياجات لا تخص فئة عمر معينة أو جنساً بعينه ، وبالتالي ينبغي تفادي استعمالها لتحديد احتياجات فرد بعينه . والنقطة الثانية هي أن هذه الإحتياجات تستند إلى تركيبة سكانية معينة كما يرد بيانه في الجدول الآتي :

فئة العمر	نسبتها في السكان
صفر– ٤ سنوات :	١٢
٥– ٩ سنوات :	١٢
١٠سنوات – ١٤سنة :	١١
١٥– ١٩ سنة :	١٠
٢٠– ٥٩ سنة :	٤٩
٦٠ سنة فما فوق :	٧
الحوامل :	٢,٥
المرضعات :	٢,٥
الذكور / الإناث :	٥١ / ٤٩

ولما كانت التركيبة السكانية تختلف باختلاف السكان ، فإن ذلك يؤثر في الإحتياجات التغذوية للسكان المعنيين . فإذا كان ٢٦ ٪ من السكان اللاجئين مثلاً دون سن الخامسة ، وكان ٥٠ ٪ منهم ذكوراً و٥٠ ٪ منهم إناثاً ، فإن احتياجات السكان المعنيين من الطاقة لن تتجاوز ١,٩٤٠ سعرة حرارية .

وعليه ، ينبغي تكييف احتياجات السكان من الطاقة والبروتينات مع مراعاة العوامل التالية :

– التركيبة السكانية للجماعة المتضررة ، وعلى الأخص نسبة الأطفال دون سن الخامسة ونسبة الإناث فيها (قد تتغير هذه النسبة في السكان المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية المكتسب / الإيدز) ؛

– متوسط وزن البالغين ووزنهم الحالي أو الإعتيادي أو المرغوب . وتجدر الإشارة إلى أن الإحتياجات الغذائية للسكان ترتفع إذا زاد متوسط وزن الرجل البالغ على ٦٠ كلغم وإذا زاد متوسط وزن المرأة البالغة على ٥٢ كلغم ؛

– مستوى النشاط الضروري لضمان حياة منتجة . علماً بأن الإحتياجات ترتفع إذا تعدى مستوى النشاط نشاطاً خفيفاً (أي ١,٥٥ × معدل استهلاك الطاقة في الجسم للرجال ، و١,٥٦ × معدل استهلاك الطاقة في الجسم للنساء) ؛

– متوسط درجة الحرارة ونوع المأوى والملابس المتوفرة . إذ أن الإحتياجات الغذائية ترتفع إذا قلّ متوسط درجة الحرارة الخارجية عن ٢٠ درجة مئوية ؛

– الحالة التغذوية والصحية للسكان . ترتفع إحتياجات السكان التغذوية حيثما كانوا يعانون من سوء التغذية وحيثما كانت لديهم إحتياجاتٍ إضافية لتعويض تأخر النمو . وقد يؤثر انتشار فيروس نقص المناعة البشرية المكتسب/ الإيدز في متوسط إحتياجات السكان (أنظر معيار خدمات التغذية العامة ٢ في الصفحة ١٤٠) . ويعتمد البتّ في تكييف الحصص العامة لتلبية هذه الإحتياجات على التوصيات الدولية .

وإذا تعذّر إدراج مثل هذه المعلومات في التقييم الأولي ، أمكن استعمال الأرقام الواردة في الجدول أعلاه لتعريف الحدّ الأدنى من الإحتياجات في المراحل الأولى من الكارثة .

المـرفــق ٨

القائمة المرجعية لسلسلة إدارة نظام التموين

١. ينبغي أن تنص عقود الشراء على تسديد مبالغ المشتريات رهناً بتسليمها ، وإعادة المواد الغذائية المتضررة ، وفرض جزاءات على أي انحراف عن الوفاء بشروط العقد خلاف حالات القوة القاهرة .

٢. ينبغي أن يتحمل المعنيون بالنقل والمناولة المسؤولية الكاملة عن المواد الغذائية التي وضعت في عهدتهم ، وينبغي أن يعوضوا عن الخسائر التي تلحق بها .

٣. ينبغي أن تكون مرافق الخزن آمنة ونظيفة وتحمي المواد الغذائية من التلف أو الإختفاء أو كليهما .

٤. ينبغي اتخاذ تدابير على كل المستويات لتقليل الخسائر في المواد الغذائية إلى أدنى حدّ ممكن .

٥. ينبغي تحديد كل الخسائر والكشف عن المسؤولين عنها .

٦. ينبغي التعويض عن الحاويات المتضررة بقدر المستطاع .

٧. ينبغي تفتيش المواد الغذائية بانتظام واختبار المواد الغذائية التي يوجد شك بشأنها . وينبغي بيان المواد غير الصالحة للاستهلاك والتخلص منها وفقا لإجراءات محددة بوضوح وللوائح الصحة العامة الوطنية . وينبغي تفادي إعادة استعمال المواد الغذائية غير الصالحة للإستهلاك في الأسواق .

٨. ينبغي أن يضطلع أشخاص مؤهلون في مجال إدارة قوائم الجرد بحسابات الجرد المادي بانتظام ، على ألا تكون لهم صلة بالمشروع الخاضع للاستعراض ، وأن يقارنوا هذه القوائم مع المخزون المتبقي .

٩. ينبغي إعداد ملخّصات لتقارير الجرد بانتظام وتوفيرها لكل الجهات المعنية .

١٠. ينبغي أن تبين قوائم البضائع كل مبادلات المنتجات الغذائية .

١١. ينبغي أن توفر دفاتر المخزون تفاصيل عن كل الفواتير والإصدارات والرصيد .

١٢. ينبغي إجراء عمليات التدقيق ، بما فيها تدقيق إدارة العملية على كل مستويات نظام التموين .

١٣. ينبغي أن تكون العربات المستعملة لنقل المواد الغذائية في حالة جيدة ، وأن تخلو مساحات الشحن من الزوايا الحادة التي قد تلحق الضرر بالأغلفة ، وأن تكون محمية من الظروف الجوية بشكلٍ مناسب (بقطع المشمع مثلاً) .

١٤. يجب ألا تنقل العربات سلعا تجارية أخرى أو مواد خطرة أو كليهما إلى جانب المواد الغذائية .

١٥. يجب استعمال عربات لم تنقل مواد خطرة سابقاً وأن تكون خالية من كل أثر لمثل هذه المواد .

المصادر : WFP, *Emergency Field Operations Pocketbook* (2002) and CARE, *Food Resource Management* handbook. *(دليل الجيب للعمليات الميدانية في حالات الطوارئ الصادر عن برنامج الأغذية العالمي (٢٠٠٢) ، (دليل إدارة الموارد الغذائية الصادر عن منظمة « كير »).*

المـرفـق ٩

المـراجـع

نود أن نشكر برنامج الهجرة الإجبارية المنبثق عن مركز دراسات اللاجئين في جامعة أوكسفورد . فقد حصلنا على ترخيص باستعمال العديد من الوثائق التالية ، وأوردنا ذكرها على موقع مشروع « اسفير » على شبكة الإنترنت . وعنوان البرنامج هو : http://www.forcedmigration.org

صكوك قانونية دولية

The Right to Adequate Food (Article 11 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights), CESCR General Comment 12, 12 May 1999. U.N. Doc E/C. 12/1999/5. United National Economic and Social Council (1999). http://www.unhchr.ch

Cotula, L and Vidar, M (2003), *The Right to Adequate Food in Emergencies*. FAO Legislative Study 77. Food and Agriculture Organisation of the UN. Rome. http://www.fao.org/righttofood

Pejic, J (2001), *The Right to Food in Situations of Armed Conflict: The Legal Framework*. International Review of the Red Cross, vol 83, no 844, p1097. Geneva. http://www.icrc.org

United Nations (2002), Report by the Special Rapporteur on the Right to Food, Mr. Jean Ziegler, submitted in accordance with Commission on Human Rights resolution 2001/25, UN document E/CN. 4/2002/58. http://www.righttofood.org

United Nations General Assembly (2001), *Preliminary Report of the Special Rapporteur of the Commission on Human Rights on the Right to Food*. Jean Ziegler. http://www.righttofood.org

تقييم الأمن الغذائي

CARE (forthcoming), *Program Guidelines for Conditions of Chronic Vulnerability*. CARE East/Central Africa Regional Management Unit. Nairobi.

Frieze, J (forthcoming), *Food Security Assessment Guidelines*. Oxfam GB. Oxford.

Longley, C, Dominguez, C, Saide, MA and Leonardo, WJ (2002), *Do Farmers Need Relief Seed? A Methodology for Assessing Seed Systems. Disasters*, 26, 343-355. http://www.blackwellpublishing.com/journal

Mourey, A (1999), *Assessing and Monitoring the Nutritional Situation*. ICRC. Geneva.

Seaman, J, Clark, P, Boudreau, T and Holt, J (2000), *The Household Economy Approach: A Resource Manual for Practitioners. Development Manual 6*. Save the Children. London.

USAID (1998), *Field Operations Guide (FOG) for Disaster Assessment and Response*. U.S. Agency for International Development/Bureau for Humanitarian Response/Office of Foreign Disaster Assistance. http://www.info.usaid.gov/ofda

WFP (2000), *Food and Nutrition Handbook*. World Food Programme of the United Nations. Rome.

WFP (2002), *Emergency Field Operations Pocketbook*. World Food Programme of the United Nations. Rome.

نظم بيانات الأمن الغذائي

Famine Early Warning Systems Network (FEWS NET): http://www.fews.net

Food Insecurity and Vulnerability Information and Mapping Systems (FIVIMS): http://www.fivims.net/index.jsp

Global Information and Early Warning System on Food and Agriculture (GIEWS), Food and Agriculture Organisation of the United Nations. http://www.fao.org

التقييم الخاص بقياسات الجسم

Collins, S, Duffield, A and Myatt, M (2000), *Adults: Assessment of Nutritional Status in Emergency-Affected Populations*. Geneva. http://www.unsystem.org/scn/archives/adults/index.htm

UN ACC Sub Committee on Nutrition (2001), *Assessment of Adult Undernutrition in Emergencies*. Report of an SCN working group on emergencies special meeting in *SCN News* 22, pp49-51. Geneva. http://www.unsystem.org/scn/publications

Woodruff, B and Duffield, A (2000), *Adolescents: Assessment of Nutritional Status in Emergency-Affected Populations*. Geneva. http://www.unsystem.org/scn/archives/adolescents/index.htm

Young, H and Jaspars, S (1995), *Nutrition Matters*. Intermediate Technology Publications. London.

Methods for measuring nutritional status and mortality: http://www.smartindicators.org

عمليات تحقيق الأمن الغذائي

Alidri, P, Doorn, J v., El-Soghbi, M, Houtart, M, Larson, D, Nagarajan, G and Tsilikounas, C (2002), *Introduction to Microfinance in Conflict-Affected Communities*. International Labour Office and UNHCR. Geneva. http://www.ilo.org

CRS (2002), *Seed Vouchers and Fairs: A Manual for Seed-Based Agricultural Recovery in Africa*. Catholic Relief Services, in collaboration with Overseas Development Institute and the International Crops Research Institute for the Semi-Arid Tropics.

Lumsden, S and Naylor, E (forthcoming), *Cash-For-Work Programming. A Practical Guide*. Oxfam GB. Oxford.

Powers, L (2002), *Livestock Interventions: Important Principles*, OFDA. Office of US Foreign Disaster Assistance, USAID. Washington. http://www.usaid.gov

Remington, T, Maroko, J, Walsh, S, Omanga, P and Charles, E (2002), *Getting Off the Seeds-and-Tools Treadmill with CRS Seed Vouchers and Fairs. Disasters*, 26, 316-328. http://www.blackwellpublishing.com/journal

أدلة عامة عن التغذية في حالات الطوارىء

Prudhon, C (2002), *Assessment and Treatment of Malnutrition in Emergency Situations*. Paris.

UNHCR/UNICEF/WFP/WHO (2002), *Food and Nutrition Needs in Emergencies*. Geneva.

WFP (2000), *Food and Nutrition Handbook*. Rome

WHO (2000), *The Management of Nutrition in Major Emergencies*. Geneva. http://www.who.int

فئات المستضعَفين

FAO/WHO (2002), *Living Well with HIV/AIDS. A Manual on Nutritional Care and Support for People Living with HIV/AIDS*. Rome http://www.fao.org

HelpAge International (2001), *Addressing the Nutritional Needs of Older People in Emergency Situations in Africa:* Ideas for Action. Nairobi. http://www.helpage.org/publications

Piwoz, E and Preble, E (2000), *HIV/AIDS and Nutrition: a Review of the Literature and Recommendations for Nutritional Care and Support in Sub-Saharan Africa*. USAID Washington. http://www.aed.org.

Winstock, A (1994), *The Practical Management of Eating and Drinking Difficulties in Children*. Winslow Press. Bicester, UK.

تغذية الرضع وصغار الأطفال

Ad Hoc Group on Infant Feeding in Emergencies (1999), *Infant Feeding in Emergencies: Policy, Strategy and Practice*. http://www.ennonline.net

FAO/WHO (1994, under revision), Codex Standard for Infant Formula, *Codex STAN 72-1981 (amended 1983, 1985, 1987) Codex Alimentarius, Volume 4: Foods for Special Dietary Uses, Second Edition*. Rome. http: www.codexalimentarius.net

Interagency Working Group on Infant and Young Child Feeding in Emergencies (2001), *Infant Feeding in Emergencies Operational Guidance*. London. http://www.ennonline.net

WHO/UNICEF/LINKAGES/IBFAN/ENN (2001), *Infant Feeding in Emergencies: Module 1 for Emergency Relief Staff (Revision 1)*. http://www.ennonline.net

WHO (1981), *The International Code of Marketing of Breast-Milk Substitutes*. The full code and relevant World Health Assembly Resolutions at: http://www.ibfan.org/english/resource/who/fullcode.html

التغذية العلاجية

WHO (1999), *Management of Severe Malnutrition: A Manual for Physicians and Other Senior Health Workers*. Geneva. http://www.who.int/nut

نقص المغذيات الدقيقة

ICCIDD/UNICEF/WHO (2001), *Assessment of Iodine Deficiency Disorders and Monitoring Their Elimination: A Guide for Programme Managers, Second Edition*. Geneva. http://www.who.int/nut

UNICEF/UNU/WHO (2001), *Iron Deficiency Anaemia: Assessment, Prevention and Control. A Guide for Programme Managers*. Geneva. http://www.who.int/nut

WHO (1997), *Vitamin A Supplements: A Guide to Their Use in the Treatment and Prevention of Vitamin A Deficiency and Xeropthalmia. Second Edition*. Geneva. http://www.who.int/nut

WHO (2000), *Pellagra and Its Prevention and Control in Major Emergencies*. Geneva. http://www.who.int/nut

WHO (1999), *Scurvy and Its Prevention and Control in Major Emergencies*. Geneva. http://www.who.int/nut

WHO (1999), *Thiamine Deficiency and Its Prevention and Control in Major Emergencies*. Geneva. http://www.who.int/nut

المعونة الغذائية

Jaspars S, and Young, H (1995), *General Food Distribution in Emergencies: From Nutritional Needs to Political Priorities. Good Practice Review 3*. Relief and Rehabilitation Network, Overseas Development Institute. London.

OMNI (1994), *Micronutrient Fortification and Enrichment of PL480 Title II Commodities*.

UNHCR, UNICEF, WFP, WHO, (2002), *Food and Nutrition Needs in Emergencies*. United Nations High Commissioner for Refugees, United Nations Children's Fund, World Food Programme, World Health Organisation. Geneva.

WFP (2002), *Emergency Field Operations Pocketbook*. Rome.

WFP (2000), *Food and Nutrition Handbook*. World Food Programme. Rome.

ملاحظات

ملاحظات

ملاحظات