الأمم المتحدة

A/HRC/19/59

الجمعية العامة

Distr.: General
26 December 2011
Arabic
Original: English

مجلس حقوق الإنسان
الدورة التاسعة عشرة
البند ٣ من جدول الأعمال
تعزيز وحماية جميع حقوق الإنسان، المدنية والسياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية، بما في ذلك الحق في التنمية

تقرير مقدم من المقرر الخاص المعني بالحق في الغذاء، أوليفييه دي شوتير

موجز

يتناول المقرر الخاص المعني بالحق في الغذاء، في هذا التقرير المقدم إلى مجلس حقوق الإنسان عملاً بقرار المجلس ١٣/٤، الصلات بين الصحة وسوء التغذية. ويبين في التقرير كيف أن نقص التغذية ونقص المغذيات الدقيقة والتخمة أبعاد مختلفة لسوء التغذية يجب التصدي لها مجتمعة من خلال نهج يشمل مجرى الحياة كله. فقد قصّرت النظم الغذائية القائمة في التصدي للجوع، بينما هي تشجع في الوقت نفسه نمطاً غذائياً يعد مصدراً لفرط الوزن والسمنة التي تتسبب في عدد من الوفيات في أنحاء العالم أكبر مما يتسبب فيه نقص الوزن. ولن ينجح الانتقال نحو نمط غذائي مستدام إلا بدعم نظم زراعية متنوعة تكفل إتاحة الأنماط الغذائية الملائمة للجميع وتدعم بموازاة ذلك سبل عيش فقراء المزارعين وتكون مستدامة بيئياً. ويجب تمكين المرأة، مقدمة الرعاية الرئيسية لصغار الأطفال، من اتخاذ قرارات مستنيرة ومستقلة بشأن الغذاء والتغذية لكي يتسنى لصغار الأطفال التمتع بالحق في مستوى غذائي يدعم نموهم وصحتهم ونماءهم بصورة ملائمة. ويمكن لاعتماد إطار لحقوق الإنسان أن يكون أداة تضمن عدم استبعاد الأجوبة القصيرة الأجل الظفر بالحلول الطويلة الأجل.

الرجاء إعادة الاستعمال

المحتويات

		الفقرات	الصفحة
أولاً –	مقدمة	١-٣	٣
ثانياً –	التحدي الثلاثي	٤-١٢	٤
	ألف – دور نظم الزراعة الغذائية: من زيادة الإنتاج إلى ضمان أنماط غذائية مستدامة	٤-٥	٤
	باء – نقص التغذية ونقص المغذيات الدقيقة	٦-٨	٥
	جيم – فرط الوزن والسمنة	٩-١٢	٦
ثالثاً –	التصدي لنقص المغذيات الدقيقة	١٣-٢٥	١١
	ألف– المبادرات الحديثة التي تركز على التغذية	١٣-١٤	١١
	باء – تحدي الاستدامة	١٥-٢١	١٢
	جيم – القيمة المضافة لإطار قائم على أساس حقوق الإنسان	٢٢-٢٥	١٦
رابعاً –	التصدي لفرط الوزن والسمنة	٢٦-٤٧	١٧
	ألف– دور نظم الزراعة الغذائية	٢٦-٣٦	١٧
	باء – إعادة صياغة نظم الزراعة الغذائية	٣٧-٤٧	٢٢
خامساً –	الاستنتاجات والتوصيات	٤٨-٥٣	٢٨

أولاً- مقدمة

١- لا يمكن اختزال الحق في الغذاء في الحق في ألا يموت المرء جوعاً. إنه حقّ شامل لنمط غذائي ملائم يوفر جميع العناصر التغذوية التي يحتاجها الفرد ليحيا في عافية ونشاط، وسبل الوصول إليها. ويقع على عاتق الدول واجب حماية الحق في نمط غذائي ملائم، ولا سيما عن طريق تنظيم النظام الغذائي، وإعمال الحق في الغذاء الكافي عن طريق العمل بصورة استباقية على تعزيز إمكانات الناس في الحصول على موارد تتيح لهم أنماطاً غذائية ملائمة[(١)]. وتماشياً مع هذا الشرط، توصي المبادئ التوجيهية الطوعية لدعم الإعمال المطرد للحق في غذاء كاف في سياق الأمن الغذائي القطري (المبادئ التوجيهية المتعلقة بالحق في الغذاء) الدول بأن تكفل عدم تأثير التغييرات في توافر الإمدادات الغذائية وإمكانية الحصول عليها تأثيراً سلبياً على مكونات النظام الغذائي والمتحصلات الغذائية، وبأن تعزز تنوع النظام الغذائي وعادات الأكل الصحية، بما فيها الرضاعة الطبيعية[(٢)]. كما تقع على شركات الزراعة الغذائية مسؤولية احترام الحق في الغذاء الكافي. ويجب عليها تفادي انتهاك هذا الحق والسعي إلى منع أي تأثير مناوئ قد يكون لأنشطتها على التمتع بهذا الحق[(٣)]. ويجب على منظومة الأمم المتحدة ذاتها أن تضمن مراعاة التغذية في جميع مجالات السياسة العامة ذات الصلة.

٢- ويوضح المقرر الخاص، في هذا التقرير، مضمون هذه الالتزامات ويستكشف آثار عنصر الكفاية في الحق في الغذاء على السياسات الزراعية وإعادة صياغة النظم الغذائية. فالتغذية لا تعني، بطبيعة الحال، الحصول على الطعام على صعيد الأسرة المعيشية فحسب. إنها مرتبطة ارتباطاً وثيقاً بالحالة الصحية لكل فرد من أفراد الأسرة، وبعلاقات السلطة داخل الأسرة المعيشية، وبالتثقيف بشأن التغذية. بيد أن التركيز سينصب هنا على مجموعة من محددات النواتج التغذوية التي لها صلة بإنتاج الغذاء وتحويله وتسويقه وبيعه بالتجزئة واستهلاكه - وبأنظمة الزراعة الغذائية بالمعنى الواسع. ومع أن هذا لا يمثل إلا جزءاً واحداً من قضية التغذية الأوسع، فإنه جزء أساسي وجزء يخضع حاليا لتحولات عميقة.

٣- وقد أعد التقرير عن طريق مجموعة من اجتماعات ومشاورات الخبراء. ويود المقرر الخاص أن يعرب عن امتنانه لمنظمة الصحة العالمية وكذلك للمشاركين في اجتماع الخبراء المعقود في جنيف في ٩ أيار/مايو ٢٠١١ وفي الحلقة الدراسية التي نظمتها في ٢٠ أيار/مايو ٢٠١١ شعبة الشؤون الجنسانية والتغذية بجامعة هوهنهايم. كما عقد اجتماعات مع أمانة اللجنة الدائمة المعنية بالتغذية ومع ممثلي التحالف العالمي من أجل تحسين التغذية، بمن

---

(١) لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم ١٢(٢٠٠٩) بشأن الحق في الغذاء الكافي، الفقرات ٦ و٩ و١٥.

(٢) المبدأ التوجيهي ١٠-١.

(٣) مبادئ توجيهية بشأن الأعمال التجارية وحقوق الإنسان (A/HRC/17/31)، المبادئ التوجيهية ١١-٢٤.

فيهم رئيسه ومجلس إدارته، وتلقى بانتظام آخر المستجدات عن مبادرة تحسين مستوى التغذية، بما في ذلك المشاركة في الاجتماع الرفيع المستوى بشأن التغذية المعقود في نيويورك في ٢٠ أيلول/سبتمبر ٢٠١١. وتلقى إحاطات من مختلف أصحاب المصلحة والعلماء من جميع المناطق، ومنهم جمعية القانون والتنمية الدولية التابعة لجامعة هارفارد وبروبونو بوبليكو بجامعة أوكسفورد. وفيما يلي استنتاجاته الرئيسية بشأن الكيفية التي يمكن بها جعل النظم الغذائية تضمن الحق في نمط غذائي ملائم لجميع الأفراد.

ثانياً- التحدي الثلاثي

ألف- دور نظم الزراعة الغذائية: من زيادة الإنتاج إلى ضمان أنماط غذائية مستدامة

٤- ارتبط الأمن الغذائي إلى حد كبير، منذ الستينات، بالإنتاج، في حين أُهملت صلاته بالتغذية في أحيان كثيرة. واعتُبر الجوع وسوء التغذية نقصاً في الكمية المستهلكة من السعرات الحرارية. وربما كان هذا التركيز مفهوماً في سياق تفشي الجوع على الصعيد العالمي. لكن هذا الأمر أدى إلى الإفراط في التركيز على زيادة النواتج الزراعية وخفض أسعار الغذاء، بينما لم يول إلا القليل من الاهتمام لضمان توافر وإمكانية الحصول على مجموعة واسعة من الأغذية المتنوعة التي تحتوي على المغذيات الدقيقة اللازمة للنماء البدني والذهني الكامل للأطفال، ولتمتع البالغين بحياة صحية ومنتجة. وبعبارة أخرى، لقد أهمل شرط ملاءمة النمط الغذائي لأن التصدي لسوء التغذية بالبروتينات - السعرات الحرارية اعتُبر هو التحدي الرئيسي. وإضافة إلى ذلك، عدا إتاحة المواد الغذائية بأسعار خفيضة، لم تؤخذ في الاعتبار الوظائف الأخرى للزراعة - ألا وهي كفالة مداخيل لائقة لمنتجي الأغذية والحفاظ على النظم الإيكولوجية.

٥- وهذا الأمر آخذ في التغير. حيث يتفق الخبراء حالياً على أن النظم الغذائية لا بدّ لها أن تضمن إمكانية اتباع الجميع "لنمط غذائي مستدام" يعرف بأنه "نمط غذائي خفيض التأثيرات البيئية يساهم في الأمن الغذائي والتغذوي وفي الحياة الصحية للأجيال الحالية والمستقبلية. فالنمط الغذائي المستدام يحمي التنوع البيولوجي والنظم الإيكولوجية ويحترمها، وهو مقبول ثقافياً، وممكن الوصول إليه، وعادل ومقدور عليه اقتصادياً؛ وملائم وآمن وصحي تغذوياً؛ وفي الوقت نفسه يستخدم الموارد الطبيعية والبشرية استخداماً أمثل"[(٤)].

---

(٤) التعريف الذي اعتمده بتوافق الآراء المشاركون في الندوة العلمية الدولية بشأن التنوع البيولوجي والنمط الغذائي المستدام، المعقودة في الفترة من ٣ إلى ٥ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٠ بروما. انظر التقرير النهائي للندوة، الصفحة ix، يمكن الاطلاع عليه في .www.fao.org/ag/humannutrition/29186-021e012ff2db1b0eb6f6228e1d98c806a.pdf

ويقر هذا التعريف بضرورة توجيه نظم الزراعة الغذائية بعيداً عن التركيز الحصري على زيادة الإنتاج ونحو دمج متطلبات ملاءمة النمط الغذائي والإنصاف الاجتماعي والاستدامة البيئية. وجميع هذه المكونات أساسية في تحقيق نجاح دائم في مكافحة الجوع وسوء التغذية، على النحو الذي شدد عليه المقرر الخاص في تقاريره السابقة.

باء- نقص التغذية ونقص المغذيات الدقيقة

٦- يدفع العالم حالياً ثمناً باهظاً لتركيزه بشكل حصري تقريباً على زيادة الإنتاج خلال نصف القرن الأخير. فنقص التغذية لا يزال هاماً، ويعود ذلك إلى حد كبير إلى عدم مساهمة نظم الزراعة الغذائية في التخفيف من فقر الأرياف. ولا يزال شخص من كل سبعة على الصعيد العالمي جائعاً. ويعتبر وزن حوالي ٣٤ في المائة من الأطفال في البلدان النامية، ١٨٦ مليون طفل في المجموع، دون مستوى سنهم، وهو أكثر الأعراض شيوعاً لسوء التغذية المزمن[٥]. وبالرغم من أن مؤشر أسعار الأغذية لدى منظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة، المعدَّل لمراعاة التضخم، يظهر أن تكاليف الأغذية تراجعت من بداية الستينات حتى عام ٢٠٠٢ (باستثناء ارتفاع مفاجئ عامي ١٩٧٣-١٩٧٤)، لا تزال أفقر الفئات تعاني من الفقر الشديد الذي يحول دونها وتحصيل غذائها بنفسها بكرامة لأن الزراعة لم تصمم لدعم سبل عيش أكثر الفئات استضعافاً وتهميشاً.

٧- وإضافة إلى ذلك، يعاني عدد كبير من الناس من نقص في المغذيات الدقيقة (مع تأثر الأطفال والنساء بصورة غير متناسبة). ويعاني من النقص في فيتامين ألف ما لا يقل عن ١٠٠ مليون طفل، حيث يحد من نموهم ويضعف مناعتهم ويؤدي، في بعض حالات النقص الشديد، إلى العمى وزيادة نسبة الوفيات. ويعاني ما بين ٤ و٥ ملايير شخص من نقص الحديد، ويشمل هذا العدد نصف الحوامل والأطفال دون سن الخامسة في البلدان النامية، ويقدر أن حوالي مليارين منهم مصابون بفقر الدم. ويضعف نقص الحديد النمو والتطور المعرفي والوظائف المناعية، ويؤدي بالأطفال إلى أداء سيئ في المدرسة وبالبالغين إلى تدني الإنتاجية. كما لنقص اليود والزنك آثار ضارة على الصحة ويحد من حظوظ بقاء الطفل. ولا تستهلك حوالي ٣٠ في المائة من الأسر المعيشية في العالم النامي الملح المعالج باليود، ويرجح أن يعرف الأطفال المولودون لأمهات يعانين نقصاً كبيراً في اليود صعوبات في التعلم أو القماءة. وأخيراً، قد يؤثر نقص بعض الفيتامينات أيضاً على النماء البدني والعقلي وعلى الجهاز المناعي[٦].

---

(٥) يصيب التقزُّم ٤٢ من الأطفال في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى و٤٨ في المائة في جنوب آسيا. انظر www.unicef.org/nutrition/index_statistics.html.

(٦) انظر www.unicef.org/nutrition/index_bigpicture.html.

٨- ويعتبر نقص المغذيات الدقيقة أو "الجوع الخفي"، مثل نقص التغذية، انتهاكاً لحق الطفل في مستوى معيشي ملائم لنمائه البدني والعقلي، وفي التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية المعترف به في الفقرة ٢ من المادة ٦ والفقرة ٢(ج) من المادة ٢٤ من اتفاقية حقوق الطفل. ويفسر الوسط، وليس علم الوراثة، الفوارق في نماء الأطفال بين المناطق. وتظهر معايير نمو الأطفال التي حدّدتها منظمة الصحة العالمية أن الرضع والأطفال من مناطق العالم المختلفة جغرافياً يعرفون أنماط نمو متشابهة جداً عندما تلبى احتياجاتهم الصحية والغذائية، إذ إن لجميع الأطفال نفس إمكانات النماء من حيث المبدأ[٧]. ولذلك يقع على الدول واجب دعم الاقتصار على الرضاعة الطبيعية لستة أشهر ومواصلة الرضاعة الطبيعية بعدها، إلى جانب التغذية التكميلية الكافية، حتى عيد الميلاد الثاني للطفل؛ وإنشاء نظم غذائية قادرة على ضمان حصول كل شخص ليس فقط على كمية كافية من السعرات الحرارية، وإنما أيضاً على نمط غذائي متنوع بشكل كاف، وتوفير المجموعة الكاملة من المغذيات الدقيقة المطلوبة.

جيم- فرط الوزن والسمنة

٩- ثمة تحد تغذوي إضافي يتعلق بالأشخاص الذين يزيد ما يستهلكونه من سعرات حرارية على حاجاتهم. ويعاني أكثر من مليار شخص في العالم في الوقت الحاضر فرطاً في الوزن (مؤشر كتلة الجسم (BMI) >25) وما لا يقل عن ٣٠٠ مليون من السمنة (مؤشر كتلة الجسم (BMI >30)). ويتسبب فرط الوزن والسمنة في جميع أنحاء العالم في ٢,٨ مليون وفاة، بحيث إن نسبة ٦٥ في المائة من سكان العالم تعيش حالياً في بلد (جميع البلدان المرتفعة الدخل ومعظم البلدان المتوسطة الدخل) يقتل فيه فرط الوزن والسمنة عدداً أكبر من عدد من يقتلهم نقص الوزن[٨]. ويعني هذا في بلد مثل الولايات المتحدة الأمريكية أن أطفال اليوم يمكن أن يكون عمرهم المتوقع عند الولادة أقل من والديهم[٩]. لكن السمنة والأمراض غير المعدية المرتبطة، على نحو خاص، بالنمط الغذائي غير الصحي لم تعد حكراً على البلدان الغنية (انظر الشكلين البيانيين ١ و٢). ويقدر أن يموت ٥,١ ملايين شخص سنوياً، بحلول ٢٠٣٠، قبل سن الستين من مثل هذه الأمراض في البلدان الفقيرة، ويشكّل هذا ارتفاعاً مقارنة بالمستوى الحالي البالغ ٣,٨ ملايين شخص[١٠]. ويعاني من فرط الوزن والسمنة ٥٠ في المائة أو أكثر

(٧) انظر www.who.int/entity/childgrowth/2_why.pdf.

(٨) منظمة الصحة العالمية، *تقرير الوضع العالمي الخاص بالأمراض غير المعدية ٢٠١٠*، (جنيف، ٢٠١١) ص ٢؛ ومنظمة الصحة العالمية، *Global Health Risks: Mortality and Burden of Disease Attributable to Selected Major Risks*، (جنيف، ٢٠٠٩)، ص ١٦ و١٧.

(٩) S.J. Olshansky and others, "A potential decline in life expectancy in the United States in the 21st century," *New England Journal of Medicine*, vol. 352, No. 11 (2005), p. 1143.

(١٠) R. Beaglehole and others, "Priority actions for the non-communicable disease crisis", *Lancet*, vol. 377, No. 9775 (2011), pp. 1438-47.

من سكان ١٩ بلداً من بلدان منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي الـ ٣٤[١١]، وقد أصبحا من التحديات التي تواجه الصحة العامة في جميع المناطق (انظر الشكل البياني ٢). فالوفاة والاعتلال بسبب الأمراض غير المعدية حالياً أكثر منهما بسبب الأمراض المعدية في جميع المناطق باستثناء أفريقيا، ويتوقع أن تزيد الوفيات نتيجة الأمراض غير المعدية على الصعيد العالمي بنسبة ١٥ في المائة في الفترة الممتدة بين ٢٠١٠ و٢٠٢٠ – وبأكثر من ٢٠ في المائة في أفريقيا وجنوب شرق آسيا وشرق البحر الأبيض المتوسط[١٢]. وعلاوة على ذلك، تعتبر الأمراض غير المعدية أكثر فتكاً في البلدان الأفقر. ففي جنوب شرق آسيا وأفريقيا كليهما، تحدث ٤١ في المائة من الوفيات بسبب ارتفاع مؤشر كتلة الجسم في صفوف الذين تقل أعمارهم عن الستين مقارنة بنسبة ١٨ في المائة في البلدان المرتفعة الدخل[١٣]. ويتحمل المجتمع تكاليف هائلة بصورة مباشرة في شكل رعاية طبية وبصورة غير مباشرة في شكل فقدان للإنتاجية[١٤]. ويوجد فارق زمني هام بين بداية السمنة وزيادة تكاليف الرعاية الصحية، لكن أشارت التقديرات مثلاً إلى أن التكاليف المرتبطة بفرط الوزن والسمنة يمكن أن تزيد في المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وآيرلندا الشمالية عام ٢٠١٥ بما يناهز ٧٠ في المائة مقارنة بعام ٢٠٠٧ ويمكن أن تكون أكثر بـ ٢,٤ مرة عام ٢٠٢٥[١٥]. وفي بلدان مثل الصين أو الهند، يتوقع أن يرتفع تأثير السمنة وداء السكري في السنوات القليلة المقبلة[١٦]. وتؤدي زيادة متوسطها ١٠ في المائة في الأمراض غير المعدية إلى فقدان ٠,٥ في المائة من الناتج المحلي الإجمالي[١٧].

---

(١١) OECD, *Health at a Glance 2011* (Paris, 2011), p. 54.

(١٢) WHO, *Global Status Report*, p. 9.

(١٣) WHO, *Global Health Risks*, p. 17.

(١٤) في الولايات المتحدة، قدرت النفقات الطبية المباشرة والنفقات غير المباشرة التي تعزى إلى داء السكري عام ٢٠٠٢ بمبلغ ١٣٢ مليار دولار، أكثر من ضعف إجمالي تكاليف الرعاية الصحية لتلك السنة (American Diabetes Association, "Economic costs of diabetes in the US in 2002," *Diabetes Care*, vol. 26, No. 3 (2003), p. 917)؛ وفي عام ٢٠٠٧، بلغ الرقم ١٧٤ مليار دولار (American Diabetes Association, "Economic costs of diabetes in the US in 2007," *Diabetes Care*, vol. 31, No. 3 (2008), p. 596). وفي منطقة أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي، تصل تكاليف الرعاية الصحية لداء السكري إلى ٦٥ مليار دولار في السنة، أو ما بين ٢ و٤ في المائة من الناتج المحلي الإجمالي (تقرير الأمين العام (A/66/83)، الفقرة ٢٨).

(١٥) United Kingdom, Government Office for Science, *Tackling Obesities: Future Choices* (2007), p. 40.

(١٦) B.M. Popkin, "Will China's nutrition transition overwhelm its health care system and slow economic growth?" *Health Affairs*, vol. 27, No. 4 (2008), p. 1072 (يقدر أن الآثار الاقتصادية غير المباشرة لفرط الوزن والسمنة يمكن أن تصل إلى ٨,٧٣ في المائة من الناتج المحلي الإجمالي عام ٢٠٢٥).

(١٧) WHO, *Global Status Report*, p. 3.

الشكل البياني رقم ١

إجمالي الوفيات حسب السبب العام ومنطقة منظمة الصحة العالمية ومجموعة الدخل للبنك الدولي والجنس، ٢٠٠٨

(ملاحظة: م. أ. = منطقة أفريقيا، م. أم. = منطقة الأمريكتين، م. ش. م. = منطقة شـــرق البحر الأبيض المتوسط، م. أو. = منطقة أوروبا، م. ج. ش. آ. = منطقة جنوب شرق آسيا، م. غ. م. هـ. = منطقة غرب المحيط الهادئ).

المصدر: *تقرير الوضع العالمي الخاص بالأمراض غير المعدية ٢٠١٠*، (جنيف، ٢٠١١)، ص ١٠.

الشكل البياني رقم ٢

السكان الذين يعانون السمنة (مؤشر كتلة الجسم يساوي ٣٠ كلغ/م٢ أو أكثر) ٢٠٠٩/٢٠١٤

المصدر: Euromonitor International, *Cardiovascular Health: A Key Area of Functional Food and Drinks Development* (June 2010).

١٠- والتأثيرات الصحية للأنماط الغذائية السيئة معروفة جداً[١٨]. فكثيراً ما يؤدي النمط الغذائي الغني بالملح والكحول، إضافة إلى قلة التمارين الرياضية[١٩]، إلى ارتفاع ضغط الدم الذي يزيد بدوره من مخاطر السكتات وأمراض القلب والقصور الكلوي. ويعزى حوالي ٥١ في المائة من السكتات في جميع أنحاء العالم و٤٥ في المائة من أمراض القلب الإقفارية إلى ارتفاع ضغط الدم الذي يصيب على نحو خاص البلدان المتوسطة الدخل في أوروبا وأفريقيا. ويمكن للأنماط الغذائية الكثيرة الدهون المشبعة والخمول البدني أن تزيد من مستويات الكوليسْتيرول، وهو بدوره عامل خطر على المصابين بالأمراض القلبية الوعائية ومسؤول عن ٢,٦ مليون وفاة كل سنة[٢٠]. وقد يتسبب تغير النمط الغذائي وقلة التمارين الرياضية في رفض الأنسولين أو زيادة سكر الدم المسؤول عن ٦ في المائة من الوفيات على الصعيد العالمي، لأن هذا يعرض المصابين به لداء السكري أو أمراض القلب أو السكتات. وقد يكون أحد أسباب القابلية للإصابة بداء السكري هو الحليب الصناعي للرضع الذي يحتوي كمية من سكر الدم المتقدم تزيد عن الحليب[٢١]. وأخيراً، يزيد النمط الغذائي غير الصحي من مخاطر الإصابة بسرطان الثدي والقولون والبروستاتة وغيرها من الأعضاء. فانخفاض الكمية المستهلكة من الفواكه والخضراوات لا يزيد، على سبيل المثال، من مخاطر الأمراض القلبية الوعائية فحسب، وإنما أيضاً من مخاطر السرطانات المعدية المعوية.

---

(١٨) WHO, *Global Health Risks*, pp. 16-18.

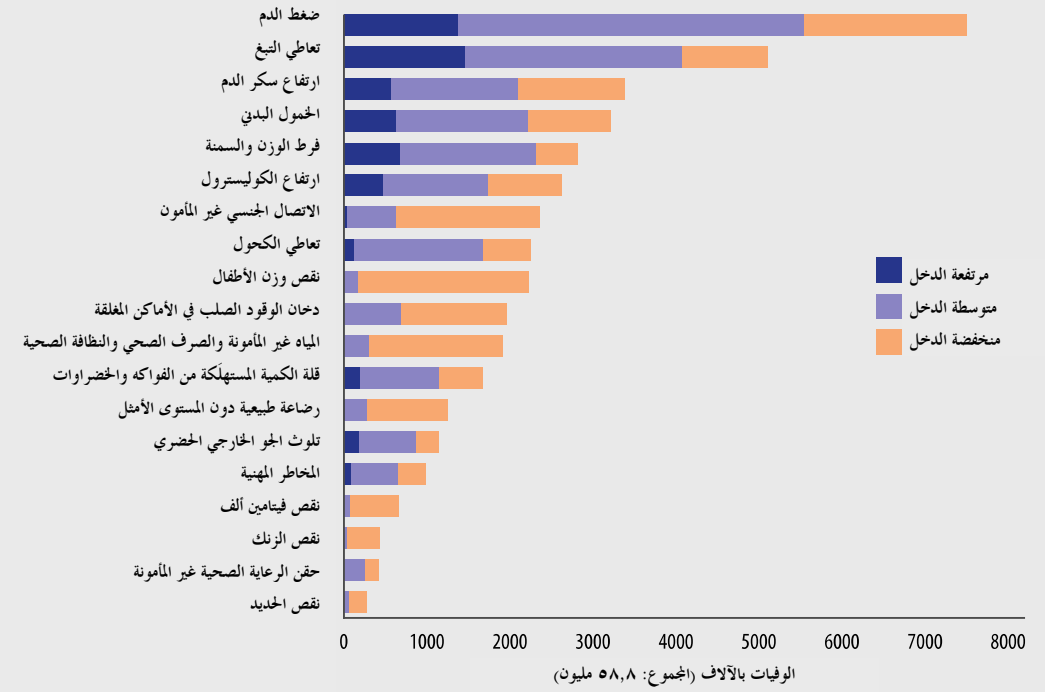
(١٩) سيناقش المقرر الخاص في هذا التقرير نقص التمارين الرياضية الناتج عن التحضر والتغيرات التي عرفتها أنماط النقل، وهو عامل خطر هام يعمل بالاقتران مع النمط الغذائي الغني بالسعرات الحرارية فيتسبب في الأمراض غير المعدية. ويقدر أنه يتسبب في ٢١-٢٥ في المائة من سرطان الثدي والقولون، و٢٧ في المائة من داء السكري، وحوالي ٣٠ في المائة من أمراض القلب الإقفارية.

(٢٠) WHO, *Global Health Risks*, p. 16 and *Global Status Report*, p. 2.

(٢١) V. Mericq and others, "Maternally transmitted and food-derived glycotoxins," *Diabetes Care*, vol. 33, No. 10 (2010), pp. 2232-2237.

الشكل البياني رقم ٣

أهم المخاطر التسعة عشر التي تتسبب في الوفاة المبكرة (في جميع أنحاء العالم وحسب مستوى دخل البلد، ٢٠٠٤)



المصدر: WHO, *Global Health Risks: Mortality and Burden of Disease Attributable to Selected Major Risks* (Geneva, 2009), p. 10.

١١- تواجه مكافحة الأمراض غير المعدية نقصاً في التمويل، ويعود ذلك جزئيا إلى أنها لم تدرج ضمن الأهداف الإنمائية للألفية المعتمدة عام ٢٠٠٠. فأقل من ٣ في المائة من المساعدة الإنمائية المخصصة للصحة تتجه إلى مكافحة الأمراض غير المعدية، رغم أنها تتسبب في أكثر من ثلث مجموع الوفيات المبكرة[٢٢]. وتتضرر الفئات الأفقر من السكان على نحو غير متناسب[٢٣]. فقد يتعذر على الأسر الفقيرة تحمل زيادة نفقات الرعاية الصحية الناتجة عن الأمراض غير المعدية. ويقع ١٠٠ مليون شخص في براثن الفقر سنويا لأنهم لا يستطيعون

(٢٢) R. Nugent and A. Feigl, "Where have all the donors gone? Scarce donor funding for non-communicable diseases", Center for Global Development Working Paper No. 228 (Washington DC, 2010), p. 17.

(٢٣) Ala Din Alwan and others, "Development at risk: addressing non-communicable diseases at the United Nations high-level meeting," *Bulletin of the World Health Organization*, vol. 89 (2011), pp. 546-546A.

تحمل نفقات الخدمات الصحية الضرورية[٢٤]. ففي الهند مثلاً، يكلف علاج داء السكري الشخص المصاب ما متوسطه ١٥-٢٥ في المائة من إيرادات الأسرة المعيشية[٢٥]، وتؤدي الأمراض القلبية الوعائية إلى نفقات كارثية لما نسبته ٢٥ في المائة من الأسر الهندية وتودي بنسبة ١٠ في المائة من الأسر إلى الفقر[٢٦]. وعلاوة على ذلك، قد يتعذر على المصابين العمل وقد يضطر أفراد أسرهم إلى توفير الرعاية لهم، وينتج عن ذلك فقدان للمداخيل. وقد تكون الأسر الفقيرة أقل معرفة، في المتوسط، بمخاطر النمط الغذائي غير الصحي، وتعوزها الموارد لتحسين نمطها الغذائي.

١٢- ويجب إعادة تشكيل نظم الزراعة الغذائية من أجل التصدي لتحديات سوء التغذية هذه - المتمثلة في نقص التغذية ونقص المغذيات الدقيقة والتخمة - في الوقت نفسه وليس بمعزل عن بعضها البعض. ولا يمكن التصدي لسوء التغذية بكل أشكاله إلا بنهج يعتمد على علوم الغذاء، مثلاً عن طريق توفير أغذية علاجية جاهزة أو "أطعمة صحية" يقع إثراؤها بالمغذيات الدقيقة لمكافحة نقص المغذيات الدقيقة أو الآثار الصحية السلبية للأغذية الكثيرة الدهون المشبعة والأحماض الدهنية المفروقة، والصوديوم والسكر (الأغذية الكثيرة الدهون والسكر والملح). ويتطلب ضمان توافر الفواكه والخضراوات وإمكانية الحصول عليها بكميات كافية ونمطٍ غذائي متنوعٍ ومتوازن بصورة كافية على نطاق مختلف فئات الأغذية إعادةَ بناء نظم الزراعة الغذائية. وهذا يعني إعطاء الأنماط الغذائية الملائمة والمستدامة اجتماعياً وبيئياً أولوية على مجرد توفير السعرات الحرارية الزهيدة الثمن. وينبغي تقييم أي تدخل يسعى إلى التصدي لشتى أشكال سوء التغذية المبينة أعلاه بناءً على الشرط القائل بأن يساعد هذا التقييم ترتيب الأولويات هذا ولا يخلق عقبات أمامه.

ثالثاً- التصدي لنقص المغذيات الدقيقة

ألف- المبادرات الحديثة التي تركز على التغذية

١٣- سعت العديد من الجهود المبذولة مؤخراً إلى التصدي لنقص المغذيات الدقيقة، متجاوزة التركيز التقليدي على انخفاض الكمية المستهلكة من السعرات الحرارية. وقد أطلق

---

(٢٤) منظمة الصحة العالمية، *التقرير الخاص بالصحة في العالم: تمويل النظم الصحية: السبيل إلى التغطية الشاملة* (جنيف، ٢٠١٠)، ص. ٥.

(٢٥) A. Ramachandran and others, "Increasing expenditure on health care incurred by diabetic subjects in a developing country: a study from India," *Diabetes Care*, vol. 30, No. 2 (2007), 252-256.

(٢٦) A. Mahal and others, *The Economic Implications of Non-Communicable Disease for India*, Health, Nutrition and Population Discussion Paper (Washington DC, World Bank, 2010).

برنامج الأغذية العالمي ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) عام ٢٠٠٦ "مبادرة القضاء على الجوع ونقص التغذية لدى الأطفال. وفي عام ٢٠٠٨، أطلقت منظمة الأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية واليونيسيف مبادرة 'الجهود المتجددة لمكافحة الجوع ونقص التغذية لدى الأطفال'، التي تهدف إلى زيادة التدخلات التي تتناول نقص التغذية لدى الأطفال عن طريق عمل منسَّق لوكالات الأمم المتحدة، والمجتمع المدني، والمانحين والقطاع الخاص، في إطار خطط قطرية. وقد قامت فرقة العمل الرفيعة المستوى البالغ عدد أعضائها ٢٢ عضواً التابعة للأمين العام المعنية بالأمن الغذائي في الوقت الحاضر بتحديث إطار العمل الشامل بحيث يتناول بشكل صريح الأمن الغذائي والتغذوي مع التركيز على الروابط بين الزراعة والنظم الغذائية والنواتج التغذوية. وأخيرا، تسعى مبادرة تحسين مستوى التغذية لأصحاب المصلحة المتعددين التي أطلقت عام ٢٠٠٩ والتي اكتسبت زخماً منذ تقديمها لإطار العمل الرامي إلى تحسين مستوى التغذية في نيسان/أبريل ٢٠١٠ إلى تشجيع إجراءات واستثمارات محددة الهدف ترمي إلى تحسين تغذية الأمهات والأطفال خلال فترة الألف يوم الممتدة من الحمل إلى سن الثانية، عندما يكون للتغذية الجيدة أثر حاسم على مستقبل الطفل.

١٤- وإضافة إلى تشجيع الحكومات على اعتماد خطط عمل وطنية لتحسين التغذية في مختلف السياسات القطاعية، يشمل إطار العمل الرامي إلى تحسين مستوى التغذية إنشاء شراكات تربط مجتمع الأعمال والمجتمع المدني والحكومة من أجل زيادة تحسين التغذية عن طريق تدخلات مراعية للتغذية على طول سلسلة القيمة على الصعيد القطري. وتشمل تدخلات القطاع الخاص إنتاج المنتجات الغذائية المعززة، وتشجيع السلوكيات التغذوية الصحية، وترتيب بيئات العمل بطريقة تتيح للنساء ضمان تغذية جيدة لهن ولأطفالهن، وضمان قدرة الفئات المنخفضة الدخل على الحصول على المنتجات ذات القيمة التغذوية الجيدة، وبناء القدرات المحلية عن طريق نقل المعرفة والتكنولوجيا. وتحظى بعض هذه الشراكات بدعم التحالف العالمي لتحسين التغذية. وقد أُطلق التحالف العالمي لتحسين التغذية، وهو شراكة بين القطاعين العام والخاص، خلال دورة الجمعية العامة الاستثنائية المعنية بالطفل عام ٢٠٠٢. وقد أقام منذ ذلك الحين صلات مع أكثر من ٦٠٠ شركة عبر ٣٦ مشروعاً كبيراً في أكثر من ٢٥ بلداً من أجل تحسين الحصول على المغذيات الدقيقة الغائبة عن النمط الغذائي. ووفقاً للمروجين للتحالف العالمي لتحسين التغذية، فإنه يصل إلى ما يقارب ٤٠٠ مليون شخص بمنتجات غذائية معززة المحتويات التغذوية.

باء- تحدي الاستدامة

١٥- تخرج عن نطاق هذا التقرير تقييمات مختلف مبادرات ومشاريع تشجيع التغذية التي تجري تحت مظلة مبادرة تحسين مستوى التغذية. وينبغي أن يكون تزايد الطابع الدولي للتغذية محل ترحيب. ومن الإيجابي أيضاً أن مبادرة تحسين مستوى التغذية تقر بضرورة أن تكون

السلطات الوطنية هي القوة الدافعة لجهود تحسين مستوى التغذية باعتماد نهج شامل لعدة قطاعات وأن تحصل على التزام ودعم حكومات البلدان النامية والمانحين والمجتمع المدني والوكالات الإنمائية والقطاع الخاص. لكن يجب على هؤلاء الفاعلين ألا يتغاضوا، وهم يقدمون المساعدات، عن الاستحقاقات المنصوص عليها في القانون الدولي لفائدة النساء والأطفال والأقليات واللاجئين والمشردين داخلياً وغيرهم من الفئات التي قد تكون عرضة للتهميش والتمييز. وفيما يرحب المقرر الخاص بالتقدم المحرز من خلال مبادرة تحسين التغذية، فإنه يدعو إلى مواءمة صريحة لمبادراتها مع حقوق الإنسان، بما فيها الحق في الغذاء. وينبغي تقديم عدد من الملاحظات في هذا الصدد.

١٦- أولاً، من المقلق أن المدونة الدولية لتسويق بدائل لبن الأم لعام ١٩٨١[٢٧] وما تلاها من قرارات جمعية الصحة العالمية لا يزال إنفاذها دون المستوى، بالرغم من الاعتراف الواسع النطاق بأن الاقتصار على الرضاعة الطبيعية حصراً خلال الستة أشهر الأولى ومواصلة الرضاعة الطبيعية، إضافة إلى الأغذية التكميلية الآمنة والكافية، حتى إتمام سنتين أو ما بعدهما هو الطريقة المثلى لتغذية الرضع وهو الطريقة التي تحد من خطر السمنة والأمراض غير المعدية في أطوار العمر اللاحقة[٢٨]. وينبغي للبلدان الملتزمة بتحسين التغذية البدء بتنظيم تسويق الحليب الصناعي التجاري للرضع وغيره من بدائل لبن الأم، عملاً بقرار جمعية الصحة العالمية ٢٣/٦٣، وتنفيذ المجموعة الكاملة لتوصيات منظمة الصحة العالمية المتعلقة بتسويق بدائل لبن الأم والأغذية والمشروبات غير الكحولية المخصصة للأطفال، عملا بقرار جمعية الصحة العالمية ١٤/٦٣.

١٧- وثانياً، أن تركيز بعض مبادرات التغذية المطروحة مؤخراً على الحوامل والمرضعات والرضع، وإن كان مفهوماً، ينبغي ألا يقلل من ضرورة تلبية الاحتياجات الغذائية للآخرين، ومنهم الأطفال والنساء غير الحوامل أو غير المرضعات والمراهقين والمسنين. فالحق في الغذاء الكافي الذي يشمل التغذية الكافية حق عالمي مضمون للجميع. وهذا يدعو إلى وضع استراتيجيات وطنية عريضة القاعدة لإعمال الحق في الغذاء تتناول مجموع العوامل المسببة لسوء التغذية، وليس المبادرات الضيقة التركيز التي تلبي الاحتياجات الخاصة لنماء الطفل خلال الفترة الممتدة من لحظة تكونه إلى عيد ميلاده الثاني.

١٨- وثالثاً، لا تحل التدخلات الرامية إلى تحسين التغذية والتي تستهدف الحوامل أو المرضعات والأطفال دون سن الثانية، وإن كانت أساسية، محل معالجة الأسباب البنيوية لنقص التغذية وعدم ملاءمة النمط الغذائي. وقد أشار المقرر الخاص سابقاً إلى أن من بين هذه

---

(٢٧) اعتمدتها منظمة الصحة العالمية في قرارها ٢٢/٣٤.

(٢٨) انظر الإعلان السياسي لاجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها (قرار الجمعية العامة ٢/٦٦، المرفق، الفقرة ٤٣(ط)).

الأسباب البنيوية الرئيسية هناك النظم الغذائية غير المنصفة التي لا تشمل أفقر المزارعين الصغار بصورة كافية والتي لا تحد من فقر الأرياف[٢٩]؛ وإعطاء الزراعة الأحادية المحصول لبعض الأغذية الأساسية أولوية على حساب النظم الزراعية الأكثر تنوعاً التي من شأنها أن تساعد على ضمان نمط غذائي أكثر ملاءمة[٣٠]. وتعد انتهاكات حقوق المرأة وانعدام المساواة بين الجنسين وعدم تمكين المرأة عاملاً رئيسياً آخر يفسر رداءة النواتج التغذوية. ومن شأن تحسين إمكانية حصول المرأة على موارد الإنتاج[٣١] والسماح لها باتخاذ قرارات بشأن ميزانية الأسر المعيشية[٣٢] وحمايتها من الضغوط، بما في ذلك الضغوط الاقتصادية التي تدفعها إلى التخلي عن الممارسات المثلى للرضاعة الطبيعية، أن يساهم مساهمة كبيرة في تحقيق نتائج تغذوية إيجابية.

١٩- ويجب أن يتواصل بذل الجهود على هذه الجبهة. ولا ينبغي أن تكون التدخلات التغذوية إلا جزءاً من استراتيجيات أعرض قاعدة لإعمال الحق في الغذاء الكافي. فعلى سبيل المثال، قد يكون توفير الأغذية المعززة (المعززة لتحسين محتواها التغذوي) ضرورياً عندما يكون الإنتاج المحلي غير متنوع بصورة كافية وغير قادر على الإمداد بمجموع الأغذية اللازمة لنمط غذائي ملائم. وستكون إعادة بناء النظم الغذائية المحلية، عن طريق نظم زراعة متنوعة ترمي إلى ضمان توافر الأغذية الكافية وإمكانية الحصول عليها، أكثر استدامة على المدى الطويل. ويمكن للنظم الغذائية القائمة على المعارف والظروف المحلية، من مثل الحدائق المترلية والمجتمعية، أن تكون طريقة فعالة الكلفة في مكافحة نقص المغذيات الدقيقة، كما أثبتت أمثلة من بنغلاديش وجنوب أفريقيا وكمبوديا ونيبال والنيجر[٣٣]؛ وتوفر مثل هذه

---

(٢٩) A/HRC/13/33 وA/66/262 (السلاسل الغذائية) وA/65/281 (الحصول على الأراضي) وA/64/170 (السياسات المتعلقة بالبذور).

(٣٠) A/HRC/16/49، الفقرتان ٢٦-٢٧.

(٣١) انظر منظمة الأغذية والزراعة، *حالة الأغذية والزراعة ٢٠١٠-٢٠١١: المرأة في قطاع الزراعة: سد الفجوة بين الجنسين من أجل التنمية* (روما: ٢٠١١)؛ ومن شأن سد الفجوة بين الجنسين من حيث الغلة الزراعية أن يؤدي إلى زيادة الإنتاج الزراعي بنسبة تتراوح ما بين ٢,٥ و٤ في المائة، بحيث تحد بذلك من الفقر والجوع (ص. و).

(٣٢) M. Walsh, "Women in food aid interventions: impacts and issues", in *Time for Change: Food Aid and Development* (World Food Programme, Rome, 2008)؛ تزيد حظوظ الطفل في البقاء بنسبة ٢٠ في المائة عندما تتحكم الأم في ميزانية الأسرة المعيشية.

(٣٣) See M. Faber and A.J.S. Benadé, "Integrated home-gardening and community-based growth monitoring activities to alleviate vitamin A deficiency in a rural village in South Africa," *Food, Nutrition and Agriculture*, No. 32 (2003), pp. 24-32. انظر أيضاً A/HRC/19/59/Add.3، الفقرات ٤٧-٤٩ (بشأن حدائق غذاء الأسر المعيشية والزراعة الحضرية في مقاطعة كوازولو - ناتال). وفيما يتعلق بأمثلة البلدان الآسيوية، انظر Helen Keller International, "Homestead Food Production for Improving Micronutrient Status of Women and Children, Poverty Reduction and Promotion of Gender Equality," 2006, and World Bank, *From Agriculture to Nutrition: Pathways, Synergies and Outcomes* (Washington, 2007), pp. 39-42.

النظم الغذائية البديلة ميزة إضافية تتمثل في زيادة المداخيل المحلية والقدرة على مقاومة صدمات الأسعار، وهو مسلك آخر يمكن من خلاله تحصيل نتائج تغذوية إيجابية.

٢٠- ورابعاً، توجد مصادر قلق محتملة بشأن العلاقة بين الحلول التي تقوم على التكنولوجيات والمنتجات المستوردة والسياقات المحلية التي تطبق فيها هذه الحلول. وللتكنولوجيا دور أساسي تلعبه في تحسين التغذية. فعلى سبيل المثال، تعد معالجة الملح باليود طريقة فعالة الكلفة للحد من نقص اليود. ويمكن للتدعيم البيولوجي - تحسين محتوى بعض الأغذية الأساسية من المغذيات الدقيقة على مستوى الغلال - أن يقدم فوائد هامة لسكان الأرياف، ويحسن إمكانية حصولهم على أغذية غنية بالمغذيات الدقيقة منتجة محلياً وبأسعار في المتناول، على النحو الذي يوضحه اعتماد البطاطس الحلوة البرتقالية التي تحد من نقص فيتامين ألف بشكل كبير في موزامبيق[٣٤]. لكن هذه التكنولوجيات يمكن أن تؤدي إلى سقوط المجتمعات المحلية المعنية في التبعية على المدى الطويل إذا كانت تكنولوجيات محمية بحقوق الملكية الفكرية. وإضافة إلى ذلك، يمكن أن تتقلص فرص المزارعين المحليين وإمكانيات دخولهم السوق إذا أدت إلى إيجاد أسواق جديدة يسيطر عليها الفاعلون الاقتصاديون الذين يُدخلون هذه التكنولوجيات.

٢١- وتقدم المناقشات الدائرة حول مساهمات التحالف العالمي لتحسين التغذية توضيحاً لذلك. ولعل أحد أسباب عقد الشركات لشراكات مع التحالف العالمي لتحسين التغذية هو الوصول إلى "قاعدة الهرم"، أي المستهلكين المحتملين الذين يعتبرون أفقر من أن يشكلوا سوقاً موسراً على المدى القصير. بيد أن المبادرات التي يدعمها التحالف العالمي لتحسين التغذية لا ينبغي أن تسد الطريق أمام ظهور حلول مستدامة ومنصفة يتلقى في إطارها الناس الخدمات من منتجين محليين. وتقوم بعض مشاريع التحالف العالمي لتحسين التغذية فعلاً ببناء قدرات الشركاء المحليين بحيث تتمكن من الاستمرار على المدى الطويل دون دعم خارجي. لكن ينبغي أن يتضمن أي تدخل من هذه التدخلات استراتيجية واضحة للخروج تمكن المجتمعات المحلية من تغذية نفسها. وفي هذا الصدد، ينبغي للمانحين أن يجعلوا دعمهم للتحالف العالمي لتحسين التغذية مشروطاً بمتطلب التفريع هذا وباعتماد استراتيجية واضحة للخروج. وبخاصة، كما ورد في مقترح مشروع قواعد السلوك المتعلقة بالأنماط الغذائية المستدامة، "عندما تكون النظم الإيكولوجية قادرة على تحمل أنماط غذائية مستدامة، وبرامج تغذوية، وسياسات وتدخلات داعمة لاستخدام المكملات، وأغذية علاجية جاهزة، ومقويات، وعندما يكون الحليب الصناعي للرضع غير ملائم ويمكن أن يؤدي إلى سوء التغذية، وعندما يكون ... تسويق هذه الأغذية البديلة وما يتصل بها من منتجات يسهم في خلق مشاكل كبرى للصحة العامة"[٣٥].

---

(٣٤) J. Low and others, "A food-based approach introducing orange-fleshed sweet potatoes increased vitamin A intake and serum retinol concentrations among young children in rural Mozambique," *Journal of Nutrition*, vol. 137 (2007), pp. 1320-1327.

(٣٥) Final report of the International Scientific Symposium on Biodiversity and Sustainable Diets (footnote 4 above), p. 16.

جيم- القيمة المضافة لإطار قائم على أساس حقوق الإنسان

٢٢- يمكن تعزيز المبادرات التغذوية المذكورة أعلاه باعتماد نهج يقوم على حقوق الإنسان (المساءلة والمشاركة وعدم التمييز) وبدمجه في استراتيجيات وطنية أوسع لإعمال الحق في الغذاء. وسيُضفي مثل هذا النهج مزيداً من الفعالية والقدرة على المساهمة في حلول مستدامة وطويلة المدى.

٢٣- *المساءلة* تتطلب فور تقديم الالتزامات وتحديد الأهداف، رصد التقدم بما في ذلك التقدم المحرز في توفير الموارد، وعدم تحقيق النتائج يوجب إعادة تحديد السبل المختارة. ولذلك من الأساسي وضع مؤشرات لقياس المدخلات والنواتج والعمليات، واتخاذ الإجراءات التصحيحية حيثما لم توفر الموارد المخصصة أو عندما تكون النتائج دون التوقعات[٣٦].

٢٤- ويكفل مقتضى *المشاركة*، تماشياً مع المبدأ التوجيهي ١٠-٣ من الخطوط التوجيهية المتعلقة بالحق في الغذاء، مراعاة الاعتبارات الزراعية والغذائية المحلية. ويعني أيضاً أن يكون الدافع وراء الحلول هو الطلب وأن يُحدَّد الشركاء المحليون وأن يقع التمييز بين الإجراءات القطرية والإجراءات الحكومية. كما يتيح تحديد حلول بديلة قائمة على المعارف والظروف المحلية، من مثل الحدائق المترلية والمجتمعية. وتتطلب المشاركة تولي المستفيدين لجزء من عملية التقييم والمشاركة في تصميم الحلول الأفيد لهم. وهذا ليس من قبيل التمكين فحسب، وإنما يعزز أيضاً فعالية التدخلات لأنه ينشئ حلقة للتغذية الارتجاعية تيسر استمرار التعلم وتحسين السياسات.

٢٥- ويكفل مقتضى *عدم التمييز* أن تكون التدخلات محددة الهدف، بحيث تركز على أكثر الفئات استضعافاً وتهميشاً، وأن تكون مراعية لنوع الجنس. وأخيراً، من شأن اعتماد الحكومات استراتيجيات وطنية لإعمال الحق في الغذاء بأساليب تشاركية أن يكفل تحديد احتياجات جميع الفئات، بمن فيها الحوامل والمرضعات والرضع، ووضع إجراءات لتلبية تلك الاحتياجات. وينبغي لهذه الاستراتيجيات أن تربط أيضاً الجهود الرامية إلى تحسين التغذية خلال الطفولة المبكرة بأطوار الحياة التي تليها، بحيث تعتمد منظوراً يشمل الحياة كلها على النحو الذي أوصت به منظمة الصحة العالمية[٣٧]، وذلك من أجل مراعاة أمور من مثل أن الحليب الصناعي، خلافاً للرضاعة الطبيعية، قد يكون سبباً للسمنة؛ وينبغي أن تيسر التنسيق بين الإدارات، بحيث تعترف بأن الحق في نمط غذائي ملائم يستلزم جهداً تعاونياً يشمل الحكومة برمتها؛ وينبغي أن تضع إطاراً قاراً متعدد السنوات يوفر الظروف اللازمة للاستثمار الخاص وكذا لاستمرار جهود الحكومة.

---

(٣٦) قارن مع استراتيجية الأمين العام العالمية لصحة المرأة والطفل التي أطلقت في ٢٢ أيلول/سبتمبر ٢٠١٠ والتي تقوم بشكل صريح على حق الإنسان في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه والتي ترى أن للمساءلة دوراً أساسياً.

(٣٧) انظر الاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني، جمعية الصحة العالمية، القرار ٥٧-١٧، الملحق، الفقرة ٢٨. وبشأن أهمية هذا النهج، انظر R. Uauy and J. Kain, "The epidemiological transition: need to incorporate obesity prevention into nutrition programmes," *Public Health Nutrition*, vol. 5, No. (2002), pp. 223–229.

رابعاً- التصدي لفرط الوزن والسمنة

ألف- دور نظم الزراعة الغذائية

٢٦- وصف المقرر الخاص، في الجزء الثاني، الزيادة الكبيرة التي تعرفها الأمراض غير المعدية والوفيات الممكن اتقاؤها في جميع المناطق. وتفسر هذا التطور مجموعة كبيرة من العوامل. وهي تشمل تعاطي التبغ والكحول، وقلة التمارين الرياضية المرتبطة بالتحضر، ومن ثم زيادة أساليب الحياة الآبدة، والأنماط الغذائية غير الملائمة. وكثيرا ما تعزى هذه الوفيات الممكن اتقاؤها إلى "اختيارات أسلوب الحياة" - اختيارات تقليل التمارين الرياضية واستهلاك قدر أكبر من الأملاح والسكر والدهون. لكن المشكلة مشكلة منظومية. لقد أنشأنا بيئات مسمِّنة وطورنا نظماً غذائية تنافي في معظم الأحيان ولا تيسر الخيارات الأسلم صحياً[٣٨]. ويلعب تغير نظم الزراعة الغذائية دوراً كبيراً في هذا الاتجاه.

١- السياسات الزراعية

٢٧- لقد ارتفع الإنتاج الزراعي بصورة مثيرة خلال الأربعين سنة الماضية، كنتيجة مركبة لاستيلاد المحاصيل، والاستخدام الكثيف للأسمدة، وميْكنة الإنتاج في المزارع الكبرى في المناطق حديثة العهد بالزراعة، وفي البلدان القادرة على ذلك، نتيجة الإعانات المقدمة لدعم المزارعين وكثافة جهود البحث والتطوير. لكن ليس هناك توازن في هذا التطور. فقد جرى الترويج لبعض الحبوب الأساسية وفول الصويا، وكانت الإعانات التي استفادت منها مسؤولة جزئياً عن الإفراط في الإنتاج وفي الاستهلاك[٣٩]. وبالمقابل، لم ينجز إلا القليل لتحسين توافر ومعقولية ثمن بقوليات من مثل العدس أو البسلة الهندية، أو الفواكه والخضراوات، وذلك، على سبيل المثال، عن طريق تقليل خسائر ما بعد الحصاد وتحسين التسويق من خلال بنية تحتية أفضل للنقل تربط المزارعين بالمستهلكين.

٢٨- ما هي النتيجة؟ في الفترة الواقعة بين ١٩٦١ و٢٠٠٩، فيما زاد إنتاج الفواكه والخضراوات بنسبة ٣٣٢ في المائة، فقد زاد الإنتاج العالمي من البذور الزيتية بنسبة ٦١٠ في المائة وإنتاج اللحوم بنسبة ٣٧٢ في المائة[٤٠]. وقد ارتبط هذا الوضع بتحول النمط الغذائي.

---

(٣٨) See D. Stuckler and K. Siegel, eds., *Sick Societies: Responding to the Global Challenge of Chronic Disease* (New York, Oxford University Press, 2011).

(٣٩) See L.S. Elinder, "Obesity, hunger and agriculture: the damaging role of subsidies," *British Medical Journal*, vol. 331, No. 7528 (2005), pp. 1333-1336.

(٤٠) The Chicago Council on Global Affairs, *Bringing Agriculture to the Table: How Agriculture and Food Can Play a Role in Preventing Chronic Disease*, (2011) (study by a group of experts chaired by Rachel Nugent), p. 29.

فخلال الفترة نفسها تقريباً (١٩٦٣-٢٠٠٣)، زادت البلدان النامية كمية السعرات الحرارية التي تستهلكها من اللحوم (١١٩ في المائة) والسكر (١٢٧ في المائة) والزيوت النباتية (١٩٩ في المائة)، كما زادت البلدان المصنعة استهلاكها من الزيوت النباتية (١٠٥ في المائة). وعلى الصعيد العالمي، أصبحت الأنماط الغذائية على نحو متزايد كثيرة السعرات الحرارية وغنية بالسكر والملح والدهون المشبعة، بسبب الاستعاضة عن العديد من الأغذية الغنية بالألياف بأغذية مجهزة بشكل مكثف(٤١).

٢٩- وأدت السياسات الزراعية إلى هذه التحولات في الأنماط الغذائية عبر قناتين. أولاً، أصبحت الذرة والفصوليا مُدخلاً زهيد الثمن في قطاعي تجهيز الأغذية وتربية المواشي. يحول معظم فصوليا العالم إلى علف للحيوانات وإلى زيت نباتي. وتستخدم كميات متزايدة من الحبوب (أساساً الذرة) لإنتاج مواد التحلية المشتقة من النشا (مستخلص الذرة الغني بالفركتوز)، وهو ما يفسر إلى حد كبير الزيادة العالمية في استهلاك مواد التحلية الكثيرة السعرات الحرارية. وفي عام ٢٠٠٠، كان كل شخص يستهلك ٣٠٦ سعرات حرارية في اليوم، بزيادة حوالي الثلث عن عام ١٩٦٢، كما كانت مواد التحلية الكثيرة السعرات الحرارية تستأثر وقْتَها بحصة الأسد من مجموع السعرات الحرارية ومجموع الكربوهيدرات المستهلكة(٤٢). وبما أن أسعار المحاصيل الأساسية عرفت تدهوراً خطيراً، فقد ردت صناعة الزراعة الغذائية بـ "إضافة القيمة" عن طريق تجهيز الأغذية تجهيزاً كثيفاً، وهو ما أفضى إلى نمط غذائي أغنى بالدهون المشبعة والأحماض الدهنية المفروقة والملح والسكر. وقد سرَّع هذا، إضافة إلى التحضر وارتفاع نسب عمالة المرأة، الانتشار السريع للأغذية المجهزة، على الصعيد المحلي وكذا عن طريق الصادرات التي يجري إغراق الأسواق الأجنبية بها.

٣٠- وكان ثمة تأثير آخر على النمط الغذائي من خلال الأسعار، عن طريق تغيير الأسعار النسبية للأغذية في سلة المستهلك. فالأنماط الغذائية الصحية التي تتضمن مجموعة واسعة من الفواكه والخضراوات أغلى، في البلدان المرتفعة الدخل، من الأنماط الغذائية الغنية بالزيوت والسكر والدهون(٤٣). وبالرغم من أن هذا قد لا يكون هو السبب في زيادة فرط الوزن والسمنة مع مرور السنين، فمن المؤكد أنه أحد العوامل المسؤولة عن هذا الوضع. وهو يؤدي إلى تباينات اجتماعية اقتصادية هامة في جودة النمط الغذائي. ويبين العلماء تلازماً قوياً بين

---

(٤١) J. Kearney, "Food consumption trends and drivers," *Philosophical Transactions of The Royal Society*, vol. 365, No. 1554 (2010), p. 2795.

(٤٢) B.M. Popkin and S.J. Nielsen, "The sweetening of the world's diet," *Obesity Research*, vol. 11 (2003), pp. 1326 and 1328.

(٤٣) P. Monsivais and others, "Following federal guidelines to increase nutrient consumption may lead to higher food costs for consumers", *Health Affairs*, vol. 30, No. 8 (2011), pp. 1471-1477; C. Rehm and others, "The quality and monetary value of diets consumed by adults in the United States", *American Journal of Clinical Nutrition*, vol. 94, No. 5 (2011), pp. 1333-1339.

تدني التعليم ومستويات الدخل وارتفاع نسب السمنة والنوع الثاني من داء السكري ومَرَض القَلْبِ التَّاجِيّ[٤٤].

٣١- ولا ينبغي السماح باستمرار هذا الوضع. فكل مجتمع يكون الطعام الصحي فيه أغلى من الطعام غير الصحي مجتمع يتحتم عليه إصلاح نظام الأسعار فيه. بل وتزداد حتمية هذا الأمر حين تكون أفقر الفئات أفقرَ من أن تغذي نفسها بطريقة لا تضر بصحتها.

٢- عولمة سلاسل الغذاء

٣٢- تؤثر عولمة سلاسل الإمدادات الغذائية على التغذية بطريقتين. أولاهما أن النمط العام كان بالنسبة للبلدان النامية هو تصدير الأغذية العالية الجودة والفواكه المدارية والخضراوات بوجه خاص، إلى البلدان الغنية، وفي الوقت نفسه استيراد الدقيق. وهذا يعني أنه بالرغم من أن زيادة التجارة قد تكون خفضت ثمن المغذيات الكبيرة في البلدان المنخفضة الدخل (وإن كان ذلك مع زيادة الهشاشة إزاء تقلبات الأسعار)، فإن العكس هو الصحيح فيما يتعلق بالمنتجات الغنية بالمغذيات الدقيقة، وهو ما يدفع الأسر الفقيرة في البلدان النامية إلى التحول إلى أنماط غذائية متكررة فقيرة من حيث المغذيات الدقيقة، معتمدة أساساً على المواد الأساسية النشوية .بما أن الأنماط الغذائية الأكثر تنوعاً قد تصبح متعذرة أو أعسر منالاً من الأنماط الغذائية القائمة على المواد الأساسية[٤٥]. ولذلك قد تتأثر التغذية بهذا "الأثر السعري" الناتج عن التحول في الأسعار النسبية للسلع الغذائية الأساسية.

٣٣- وثانياً، تفضي عولمة السلاسل الغذائية إلى التحول عن الأنماط الغذائية المرتفعة الكربوهيدرات المركبة والألياف إلى أخرى تحتوي نسبة أعلى من الدهون والسكريات. ونتيجة لهذا "التحول التغذوي"، تتحول أنماط الإصابة بالأمراض من الأمراض المعدية والناتجة عن النقص التغذوي إلى ارتفاع معدلات الإصابة .بمرض القلب التاجي، وداء السكري غَيرُ المُعْتَمِدِ على الأنْسُولين، وبعض أنواع السرطان، والسمنة[٤٦]. ويبدو هذا الاتجاه على نحو خاص في الاقتصادات الناشئة[٤٧]، وقد درس المقرر الخاص عن كثب الآليات المؤثرة في هذا

---

(٤٤) J. Banks and others, "Disease and disadvantage in the United States and in England", *Journal of the American Medical Association*, vol. 295, No. 17 (2006), pp. 2037-2045; P. Monsivais and others, "Are socio-economic disparities in diet quality explained by diet cost?", *Journal of Epidemiology and Community Health* (available online only), 2010.

(٤٥) M.T. Ruel, "Operationalizing dietary diversity: a review of measurement issues and research priorities", *Journal of Nutrition*, vol. 133, No. 11 (2003), pp. 3911S-3926S.

(٤٦) C. Gopalan, *Nutrition in Developmental Transition in South-East Asia*, SEARO Regional Health Paper No. 21 (New Delhi, World Health Organization, 1992).

(٤٧) B.M. Popkin and P. Gordon-Larsen, "The nutrition transition: worldwide obesity dynamics and their determinants", *International Journal of Obesity*, vol. 28 (2004), pp. S2-S9; A.M. Thow, "Trade liberalisation and the nutrition transition: mapping the pathways for public health nutritionists," *Public Health Nutrition*, vol. 12 (2009), p. 2150.

الصدد خلال زياراته إلى البرازيل[٤٨] وجنوب أفريقيا[٤٩] والصين[٥٠] والمكسيك[٥١]. ويتسارع نسق التحول التغذوي بمفعول توسع تجارة السلع الأساسية الغذائية وتسارع التكامل الرأسي للسلاسل الغذائية، وكلاهما يزيد من توافر الأغذية المجهزة.

٣٤- وبالرغم من أن عولمة سلاسل الغذاء تعني أن مجموعة متنوعة من الأغذية متوافرة طوال السنة لبعض المستهلكين، فإن لها آثاراً سلبية على النظم الغذائية المحلية وإنها تزيد من الأثر الإيكولوجي للنظم الغذائية. كما دفعت العديد من المستهلكين إلى التحول نحو زيادة استهلاك الحبوب الأساسية واللحوم ومنتجات الألبان والزيوت النباتية والملح والسكر، وكمية أقل من الألياف الغذائية. وعلى سبيل المثال، يمكن تفسير الزيادة السريعة في استهلاك الزيوت النباتية (ومن ثم الدهون في النمط الغذائي) إلى حد كبير بالتوافر المفاجئ للزيوت النباتية (وبخاصة زيت فول الصويا) بأسعار منخفضة في السوق العالمية[٥٢]. وقد جعلت زيادة الاستثمار الأجنبي المباشر في الصناعة التحويلية وتوسيع متاجر الخدمة الذاتية الأغذيةَ المجهزة، بما فيها المشروبات غير الكحولية على وجه الخصوص، في متناول شريحة واسعة من المستهلكين (وإن كان ذلك لا يشمل أفقرهم). فعلى سبيل المثال، بعد دخول اتفاق التجارة الحرة لأمريكا الشمالية حيز النفاذ، زادت شركات الولايات المتحدة بشكل هائل استثماراتها في الصناعة التحويلية الغذائية في المكسيك (من ٢١٠ ملايين دولار عام ١٩٨٧ إلى ٥,٣ مليارات الدولارات عام ١٩٩٩) وارتفعت مبيعات الأغذية المجهزة في المكسيك بمعدل سنوي من ٥ إلى ١٠ في المائة خلال الفترة الممتدة من ١٩٩٥ إلى ٢٠٠٣[٥٣]. وما نتج عن ذلك من ارتفاع في استهلاك الأطفال المكسيكيين للمشروبات غير الكحولية والوجبات الخفيفة هو سبب الزيادة الشديدة لسمنة الأطفال في البلد.

---

(٤٨) A/HRC/13/33/Add.6، الفقرات ٥-٧.

(٤٩) A/HRC/19/59/Add.3، الفقرتان ٥٥-٥٦.

(٥٠) A/HRC/19/59/Add.1، الفقرتان ٢٠-٢١.

(٥١) A/HRC/19/59/Add.2، الفقرات ٤٨-٥٠.

(٥٢) C. Hawkes, "Uneven dietary development: linking the policies and processes of globalization with the nutrition transition, obesity and diet-related chronic diseases", *Globalization and Health*, vol. 2, No. 4 (2006).

(٥٣) المرجع نفسه. (يشار إلى أن استهلاك مشروبات كوكاكولا ارتفع من ٢٧٥ جرعة سعتها ٨ آونسات للشخص في السنة عام ١٩٩٢ إلى ٤٨٧ عام ٢٠٠٢، وهو أعلى حتى من الولايات المتحدة نفسها)، See also A. Jiménez-Cruz and others, "Consumption of fruit, vegetables, soft drinks, and high-fat-containing snacks among Mexican children," *Archives of Medical Research*, vol. 33, No. 1 (2002), pp. 74-80; T.L. Leatherman and A. Goodman, "Coca-Colonization of diets in the Yucatan," *Social Science and Medicine*, vol. 61, No. 4 (2005), pp. 833-846. الصفحة السابعة.

٣٥- وتتباين آثار العولمة المتزايدة لسلاسل الغذاء وتوحيد الأنماط الغذائية على نطاق الكرة الأرضية حسب الفئات السكانية. ومع انتقال بلد إلى مستويات أعلى من الدخل، يتحول ثقل فرط الوزن والسمنة. فالفئة الأفقر من السكان أقل عرضة لخطر السمنة في البلدان الفقيرة(٥٤)، لكن الفئة الأفقر هي الأكثر عرضة للتأثيرات السلبية في الاقتصادات النامية لبلدان الشريحة العليا من فئة الدخل المتوسط (التي تزيد فيها حصة الفرد من الناتج القومي الإجمالي عن ٢ ٥٠٠ دولار) وفي البلدان المرتفعة الدخل(٥٥). وفي البلدان المرتفعة الدخل، بالرغم من أن الفقراء يتحملون عبئاً غير متناسب في مجال فرط الوزن والسمنة، فإن النساء معرضات للخطر على نحو خاص لأن مداخيلهن أقل في المتوسط من مداخيل الرجال ولأن الرجال من الفئة المنخفضة الدخل كثيراً ما يعملون أعمالاً مرهقة جسدياً وتتطلب استخدام كمية هائلة من الطاقة. وتنزع النساء اللائي يعانين فرط الوزن أو السمنة إلى ولادة أطفال يترعون بدورهم إلى السقوط في فرط الوزن أو السمنة، وهو ما يؤدي إلى تدني الإنتاجية والتمييز. وهكذا يجري تأبيد الحرمان الاجتماعي والاقتصادي على مر الأجيال من خلال فرط الوزن والسمنة(٥٦).

٣- تسويق الأغذية والمشروبات

٣٦- ثمة قلق حقيقي في الوقت الحاضر إزاء الممارسات التسويقية لصناعة الزراعة الغذائية، ولا سيما التسويق في صفوف الأطفال. ونطاق هذه الممارسات واسع: فهي تشمل الإعلان التلفزيوني، وموضعة المنتجات، والشراكات الترويجية، والترويج بالتخفيضات، والتسويق المباشر في المدارس، وغيرها. ويروج معظم الإعلانات للأغذية غير الصحية التي تحتوي كمية كبيرة من السعرات الحرارية والسكر والدهون، والمنخفضة المغذيات. وخلصت دراسة حديثة عن الإعلان التلفزيوني في أستراليا، وآسيا، وأوروبا الغربية، وأمريكا الشمالية والجنوبية، إلى أن الأطفال معرضون في جميع البلدان التي أخذت عينات منها لكم هائل من الإعلانات التلفزيونية للأغذية غير الصحية التي تستخدم تقنيات إقناع موجهة إلى الطفل، وهو ما دفع من أجروا الدراسة إلى الدعوة إلى وضع قواعد لإعلانات الأغذية خلال فترات ذروة المشاهدة لدى الأطفال(٥٧). فقدرة هذه الممارسات التسويقية على تغيير سلوك المستهلك

---

(٥٤) For the case of Brazil, see R.B. Levy-Costa and others, "Household food availability in Brazil: distribution and trends (1974-2003)," *Revista de Saúde Pública*, vol. 39, No. 4, (2005), pp. 530-540 (يشار إلى أن الفئة التي تتجاوز حصتها من المداخيل خمسة أضعاف الحد الأدنى للأجور تعرف زيادة كبيرة في استهلاك الدهون وانخفاضاً في كمية الكربوهيدرات).

(٥٥) Popkin and Gordon-Larsen, "The nutrition transition", p. S6.

(٥٦) F. Sassi, *Obesity and the Economics of Prevention: Fit Not Fat* (OECD, 2010), pp. 83-84.

(٥٧) B. Kelly and others, "Television food advertising to children: a global perspective," *American Journal of Public Health*, vol. 100, No. 9 (2010), pp. 1730-1736.

ملحوظة جداً في البلدان النامية، ويعود ذلك في جزء منه إلى أن علامات الشركات العالمية التي توجد مقراتها في الشمال ترتبط في الأذهان بدلالات إيجابية[٥٨].

باء- إعادة صياغة نظم الزراعة الغذائية

٣٧- لقد أصبحت الحكومات تدرك الآثار الضارة لتفشي الأمراض غير المعدية التي يتسبب فيها تراجع مستوى الرضاعة الطبيعية وتغذية صغار الأطفال عن المستوى الأمثل والأنماط الغذائية غير الصحية، وهي تقر بالحاجة الملحة إلى اتخاذ إجراءات. وفي عامي ٢٠٠١ و٢٠٠٤ على التوالي، اعتمدت جمعية الصحة العالمية الاستراتيجية العالمية لتغذية الرضع وصغار الأطفال والاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة. وتوصي هذه الأخيرة من بين ما توصي به بالحد من الكمية المستهلكة من السعرات الحرارية من مجموع الدهون، والتحول في استهلاك الدهون من الدهون المشبعة إلى غير المشبعة، وترك الأحماض الدهنية المفروقة؛ وزيادة استهلاك الفواكه والخضراوات والبقول والحبوب الكاملة والمكسرات؛ والحد من الكمية المستهلكة من السكر غير المعالج؛ والحد من استهلاك الملح؛ وكفالة معالجة جميع الأملاح باليود[٥٩]. وتشجع الدول على اعتماد استراتيجية وطنية بشأن النمط الغذائي والتمارين البدنية؛ وتقديم معلومات دقيقة ومتوازنة إلى المستهلكين؛ ومواءمة السياسات الغذائية والزراعية مع متطلبات الصحة العامة؛ واستخدام السياسات والبرامج المدرسية لتشجيع الأنماط الغذائية الصحية. ويتوقع من صانعي أغذية الرضع أن يمتثلوا لأحكام المدونة الدولية لتسويق بدائل لبن الأم وما تلاها من قرارات جمعية الصحة العالمية ذات الصلة وأن يصنعوا منتجاتهم وفقاً لمعايير دستور الأغذية. ويتوقع من صناعة الزراعة الغذائية تقليص ما تحتويه الأغذية المحولة من الدهون والأملاح وتقليص حجم الحصص الغذائية، وزيادة الخيارات التغذوية والصحية، وإعادة النظر في ممارساتها التسويقية. وتعهدت الحكومات مؤخراً، عام ٢٠١١، بالترويج للرضاعة الطبيعة وحمايتها ودعمها وتعزيز تنفيذ المدونة الدولية من أجل "الحد من أثر عوامل الخطر الشائعة للإصابة بالأمراض غير المعدية"، بما في ذلك الأنماط الغذائية غير الصحية، وذلك "من خلال إعمال الاتفاقات والاستراتيجيات الدولية ذات الصلة واتخاذ التدابير التربوية والتشريعية والتنظيمية والمالية"[٦٠].

٣٨- وتبقى أوجه التقدم هذه دون ما يتطلبه الوضع. ويبقى التركيز إلى حد كبير على تدابير جانب الطلب، إذ يركز على اختيارات المستهلك، وليس على جانب العرض: المجموعة المختلفة من الأغذية المتاحة للمستهلكين وأسعار مختلف أنواع الأغذية. وتبقى الالتزامات

(٥٨) WHO, *Marketing of Food and Non-Alcoholic Beverages to Children: Report of a WHO Forum and Technical Meeting, Oslo, 2-5 May 2006*, p. 10.

(٥٩) قرار جمعية الصحة العالمية ٥٧/١٧، المرفق، الفقرة ٢٢.

(٦٠) الإعلان السياسي للاجتماع العام الرفيع المستوى للجمعية العامة (حاشية ٢٢ مرجعية أعلاه)، الفقرة ٤٣.

طوعية. وينبغي للدول أن تحمي الحق في الغذاء الكافي باعتماد تدابير تحد من الآثار السلبية للنظم الغذائية القائمة على الصحة العامة. وعلاوة على ذلك، ينبغي للدول أن تقوم بواجبها المتمثل في إعمال الحق في الغذاء الكافي عن طريق اتخاذ تدابير فورية تؤمن الانتقال التدريجي إلى أنماط غذائية أكثر استدامة.

١- حماية الأنماط الغذائية الملائمة وتشجيعها

(أ) استخدام الضرائب لتشجيع الأنماط الغذائية الصحية

٣٩- تشير الاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة لمنظمة الصحة العالمية إلى ضرورة إعادة التفكير في السياسات الجبائية والزراعية لمواءمتها مع ما يثير القلق في الصحة العامة (الفقرتان ٤١'٢' و'٤'). ويشكل فرض ضرائب على الأغذية وتقديم إعانات لها لتشجيع الأنماط الغذائية الصحية تدخلاً فعال الكلفة ومنخفض التكلفة يشمل جميع السكان ويمكنه إحداث أثر كبير (A/66/83، الفقرة ٤٢). وكما أُقر بذلك عندما أُخذ مؤخراً بمثل هذه الضرائب في الدانمرك وفرنسا وفنلندا وهنغاريا[٦١]، يمكن لفرض ضرائب على الأغذية الكثيرة الدهون والسكر والملح أن يكون أداة فعالة. فالسعر عامل محدد هام في مستويات الاستهلاك، كما أن قابلية الطلب للتمدد مرتفعة على نحو خاص بالنسبة للوجبات الخفيفة والمشروبات المستهلكة خارج البيت. وتظهر البحوث أن فرض ضرائب بنسبة ١٠ في المائة على المشروبات غير الكحولية التي لها آثار سلبية خطيرة على الصحة[٦٢] يمكن أن يؤدي إلى تقليص بنسبة تتراوح بين ٨ و١٠ في المائة من مشتريات هذه المشروبات[٦٣]. والقلق المشترك الذي يثور عند نقاش هذه الضرائب هو أنها يمكن أن تضر بأفقر قطاعات السكان

---

(٦١) في الدانمرك، فرض القانون رقم ٢٤٧ المؤرخ ٣٠ آذار/مارس ٢٠١١ (قانون الرسوم على الدهون)، اعتباراً من ١ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١١، رسماً جديداً على الدهون المشبعة في مجموعة من الأغذية، استنادا إلى الأدلة التي تشير إلى أن استبدال الأحماض الدهنية المتعددة التشبع بالدهون المشبعة يقلل من مخاطر الأمراض القلبية الوعائية (A. Astrup and others, "The role of reducing intakes of saturated fat in the prevention of cardiovascular disease: where does the evidence stand in 2010?", *American Journal of Clinical Nutrition*, vol. 93, No. 4 (2011), pp. 684-688). وفي هنغاريا، فرضت اعتباراً من ١ أيلول/سبتمبر ٢٠١١، ضريبة على المنتجات التي تحتوي "كمية مفرطة" من الملح أو السكر أو الدهون – "الغذاء البخس" في الواقع – وفي الوقت نفسه زيدت الضرائب على المشروبات غير الكحولية بنسبة ١٠ في المائة؛ وستساهم هذه الإيرادات في تغطية تكاليف الرعاية الصحية.

(٦٢) L.R. Vartanian and others, "Effects of soft drink consumption on nutrition and health: a systematic review and meta-analysis," *American Journal of Public Health*, vol. 97, No. 4 (2007), pp. 667–675; G. Woodword-Lopez and others, "To what extent have sweetened beverages contributed to the obesity epidemic?", *Public Health Nutrition*, vol. 14, No. 3 (2011), pp. 599-609.

(٦٣) T. Andreyeva and others, "The impact of food prices on consumption: a systematic review of research on the price elasticity of demand for food," *American Journal of Public Health*, vol. 100, No. 2 (2010), p. 220.

الذين ينفقون الجزء الأكبر نسبياً من مداخيلهم على الأغذية وكثيراً ما يكونون مدفوعين إلى اعتماد أنماط غذائية غير صحية. لكن يمكن تبديد هذا القلق باستخدام الإيرادات العامة من هذه الضريبة لجعل الأغذية الصحية متيسرة لأن الأسعار ذات الصلة هي الواجب أن تتغير. فالفقراء ينالهم الإجحاف بسبب فقرهم، لأن الأغذية الكثيرة الدهون والسكر والملح والمشروبات غير الكحولية زهيدة الثمن في حين أن الأنماط الغذائية الصحية غالية[٦٤].

(ب) مراجعة نظام الإعانات القائم

٤٠- حيثما وجدت الإعانات كأداة للسياسية الزراعية، كثيرا ما تكون منحازة لصالح كبار منتجي الحبوب وفول الصويا، أو قطاع تربية المواشي. ولم تراع أبداً المؤثرات الخارجية السلبية المحتملة على الصحة العامة والبيئة في تحديد شكل هذه الإعانات[٦٥]. ويجب حالياً إعادة النظر في الإعانات القائمة من أجل مواءمة السياسات الزراعية مع متطلبات الأنماط الغذائية الملائمة.

(ج) تنظيم ممارسات التسويق

٤١- ينبغي للدول أن تضمّن تشريعاتها كافة الأحكام الواردة في المدونة الدولية لتسويق بدائل لبن الأم وفي ما تلاها من قرارات جمعية الصحة العالمية. لكن الممارسات التسويقية للصناعة الغذائية لها من الآثار ما يستلزم إجراءات أقوى. وقد ثبت عدم فعالية التنظيم الذاتي لصناعة الزراعة الغذائية. وكما أشار إلى ذلك خبراء الفريق العامل التابع لفرقة العمل الدولية المعنية بالسمنة عند وضعهم لمبادئ سيدني الرامية إلى الحد من الترويج التجاري للأغذية والمشروبات في صفوف الأطفال، فإن المدونات المتعلقة بالصناعة لا تستطيع أن "تقلص بدرجة كبيرة من الحجم الكبير والأثر البالغ لتسويق الأغذية والمشروبات المسمِّنة في صفوف الأطفال"[٦٦]. فحظر الإعلان الذي "يستغل سذاجة الأطفال" شيء، لكن مراقبة كمية الإعلانات المبثوثة وما تحدثه من إغراء بالمنتجات، وبالتالي التأثير على النمط الغذائي للأطفال، شيء آخر تماماً[٦٧]. وحتى أفضل الممارسات في هذا المجال، من مثل تعهد الاتحاد الأوروبي الذي أطلقه في كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٧ عدد من شركات الزراعة الغذائية

---

(٦٤) في الولايات المتحدة، أظهرت دراسة تجريبية ممولة في إطار قانون الأغذية والحفظ والطاقة لعام ٢٠٠٨ ("قانون المزارع") أن من شأن خفض بنسبة ١٠ في المائة في أسعار الفواكه والخضراوات أن يزيد المشتريات منها بنسبة ٧ و٥,٨ في المائة على التوالي.

(٦٥) T. Lang and M. Heasman, Food Wars: *The Global Battle for Mouths, Minds and Markets* (London, Earthscan, 2004), pp. 171-175.

(٦٦) "The 'Sydney Principles' for reducing the commercial promotion of foods and beverages to children", *Public Health Nutrition*, vol. 11, No. 9 (2008), p. 883.

(٦٧) C. Hawkes, "Self-regulation of food advertising: what it can, could and cannot do to discourage unhealthy eating habits among children", *Nutrition Bulletin*, vol. 30, No. 4 (2005), p. 375.

الكبرى، لا تفي بالمطلوب، وهو حظر جميع الإعلانات التي تشجع الأطفال على استهلاك المزيد من الأغذية الكثيرة الدهون والسكر والملح[٦٨].

٤٢- وقد أقرت الجمعية العامة بهذه المشكلة. وأوصت بمواصلة تنفيذ مجموعة توصيات منظمة الصحة العالمية بشأن تسويق الأغذية والمشروبات غير الكحولية في صفوف الأطفال[٦٩]، وبأن تنظر الدول في اللوائح القانونية باعتبارها أكثر السبل فعالية في الحد من تسويق الأغذية الكثيرة الدهون والسكر والملح في صفوف الأطفال (انظر الفقرة ٢٢ من التوصية ٨ من توصيات منظمة الصحة العالمية). وبالفعل، لا تتطلب حماية حق الإنسان في الغذاء الكافي غير ذلك. لكن لا ينبغي أن تتوقف الجهود عند هذا الحد. فالأطفال ليسوا وحدهم ضحايا الممارسات التسويقية التي تروج للأغذية الكثيرة الدهون والسكر والملح وتطلق ادعاءات صحية مشكوكا فيها. لقد وُثقت قدرة صناعة الزراعة الغذائية على التأثير في النظم الغذائية توثيقاً جيداً[٧٠]، ولا تضاهي الميزانيات العامة المخصصة للتثقيف الغذائي في شيء ميزانيات الإعلان لشركات الوجبات السريعة والمشروبات الحلوة[٧١]. ولا يرى المقرر الخاص سبباً للاستمرار في السماح بالترويج للأغذية التي تُعرف آثارها الصحية الضارة دون أن يوضع لها مانع: فهذه المنتجات تحد من العمر المتوقع عند الولادة، ولا سيما عمر أفقر فئات السكان وهم أيضاً الأقل إلماماً بالشؤون التغذوية، والاقتصار على حماية الأطفال هو نظير حصر اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية لمكافحة التبغ في مادتها ١٦ التي تتناول مبيعات منتجات التبغ للقصر. وإضافة إلى ذلك، ربما يكون من المستحسن وضع إطار دولي، في شكل مدونة دولية لقواعد السلوك تنظم تسويق الأغذية والمشروبات دعماً للجهود الوطنية، من أجل مراعاة الطبيعة الدولية للترويج التجاري للأغذية والمشروبات الغنية بالسعرات الحرارية والفقيرة من حيث المغذيات الدقيقة.

---

(٦٨) لتحديد الأغذية الكثيرة الدهون والسكر والملح، انظر نظام تنميط المغذيات الذي طورته وكالة معايير الأغذية في المملكة المتحدة، والذي استخدمه مكتب الاتصالات البريطاني في تنظيمه للإعلان في البرامج التلفزيونية الموجهة للأطفال (يمكن الاطلاع عليه في www.food.gov.uk/consultations/ukwideconsults/2008/nutrientprofiling).

(٦٩) الإعلان السياسي للاجتماع العام الرفيع المستوى للجمعية العامة (حاشية ٢٢ مرجعية أعلاه)، الفقرة ٤٣(و).

(٧٠) See M. Nestle, *Food Politics: How the Food Industry Influences Nutrition and Health*, 2nd ed. (University of California Press, 2007).

(٧١) M. Story and S. French, "Food Advertising and Marketing Directed at Children and Adolescents in the US," *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, vol. 1, No. (3) 2004))، الصفحة الثانية. في عام ٢٠٠١، بلغت الميزانية التي خصصتها وزارة الزراعة في الولايات المتحدة للتثقيف التغذوي ٣٣٣ مليون دولار؛ وفي السنة نفسها، بلغت ميزانية ماكدونالدز المخصصة للإعلان ٦٣٥ مليون دولار، وبيرغر كينغ ٢٩٨ مليون دولار، بينما كلف الإعلان لكوكاكولا وكوكاكولا الخالية من السكر ٢٢٤ مليون دولار.

٢- الانتقال إلى الأنماط الغذائية المستدامة

٤٣- بينما تُشَجع صناعة الزراعة الغذائية على إنتاج وتطوير أغذية أفضل للصحة، قليل هو الكلام عن ضرورة تطوير نظم غذائية أفضل للصحة تستطيع إتاحة أنماط غذائية مستدامة بالمعنى الشامل المشار إليه أعلاه. لكن آن الأوان للاعتراف بالتنافر الحقيقي القائم بين استراتيجية تروج للأغذية المجهزة المعززة بالمغذيات إلى درجة إكساب الأنماط الغذائية صبغة طبية، وبين استراتيجية تروج لنظم غذائية محلية وإقليمية، وكذا للتحول نحو أغذية مجهزة بدرجة أقل ومن ثم مغذية بدرجة أكثر[٧٢]. ويجب أحياناً، لأسباب متصلة باللوجستيات والموسمية وكذا التحضر باعتباره أسلوباً حياتياً، الجمع بين هاتين الاستراتيجيتين، لأنه لا يمكن الحصول على جميع الأغذية من مصدر محلي أو ابتياعها من أسواق المزارعين. بيد أنه يجب مع ذلك تحديد الأولويات في السياسات العامة. ولا يمكن توسيع نطاق سوق المنتجات الغذائية إلى ما لا نهاية ويجب البت في خيارات ما ينبغي للنظم الغذائية أن تروج له.

٤٤- وكما أشارت إلى ذلك منظمة الصحة العالمية، للنظم الغذائية المحلية الرامية إلى تحسين وصول المستهلكين الحضريين إلى الأغذية الطازجة والمغذية، وبخاصة الفواكه والخضراوات، دور أساسي في التحول نحو الأغذية الأفضل للصحة (A/66/83، الفقرة ٦٠). ويبدأ هذا بتحسين الروابط بين المزارعين المحليين والمستهلكين الحضريين، بالرغم من أنه يمكن للزراعة الحضرية وزراعة المحيط الحضري أن تسهما بدورهما إسهاماً هاماً. ويمكن أن تكسب برامج الحواضر والأرياف كلاهما من إعادة بناء نظم غذائية محلية تسمح للمستهلكين بأنماط غذائية صحية ومستدامة بأسعار معقولة. كما يمكن تحقيق هذه الأنماط الغذائية بسهولة أكبر عبر سلاسل إمداد أقصر لأن هذه السلاسل لا يسيطر عليها كبار تجار التجزئة أو شركات تجهيز الأغذية ولا ينبغي أن تكون متوقفة على السياسات الوطنية التي تستجيب لمصالح اقتصادية أوسع[٧٣]. وإضافة إلى ذلك، يمكن للسلاسل الغذائية الأقصر أن تحسن إمكانية وصول صغار المزارعين المحليين إلى الأسواق وتحسن مداخيلهم، في البلدان المنخفضة والمرتفعة الدخل كلتيهما[٧٤]. وهي تشجع على تعزيز التنوع البيولوجي الزراعي لأن المحاصيل الغذائية المحلية يمكن أن تتوسع لا أن تزاحمها السلع الأساسية المتجانسة للأسواق العالمية. كما أنها تحد من اعتماد النظم الغذائية على ما يستلزمه تغليف الأغذية وتجهيزها ونقلها من كميات هامة من الطاقة.

---

(٧٢) See Lang and Heasman, *Food Wars*.

(٧٣) *Food, Agriculture and Cities: Challenges of food and nutrition security, agriculture and ecosystem management in an urbanizing world*, FAO Food for the Cities multi-disciplinary initiative position paper, 2011, pp. 29 and 41.

(٧٤) See University of Washington Center for Public Health Nutrition, "How farmers markets can promote access to healthy food", Public Health Research Brief, August 2010; M. Ostrom and others, Engines of The New Farm Economy: Assessing and Enhancing the Benefits of Farmers Markets for Small and Mid-sized Farms and Communities, Agriculture Food Research Initiative of the National Institute of Food and Agriculture, United States Department of Agriculture.

٤٥- ويمكن إحداث هذا التحول بالاستثمارات الملائمة في البنية التحتية - الطرق ومرافق النقل التي تربط منتجي الأغذية المحليين بالمستهلكين الحضريين - وبتقديم الدعم لأسواق المزارعين، ولكن أيضاً بإيجاد مصادر محلية للأغذية الصحية لمؤسسات عامة من مثل المدارس. وفي عام ٢٠٠٣، أيدت الحكومات الأفريقية عنصر التغذية المدرسية بمنتجات مترلية ضمن البرنامج الشامل للتنمية الزراعية لأفريقيا، وأدرج مؤتمر القمة العالمي لعام ٢٠٠٥ "توسيع نطاق برامج التغذية في المدارس المحلية، واستخدام الأغذية المنتجة منزلياً قدر الإمكان" كجزء من "المبادرات السريعة الأثر" الرامية إلى تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية[٧٥]. وفي البرازيل حيث يعتبر البرنامج الوطني للتغذية المدرسية مكوناً أساسياً من استراتيجية القضاء على الجوع، ستراعي البلديات المكلفة بتنفيذ البرنامج بصورة متزايدة ضرورة مكافحة فرط الوزن والسمنة في سياساتها لتحديد مصادر الأغذية[٧٦]. وفي الولايات المتحدة، يعهد قانون الطفل السليم الآمن من الجوع لعام ٢٠١٠ إلى وزارة الزراعة بوضع مبادئ توجيهية تغذوية لـ "جميع الأغذية المقدمة في كل المدارس" (الجزء ٩(ب)٢). وفي عام ٢٠٠٨، قدمت منظمة الصحة العالمية إطارها للسياسات المدرسية الذي يقدم توجيهات مفيدة لوضع المعايير التغذوية للأغذية المدرسية. ويمكن لحدائق المدارس بدورها أن تخدم هذا الهدف.

٣- دور إطار أساسه حقوق الإنسان

٤٦- إن الوفياتِ المبكرة الناتجة عن أمراض غير معدية لها صلة بالأنماط الغذائية السيئة وفياتٌ يمكن اتقاؤها، ويقع على الدول واجب الحماية في هذا الصدد. وبتنفيذ الاستراتيجية العالمية لتغذية الرضع وصغار الأطفال والاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة، وكذا الإعلان السياسي لاجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها، لا تقطع الدول التزامات سياسية فحسب وإنما تفي بواجب ضمان الحق في الغذاء الكافي الذي يقع عليها بموجب القانون الدولي لحقوق الإنسان.

٤٧- وبهذا، ينبغي للدول أن تحدد أهدافاً ملزمة وهي تتبع نهجاً ثنائي المسار: (أ) حماية الحق في نمط غذائي ملائم؛ (ب) وضمان التحول إلى أنماط غذائية أكثر استدامة. وينبغي لها أن تكفل المساءلة، وفقاً للاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة لمنظمة الصحة العالمية[٧٧]، عن طريق إنشاء آليات رصد مستقلة والسماح لفرادى الضحايا

---

(٧٥) نتائج مؤتمر القمة العالمي لعام ٢٠٠٥، الفقرة ٣٤.

(٧٦) K. Otsuki and A. Arce, *Brazil: A Desk Review of the National School Feeding Program* (World Food Programme, 2007), p. 4.

(٧٧) انظر الفقرة ٣١ ("يجب أن تتسنى مساءلة جميع الشركاء من أجل وضع السياسات وتنفيذ البرامج التي من شألها أن تحد بشكل فعال من هذه المخاطر المحتملة التي تتهدد الصحة ويمكن الوقاية منها. ويعتبر التقييم والرصد والترصد من العناصر الأساسية المكونة للاستراتيجيات والإجراءات الوطنية").

أو المنظمات برفع دعاوى ضد أي تقصير في اتخاذ التدابير التي تقتضيها الاستراتيجية الوطنية لإعمال الحق في الغذاء؛ وهذا ما يميز الالتزامات القانونية عن مجرد الالتزامات السياسية. ولذلك ينبغي لمنظمة الصحة العالمية أن تدرج، ضمن المؤشرات التي ينبغي استخدامها لرصد تنفيذ الاستراتيجيات الوطنية للوقاية من الأمراض غير المعدية[٧٨]، إطاراً قانونياً ملزماً يوزع المسؤوليات بوضوح، بما في ذلك الجزاءات الواجبة التطبيق في حالة عدم اعتماد التدابير المتعهد بها، كما ينبغي أن تشمل شرطيْ المشاركة وعدم التمييز بحيث يشكلان جزءاً من نهج يقوم على حقوق الإنسان.

خامسا- الاستنتاجات والتوصيات

٤٨- يخلص المقرر الخاص إلى أن النظم الغذائية الراهنة مختلة وظيفياً اختلالاً شديداً. وإن العالم ليدفع ثمناً باهظاً لقاء عدم مراعاة الآثار الصحية في تصميم النظم الغذائية، ويجب تغيير المسار على سبيل الاستعجال. وفي بلدان منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي على وجه الخصوص، حيث لا تزال الإعانات للمزارعين مرتفعة المستوى، فإن النظام الحالي عبارة عن نظام يؤدي في إطاره دافع الضرائب الثمن مرات ثلاث مع أنه نظام يشكل وصفة لحياة غير صحية. فدافعو الضرائب يدفعون ثمن معونات في غير محلها تشجع صناعة الزراعة الغذائية على بيع أغذية مجهزة تجهيزاً كثيفاً على حساب توفير الفواكه والخضراوات بأثمان منخفضة؛ ويدفعون ثمن الجهود التسويقية لهذه الصناعة ذاتها لبيع أغذية غير صحية علماً بأنها تخصم من الأرباح الخاضعة للضرائب؛ ويدفعون ثمن نظم رعاية صحية تمثل اليوم الأمراض غير المعدية فيها عبئاً لا يمكن تحمله بصورة مستدامة. وفي البلدان النامية، تبقى الأعباء الأساسية هي نقص التغذية ونقص المغذيات الدقيقة، لكن هذه البلدان بدورها ضحية لهذه السياسات الفاشلة. فهي تشهد تحولاً سريعاً نحو الأغذية المجهزة، المستوردة في كثير من الأحيان، وتخلي السكان المحليين عن الأنماط الغذائية التقليدية. وقد قلص هذا التحول من فرص المزارعين المحليين في أن يحيوا حياة كريمة من الزراعة.

٤٩- وتتطلب مكافحة مختلف أوجه سوء التغذية اعتماد نهج يشمل مجرى الحياة بأكمله يضمن الحق في أنماط غذائية ملائمة للجميع، وإصلاح السياسات الزراعية والغذائية، بما في ذلك الضرائب، من أجل إعادة صياغة النظم الغذائية لكي تروج للأنماط الغذائية المستدامة. وتلزم لهذا الانتقال إرادة سياسية قوية وبذل جهد متواصل على امتداد عدد من السنوات وتعاوناً يشمل مختلف القطاعات، بما فيها الزراعة والمالية والصحة والتعليم والتجارة. وتماشياً مع هذه الاستنتاجات، يقدم المقرر الخاص التوصيات التالية.

---

(٧٨) الإعلان السياسي للاجتماع العام الرفيع المستوى للجمعية العامة (حاشية ٢٢ مرجعية أعلاه)، الفقرتان ٦١-٦٢ (تحديد دور منظمة الصحة العالمية في إنشاء إطار عالمي شامل للرصد).

٥٠- ينبغي للدول، عملاً بالتزامها باحترام الحق في الغذاء الكافي وحمايته وإعماله، أن تقوم بما يلي:

(أ) اعتماد استراتيجية وطنية لإعمال الحق في الغذاء الكافي تشمل الهدف المتمثل في ضمان الحق في نمط غذائي ملائم للجميع وتحدد أهدافاً خاصة وأطراً زمنية للعمل؛

(ب) إدراج المدونة الدولية لتسويق بدائل لبن الأم وتوصيات منظمة الصحة العالمية المتعلقة بتسويق بدائل لبن الأم والأغذية والمشروبات غير الكحولية المخصصة للأطفال في تشريعها الداخلي، وضمان إنفاذها إنفاذاً فعالاً؛

(ج) اعتماد لوائح قانونية بشأن تسويق المنتجات الغذائية، باعتبارها أكثر السبل فعالية للحد من تسويق الأغذية الكثيرة الدهون المشبعة والأحماض الدهنية المفروقة والصوديوم والسكر في صفوف الأطفال، على النحو الذي أوصت به منظمة الصحة العالمية، وتقييد تسويق هذه الأغذية في أوساط أخرى؛

(د) فرض ضرائب على المشروبات غير الكحولية (المشروبات الغازية)، وعلى الأغذية الكثيرة الدهون والسكر والملح، من أجل تقديم إعانات للحصول على الفواكه والخضراوات وتنظيم الحملات التثقيفية المتعلقة بالأنماط الغذائية الصحية؛

(ه) استعراض نظم الإعانات الزراعية القائمة من أجل أن تؤخذ بعين الاعتبار آثار المخصصات الحالية على الصحة العامة، واستخدام خطط الشراء العامة لبرامج التغذية المدرسية وغيرها من المؤسسات العامة من أجل دعم توفير أغذية مغذية من مصادر محلية، مع إيلاء اهتمام خاص للمستهلكين الفقراء؛

(و) اعتماد خطة للاستعاضة بشكل كامل عن الأحماض الدهنية المفروقة بدهون متعددة اللاتشبع؛

(ز) زيادة الدعم لأسواق المزارعين والزراعة الحضرية وزراعة المدار الحضري، ولمخططات تهيئة الأراضي، عن طريق محفزات مالية وضمان بنية تحتية ملائمة تربط المنتجين المحليين بالمستهلكين الحضريين؛

(ح) إتمام إصلاح اللجنة الدائمة المعنية بالتغذية، من أجل كفالة إيلاء الاهتمام الملائم للتغذية على نطاق منظومة الأمم المتحدة بتوجيه متعدد الأطراف من الحكومات، وبمشاركة ملائمة من منظمات المجتمع المدني، بما فيها منظمات المزارعين.

٥١- وينبغي للقطاع الخاص، تماشياً مع مسؤوليته المتمثلة في احترام الحق في الغذاء الكافي، أن يقوم بما يلي:

(أ) الامتثال التام للمدونة الدولية لتسويق بدائل لبن الأم، والإحجام عن الترويج لبدائل لبن الأم، والامتثال لتوصيات منظمة الصحة العالمية المتعلقة بتسويق

الأغذية والمشروبات غير الكحولية المخصصة للأطفال، حتى في الحالات التي يكون فيها الإنفاذ المحلي ضعيفاً أو منعدماً؛

(ب) الإحجام عن فرض تدخلات قائمة على التغذية في المواطن التي تكون فيها النظم الإيكولوجية المحلية قادرة على إتاحة أنماط غذائية مستدامة، وضمان إعطاء هذه التدخلات الأولوية بصورة منهجية للحلول المحلية وتماشيها مع هدف التحول إلى أنماط غذائية مستدامة؛

(ج) العمل، في تحديد مصادر سلاسل الأغذية المعززة والتدخلات القائمة على التغذية، على كفالة تلقي العمال أجور الكفاف وتلقي المزارعين أسعاراً منصفة مقابل منتجاتهم وضمان الحق في الغذاء الكافي لجميع المتأثرين بهذه التدخلات؛

(د) النأي عن الإمداد بالأغذية الكثيرة الدهون والسكر والملح وتوخي الأغذية الأفضل للصحة والإنهاء التدريجي لاستخدام الأحماض الدهنية المفروقة في تجهيز الأغذية.

٥٢- وينبغي لمنظمة الصحة العالمية، في تنفيذها للولاية التي عهدت بها الجمعية العامة إليها[٧٩]، أن تقوم بما يلي:

(أ) مراعاة دور الأنماط الغذائية الملائمة في إعمال الحق في الغذاء الكافي والحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه، ودمج مبادئ حقوق الإنسان المتمثلة في المساءلة والمشاركة وعدم التمييز في تصميم إطار عالمي شامل للرصد من أجل التصدي للأمراض غير المعدية، وكذلك في أطر مؤشرات التغذية قيد الإعداد؛

(ب) أن تؤخذ بعين الاعتبار استنتاجات هذا التقرير في إعداد توصيات لمجموعة من الأهداف العالمية الطوعية للوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها.

٥٣- وينبغي للفريق الانتقالي لتحسين مستوى التغذية وأصحاب المصلحة المشاركين فيه القيام بما يلي:

(أ) تحسين خطّة إطار تحسين مستوى التغذية عن طريق إرساء جميع التدخلات على مبادئ حقوق الإنسان المتمثلة في المساءلة والمشاركة وعدم التمييز وإيجاد موقع لها في الاستراتيجيات الوطنية الأوسع لإعمال الحق في الغذاء باعتماد نهج يشمل مجرى الحياة كله من أجل تحسين فعاليتها وقدرتها على المساهمة في حلول مستدامة طويلة المدى؛

(ب) اتخاذ الخطوات اللازمة التي تضمن كون هذه التدخلات تعزيز النظم الغذائية المحلية وتيسر التحول إلى أنماط غذائية مستدامة.

---

(٧٩) المرجع نفسه، الفقرات ٦٠-٦٣.