

إستراتيجية التغذية الوطنية
العراق

2012 – 2021

مسودة

تقديم

تم إعداد هذه الوثيقة من خلال التعاون بين وزارة الصحة / معهد أبحاث التغذية والوزارات المعنية والدعم المقدم من منظمة الصحة العالمية، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) والقطاعات الأخرى المعنية بالتغذية.

تشيد وزارة الصحة بإسهامات الأفراد والمنظمات في تطوير إستراتيجية التغذية الوطنية.

كما نود أن نتوجه بالشكر لجميع أعضاء لجنة الغذاء والتغذية الذين تبناوا هذه الإستراتيجية وصادقوا عليها.

كما نود الإشادة بالدكتور أيوب الجوالدة ، مستشار التغذية الإقليمي في منظمة الصحة العالمية لدوره في تيسير هذا العمل والمشورة القيمة التي قدمها لنا في هذا العمل.

كما نتوجه بالشكر الجزيل الى مكتب منظمة الصحة العالمية في العراق للجهود الحثيثة في توفير الدعم الكامل طوال فترة إعداد الإستراتيجية.

كما نشكر بشكل خاص طاقم العمل في مكتب اليونيسيف في العراق لجهودهم القيمة في إنجاز الإستراتيجية كجزء من برنامج التنسيق بين وزارة الصحة ومكتب اليونيسيف في العراق.

© 2011 - 2012

وزارة الصحة

المحتويات

2	تقديم
4	الملخص التنفيذي
5	مقدمة
7	تحليل الوضع الراهن
10	المنهجية
11	الغاية والأهداف والمؤشرات
14	التدخلات والنشاطات الإستراتيجية
17	خطة العمل
23	آليات التنفيذ 2011
24	المراقبة والتقويم والترصد الوطني
25	آليات التنسيق والحشد المجتمعي
26	التوصيات
27	الملحقات

المخلص التنفيذي

كان العراق قبل عام 1990 ينتمي إلى مجموعة الدول متوسطة الدخل، وبالتالي لم يكن سوء التغذية من الظواهر المنتشرة في المجتمع، حيث كانت الأسر قادرة على تأمين تغذية متوازنة بسهولة. كذلك كانت الخدمات الصحية مؤمنة من خلال شبكة مزودة بجميع المعدات والإمدادات والطواقم اللازمة. ولكن منذ اندلاع الحرب عام 1991 أدت البنى التحتية المدمرة والنقص في الطعام وتردي خدمات الصرف الصحي البيئي والقطاعات الاجتماعية الاقتصادية غير الفاعلة إلى تدهور الظروف الصحية بشكل عام.

كشف تقييم الحالة التغذوية في العراق عن وجود معدلات متوسطة من سوء التغذية وارتفاع الوزن والسمنة والنقص في المغذيات الدقيقة في مجموعات سكانية معينة. ولمحاربة الأنيميا الناتجة عن نقص الحديد وحامض الفوليك تم طرح برنامج تدعيم الطحين في آب 2006، بينما تتوفر مكملات فيتامين (أ) في مراكز الرعاية الصحية الأولية منذ التسعينات من القرن الماضي، وتم العمل ببرنامج إضافة اليود للملح.

طورت وزارة الصحة / معهد بحوث التغذية الإستراتيجية الوطنية للتغذية في العراق للأعوام 2012 - 2021 بدعم من منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة، وبالتعاون مع عدد من الشركاء المختلفين في الوزارات المعنية. تستخدم وثيقة الإستراتيجية هذه كمرجع لتوفير أساس سليم للتخطيط والتنظيم وإدارة القطاعات الكلية ذات العلاقة بالتغذية.

الهدف الكلي من هذه الإستراتيجية هو تحديد إطار لحشد الموارد الفنية والبشرية والمالية المتوفرة لضمان تحسن الحالة الصحية والتغذوية لكافة السكان العراقيين بشكل كبير.

تصدت هذه الوثيقة لسلسلة من المحصلات والمؤشرات والنشاطات المتعلقة بالتغذية في مجالات ومستويات مختلفة، وتنظيمها في إطار خطة العمل، كما أنها حددت مخطط آلية المراقبة والتعاون بين القطاعات.

مقدمة

يغطي العراق مساحة جغرافية مقدارها 435052 كيلومتر مربعاً، وتحده تركيا من الشمال وإيران من الشرق وكلا من سوريا والأردن والسعودية من الغرب والكويت والخليج العربي والسعودية من الجنوب. يتكون العراق من اربع مناطق جغرافية رئيسية هي الجبال (21%) والسهول (30%) والصحراء (39%) والأراضي المتموجة (10%). يتراوح مناخ العراق من جو بارد الى بارد جداً، وحار الى حار جداً وجاف في الصيف، كما يتباين مناخ مناطقه الجغرافية، بحيث ان بغداد جافة عموماً، وجنوبه رطب جداً و شمال العراق يعد معتدل الحرارة صيفاً وبارد جداً شتاءً. تعد (25%) من اراضي العراق صالحة للزراعة، و يتميز مناخ العراق بأن امطاره غير منتظمة حيث تتراوح بين أقل من 100 مليمتراً الى 1000 مليمتراً سنوياً. تعد المحافظة الكيان الإداري الرئيس في العراق، حيث يقسم الى 18 محافظة وتقسم المحافظة الى اقصية ويقسم القضاء الى نواحي. يقدر عدد سكان العراق ب 29.6 مليون نسمة (تموز 2007) ويقدر معدل كثافة السكان ب 61 شخص لكل كيلومتر المربع الواحد وتتراوح بين 9 أشخاص لكل كيلومتر المربع الواحد في محافظة الأنبار في الصحراء الغربية الى أكثر من 1490 شخصاً لكل كيلومتر المربع الواحد في محافظة بغداد. يقدر النمو السكاني ب 3.6% قبل فرض العقوبات الاقتصادية عام 1990 وانخفض المعدل الى 2.76% عام 2003¹.

تعتبر التغذية مسألة تتقاطع مع الكثير من القطاعات الأخرى وخاصة في مرحلتي التخطيط والتنفيذ، فلا يجب أن يتم النظر إلى التغذية على أنها نشاط يتولاه قطاع منفرد، ولكن على العكس يجب أن تكون هدفاً هاماً لجميع نشاطات البرامج الإنمائية. يتفشى سوء التغذية على المستوى الفردي، ولكن مسبباته تتواجد في العديد من المستويات في الأسر والمجتمعات والمستويات الوطنية والدولية. تعتبر الأمهات والأطفال الضحايا الرئيسيين لسوء التغذية بسبب حجم سوء التغذية وأثرها على قدرة الأطفال والنساء على البقاء، حيث يكون سوء التغذية وحالات وفيات الأطفال والنساء نتيجة سلسلة طويلة من الأحداث المترابطة². وتعتبر الكميات التي يتناولها المرء من الطعام عاملاً واحداً فقط من العوامل التي تؤدي إلى سوء التغذية، والمسببات المباشرة لسوء التغذية هي الكميات التي يتناولها المرء من الأغذية والأمراض المعدية، أما المسببات الكامنة له فتتضمن الأمن الغذائي لدى الأسرة، والقدرة على الوصول إلى الخدمات الصحية والبيئة الصحية وعوامل أخرى تتعلق ببيئة الرعاية والبيئة الاجتماعية¹.

تلعب الصحة والتغذية والسياسة السكانية دوراً هاماً في التنمية البشرية والاقتصادية وفي الحد من الفقر. فبحسب البنك الدولي ساعد النمو الاقتصادي المحسن في تمكين المحصلات الصحية. وتبقى التغذية عنصراً رئيسياً في ضمان الأمن، فتوفر كميات كافية من الطعام

ضروري للحفاظ على حياة الناس باعتباره أحد الاحتياجات الأساسية للإنسان وأحد حقوقه، ولكن وبالرغم من ذلك تشير الأدلة إلى أن الثروة لا تؤدي بشكل تلقائي إلى القضاء على الجوع أو الأطفال الذين يعانون من نقص في التغذية أو الحد من النقص في المغذيات الدقيقة. يتزامن انتشار نقص التغذية مع معدلات عالية من ارتفاع الوزن والسمنة المفرطة والسكري وأمراض القلب والشرابيين وبعض أنواع السرطان³. ولقد تم تطوير الإستراتيجية بناء على مبدئين رئيسيين هما ضرورة الاعتماد على أفضل الأدلة العلمية والوبائية المتوفرة وضرورة اعتماد الأسلوب التشاركي قدر الإمكان في إعداد الإستراتيجية⁴.

بالرغم من إنشاء لجنة الغذاء والتغذية في نهاية سبعينات القرن الماضي، إلا أنه لم يكن هناك في العراق إستراتيجيات للتغذية طوال هذه الفترة، بل كان هناك سياسات وخطط عمل خاصة بالتغذية فقط، وقد اشار قانون الصحة العامة ذي الرقم 89 لسنة 1981 على مسؤولية وزارة الصحة في وضع السياسات التغذوية بالتعاون مع الوزارات المعنية.

تحليل الوضع الراهن

بدأت مشاكل سوء التغذية تظهر في العراق في بداية التسعينات بسبب الظروف التي مرت بها البلاد (الحرب، العقوبات الاقتصادية وغيرها من العوامل) والتي أدت مجتمعة إلى العديد من المشاكل الصحية، ومن ضمنها المشاكل التغذوية. وكان سوء التغذية والنقص في المغذيات الدقيقة مثل الأنيميا من أهم المشاكل التغذوية التي ظهرت في تلك الفترة، بالرغم من أن الحكومة العراقية وقتها حاولت الحد من العبئ الناشئ عن الحصار الاقتصادي المفروض على البلاد بالاعتماد على نظام البطاقة التموينية التي بدأ العمل بها عام 1990 وتدار من قبل وزارة التجارة لضمان أن يحصل كل مواطن على حصة شهرية من البقوليات والأرز والحليب (للکبار)، وتراکيب حليب الأطفال، والحبوب، وزيت الطهو، والسكر وأخيرا الشاي. ولكن بالرغم من ذلك كشفت المسوحات التي أجريت في التسعينات عن وجود زيادة في معدلات انتشار سوء التغذية بين الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 5 سنوات.

أ. سوء التغذية: بين مسح أجرته اليونيسيف بالتعاون مع منظمات أخرى⁵ أن 11% من الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 5 سنوات يعانون من سوء التغذية الحادة (الهزال)، وهو قياس نقص الوزن فيما يتعلق بالطول/ الارتفاع، وأن 23% من هذه الفئة يعانون من نقص الوزن (قياس نقص الوزن بالنسبة للسن)، بينما وصل معدل الإصابة بالتقزم (قياس نقص الطول/ الارتفاع بالنسبة للسن) إلى 32%. وكشف مسح أجري لاحقا انخفاض في هذه المؤشرات حيث انخفض سوء التغذية الحاد (الهزال) إلى 4.8% ونقص الوزن إلى 7.6% فيما انخفض سوء التغذية المزمن (التقزم) إلى 21.4% وكانت معدلات الرضاعة الخالصة من الثدي إلى 25.1% (41%)*، وأن معدلات البدء في ممارسة الرضاعة من الثدي في الوقت المناسب تصل إلى 30.6%، بينما تبلغ معدلات تقديم التغذية التكميلية في الوقت المناسب 51%، وانتشار انخفاض الوزن بين المواليد الجدد إلى 14.8% (10.2%)*⁶.

ب. المغذيات الدقيقة: لا تتوفر بيانات وطنية حول نقص المغذيات الدقيقة والأنيميا. تشير البيانات الحديثة إلى أن انتشار فقر الدم بين النساء في سن الإنجاب (15 - 49 سنة) يصل إلى 35.5%، و37.9% للنساء الحوامل، و25.8% للنساء المرضعات⁷. أما فيما يتعلق بالأطفال، فقد تم إجراء دراسة مصغرة في ثلاث محافظات (البصرة وبابل ونيوى) في عام 2010، كشفت عن أن انتشار فقر الدم بين الأطفال الذين تقل أعمارهم عن خمس سنوات من المراجعين إلى مراكز الرعاية الصحية الأولية يصل إلى 26.2%⁸. وصل انتشار النقص في فيتامين (أ) بين الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة إلى 13.8%، بينما تدنى مستوى مصل الريتينول عن 0.70 مايكرومول/ لتر⁹ أما النقص في اليود فاعتبر من المشاكل الصحية العامة الهامة في ثلاث محافظات هي (البصرة، بغداد، نيوى)، وذلك

بناء على نتائج الدراسة التي نفذت عام 2010، بينت الدراسة أن متوسط العينة الكلي لتركيز اليود في البول هو 58.7 ميكروغرام/ لتر و 64.7% من النساء في نينوى كانوا يعانون من نقص معتدل في اليود، ثم البصرة 24.7% وبغداد 24.6%¹⁰.

(ج) السمنة والأمراض غير الانتقالية: ترتبط عوامل الخطر المتعلقة بالأمراض غير الانتقالية مثل أمراض القلب والشرابين والسكري والسرطان إلى حد كبير باستهلاك الطعام، والأنماط الغذائية والتغذية وأسلوب الحياة. وفي العراق يقدر معدل انتشار فرط سكر الدم بين الفئة العمرية 25 - 65 سنوات بحوالي 10.4%، وارتفاع الكوليسترول في الدم 37.5%، وفرط النشاط 40.4%، وزيادة الوزن 37.4% و 31.4% بين الذكور والإناث على التوالي، بينما كانت نسبة السمنة أعلى بين الإناث (38.2%) منها بين الذكور (26.2%)، وكان 56.7% من أفراد هذه الفئة غير نشطين جسدياً¹¹.

(د) الأمن الغذائي: أظهرت نتائج مسح الأمن الغذائي الذي نفذ عام 2003 إن 11% من السكان في العراق و أي ما يقابل 2.6 مليون نسمة تقريباً في مستوى فقر مدقع و معرضين ليكونوا غير آمنين غذائياً، وأن 3.6 مليون نسمة آخريين سيصبحون معرضين لعدم الأمن الغذائي في حال الغاء نظام البطاقة التموينية، فيما أظهرت نتائج المسح الذي نفذ لاحقاً عام 2006 حول الأمن الغذائي في العراق، إن ما يزيد قليلاً على اربع ملايين نسمة (يشكلون نسبة 15.4% من السكان) هم غير آمنين غذائياً، كما أظهر المسح إن 8.3 مليون نسمة آخريين (يشكلون نسبة 31.8% من السكان) معرضين لعدم الأمن الغذائي في حال الغاء نظام البطاقة التموينية. تشير البيانات الحديثة حول الأمن الغذائي في العراق من تقرير التحليل الشامل للأمن الغذائي والفئات الهشة لعام 2008 الى إن حوالي 930,000 نسمة (3.1% من السكان) هم من غير الأمنين غذائياً، يضاف اليهم 6.4 مليون نسمة (22% من السكان) يعتمدون بشكل كامل على نظام البطاقة التموينية وبخلافه ستحولون الى سكان غير آمنين غذائياً¹

هـ) سلامة الغذاء: يطبق العراق نظام الجهات المتعددة فيما يخص سلامة الغذاء, حيث تمثل وزارة الصحة الجهة القيادية من خلال لجنة وطنية من الخبراء تضم ممثلين من الوزارات المعنية بالسلامة الغذائية. في عام 2004 , منظمة الصحة العالمية قدمت الدعم التقني الى وزارة الصحة من خلال عقد ورشة عمل وطنية حول سلامة الغذاء في العراق وبحضور الجهات المعنية, تم خلال الورشة المذكورة رسم مسودة إستراتيجية سلامة الغذاء في العراق وخطة العمل, كما ساعدت منظمة الصحة العالمية وزارة الصحة في تنفيذ بعض فعاليات الخطة المذكورة فيما لايزال الكثير من الفعاليات بحاجة للتنفيذ وخاصة الاهداف ذات المدى البعيد المبينة ادناه

- مراجعة وتحديث الانظمة والقوانين المتعلقة بسلامة الغذاء
- تعزيز مبادئ ضمان الجودة للسلامة الغذائية
- تبني المبادئ التصنيعية السليمة ونظام الهاسب في الصناعات الغذائية
- بناء قدرات العاملين في سلامة الغذاء على مختلف المستويات
- تعزيز ودعم البحوث في مجال السلامة الغذائية

المنهجية

في 7 كانون الأول 2009 أرسلت وزارة الصحة كتاباً رسمياً لمنظمة الصحة العالمية واليونسيف تطلب فيها الدعم الفني من أجل وضع إستراتيجية وطنية للتغذية بناء على قرار اللجنة الوطنية للغذاء والتغذية الذي أقر في اجتماع عقد في 18 تشرين الثاني 2009، حضر الاجتماع ممثلون عن وزارة الصحة ووزارة الزراعة ووزارة التعليم ووزارة التخطيط ووزارة التجارة ووزارة العمل والشؤون الاجتماعية.

تم تنظيم ورشة عمل في إربيل ما بين 24 - 26 تموز 2011 بدعم من اليونسيف، حضره 38 من الموظفين الرئيسيين في وزارة الصحة والوزارات المعنية الأخرى (التعليم، التجارة، التعليم العالي، الصناعة، الزراعة)، إضافة إلى برنامج التغذية العالمي، ومنظمة الزراعة والأغذية. قام بتيسير الورشة د. أيوب الجوالدة، مستشار التغذية الإقليمي في منظمة الصحة العالمية، المسؤولون في مكتب منظمة الصحة العالمية في العراق ومسؤولوا الصحة والتغذية في اليونسيف، إضافة إلى العاملين في معهد أبحاث التغذية. كان النقاش والعمل الجماعي بمنتهى المهنية والتركيز، وتم اعتماد الأسلوب التشاركي فيه والاسترشاد باستراتيجية منظمة الصحة العالمية الإقليمية للتغذية للأعوام 2011 - 2019 وخطة التنمية الوطنية والإستراتيجية الوطنية للحد من الفقر. توصل المشاركون في نهاية اليوم الثالث إلى المسودة الأولية من إستراتيجية التغذية الوطنية للأعوام 2012 - 2021. راجعت وثيقة الإستراتيجية الأولية الوضع الحالي للتغذية في البلاد، والبرامج الموجودة في العراق، وبناء على ذلك تم تحديد المجالات الإستراتيجية للتدخل وترتيبها حسب الأولويات، كما تم تحديد رؤية محافظة العراق للسنوات العشرة القادمة (2012 - 2021)، وخطة العمل (الإدارة القائمة على النتائج) التي تصدت بشكل جيد لقضايا النوع الاجتماعي، والأنظمة الصحية، وخطة الاستجابة للطوارئ وذوي الاحتياجات الخاصة.

تم ارسال مسودة الإستراتيجية الاولية الى الى الوزارات والمنظمات المعنية من ثم تشكيل فريق عمل لوضع المسودة بصيغتها النهائية من خلال اجتماع لمدة يومين عقد في اربيل للفترة 2011/11/17-16 , المراجعة النهائية في اجتماع عقد في وزارة الصحة في 2011/12/13.

الغاية والأهداف والمؤشرات الغاية

تحسين الوضع الغذائي لأفراد المجتمع طوال دورة حياتهم في الفترة ما بين 2012 - 2021.

الأهداف

1. زيادة الالتزام السياسي والتعاون بين القطاعات بما يتوافق مع إستراتيجية التنمية الوطنية.

المؤشرات

- المصادقة على الإستراتيجية الوطنية للتغذية وخطة العمل وتبني الحكومة لها بحلول عام 2012.
- تخصيص ميزانية لخطة العمل الوطنية من قبل الحكومة بحلول عام 2013

2. مراجعة السياسات/ الإستراتيجيات/ التشريعات وتنفيذها

المؤشرات

- مراجعة السياسات التغذوية الموجودة والقوانين والتشريعات وتبني السياسات والقوانين والتشريعات بحلول عام 2021
- عدد الاتفاقيات الدولية المتعلقة بالتغذية التي يتم مراجعتها وتبنيها من قبل الحكومة
- 3. دمج التعليم المهني حول التغذية في نظام التعليم العالي في العراق بحلول عام 2016.
- عدد الخريجين في مجال التغذية

4. الحد من انتشار الهزال والتقرم بين الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 5 سنوات

المؤشرات

- خفض انتشار التقرم بين الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 5 سنوات من 21.4% الى اقل من 10% بحلول عام 2021
- خفض انتشار انخفاض الوزن عند الولادة من 14.8% الى اقل من 10% بحلول عام 2016

- خفض انتشار نقص الوزن بين الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 5 سنوات على المستوى الوطني وفي الأقضية التي ترتفع فيها هذه المعدلات من 7.6% الى اقل من 5% بحلول 2015
- خفض انتشار الهزال بين الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 5 سنوات على المستوى الوطني وفي الأقضية التي تزيد فيها نسبة الخطر من 4.8% الى اقل من 3% بحلول 2016
- زيادة نسبة الرضاعة الخالصة من الثدي من 25.1% الى اكثر من 35% بحلول 2016
- زيادة نسبة ادخال الاغذية التكميلية في الوقت المناسب من 51% الى اكثر من 65% بحلول 2016

5. الحد من انتشار زيادة الوزن والسمنة بين جميع الفئات العمرية

المؤشرات

خفض انتشار نقص الوزن والسمنة بالمعدلات التالية:

- الاطفال دون سن الخامسة من 13.4% الى اقل من 10% بحلول 2021
- الاطفال في سن المدرسة من 26% الى اقل من 15% بحلول 2021
- اليافعين بمعدل 30% من خط الاساس بحلول 2021
- الكبار (25 سنة فأكثر) من 66% الى اقل من 50% بحلول 2021

6. توفير الإرشاد التغذوي والمشورة لمختلف مستويات المجتمع.

المؤشرات

- عدد ادلة المشورة التغذوية التي تم اعدادها بما فيها لذوي الاحتياجات الخاصة.
- عدد مواد التوعية التي تم اعدادها.

7. الحد من انتشار النقص في المغذيات الدقيقة

المؤشرات

- خفض انتشار فقر الدم بالمعدلات التالية:
(أ) خفض انتشار فقر الدم بين النساء في سن الإنجاب من 35% الى اقل من 20% بحلول 2021.

(ب) خفض انتشار فقر الدم في الاطفال الذين تقل أعمارهم عن 5 سنوات من 26% الى اقل من 20% بحلول 2021.

(د) الاطفال في سن المدرسة بمعدل 30% من خط الاساس بحلول 2021

- خفض انتشار نقص فيتامين (أ) بالمعدلات التالية:
 - أ) خفض نقص في فيتامين (أ) في الأطفال دون سن المدرسة من 13% الى اقل من 10% بحلول 2016.
 - ب) خفض نقص في فيتامين (أ) في النساء في سن الإنجاب بمعدل 50% من خط الاساس بحلول 2021.
- خفض الاضطرابات المتعلقة بنقص اليود بين النساء في سن الإنجاب وأطفال المدارس بمعدل 50% من خط الاساس بحلول 2021.
- خفض تشوهات الأنبوب العصبي بمعدل 50% من خط الاساس بحلول 2021.
- خفض نقص فيتامين (د) بين النساء في سن الإنجاب والأطفال تحت سن الخمس سنوات بمعدل 50% من خط الاساس بحلول 2021

8. ضمان مأمونية الغذاء لجميع الفئات العمرية في جميع الأوقات.

المؤشرات

- خفض نسبة الامراض المنقولة عن طريق الغذاء بمعدل 50% من خط الاساس بحلول 2021.
- 9. توفر الغذاء الأمن وقدرة جميع الفئات العمرية على الوصول إليه واستخدامه في جميع الاوقات .
- إكمال وثيقة خطة الاستجابة والاستعداد في حالات الطوارئ بحلول 2012.
- التوسع بتنفيذ برنامج التغذية المدرسية بحلول 2013.

10. تبني وتطوير خطة للمراقبة والتقويم والترصد والاستجابة

المؤشرات

- تطوير وتنفيذ أنظمة الترصد الوطنية بحلول 2016.
- التقارير الدورية عن إستراتيجية التغذية على مختلف المستويات.
- البحوث والمسوحات والدراسات التغذوية التي نفذت

التدخلات والنشاطات الإستراتيجية

الهدف الأول: زيادة الالتزام السياسي والتعاون بين القطاعات بما يتوافق مع خطة التنمية الوطنية.

- إنشاء آليات للتعاون والتنسيق بين القطاعات على جميع المستويات.
- كسب التأييد السياسي للالتزام ببرامج التغذية الوطنية.
- توفير الموازنات الكافية لبرنامج التغذية الوطني لعام 2012.
- تبني توصيات إستراتيجية التغذية الوطنية وقرار الجمعية العالمية للصحة العالمية حول تغذية الأم والأطفال الرضع رقم 55. 23.

الهدف الثاني: مراجعة السياسات/ الإستراتيجيات/ التشريعات وتنفيذها.

- تعزيز القدرات الفنية والإدارية لبرامج التغذية.
- مراجعة سياسات التغذية والغذاء والقوانين والتشريعات والأنظمة والتعليمات.
- مراجعة وتحديث المواصفات الغذائية الوطنية لتتوافق مع مواصفات دستور الاغذية.
- تنفيذ المدونة الدولية لتسويق بدائل حليب الأم.
- كسب التأييد من أجل المدارس الصديقة للتغذية.

الهدف الثالث:

- دمج التعليم المهني حول التغذية في نظام التعليم العالي في العراق
- تحديث برامج/ مناهج التعليم الخاصة بالتغذية لطلاب الجامعة والدراسات العليا

الهدف الرابع: تخفيض انتشار الهزال والتقزم بين الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 5 سنوات

- تعزيز ودعم الممارسات المناسبة لتغذية الأطفال الصغار و الرضع.
- تعزيز وتوسيع المستشفيات الصديقة للطفل ومبادرات مراكز الرعاية الصحية الأولية الصديقة للأطفال الصغار.
- ضمان وجود تقييم تغذوي ومراقبة مناسبة لنمو الأطفال الذين تقل أعمارهم عن خمس سنوات في مراكز الرعاية الصحية الأولية وتطبيق المعايير الحديثة لمنظمة الصحة العالمية.

- إجراء دراسات وأبحاث ومسوحات لتقييم الحالة التغذوية للأطفال والنساء في سن الإنجاب.
- تعزيز وتوسيع وحدات التغذية في مراكز الرعاية الصحية الأولية وخدمات مراكز إعادة التأهيل التغذوي في المستشفيات.
- ضمان التغذية المناسبة للأم طوال فترة سن الإنجاب.

الهدف الخامس: الحد من انتشار زيادة الوزن والسمنة بين كافة الفئات العمرية.

1. تطوير وتنفيذ إدلة وطنية للحمية القائمة على الغذاء والنشاط البدني.
2. تشجيع تبني توفر الخيارات الصحية للغذاء والنشاط البدني في المدارس
3. كسب التأييد من أجل المدارس الصديقة للتغذية وتعزيز التنشيف التغذوي وخيارات الغذاء الصحي في الحوانيت المدرسية
4. إشراك منظمات المجتمع المدني والقطاع الخاص من خلال تطوير التوجه المكاني في المدارس وأماكن العمل والمجتمع المحلي.
5. دمج إستراتيجية الحمية والنشاط البدني في خدمات مراكز الرعاية الصحية الأولية

الهدف السادس: توفير الإرشاد التغذوي والمشورة لمختلف مستويات المجتمع.

1. تحديد بيانات خط الأساس المتعلقة بزيادة الوزن والسمنة بين افراد المجتمع.
2. تنفيذ دراسات عن المعارف والسلوكيات عن العادات الغذائية الصحية.
3. 3. بناء قدرات العاملين في المجال الصحي والأخصائيين الاجتماعيين في مجال الإرشاد التغذوي.
4. اعداد وتوزيع مواد التنشيف التغذوي.
5. بناء قدرات العاملين في المجال الصحي في مجال الإرشاد التغذوي للمرضى الراقدين والمراجعين.

الهدف السابع: الحد من انتشار النقص في المغذيات الدقيقة.

1. تعزيز استهلاك الأطعمة الغنية بالمغذيات الدقيقة لجميع الفئات العمرية.
2. رفع مستوى تدعيم الأطعمة الأساسية بالمغذيات الدقيقة الإضافية.
3. تعزيز برامج مكملات المغذيات الدقيقة للمجموعات المستهدفة.

4. إنشاء قاعدة بيانات وطنية حول أنماط استهلاك المغذيات الدقيقة وحالة نقص هذه المغذيات.

5. مراجعة وتطوير الإرشادات/ الأنظمة لتسويق المغذيات الدقيقة والإعلان عنها.

6. بناء القدرات المؤسسية الوطنية حول فحوصات المغذيات الدقيقة.

الهدف الثامن: ضمان مأمونية الغذاء لجميع الفئات العمرية في جميع الأوقات.

1. مراجعة الانظمة والقوانين والتعليمات المتعلقة بسلامة الغذاء

2. بناء القدرات للمؤسسات المعنية بسلامة الغذاء

3. توفير التثقيف وحملات التوعية لتثقيف الناس بالممارسات الجيدة حول مأمونية الغذاء

الهدف التاسع: توفر الغذاء الأمن وقدرة جميع الفئات العمرية على الوصول إليه واستخدامه في جميع الاوقات.

1. مراجعة محتويات نظام البطاقة التموينية

2. توزيع سلة غذائية للفئات الهشة

3. الارتقاء ببرنامج التغذية المدرسية

4. تعزيز وتحسين الاستجابة التغذوية لحالات الطوارئ بانواعها المختلفة.

الهدف العاشر: تطوير وتبني خطط المراقبة والتقييم ووالترصد والاستجابة

1. المراجعة المنتظمة لإستراتيجية التغذية الوطنية والتقارير الدورية

2. تعزيز وتوسيع نظام الرصد التغذوي.

3. تنفيذ البحوث والدراسات والمسوحات التغذوية.

خطة العمل

الغاية: تحسين الوضع التغذوي للعراقيين في جميع مراحل دورة الحياة من 2012 وحتى 2021

الملاحظات	الموازنة	الشركاء الآخرون	نقطة التنسيق	أسلوب التثبيت	المخرجات/ النشاطات	مؤشرات المحصلات	الأهداف الإستراتيجية (المحصلات)	التحديات الرئيسية التي تواجه الصحة والتغذية
		البرلمان العراقي، مجلس الوزراء، وزارة الزراعة، وزارة المالية، وزارة التخطيط، وزارة التجارة، وزارة الصناعة، وزارة العدل وكالات الأمم المتحدة، المنظمات غير الحكومية، المحافظات، القطاع الخاص	وزارة الصحة	تقرير وزارة و المنظمات المعنية	1. إنشاء آليات للتعاون والتنسيق بين القطاعات على جميع المستويات 2. كسب التأييد لصالح الالتزام السياسي ببرامج التغذية الوطنية 3. توفر موازنة كافية لبرنامج التغذية الوطني بحلول عام 2013 4. تبني توصيات الإستراتيجية الإقليمية للتغذية وقرار تغذية الأم والطفل رقم 55. 23 (جمعية الصحة العالمية)	<ul style="list-style-type: none"> المصادقة على الإستراتيجية الوطنية للتغذية وخطة العمل وتبني الحكومة لها بحلول عام 2012. تخصيص ميزانية لخطة العمل الوطنية من قبل الحكومة بحلول عام 2013. 	1. زيادة الالتزام السياسي والتعاون بين القطاعات، وبما يتوافق مع إستراتيجية التنمية الوطنية	1. السياسات، الإستراتيجيات، الحلول، الإرشادات، والتنسيق بين القطاعات
		البرلمان العراقي، مجلس الوزراء، وزارة الزراعة، وزارة المالية، وزارة التخطيط، وزارة التجارة، وزارة الصناعة، وزارة العدل وكالات الأمم المتحدة، المنظمات غير الحكومية، المحافظات، القطاع الخاص	وزارة الصحة/ معهد بحوث التغذية، المنظمات المعنية الأخرى	وزارة الصحة و المنظمات المعنية	1. تعزيز القدرات النية والإدارية لبرامج التغذية 2. مراجعة سياسات التغذية والغذاء، القوانين، التشريعات، الأنظمة والتعليمات 3.مراجعة وتحديث المواصفات الغذائية الوطنية لتتوافق مع مواصفات دستور الاغذية 4.تنفيذ المدونة الدولية لتسويق بدائل حليب الأم 5.كسب التأييد من أجل المدارس الصديقة للتغذية	<ul style="list-style-type: none"> مراجعة السياسات التغذوية الموجودة والقوانين والتشريعات وتبني السياسات والقوانين والتشريعات بحلول عام 2021 عدد الاتفاقيات الدولية المتعلقة بالتغذية التي يتم مراجعتها وتبنيها من قبل الحكومة 	2.مراجعة السياسات/ الإستراتيجيات/ التشريعات وتنفيذها	

		وزارة التعليم العالي، وزارة التخطيط وكالات الأمم المتحدة	وزارة الصحة	تقرير وزارة الصحة، وزارة التعليم العالي، وزارة التخطيط	1. دمج التعليم المهني حول التغذية في نظام التعليم العالي في العراق 2. تحديث برامج/ مناهج التعليم الخاصة بالتغذية لطلاب الجامعة والدراسات العليا	• عدد الخريجين في مجال التغذية	3. دمج التعليم المهني حول التغذية في نظام التعليم العالي في العراق بحلول عام 2016.	
		وزارة المالية، وزارة التخطيط، وزارة التعليم العالي، وزارة البلديات وزارة التجارة وكالات الأمم المتحدة، المنظمات الحكومية الخاص	وزارة الصحة	المراقبة المنتظمة للبرامج وجمع البيانات بشكل روتيني من الدراسات الميدانية الصغيرة والمسوحات الوطنية تقرير وكالات الأمم المتحدة	1. تعزيز ودعم الممارسات المناسبة لتغذية الأطفال الصغار و الرضع. 2. تعزيز وتوسيع المستشفيات الصدقية للطفل ومبادرات مراكز الرعاية الصحية الأولية الصدقية للأطفال الصغار. 3. ضمان وجود تقييم تغذوي ومراقبة مناسبة لنمو الأطفال الذين تقل أعمارهم عن خمس سنوات في مراكز الرعاية الصحية الأولية وتطبيق المعايير الحديثة لمنظمة الصحة العالمية. 4. إجراء دراسات وأبحاث	<ul style="list-style-type: none"> • خفض انتشار التقزم بين الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 5 سنوات من 21.4% إلى أقل من 10% بحلول عام 2021 • خفض انتشار انخفاض الوزن عند الولادة من 14.8% إلى أقل من 10% بحلول عام 2016 • خفض انتشار نقص الوزن بين الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 5 سنوات على المستوى الوطني وفي الأفضية التي ترتفع فيها هذه المعدلات من 7.6% إلى أقل من 5% بحلول 2015 • خفض انتشار الهزال بين الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 5 سنوات على المستوى الوطني وفي الأفضية التي تزيد فيها نسبة الخطر من 4.8% إلى أقل من 3% بحلول 2016 • زيادة نسبة الرضاعة الخالصة من الثدي من 25.1% (42%) إلى أكثر من 35% (75%) بحلول 2016 	4. الحد من انتشار الهزال والتقزم بين الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 5 سنوات	2. قلة التغذية، إطعام الأطفال الرضع والصغار، تغذية الأم

				<p>ومسوحات لتقييم الحالة التغذوية للأطفال والنساء في سن الإنجاب.</p> <p>5. تعزيز وتوسيع وحدات التغذية في مراكز الرعاية الصحية الأولية وخدمات مراكز إعادة التأهيل التغذوي في المستشفيات.</p> <p>6. ضمان التغذية المناسبة للأم طوال فترة سن الإنجاب الإنجاب</p>	<p>• زيادة نسبة ادخال الاغذية التكميلية في الوقت المناسب من 51% الى اكثر 65% بحلول 2016</p>		
	<p>وزارة التعليم العالي، وزارة التربية، وزارة التخطيط، وزارة الزراعة، وزارة الصناعة، وزارة الشباب والرياضة، وزارة التجارة، وزارة البلديات، المنظمات غير الحكومية، الإعلام، المدني، الجمعيات العلمية، المنظمات الدولية مركز السيطرة على الأمراض والوقاية منها - أطلانطا</p>	<p>وزارة الصحة، وزارة التربية</p>	<p>المسوحات الوطنية، الدراسات والتقارير المنتظمة لبرامج التقويم وبياناته تقرير الوكالات الدولية</p>	<p>1. تطوير وتنفيذ إدلة وطنية للحمية القائمة على الغذاء والنشاط البدني.</p> <p>2. تشجيع تبني توفر الخيارات الصحية للغذاء والنشاط البدني في المدارس</p> <p>3. كسب التأييد من أجل المدارس الصديقة للتغذية وتعزيز التثقيف التغذوي وخيارات الغذاء الصحي في الحوانيت المدرسية</p> <p>4. إشراك منظمات المجتمع المدني والقطاع الخاص من خلال تطوير التوجه المكاني في المدارس وأماكن العمل والمجتمع المحلي.</p> <p>5. دمج إستراتيجية الحمية والنشاط البدني في خدمات مراكز الرعاية الصحية الأولية</p>	<p>من انتشار نقص الوزن والسمنة بالمعدلات التالية:</p> <ul style="list-style-type: none"> • الأطفال دون سن الخامسة من 13.4% الى اقل من 10% بحلول 2021 • الأطفال في سن المدرسة من 26% الى اقل من 15% بحلول 2021 • اليافعين بمعدل 30% من خط الاساس بحلول 2021 • الكبار (25 سنة فأكثر) من 66% الى اقل من 50% بحلول 2021 	<p>5. الحد من انتشار الوزن والسمنة بين جميع الفئات العمرية</p>	<p>السيطرة على السمنة، الإستراتيجية العالمية للحمية والنشاط البدني والصحة</p>
	<p>وزارة التعليم العالي، وزارة المالية، وزارة</p>	<p>وزارة الصحة</p>	<p>المراقبة المنتظمة</p>	<p>1. تحديد بيانات خط الأساس المتعلقة بزيادة الوزن</p>	<p>• عدد ادلة المشورة التغذوية التي تم اعدادها بما فيها لذوي الاحتياجات الخاصة.</p>	<p>6. توفير الإرشاد التغذوي</p>	

		التخطيط، وزارة الشباب والرياضة، وزارة التجارة، المنظمات غير الحكومية، الإعلام، المجتمع المدني، الأكاديمية، الجمعيات العلمية، المنظمات الدولية		للبرامج وجمع البيانات بشكل روتيني تقرير وكالات الأمم المتحدة	والسمنة بين افراد المجتمع. 2.تنفيذ دراسات عن المعارف والسلوكيات عن العادات الغذائية الصحية. 3..بناء قدرات العاملين في المجال الصحي والأخصائيين الاجتماعيين في مجال الإرشاد التغذوي. 4.اعداد وتوزيع مواد التثقيف التغذوي. 5.بناء قدرات العاملين في المجال الصحي في مجال الإرشاد التغذوي للمرضى الراقدين والمراجعين	<ul style="list-style-type: none"> • عدد مواد التوعية التي تم اعدادها. 	والمشورة لمختلف مستويات المجتمع	
		وزارة التعليم العالي، وزارة المالية، وزارة التخطيط، وزارة الزراعة، المنظمات غير الحكومية، وكالات الأمم المتحدة، القطاع الخاص، مركز السيطرة على الامراض والوقاية منها	وزارة الصحة، وزارة الزراعة، وزارة التجارة والصناعة	المسوحات الوطنية وتقارير وبيانات مراقبة البرامج و تقرير الوكالات الدولية	1.تعزيز استهلاك الأطعمة الغنية بالمغذيات الدقيقة لجميع الفئات العمرية. 2.رفع مستوى تدعيم الأطعمة الأساسية بالمغذيات الدقيقة الإضافية. 3.تعزيز برامج مكملات المغذيات الدقيقة للمجموعات المستهدفة. 4.إنشاء قاعدة بيانات وطنية حول أنماط استهلاك المغذيات الدقيقة وحالة نقص هذه المغذيات. 5.مراجعة وتطوير الإرشادات/ الأنظمة لتسويق المغذيات الدقيقة والإعلان عنها. 6.بناء القدرات المؤسسية الوطنية حول فحوصات المغذيات الدقيقة.	<ul style="list-style-type: none"> • خفض انتشار فقر الدم بالمعدلات التالية: (أ) خفض انتشار فقر الدم بين النساء في سن الإنجاب من 35% الى اقل من 20% بحلول 2021. (ب) خفض انتشار فقر الدم في الاطفال الذين تقل أعمارهم عن 5 سنوات من 26% الى اقل من 20% بحلول 2021. (ج) الاطفال في سن المدرسة بمعدل 30% من خط الاساس بحلول 2021 • خفض انتشار نقص فيتامين (أ) بالمعدلات التالية: (ا) خفض نقص في فيتامين (أ) في الأطفال دون سن المدرسة من 13% الى اقل من 10% بحلول 2016. (ت) خفض نقص في فيتامين (أ) في النساء في سن الانجاب بمعدل 50% من خط الاساس بحلول 2021 • خفض الاضطرابات المتعلقة بنقص اليود بين النساء في سن الإنجاب وأطفال المدارس بمعدل 50% من 	7. الحد من انتشار النقص في المغذيات الدقيقة	النقص في المغذيات الدقيقة

					<p>خط الأساس بحلول 2021.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● خفض تشوهات الأنبوب العصبي بمعدل 50% من خط الأساس بحلول 2021. ● خفض نقص فيتامين (د) بين النساء في سن الإنجاب والأطفال تحت سن الخمس سنوات بمعدل 50% من خط الأساس بحلول 2021 			
		<p>وزارة التعليم العالي، وزارة التخطيط / الجهاز المركزي للتقسي والسيطرة النوعية، وزارة التجارة، وزارة الزراعة، وزارة التربية، وزارة المالية، وزارة الصناعة، وزارة البلديات، المنظمات الدولية، الإعلام، القطاع الخاص المدني.</p>	وزارة الصحة	<p>المسوحات الوطنية وتقارير وبيانات مراقبة البرامج و تقرير الوكالات الدولية</p>	<p>1.مراجعة الانظمة والقوانين والتعليمات المتعلقة بسلامة الغذاء 2.بناء القدرات للمؤسسات المعنية بسلامة الغذاء 3.توفير التثقيف وحملات التوعية لتثقيف الناس بالممارسات الجيدة حول مأمونية الغذاء</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● خفض نسبة الامراض المنقولة عن طريق الغذاء بمعدل 50% من خط الأساس بحلول 2021. 	<p>8.ضمان مأمونية الغذاء لجميع الفئات العمرية في جميع الأوقات</p>	سلامة الغذاء
		<p>وزارة التجارة، وزارة الزراعة، وزارة التخطيط، وزارة المالية، وزارة العمل والشؤون الاجتماعية، الوكالات الدولية، منظمات المجمع المدني، القطاع الخاص</p>	وزارة الصحة	<p>المسوحات الوطنية وتقارير وبيانات مراقبة البرامج و تقرير الوكالات الدولية</p>	<p>1.مراجعة محتويات نظام البطاقة التموينية 2.توزيع سلة غذائية للفئات الهشة 3.الارتقاء ببرنامج التغذية المدرسية 4.تعزيز وتحسين الاستجابة التغذوية لحالات الطوارئ بانواعها المختلفة.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● إكمال وثيقة خطة الاستجابة والاستعداد في حالات الطوارئ . ● التوسع بتنفيذ برنامج التغذية المدرسية. 	<p>9. توفر الغذاء الأمن وقدرة جميع الفئات العمرية على الوصول إليه</p>	الامن الغذائي

		وزارة التجارة, وزارة الزراعة, وزارة التخطيط, وزارة المالية, وزارة التربية, الوكالات الدولية, منظمات المجمع المدني, القطاع الخاص	وزارة الصحة	المسوحات الوطنية وتقارير وبيانات مراقبة البرامج و تقرير الوكالات الدولية	1.المراجعة المنتظمة لإستراتيجية التغذية الوطنية والتقارير الدورية 2.تعزيز وتوسيع نظام الرصد التغذوي. 3.تنفيذ البحوث والدراسات والمسوحات التغذوية.	<ul style="list-style-type: none"> • تطوير وتنفيذ أنظمة الرصد التغذوي بحلول 2016. • التقارير الدورية عن إستراتيجية التغذية على مختلف المستويات. • البحوث والمسوحات والدراسات التغذوية التي نفذت 	10. تطوير وتبني خطة المراقبة والتقييم والترصد والاستجابة	المراقبة والتقييم
--	--	---	-------------	--	---	--	--	-------------------

آليات التنفيذ 2011

تموز	آب	أيلول	تشرين أول	تشرين ثاني	كانون أول	
						1 تقديم مسودة الاستراتيجية الوطنية إلى المسؤولين المعنيين في الوزارات وتحديد نهاية آب على أنه الموعد النهائي لاستلام ملاحظات الوزارات
						2 إرسال المسودة مرفقة بكتاب رسمي إلى السلطات والوزارات المعنية
						3 مراجعة وإعداد النسخة النهائية من مسودة الإستراتيجية القائمة على رأي الوزارات المعنية والتعديلات التي تم تطويرها (فنيين من وزارة الصحة وبالتعاون مع منظمة الصحة العالمية واليونيسف)
						4 مشاركة مسودة النسخة النهائية من الإستراتيجية مع الشركاء من المنظمات الدولية (منظمة الصحة العالمية واليونيسف)
						5 إرسال النسخة النهائية من الإستراتيجية لسكرتارية رئاسة الوزراء لإقرارها بحلول تشرين الثاني 2011
						6 تبني التعديلات النهائية على شروط الإستراتيجية الواردة من سكرتارية رئاسة الوزراء ومن ثم إعداد النسخة النهائية
						7 إطلاق الإستراتيجية الوطنية للتغذية خلال مؤتمر يعقد في نهاية عام 2011 بحضور ممثلين عن البرلمان والوزارات المعنية والمنظمات الدولية والمنظمات المحلية ومنظمات المجتمع المدني، والمختصين ذوي العلاقة

المراقبة والتقويم والرصد التغذوي

يوفر نظام المراقبة الوطني معلومات دورية حول وضع التغذية وأنماط مشاكلها، ولتمكين صناع القرار من اتخاذ القرارات المناسبة. يجب أن يتضمن نظام المراقبة المثالي قائمة بالمؤشرات القادرة على التصدي للأحداث التي تهمنا مثل توزيع الوزن عند الولادة، انتشار سوء التغذية الناتج عن نقص الطاقة البروتينية، النقص في المغذيات الدقيقة، زيادة الوزن، الرضاعة من الثدي وممارسات التغذية التكميلية. يجب أن يتم التقويم بعد تحليل المعلومات المتاحة، و يجب أن يتم دمج المعلومات الجديدة ضمن نظام المراقبة، ولا يجب أن يطور نظاما منفصلا أو موازيا، وأن يتم توزيع تقارير التغذية الارجاعية على جميع المجالات لتحسين نظام المراقبة².

إن البيانات المأخوذة من المسوحات تكون مفيدة بشكل خاص في الإجابة عن الأسئلة المتعلقة بالصحة العامة ، ولذا فإن التخطيط لنظام مسح يضمن التوافر المستمر والثابت لبيانات وطنية سيساعد في تحقيق واستهداف غايات التقويم الغذائي على المدى القصير (حالات الطوارئ التغذوية)، وتقييم أنماط سوء التغذية والعوامل المحددة مع مرور الوقت، زيادة الوزن/ السمنة¹².

يتضمن نظام المراقبة في العراق جمع معلومات عن التغذية بشكل شهري من خلال النماذج الإحصائية، والزيارات المركزية والمحلية ونشاطات الرصد التغذوي. تم وضع نظام الرصد التغذوي منذ عام 2010 استجابة لتوصيات الاجتماع الفني لإنشاء نظام إقليمي للرصد التغذوي يركز على نقص المغذيات الدقيقة في دمشق، الجمهورية العربية السورية عام 2009، والذي شارك فيه العراق. قام معهد بحوث التغذية في وزارة الصحة بإجراء الرصد بالتشاور مع منظمة الصحة العالمية - المكتب الإقليمي لدول شرق حوض البحر الأبيض المتوسط وبدعم من اليونيسيف، يتم ضمن هذا النظام اختيار مركز إلى ثلاث مراكز للرعاية الصحية الأولية في أفضية مختارة في المحافظات التي تم إظهار هشاشة للأمن الغذائي بحسب مسح التحليل الشامل للأمن الغذائي الفئات الهشة لعام 2008¹. المجموعات المستهدفة هي النساء في سن الإنجاب (15 - 49 سنة)، الأطفال الذين تقل أعمارهم عن خمس سنوات والأطفال في سن ما قبل المدرسة، يتضمن الترصد بيانات حول قياسات الجسم، وفقر الدم، قياس فيتامين (أ) واليود في الادرار، إضافة إلى التقويم التغذوي السريع للأسر في المناطق الأكثر تأثرا بالجفاف. تخرج هذه البيانات بشكلها النهائي بعد أن تجمع من الميدان وتعالج وتحلل.

آليات التنسيق والحشد المجتمعي

يصبح ارتباط المشاكل الغذائية بالقطاعات المتعددة واضحا عند النظر إلى المسببات، ففي معظم الحالات يكون سوء التغذية نتيجة لعدم تناول كميات كافية من العناصر الغذائية والمرضى. يمكن أن تنتج عدم كفاية العناصر الغذائية عن عدد من الأسباب منها عدم كفاية الأمن الغذائي في الأسرة وعدم كفاية الرعاية الصحية للأم والطفل. وبالمثل يمكن للموت بسبب الأمراض أن ينتج عن أي مسبب أو مجموعة مسببات مثل عدم الاستفادة من الخدمات الصحية، عدم كفاية إمدادات المياه أو مرافق الصرف الصحي، أو عدم نظافة الطعام وعدم كفاية الرعاية الصحية المقدمة للأطفال. ولذا يعتبر التعاون بين القطاعات أساسيا، خاصة وأن الكثير من المؤثرات الرئيسية على الغذاء الصحي والتغذية لا تقع دائما ضمن نفس القطاع الصحي^{13,2}.

يغطي التنسيق في العراق جوانب متعددة من خلال التعاون بين السلطات التشريعية، منظمات معايير الغذاء، تشجيع الالتزام بين القطاعات الحكومية المختلفة المشاركة، التشارك في التجارب، تبادل المعلومات والمساعدة الفنية مع القطاعات الأخرى، تعزيز التعاون والتنسيق بشأن الوقاية من الأمراض السارية ونشاطات السيطرة عليها، التنسيق مع البرامج الصحية الأخرى، التنسيق مع منظمة الصحة العالمية واليونيسيف والوكالات الدولية الأخرى لتوفير المساعدة في الجمع بين كل جوانب النقص في المغذيات الدقيقة والبحث وبناء القدرات والمراقبة والترصد.

يجب أن يتم تحديد وتخصيص الموارد البشرية والمالية الكافية لضمان التنفيذ الناجح للخطة⁴. لعبت المنظمات الدولية كمنظمة الصحة العالمية وبرنامج الأغذية العالمي ومنظمة الصحة العالمية دورا هاما في العراق في توفير الدعم الفني والمالي منذ التسعينات. تم توظيف هذا الدعم لتنفيذ عدد من التدخلات الغذائية منها تدعيم طحين القمح، إضافة اليود للملح، تغذية الأم والطفل، برامج التغذية في المدارس، بناء القدرات، إجراء المسوحات التغذوية وإدارة سوء التغذية الحاد. وفي السنوات الأخيرة قامت الوزارات بتخصيص الموازنة اللازمة لتنفيذ معظم البرامج الغذائية المطلوبة نتيجة لتحرك معهد بحوث التغذية لكسب التأييد لصالح قضايا التغذية، وجهود المنظمات الدولية على مختلف مستويات صنع القرار.

التوصيات

1. زيادة الالتزام السياسي بالوقاية من سوء التغذية بجميع أشكالها والحد منها
2. تخصيص الموارد المالية والبشرية اللازمة للتصدي للعبء المزدوج للتغذية
3. رفع مستوى التدخلات الهادفة لتحسين الوضع الغذائي لجميع الفئات العمرية خاصة الأطفال الرضع والصغار بشكل متكامل، بما في ذلك الحماية وتعزيز ودعم الرضاعة الطبيعية وتقديم الطعام التكميلي في الوقت المناسب وبشكل آمن كتدخلات رئيسية، والعمل على الحد من سوء التغذية الحاد وإدارته، إضافة إلى السيطرة على النقص في الفيتامينات والمعادن
4. تعزيز أنظمة المراقبة والترصد الخاصة بالتغذية لتحسين استخدام المؤشرات المتفق عليها وإعداد التقارير حولها من أجل مراقبة التقدم في تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية
5. تحسين أنظمة المياه والصرف الصحي وممارسات النظافة الشخصية والعامة لحماية الأطفال من الأمراض السارية والالتهابات.
6. التقارير والمراقبة والمراجعة الدورية لإستراتيجية التغذية الوطنية.

الملحقات

الموازنات	معدل التغطية	البرامج
موازنة وزارة الصحة	%25 %90	برنامج التغذية الموجه <ul style="list-style-type: none"> • وحدات التغذية في مراكز الرعاية الصحية الأولية • مراكز إعادة التأهيل التغذوي
\$850,000	%23	• تدعيم اليود للملح
\$2,000,000	%100 (المصانع)	• تدعيم طحين القمح
\$500,000	%50	• السيطرة على نقص فيتامين أ
\$2,000,000	%65	• مكملات حمض الفوليك والحديد
\$6,000,000,000	%100 (مستهدف)	• نظام البطاقة التموينية
\$6,000,000	%70	• برنامج الأمن الغذائي

المؤشر	البيانات	المصادر	التكرار
	الرضاعة من الثدي	نسبة الرضاعة الخالصة من الثدي	كل شهر من الحكومة/ تحلله وزارة الصحة كل 3 أشهر
		عدد المستشفيات التي تحصل على شهادة مستشفى صديقة للأطفال	سنويا
مؤشرات الصحة	العلاج المتكامل للأمراض الطفولة	عدد مراكز الرعاية الصحية الأولية التي تطبق العلاج المتكامل للأمراض الطفولة	سنويا
		التحصين الموسع ضد شلل الأطفال	كل شهر من الحكومة
	رعاية المواليد الجدد	وفيات الأطفال عند الولادة	كل شهر من الحكومة
		معدل تغطية رعاية الأطفال الرضع	وزارة الصحة
	الرعاية خلال الحمل	معدل التغطية	كل شهر من الحكومة
		التسجيل	وزارة الصحة
التغذية	الدراسات المحلية	من شعب التغذية في دوائر الصحة	بشكل شهري
		معهد بحوث التغذية، شعب التغذية	بحسب الحاجة

	<p>خطة وزارة الصحة - معهد بحوث التغذية</p> <p>يعتمد</p> <p>غير محددة</p> <p>بحسب التدريب، دوري</p> <p>يعتمد</p> <p>دورية + عند الحاجة</p> <p>دورية، يعتمد على الحاجة</p>	<p>مراكز الرعاية الصحية الأولية، القطاعات، الأجزاء</p> <p>معهد بحوث التغذية</p> <p>وزارة التخطيط - الجهاز المركزي للإحصاء، وزارة الصحة - معهد بحوث التغذية</p> <p>الوزارة المسؤولة</p> <p>وزارة الصحة - معهد دراسات التغذية + أقسام التغذية في مديريات الصحة</p> <p>وكالات الأمم المتحدة</p> <p>وزارة الصحة - معهد بحوث التغذية، شعب التغذية، دوائر الصحة</p> <p>وزارة الصحة - معهد بحوث التغذية + دوائر الصحة</p> <p>الوزارات، المنظمات غير الحكومية</p>	<p>نظام الرصد التغذوي</p> <p>الدراسات الوطنية</p> <p>المسح العنقودي المتعددة المؤشرات</p> <p>التحليل الشامل للأمن الغذائي والفئات الهشة</p> <p>المسح الصحي للأسرة في العراق</p> <p>مسوحات الجفاف</p> <p>تقييم المغذيات الدقيقة والاستجابة لها</p> <p>الأبحاث والدراسات الأخرى في الوزارات</p> <p>تقييم الملاكات الصحية</p>	
--	--	---	--	--

	غير محدد	وغيرهم	تقارير الأمم المتحدة والدراسات والمسوحات زيارات التقييم الميداني الاجتماعات الدورية والمؤتمرات والندوات مصادر المعلومات الأخرى	
	التسجيل الشهري يعتمد	وزارة الصحة - صحة الأم والطفل - الإحصائيات المسوحات الوطنية المسح العنقودي متعدد المؤشرات التحليل الشامل للأمن الغذائي والفئات الهشة المسح الصحي للأسرة في العراق مسح الجفاف تقييم المغذيات الدقيقة والاستجابة لها	انخفاض الوزن عند الولادة معدلات وفيات الأطفال عند الولادة ولادة الأجنة الميتة معدل وفيات الأطفال معدلات وفيات الأطفال تحت سن الخامسة معدلات وفيات الأمهات إحصائيات الأمراض غير السارية معدل تغطية خدمات	مؤشرات الصحة

			التحصين	
	دورية	وزارة التخطيط/ وزارة الصحة/ وزارة الصحة/ وزارة التخطيط جهات أخرى المسوحات الوطنية	نسبة غير الامين غذائياً أسعار الأغذية مؤشر الثروة المياه الآمنة نمط الأغذية	الأمن الغذائي
	غير محددة	وزارة الصحة/ وزارة الهجرة/ وزارة التخطيط جهات أخرى	المياه الآمنة تصريف مياه المجاري الفحص الصحي التشريعات	سلامة الأغذية
	غير محددة	وزارة الصحة/ وزارة التخطيط المسوحات الوطنية التحليل الشامل للأمن الغذائي والفئات الهشة	الإسكان الدخل الممتلكات استهلاك الطعام التعليم البنى التحتية	الجانب الاقتصادي الاجتماعي

المراجع

- 1- التحليل الشامل لمواطن ضعف الأمن الغذائي. بغداد، الهيئة الوطنية للإحصاءات، 2008.
 - 2- نحو تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية. الإستراتيجية الوطنية للأغذية والسياسة التغذوية. مصر، المعهد الوطني للأغذية، 2007.
 - 3- الإستراتيجية الإقليمية للتغذية وخطة العمل. مصر، منظمة الصحة العالمية، مكتب شرق حوض البحر الأبيض المتوسط، 2010.
 - 4- الإستراتيجية العالمية لتغذية الرضع والأطفال الصغار. جنيف، منظمة الصحة العالمية، 2003.
 - 5- المسح العنقودي للمؤشرات المتعددة. بغداد، الجهاز المركزي للإحصاء، 1996.
 - 6- مراقبة حالة الأطفال والنساء. نتائج المسح العنقودي متعدد المؤشرات في العراق، 2006. بغداد، الجهاز المركزي للإحصاء ، 2007.
 - 7- تقرير مسح صحة الأسرة في العراق. بغداد، وزارة الصحة، 2008.
 - 8- انتشار فقر الدم بين الأطفال الذين تقل أعمارهم عن خمس سنوات في مراكز الرعاية الصحية الأولية في ثلاث محافظات (بابل، البصرة، ونيوى). بغداد، معهد بحوث التغذية، 2010.
 - 9- انتشار نقص فيتامين أ بين الأطفال قبل سن المدرسة، النساء الحوامل والمرضعات في أربع محافظات عراقية. بغداد، معهد بحوث التغذية، 2010.
 - 10- تقييم تركيز اليود في الادرار بين النساء غير الحوامل في سن الإنجاب المراجعين الى مراكز الرعاية الصحية الأولية في ثلاث محافظات عراقية. بغداد، معهد بحوث التغذية، 2010.
 - 11- مسح عوامل الخطورة الخاصة بالأمراض غير السارية المزمنة، بغداد، وزارة الصحة، 2006.
 - 12- يحيى غ. نظام الرصد المقترح لتقييم الحالة التغذوية للسكان على المستوى الوطني لدول شرق حوض البحر الأبيض المتوسط، 2008.
 - 13- إستراتيجية تحسين تغذية الأطفال والنساء في الدول النامية. نيويورك: اليونيسيف، 1990.
- *وزارة الصحة التقرير السنوي 2010