

American University in Cairo

## AUC Knowledge Fountain

---

Papers, Posters, and Presentations

---

2018

### معالجة التقزم وفقر الدم في مصر

Abeer Alanwar

*The American University in Cairo AUC*, [abeeralanwar@aucegypt.edu](mailto:abeeralanwar@aucegypt.edu)

Hend Ahmed

*The American University in Cairo AUC*, [Hend.ahmed@aucegypt.edu](mailto:Hend.ahmed@aucegypt.edu)

Sabreen Mahmoud

*The American University in Cairo AUC*, [sabreen@aucegypt.edu](mailto:sabreen@aucegypt.edu)

Wessam Adly

*The American University in Cairo AUC*, [wessam\\_adly@aucegypt.edu](mailto:wessam_adly@aucegypt.edu)

Follow this and additional works at: <https://fount.aucegypt.edu/studenttxt>



Part of the [Public Affairs, Public Policy and Public Administration Commons](#), and the [Public Health Commons](#)

---

#### Recommended Citation

Alanwar, Abeer; Ahmed, Hend; Mahmoud, Sabreen; and Adly, Wessam, "معالجة التقزم وفقر الدم في مصر" (2018)). *Papers, Posters, and Presentations*. 68.

<https://fount.aucegypt.edu/studenttxt/68>

This Article is brought to you for free and open access by AUC Knowledge Fountain. It has been accepted for inclusion in Papers, Posters, and Presentations by an authorized administrator of AUC Knowledge Fountain. For more information, please contact [mark.muehlhaeusler@aucegypt.edu](mailto:mark.muehlhaeusler@aucegypt.edu).



## ملتقى السياسات العامة

# معالجة التقزم وفقر الدم في مصر

إعداد

صابرين محمود

عبر الأنور

هند أحمد

وسام عدلي

إشراف

د/ نسرين ناصر

أستاذ مساعد

قسم السياسات العامة والإدارة العامة

كلية الشؤون الدولية والسياسات العامة

الجامعة الأمريكية بالقاهرة

٢٠١٨

الآراء الواردة في هذه الورقة هي آراء المؤلفين أو المحررين ولا تعكس سياسات وآراء اليونسيف أو الجامعة الأمريكية بالقاهرة. وقد تم نشرها لتشجيع مزيد من الحوار حول القضايا التي تؤثر على الأطفال في مصر، في محاولة لإكساب الخريجين الشباب مهارات صياغة حلول السياسة العملية.

# معالجة التقزم وفقر الدم في مصر

إعداد\*

صابرين محمود

عبير الأنور

هند أحمد

وسام عدلي

إشراف

د/ نسرين ناصر

أستاذ مساعد

قسم السياسات العامة والإدارة العامة

كلية الشؤون الدولية والسياسات العامة

الجامعة الأمريكية بالقاهرة

٢٠١٨

\* تم ترتيب الأسماء هجائياً.

تم نشر هذه الورقة بواسطة ملتقى السياسات العامة  
كلية الشؤون الدولية والسياسات العامة  
الجامعة الأمريكية بالقاهرة

مدير مشروع ملتقى السياسات العامة:  
د. ليلي البرادعي، أستاذ الإدارة العامة

مدير مشارك للمشروع:

د. شاهجهان بوهيان، أستاذ مساعد في الإدارة العامة - العميد المشارك للإدارة  
والدراسات الجامعية

مدير المشروع:

محمد قدرى، ماجستير السياسات العامة

منسق المشروع:

وليد الديب

## قائمة المحتويات

الموجز التنفيذي	٤
١. مقدمة	٤
٢. خلفية المشكلة	٥
٣. المنهجية	٩
٤. عرض المشكلة	٩
١. اسباب التقزم وفقر الدم في مصر	٩
١- غياب الوعي الصحي بين الأمهات وممارسات التغذية غير الملائمة: ...	٩
٢- انعدام التنوع الغذائي وعدم كفاية الممارسات الغذائية التكميلية ....	١١
٣- التأثير السلبي للبيئة المحيطة والأعراف الاجتماعية	١٣
٤- عدم كفاية خدمات الرعاية الصحية	١٣
ب- أهمية مشكلة التقزم وفقر الدم	١٤
ج. الفرص في سياق الالتزامات القانونية	١٥
٥. إطار السياسات لمعالجة مشاكل فقر الدم والتقزم	١٨
٦. خيارات السياسات/ البدائل:	١٩
١. تطوير سياسة جديدة للتعامل مع فقر الدم ومشاكل التقزم	١٩
٢. توفير التثقيف المناسب والوعي للأمهات من أجل اتباع الممارسات الصحيحة لتغذية الرضع وصغار الأطفال:	٢٠
٣. توفير بيئة داعمة وتمكينية:	٢٣
٤. تحسين خدمات الرعاية الصحية:	٢٤
٧. الخلاصة والتوصيات	٢٦
٨. المراجع	٢٨

## الموجز التنفيذي

تُعد معدلات التقزم وفقر الدم بين الأطفال في الفئة العمرية ٠-٢٤ شهر (٠-سنتين) من مشكلات الصحة العامة المستمرة التي تواجه المجتمع والحكومة المصرية. فعلى مستوى الجمهورية يعاني واحد من كل خمسة أطفال دون سن الخامسة (٢١٪) من التقزم أو يكون طولُه أقل من الطول المتوقع في هذا العمر. وقد احتلت مصر المركز الحادي عشر من بين أربع عشرة دولة بها أعلى معدلات الأطفال المصابون بالتقزم على مستوى العالم.

تؤدي عدة عوامل متداخلة إلى التقزم وفقر الدم بين الأطفال المصريين في الفئة العمرية ٠-٢٣ شهر (الألف يوم الأولى في عمر الطفل)، ويعد غياب الوعي الصحي والمعرفة بالممارسات الملائمة لتغذية الرضع وصغار الأطفال من الأسباب الرئيسية، وهو ما يشمل المعرفة بأهمية الرضاعة الطبيعية وتوقيت بدءها والاقتصار عليها وممارسات التغذية التكميلية، وبالإضافة إلى ذلك هناك العديد من المفاهيم الثقافية السلبية التي تؤدي إلى تفاقم المشكلة وتنتج أثرًا سلبيًا على البيئة المحيطة، وللأسف لا توجد سياسة وطنية لمعالجة مشاكل فقر الدم والتقزم، وحتى سياسة التغذية الحالية تفتقر إلى إطار فعال لمعالجة غياب الوعي الصحي والمعرفة والمفاهيم الثقافية المغلوطة حول تغذية الرضع وصغار الأطفال. وكنتيجة لذلك يتغذى ٢٣٪ فقط من الأطفال المصريين وفقا للحد الأدنى من المعايير السليمة لتغذية الرضع وصغار الأطفال فيما يتعلق بتنوع النظام الغذائي وعدد الوجبات.

بناءً على تحليل الباحثين للمشكلة والسياسات الحالية والفرص المتاحة في مصر، تستهدف هذه الورقة وزارة الصحة والسكان في مصر وتوصي بإعادة صياغة سياسة تغذية تستهدف معالجة التقزم وفقر الدم بالإضافة إلى توفير الوعي والمعرفة حول التغذية السليمة للرضع وصغار الأطفال، وإعطاء أولوية عالية لتعزيز توفير المغذيات الدقيقة المطلوبة في وحدات صحة الأسرة، وكذلك توفير البيئات الداعمة والملائمة التي تمكن مقدمي الرعاية الطبية من اتباع الممارسات المناسبة.

### ١. مقدمة

يُعد التقزم وفقر الدم لدى الأطفال أهم العواقب التي تواجه التنمية البشرية، فعلى الصعيد الوطني يعاني واحد من كل خمسة أطفال دون سن الخامسة (٢١٪) من التقزم أو يعتبر طولُه أقل من الطول الملاءم بالنسبة لعمره (المسح السكاني الصحي لمصر، ٢٠١٤)، إذ يمكن لسوء التغذية بين الأطفال أن يؤدي إلى عواقب تستمر مدى الحياة بالنسبة للفرد وكذلك الدولة. ويعتبر الطفل مصابًا بالتقزم عندما لا يزيد طولُه / طولها بما يتماشى مع إمكاناته/ لإمكاناتها المتوقعة كاملةً (كافلي، ٢٠١٤، ص ٦). ووفقًا لمنظمة الصحة العالمية يتم تصنيف الأطفال بأنهم مصابون بالتقزم إذا كان الطول مقابل العمر أقل من المتوسط الذي حددته معايير منظمة الصحة العالمية لنمو الطفل بمقدار يفوق ضعف الانحراف المعياري (منظمة التجارة العالمية، ٢٠١٨). ويحدث التقزم على مدار الـ ٠-٢٣ شهر/ الألف يوم الأولى في حياة الطفل، ويعاني معظم الأطفال المصابون بالتقزم

أيضاً من فقر الدم، والذي يُعرف بأنه نقص كتلة خلايا الدم الحمراء (تركيز هيموجلوبين الدم) أو عدم كفاية قدرتها على توصيل الأكسجين لتلبية احتياجات الطفل الفسيولوجية (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١١). وتؤثر هذه المشكلة سلباً على العديد من الدول، ومصر واحدة من الدول ذات المعدلات المرتفعة من التقزم وفقر الدم.

بلغت التكلفة الاقتصادية لسوء التغذية في مصر ٣,٢ مليار جنيه مصري في عام ٢٠٠٩ كنتيجة لنقص تغذية الأطفال، وذلك بسبب تأثيرها السلبي القوي على التعلم والتعليم والإنتاجية المستقبلية (تكلفة الجوع في مصر، ٢٠١٢)، فبالإضافة إلى الفقر المتزايد وانعدام الأمن الغذائي ازدادت معدلات التقزم بسبب نقص التغذية بين الأطفال دون سن الخامسة في العقد الأخير لتصل إلى ٢١,٤٪ في عام ٢٠١٤، مصحوبة بمعدلات متزايدة من فقر الدم قُدِّرت بنسبة ٢٧,٢٪ في عام ٢٠١٤، وذلك وفقاً للمسح السكاني الصحي لمصر (المسح السكاني الصحي لمصر، ٢٠١٤).

تقدم الدراسة في الأقسام التالية خلفية عن التقزم وفقر الدم في مصر بما يشمل انتشار التقزم وفقر الدم، يليها منهجية جمع ومعالجة البيانات، ثم قسم عرض المشكلة الذي يشمل الأسباب والنتائج الرئيسية والسياسات السابقة والحالية، وفي النهاية تقترح الورقة العديد من خيارات السياسات لمعالجة المشكلة.

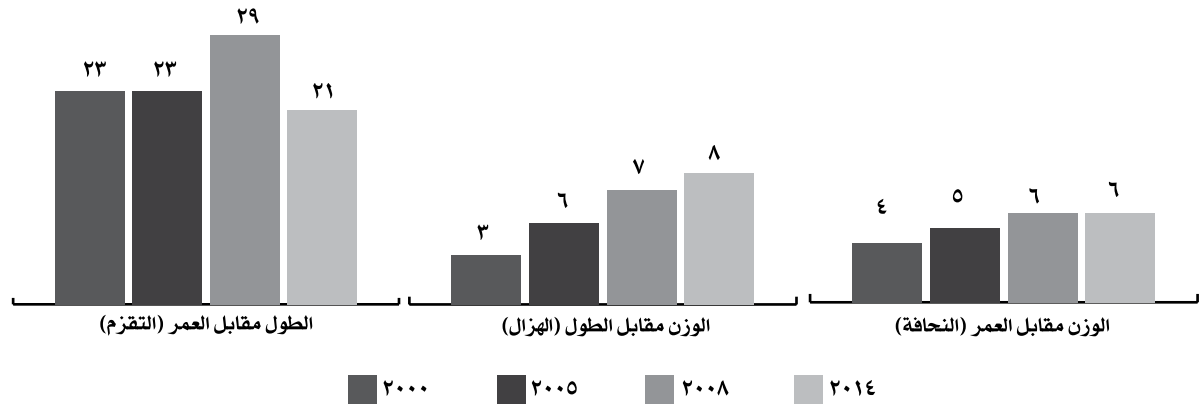
## ٢. خلفية المشكلة

إن معدلات التقزم وفقر الدم لدى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٠-٢٤ شهراً (٠ - سنتين) من أكثر مشاكل الصحة العامة المستمرة التي تواجه المجتمع المصري والحكومة، حيث يعاني منها ثلث الأطفال دون سن الخامسة (كافلي، ٢٠١٤، ص ١). فقد احتلت مصر المرتبة الحادية عشر من بين أربع عشرة دولة لديها أكبر عدد من الأطفال المصابين بالتقزم في جميع أنحاء العالم (طاهر، ٢٠١٤). تشير حندوسة (٢٠١٠) و كافلي (٢٠١٤) إلى أن ارتفاع معدلات التقزم وخاصة في صعيد مصر ما بين عامي ٢٠٠٦ و ٢٠٠٨ يرتبط بتفشي وباء أنفلونزا الطيور مما أعاق الاستهلاك المنزلي للبيض والدواجن بين الأمهات الحوامل والرضع الصغار. وتظهر بيانات الطول مقابل العمر الواردة في المسح السكاني الصحي لمصر لعام ٢٠٠٨ أن حوالي ٢٨,٩٪ من الأطفال المصريين دون سن الخامسة مصابون بالتقزم في عام ٢٠٠٨ و ١٤٪ تقريباً مصابون بالتقزم الحاد (يونيسيف، ٢٠١٠، ص ٢)، وهو ما يعني أن حوالي ثلاثة من بين كل عشرة أطفال دون سن الخامسة يعانون من التقزم وأن واحداً من كل عشرة أطفال يعاني من التقزم الحاد (يونيسيف، ٢٠١٠، ص ٢).

وقد ظهر انخفاض تدريجي في معدلات التقزم (٢١٪) منذ عام ٢٠٠٨، ومع ذلك لا تزال مصر في مركز متأخر مقارنة بالعايير الدولية لمنظمة الصحة العالمية الخاصة بالتقزم وفقر الدم (المسح السكاني الصحي لمصر، ٢٠١٤؛ منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٨)، حيث أشار تقرير المسح السكاني الصحي لمصر لعام ٢٠١٤ إلى أن التقزم قد انخفض على المستوى الوطني ليصل إلى ٢١٪، إلا أن هذا المعدل لا يزال مرتفعاً نسبياً، إذ إن تقريباً واحد من كل خمسة أطفال دون سن الخامسة مصاب

بالتقزم. وبالإضافة إلى ذلك، يُعد التقزم مشكلة ممتدة، فكما هو موضح في الشكل ١، لم ينخفض التقزم على مستوى البلاد إلى أقل من عشرين بالمائة في الفترة من عام ٢٠٠٠ وحتى عام ٢٠١٤ (المسح السكاني الصحي لمصر، ٢٠١٤)، وقد بلغ أيضًا معدل انتشار التقزم ٣٧٪ في أجزاء من صعيد مصر (برنامج الأغذية العالمي، ٢٠١٨)، ووفقاً لتقرير المسح السكاني الصحي لمصر لعام ٢٠١٤، فإن الأطفال في المناطق الحضرية يكونون أكثر عرضة للإصابة بالتقزم من الأطفال في المناطق الريفية بنسب ٢٣٪ و ٢٠,٧٪ على التوالي (المسح السكاني الصحي لمصر، ٢٠١٤). وعلاوة على ذلك، كشفت دراسات أخرى أجراها برنامج الأغذية العالمي بالتعاون مع مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار حول أفقر القرى عن ارتفاع معدل انتشار التقزم (٣١٪) في عام ٢٠١٤، وقدرت التكاليف السنوية لنقص تغذية الأطفال بـ ٢٠,٣ مليار جنيه مصري أو ١,٩٪ من الناتج المحلي الإجمالي. (طاهر، ٢٠١٤، ص ٣).

شكل ١: نسبة التقزم بين الأطفال تحت سن الخامسة ٢٠٠٠-٢٠١٤ وفقاً لبيانات المسح السكاني الصحي لمصر-

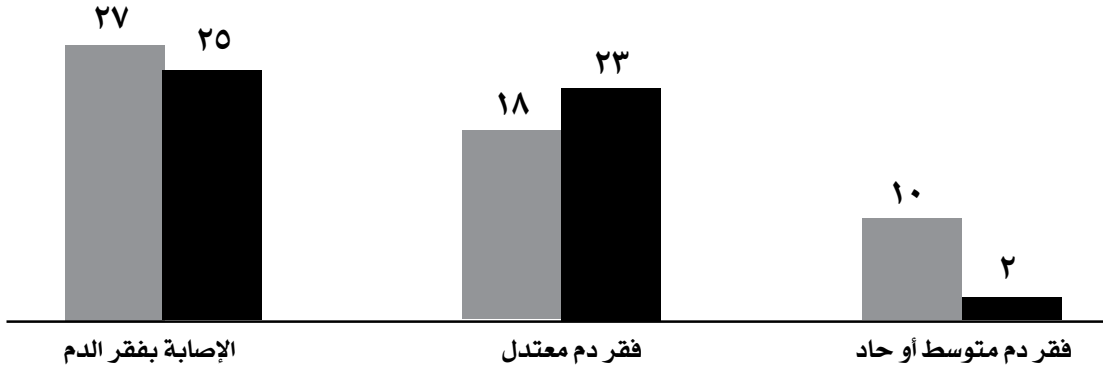


المصدر: (<https://dhsprogram.com/pubs/pdf/OF29/OF29.pdf>)

قام المسح السكاني لصحي لمصر عام ٢٠١٤ بقياس نسبة الهيموجلوبين في الدم بهدف قياس فقر الدم، وبناء عليه توصل المسح إلى أن ربع الأطفال في الفئة العمرية من ستة إلى تسعة وخمسين شهر لديهم فقر دم متوسط (٢٧٪) كما هو موضح في الشكل ٢. ويؤثر فقر الدم بشكل خاص على المناطق الريفية والمحافظات الحدودية (برنامج الأغذية العالمي، ٢٠١٨)، ويكون أكثر شيوعاً بين الأطفال في عمر ٩ إلى ١١ شهر (٤٩٪) (برنامج الأغذية العالمي، ٢٠١٨). وبالإضافة إلى ذلك تنتشر مشكلة فقر الدم بين الأمهات المصرية، حيث تعاني ربع النساء اللاتي سبق لهن الزواج من فقر الدم، إلا أن ذلك يُعد انخفاضاً ملحوظاً بالمقارنة بتقرير المسح السكاني الصحي لمصر لعام ٢٠٠٥ الذي ورد به إصابة ٣٩٪ من النساء اللاتي سبق لهن الزواج بفقر الدم. (المسح السكاني لصحي لمصر، ٢٠١٤، ص ١١).



واحد من كل أربعة من النساء والأطفال مصاب بفقر الدم  
نسبة الأطفال في الفئة العمرية من 6-59 شهر والسيدات في الفئة العمرية 15-49 سنة  
المصابون بفقر الدم  
شكل ٢: المسح السكاني الصحي لمصر، نسبة الإصابة بفقر الدم بين الأطفال في الفئة  
العمرية 6-59 شهر والنساء في الفئة العمرية 15-49 سنة (سنوات الخصوبة) في عام ٢٠١٤ -  
■ النساء ■ الأطفال

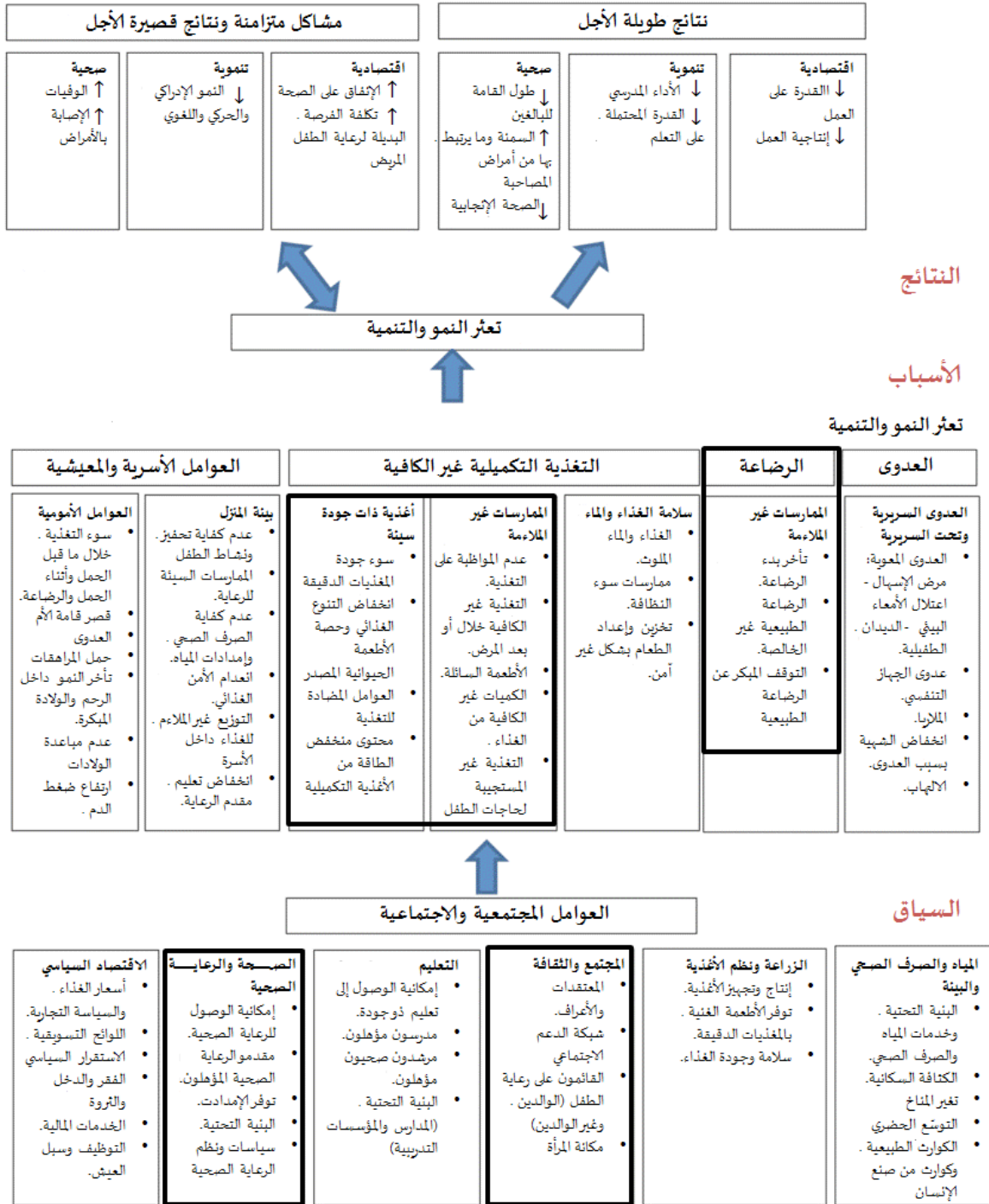


المصدر (https://dhsprogram.com/pubs/pdf/OF29/OF29.pdf)

للأسف يوجد نقص في البيانات الحديثة عن التقزم وفقر الدم في مصر، ومع ذلك يتوقع بعض الباحثين زيادة في معدلات فقر الدم والتقزم نظرا لمعدل التضخم المرتفع الناجم عن تعويم العملة المصرية (برنامج الأغذية العالمي، ٢٠١٨). من المهم أيضا الإشارة إلى أن التقزم في مصر مشكلة شائعة تؤثر على الأطفال في مختلف مستويات الدخل، «من بين الأسر المعيشية الأكثر فقرا يعاني ٢٤٪ من الأطفال دون الخامسة من التقزم، وهو معدل يقترب كثيرا من نظيره في الأسر الأكثر ثراء (٢٣٪)». (المسح السكاني الصحي لمصر، ٢٠١٤)، لذا يتبين أن الفقر ليس العامل الرئيسي وراء الانتشار الواسع للتقزم بين المجتمع المصري. ومع ذلك - وعلى عكس التقزم - يتباين انتشار فقر الدم باختلاف ثروة الأسرة، حيث يكون الأطفال في الأسر الأكثر فقرا أكثر عرضة للإصابة مقارنة بالأطفال الذين يعيشون في الأسر الأكثر ثراء (٣٤٪ و ٢١٪ على التوالي) (المسح السكاني الصحي لمصر، ٢٠١٤).

الإطار المفاهيمي لمنظمة الصحة العالمية لأسباب وعواقب التقزم  
قبل دراسة أسباب وعواقب التقزم في مصر من المهم الإشارة إلى الإطار المفاهيمي لمنظمة الصحة العالمية الوارد في شكل ٣ لأسباب وعواقب التقزم. هناك العديد من الأسباب المتشابكة التي قد تؤدي إلى التقزم لدى الأطفال، بما في ذلك - على سبيل المثال لا الحصر - نقص تغذية الأطفال والعادات الغذائية المغلوطة (عدم كفاية الرضاعة الطبيعية وعدم فعالية مقدمي الرعاية الصحية وسوء ممارسات الغذاء التكميلي). هناك أيضا عدد من العوامل المتعلقة بالعائلة والأسرة المعيشية التي تشمل تقزم الأم أو نقص التغذية أثناء الحمل، والتعرض المتكرر للعدوى (منظمة التجارة العالمية، ٢٠١٨).

### شكل ٣: الإطار المفاهيمي لمنظمة الصحة العالمية حول التقزم في مرحلة الطفولة: السياق والأسباب والعواقب.



### ٣. المنهجية

#### • مراجعة الأدبيات

• مقابلات شبه منظمة مع اثنين من أصحاب المصلحة الرئيسيين

١. د. منى حافظ - رئيس قطاع الرعاية الصحية الأولية بوزارة الصحة والسكان بمصر (تقدم الوزارة الخدمات الصحية وتضم صناع السياسات ونظم الرصد الصحية).

٢. د. نجلاء عرفة - برنامج التغذية بمنظمة اليونيسيف (تقدم منظمة اليونيسيف خدمات استشارية في مجال السياسات، وأنشطة خاصة بالتغذية).

#### ٤. عرض المشكلة

تشير الدراسة إلى أن أحد الأسباب الرئيسية للتقزم وفقر الدم في مصر هو غياب الوعي الصحي والمعرفة بالممارسات الملائمة لتغذية الرضع وصغار الأطفال، ويشمل ذلك المعرفة بأهمية الرضاعة الطبيعية وتوقيت بدءها والاقتصار عليها وممارسات التغذية التكميلية، وبالإضافة إلى ذلك هناك العديد من المفاهيم الثقافية السلبية التي تؤدي إلى تفاقم المشكلة وتؤثر سلباً على البيئة المحيطة، علاوة على عدم كفاية الخدمات الصحية المقدمة للنساء الحوامل والأمهات الجدد اللاتي يفتقرن إلى الخبرة في كثير من الأحيان.

#### ١. اسباب التقزم وفقر الدم في مصر

تتسبب العديد من العوامل المتداخلة في انتشار التقزم وفقر الدم بين الأطفال المصريين في الفئة العمرية ٠ - ٢٣ شهر / الألف يوم الأولى مثل نقص التغذية في مرحلة الطفولة (بسبب غياب الوعي والتدريب بين مقدمي الرعاية الصحية والقائمين على الرعاية في الأسر) والتعرض المستمر للإصابة بالأمراض (محمود، ٢٠١٦، ص: ١؛ كافي، ٢٠١٤، ص: ١؛ توفيق، ٢٠١٥). وعلى الرغم من ذلك هناك اتفاق عام بين العلماء على أن سوء التغذية ونقص التغذية من الأسباب الرئيسية التي تؤدي إلى ارتفاع مستويات التقزم وفقر الدم بين الأطفال المصريين. ويُعرّف سوء التغذية بأنه «نقص أو فرط أو خلل في الكمية التي يحصل عليها الشخص من الطاقة و/ أو المغذيات» (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٦). وقد أبرز المسح السكاني الصحي لمصر لعام ٢٠١٤ أن عدداً قليلاً جداً من الأطفال المصريين يتم تغذيتهم وفقاً للتوصيات الصحية الوطنية والدولية لمنظمة الصحة العالمية (المسح السكاني الصحي لمصر، ٢٠١٤).

تعد سوء التغذية مشكلة شائعة تسبب فقر الدم ونقص النمو لدى الأطفال، ومن المهم أيضاً الإشارة إلى وجود علاقة بين فقر الدم والتقزم، إذ يكون الأطفال المصابون بفقر الدم أكثر عرضة للتقزم، لذا ستركز ورقة السياسات هذه في المقام الأول على استكشاف أسباب الممارسات التي تؤدي إلى سوء التغذية، وهو العامل الرئيسي الذي يؤدي إلى الإصابة بفقر الدم والتقزم، وتشمل هذه الأسباب غياب الوعي الصحي بين الأمهات، وعدم التنوع الغذائي وعدم كفاية الممارسات الغذائية التكميلية، وعدم وجود بيئة تتيح اتباع الممارسات الملائمة، وعدم كفاية خدمات الرعاية الصحية، وعدم

وجود إطار سياسي فعال يهدف بشكل محدد إلى معالجة مشاكل فقر الدم والتقزم.

#### ١- غياب الوعي الصحي بين الأمهات وممارسات التغذية غير الملائمة:

إن أحد الأسباب الرئيسية للتقزم وفقر الدم في مصر هو غياب الوعي بين الأمهات حول أهمية التغذية السليمة أثناء الحمل وحول صحتهن بشكل عام، إذ تحدث معظم الأضرار التي لا يمكن علاجها بسبب سوء التغذية في مصر خلال فترة الحمل وأول ٢٤ شهراً من العمر (حندوسة، ٢٠١٠)، كما أن الأمهات تفتقر إلى المعرفة الصحيحة بالغذاء المناسب للطفل خلال الأشهر الـ ٢٤ الأولى له/ لها وممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال.

#### أ- غياب الوعي بصحة الأم ومرحلة ما قبل الولادة

في مقابلة أجريت مع مسؤول بقاء ونمو الطفل في منظمة اليونيسيف بالقاهرة تم التأكيد على أن صحة المرأة أثناء الحمل لها أهمية حيوية لصحة الطفل، إذ يرتفع خطر إنجاب طفل مصاب بالتقزم لدى الأم المصابة بالتقزم، وبالمثل تكون الأم المصابة بفقر الدم عرضة لخطر إنجاب طفل مصاب بفقر الدم، ولذلك من الضروري أن تحصل الأمهات على الفيتامينات والنصائح المناسبة التي تحتاجها خلال مرحلة ما قبل الولادة وحتى عامين بعد الولادة لمتابعة صحة الأم والطفل. وعلى الرغم من ذلك لا تتناول العديد من الأمهات في مصر كمية الفيتامينات الضرورية أثناء الحمل، إما بسبب عدم قدرتهن على شراء المكملات الغذائية والفيتامينات و/ أو عدم إدراكهن للأغذية الضرورية التي يحتاجنها خلال هذه الفترة.

#### ب- ممارسات التغذية غير الملائمة

تشمل الممارسات غير السليمة لتغذية الرضع وصغار الأطفال ممارسات الرضاعة الطبيعية غير الملائمة، وغياب التنوع الغذائي وعدم كفاية الممارسات الغذائية التكميلية التي تسبب سوء التغذية الذي يشكل السبب الرئيسي في التقزم وفقر الدم بين الأطفال.

#### الرضاعة الطبيعية

للرضاعة الطبيعية فوائد قصيرة وطويلة الأجل للرضع، إذ «يُوصى بالرضاعة الطبيعية الخالصة حتى سن ٦ أشهر، واستمرار الرضاعة إلى جانب الغذاء التكميلي المناسب حتى سن سنتين أو أكثر» (الشافعي ولبيب، ٢٠١٤).

تُمارس الرضاعة الطبيعية على نطاق واسع في كل من الوجه القبلي والبحري بمصر (٩٦ ٪)، وتعي كل من النساء والجدات (القائمون على الرعاية) الفوائد الصحية الشاملة للرضاعة الطبيعية لأطفالهم (كافلي، ٢٠١٤). إلا أن الممارسات الخاطئة للرضاعة الطبيعية ترتبط بتأخر بدء الرضاعة الطبيعية وعدم الالتزام بالرضاعة الطبيعية الخالصة وعدد مرات تكرار الرضاعة.

#### - بدء الرضاعة الطبيعية

يُعد بدء الرضاعة الطبيعية خلال الساعة الأولى من حياة الطفل أحد مؤشرات كفاية الرعاية، إلا أنه غالباً ما يتأخر بدء الرضاعة لدى الأمهات بسبب ما قد يتم إطعامه للطفل قبل الرضاعة

بما في ذلك المشروبات العشبية (كافلي، ٢٠١٤). كما أنه وفقا لدراسة تم إجراؤها للنظر في ممارسات الرضاعة الطبيعية للنساء فى المناطق الريفية تبين أن ٣٢،٤٪ فقط من النساء بدأن الرضاعة الطبيعية فى الساعة الأولى من عمر أطفالهن (الشافعي ولبيب، ٢٠١٤).

#### - الرضاعة الطبيعية الخالصة

يجب أن يتم إرضاع الطفل رضاعة طبيعية خالصة للأشهر الستة الأولى من عمره وذلك وفقا لمنظمة الصحة العالمية، إلا أن الأمهات والجيدات المصريات غالبا ما يقدمن للطفل غذاء «خفيف» في وقت مبكر مثل الزبادي والبسكويت وغيرها، وهو غالبا ما يؤدي إلى انخفاض معدلات الرضاعة الطبيعية الخالصة الضرورية لنمو الطفل (كافلي، ٢٠١٤). وقد كشفت دراسة الشافعي ولبيب (٢٠١٤) أن ٢٩،٩٪ من الأمهات اقتصرن على الرضاعة الطبيعية الخالصة لمدة ٦ أشهر بعد الولادة. كما أنه من الواضح أيضًا أن الرضاعة الطبيعية الخالصة تتناقص مع تقدم العمر؛ إذ تنخفض من ٧١٪ من الرضع في الشهر الأول من العمر إلى ١٣٪ فقط من الرضع في عمر ٤-٥ أشهر.

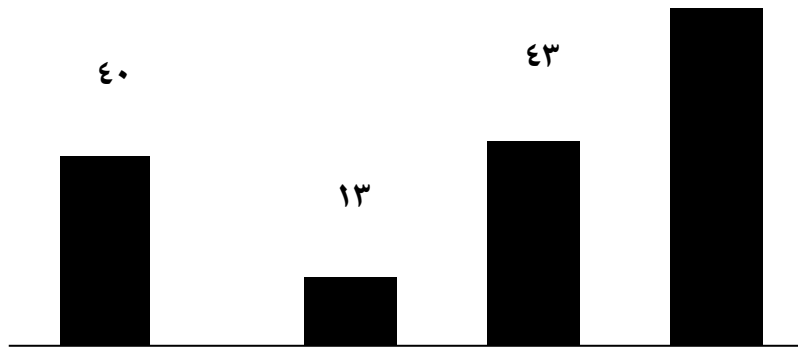
وفقًا لتقرير المسح السكاني الصحي لمصر فقد انخفضت معدلات الرضاعة الطبيعية الخالصة عند عمر ٤ إلى ٥ أشهر من ٣٤٪ (٢٠٠٥) إلى ٢٩٪ (٢٠٠٨) وحتى ١٣٪ (٢٠١٤). ويتم إرضاع ٤٠٪ فقط من الأطفال رضاعة طبيعية خالصة لمدة ٠-٥ أشهر.

الرضاعة الطبيعية الخالصة وفقا للعمر

نسبة من تم إرضاعهم رضاعة طبيعية خالصة

شكل ٥: بيانات المسح السكاني الصحي لمصر لعام ٢٠١٤ حول الرضاعة الطبيعية الخالصة في

مصر ٧١



- عدد مرات تكرار الرضاعة

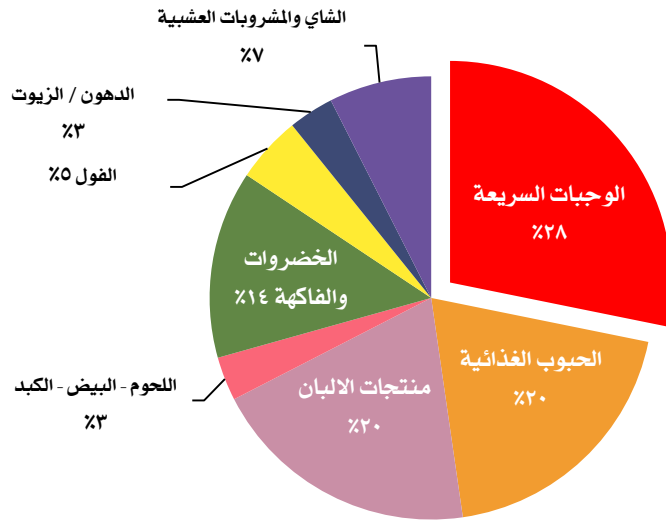
أشارت دراسة شاملة أجراها كافلي (٢٠١٤) إلى أن الأمهات المصريات لا يرضعن أطفالهن عدد مرات كافية (عند الطلب) أو أن مدة الرضاعة غالبا ما تكون قصيرة جدا.

٢- انعدام التنوع الغذائي وعدم كفاية الممارسات الغذائية التكميلية

يفتقر نوع الأغذية التكميلية التي يحصل عليها العديد من الأطفال بعد عمر ٦ أشهر إلى التنوع

ولا يكون مغذياً، ووفقاً لكافلي (٢٠١٤) «أقل من واحد من كل أربعة أطفال تتراوح أعمارهم بين ٦ و ٢٣ شهراً يتم تغذيته وفقاً للممارسات الموصى بها لتغذية الرضع وصغار الأطفال فيما يتعلق بكمية وتنوع الأطعمة»، كما أن نقص التنوع الغذائي يكون أكثر وضوحاً في الوجه القبلي مقارنة بالوجه البحري. ويتبين أن ١٩٪ من السكان في المحافظات الحضرية يعانون من قلة التنوع الغذائي مقارنة بـ ٥٦٪ في الوجه القبلي (برنامج الأغذية العالمي، ٢٠١٨). على سبيل المثال لا يحصل الأطفال في سن ٦ أشهر بشكل متكرر في كل من الوجه القبلي والبحري على كميات كافية من الأطعمة/ البروتينات الحيوانية المصدر في استهلاكهم الغذائي مثل الحبوب والفواكه والخضروات (طاهر، ٢٠١٤)، وبدلاً من ذلك يستهلك الأطفال في كثير من الأحيان كميات صغيرة وغير متكررة من الأطعمة الخفيفة خلال السنة الأولى من أعمارهم، وبالإضافة إلى ذلك غالباً ما يُقدّم للأطفال في سن ٦ أشهر الشاي العشبي والشاي الأسود (خاصة في صعيد مصر) والعصائر المعلبة والوجبات السريعة وخاصة من عمر ١٨ - ٢٣ شهراً وهو ما يؤثر سلباً على نمو الطفل، وقد تبين من المسح السكاني الصحي لمصر لعام ٢٠١٤ أن أقل من ثلث الأطفال دون سن الثانية قد تناولوا أي لحوم أو أسماك أو دواجن (كافلي، ٢٠١٤)، كما أنه هناك اعتماد كبير على الشاي العشبي أو الأسود والعصائر مما يؤدي إلى تقليل شهية الأطفال تجاه الأطعمة الصلبة، ومن المهم أيضاً الإشارة إلى أن الشاي الأسود غالباً ما يعوق امتصاص الحديد وهو ما يعد سبباً رئيسياً لفقر الدم (كافلي، ٢٠١٤).

### شكل ٦: تكرار الأغذية التكميلية وتكوينها في مصر وفقاً لبيانات الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية



#### التعريفات والمواصفات:

الحبوب الغذائية: الخبز - الأرز - المكرونة  
 - الأرز باللبن - القمح - عصيدة الحليب  
 والسكر - الدرنات (البطاطس والبطاطا الحلوة  
 والقلقاس). منتجات الألبان: الحليب الطازج  
 - مسحوق الحليب - والجبن (الجبن المطبوخة،  
 وخاصة الجبن الأبيض المطبوخ) - زبادي.  
 الوجبات السريعة والمشروبات السكرية:  
 (١) الوجبات الخفيفة الجاهزة: رقائق  
 البطاطس محلية الصنع (كاراتيه) - رقائق  
 البطاطس والكيك الاسفنجي الصغير التي يتم  
 شراؤها من المتاجر؛ (٢) البسكويت: البسكويت  
 السكري؛ (٣) الحلوى؛ (٤) المشروبات  
 السكرية: المشروبات الغازية - والعصائر  
 الجاهزة التي يتم شراؤها من المتاجر.

المصدر: [https://www.mchip.net/sites/default/files/Stunting%20Study%20Junk%20Food%20Brief%20Egypt\\_English.pdf](https://www.mchip.net/sites/default/files/Stunting%20Study%20Junk%20Food%20Brief%20Egypt_English.pdf)

Food%20Brief%20Egypt\_English.pdf

### ٣ - التأثير السلبي للبيئة المحيطة والأعراف الاجتماعية

يُقصد بالأعراف الاجتماعية ما يعتبره الأفراد سلوكاً قياسيًّا أو متوقعًا بين المجموعات المختلفة التي ينتمون إليها.. ووفقاً لتقرير اليونيسف (٢٠١٠)، غالباً ما تواجه الأمهات ضغوطاً من أزواجهن وأفراد أسرهن وأصدقائهن وجيرانهن لاتباع الأعراف الاجتماعية لممارسات التغذية التي يعتقدون أنها أفضل، وللأسف معظم هذه المفاهيم والمعتقدات الثقافية لدى الأمهات والقائمين على الرعاية الآخرين (الآباء / الأجداد) ومقدمي الرعاية الصحية حول الممارسات الملائمة لتغذية الرضع وصغار الأطفال تكون غير صحيحة. ووفقاً لاستطلاع أجراه كافلي (٢٠١٤) لم يستوعب جميع أصحاب المصلحة في كل من الوجهين البحري والقبلي أسباب ضعف النمو بشكل كامل، فهم غالباً ما ينظرون إلى التقزم على أنه أمر وراثي وغير مرتبط بالنظام الغذائي السيء، وقد كشفت دراسة أخرى حول ممارسات الرضاعة الطبيعية للأم في صعيد مصر عن أن المصدر الرئيسي للمعرفة بممارسات الرضاعة الطبيعية هو الجودة بنسبة ٤٢٪، يليها الأقارب ووسائل الإعلام بنسبة ١٩٪، في حين أن العاملين في المجال الطبي لا يمثلون سوى ١٧٪ (أحمد وآخرون، ٢٠١٤).

وبالإضافة إلى ذلك عدم المباشرة بين الولادات وتنظيم الأسرة (حندوسة، ٢٠١٠) لا يمنح الأم الفرصة لرعاية طفلها بشكل مناسب، كما أنه وفقاً لقانون الخدمة المدنية الجديد رقم ٢٠١٦/٨١، تحصل الأم على إجازة أمومة مدتها لا تتجاوز الأربعة أشهر، وغالباً ما تشير الأمهات العاملات إلى عدم قدرتهن على إرضاع أطفالهن رضاعة طبيعية خالصة بانتظام بسبب ضيق الوقت وضغوط العمل وعدم تلقي الرعاية أثناء الحمل، لذا يمكن القول بأن البيئة المحيطة والأعراف الاجتماعية تلعب دوراً هاماً في ممارسات التغذية السيئة التي تؤدي إلى التقزم وفقر الدم.

### ٤- عدم كفاية خدمات الرعاية الصحية

ووفقاً لدراسة أجرتها منظمة اليونيسف يُعد عدم توفر المغذيات الدقيقة المطلوبة في وحدات صحة الأسرة أحد أهم العقبات أمام تحسين صحة الأم والطفل إلى جانب عدم وجود قوة عاملة جيدة في وحدات صحة الأسرة وقلة المعرفة حول ممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال.

### سوء إدارة سلسلة الإمداد

إن أحد الأسباب التي تساهم في تدهور صحة الأمهات خلال فترة ما قبل الولادة وأول سنتين بعد الولادة هو عدم اتباع نظام غذائي صحي وتناول الأمهات المرزعات للمكملات (حندوسة، ٢٠١٠)، ويرجع ذلك بالأساس إلى ارتفاع أسعار المكملات الغذائية وتوريد الفيتامينات المدعمة إلى وحدات صحة الأسرة بشكل غير المنتظم، ويتبين من المقابلة مع مسؤول بقاء ونمو الطفل في منظمة اليونيسف بالقاهرة أن نفاذ مخزون الحديد / الفولات وأقرص فيتامين (أ) والمكملات الأخرى اللازمة للطفل والأم أمر شائع في جميع الأحياء وهو أمر قد يستمر لأشهر عديدة، ويرجع ذلك إلى سوء إدارة سلسلة الإمداد بما يشمل اختيار المنتجات وتوقع الاحتياجات وطلب المنتجات وإدارة

المخزون وإدارة صرف الأدوية، وبالإضافة إلى ذلك عدم وجود نظام معلومات للإدارة الصحية وحوسبة النظام يجعل الربط بين المستويات المختلفة في النظم الصحية (مستوى المرافق - مستوى الأحياء - مستوى المديرية - المستوى المركزي) أمراً بالغ الصعوبة، مما يؤدي إلى سوء إدارة المخزون.

### عدم فعالية مقدمي الرعاية الصحية

توصل كل من الشافعي ولبيب (٢٠١٤)، وحنودسة (٢٠١٠) وكافلي (٢٠١٤) إلى أن غياب المعرفة بالممارسات الصحيحة للرضاعة الطبيعية التي لا يقدمها مقدمو الرعاية الصحية هو أحد الأسباب الرئيسية وراء ممارسات الرضاعة الطبيعية الخاطئة بين النساء، كما أن بعض مقدمي الرعاية الصحية يقدمون نصائح غير ملائمة للأمهات، فعلى سبيل المثال ينصحون الأمهات بإعطاء أطفالهن الشاي العشبي لمساعدتهم على النوم والحد من البكاء، على الرغم من أن هذا يؤدي إلى خفض شهية الرضيع لحليب الثدي الضروري للنمو الصحي المنتظم (كافلي، ٢٠١٤)، أو قد يصفون الحليب الصناعي بسهولة عندما تواجه الأمهات مشاكل في الرضاعة، بدلاً من تقديم المشورة للأمهات حول كيفية إطعام الرضيع وتحسين صحتهن. وقد أجرى سيدهم (٢٠١٤) دراسة حول التقزم في المنيا وخلص إلى أن نقص الوعي والتعليم بين الأمهات والذي من المفترض أن تقدمه وحدات الرعاية الصحية هو أحد أهم العوامل المسببة للتقزم. وقد تكون هذه الممارسات غير الملائمة من قبل مقدمي الرعاية الصحية بسبب نقص المعرفة حول تغذية الرضع وصغار الأطفال أو بسبب غياب التحفيز الكافي لهم لقضاء المزيد من الوقت مع الأمهات لمنحهم المعلومات الصحيحة والكافية حول تغذية الرضع وصغار الأطفال.

### ب- أهمية مشكلة التقزم وفقر الدم

يعد التقزم وفقر الدم مشاكل ملحة تواجه المجتمع المصري، فلكل منها عواقب سلبية على المدى القصير والطويل على الأفراد والمجتمع ككل.

#### ١- على مستوى الفرد

يمكن للتقزم وفقر الدم أن يؤثر سلباً على الوظائف الإدراكية للأطفال وقدراتهم على تعلم واستيعاب المعلومات ويمكن أن يؤدي إلى إبطاء تنمية قدرات اللغة، وهو ما يؤثر بدوره سلباً على قابلية الطفل للتعليم ويزيد من فرصه في التسرب منه، مما يحد من فرصه في الحصول على وظيفة مرتفعة الأجر (حنودسة، ٢٠١٠). كما يمكن أن يتسبب التقزم في خفض دخل الفرد وما يكسبه بنسبة ١٠% (كافلي، ٢٠١٤، ص ٧)، وبالمثل يرتبط فقر الدم في مرحلة الطفولة في مصر بانخفاض قدره ٢,٥% في أجور البالغين (حنودسة، ٢٠١٠)، وبالإضافة إلى ذلك يمكن أيضاً اعتبار الطفل المصاب بالتقزم عبئاً على أسرته بسبب التكاليف الصحية الإضافية المرتبطة برفاهه العام، والتي قد تضيف في بعض الأحيان قدر من الضغوط على نفقات الأسر منخفضة الدخل. كما أن التقزم وفقر الدم الناجم عن سوء التغذية من الممكن أن يؤدي إلى ارتفاع معدلات وفيات الأطفال والإصابة بالأمراض. يسهم التقزم في ١٤,٥% من الوفيات السنوية بين الأطفال دون سن الخامسة، و



١٢,٦ ٪ من سنوات العمر المعدلة حسب الإعاقة، وتواجه الأمهات المتقرزمات مخاطر أعلى في وفيات الأطفال مقارنة بالأمهات الأصحاء» (كافلي، ٢٠١٤)، وكذلك يمكن أن يؤدي التقزم إلى قصر القامة لدى الأفراد وانخفاض الصحة الإنجابية.

## ٢- على مستوى المجتمع

يرتبط التقزم وفقر الدم بانخفاض مستويات إنتاجية القوى العاملة، وهو ما يقلل بدوره من إجمالي الناتج المحلي الإجمالي للدولة والقدرة على تحقيق التنمية الاقتصادية والاجتماعية المستدامة (كافلي، ٢٠١٥، ص ٧)، إذ «يؤدي التقزم إلى خفض الناتج المحلي الإجمالي بنسبة ٢-٣٪ في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل» (كافلي، ٢٠١٤، ص ٦)، كما يؤدي التقزم وفقر الدم إلى زيادة العبء الاقتصادي على نظام الرعاية الصحية في الدولة (حندوسة، ٢٠١٠)، تشير بيانات البنك الدولي (٢٠٠٩) واليونيسيف (٢٠٠٤) إلى أن مصر تخسر سنويا ما يزيد عن ٨١٤ مليون دولار من الناتج المحلي الإجمالي بسبب نقص الفيتامينات والمعادن، في حين أن تكلفة زيادة التدخلات في مجال التغذية لتوفير المغذيات الدقيقة تقدر بـ ٥٥ مليون دولار سنوياً (حندوسة، ٢٠١٠: البنك الدولي، ٢٠١٠)، وتقدر الدراسة التكلفة الاقتصادية والاجتماعية لنقص تغذية الطفل بـ ٢٠,٣ مليار جنيه، وفي غياب اتخاذ التدابير اللازمة لمكافحة نقص التغذية والحد منه، من المتوقع أن تزداد هذه التكلفة بنحو ٣٢٪ بحلول عام ٢٠٢٥ لتصل إلى ٢٦,٨ مليار جنيه (تكلفة الجوع في مصر، ٢٠١٢).

## ج. الفرص في سياق الالتزامات القانونية

يعكس عدد من المبادرات الدولية التزام مصر بحماية الأطفال، فعلى سبيل المثال لا الحصر كانت مصر من أولى الدول التي صدقت على اتفاقية حقوق الطفل، كما شاركت مصر بنشاط في مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل عام ١٩٩٠، وبالإضافة إلى ذلك صدقت مصر على دستورها الذي تضمن التركيز على حقوق الطفل، وأنشأت العديد من الكيانات من أجل رعاية الطفل، وأكدت في رؤية مصر ٢٠٣٠ على الحد من معدلات التقزم وفقر الدم.

## ١. الدستور المصري ٢٠١٤

يحدد الدستور المصري مسؤوليات الحكومة المصرية تجاه النساء والأطفال في عدد من المواد الدستورية بما في ذلك المادة ١١ المتعلقة بمكانة المرأة والأمومة والطفولة، وتوضح هذه المادة أن الدولة مسؤولة عن ضمان الرعاية والحماية للأمومة والطفولة، كما تنص المادة ١٨ على أنه لكل مواطن الحق في أن يعيش حياة صحية وأن يحصل على الرعاية الصحية الشاملة، وكذلك تنص المادة ٧٩ على أن لكل مواطن الحق في الصحة والحصول على كميات كافية من الغذاء والمياه النظيفة، وتوفر الدولة الموارد الغذائية لجميع المواطنين، وأخيراً تنص المادة ٨٠ من الدستور المصري على إلزام الحكومة بضمن توفير احتياجات الأطفال. وللأطفال الحق في الحصول على التطعيمات الإلزامية المجانية والرعاية الصحية والعائلية أو التغذية الأساسية البديلة (وزارة التعاون الدولي، ٢٠١٦).

## ٢. الكيانات الحكومية المصرية المسؤولة عن رعاية الأطفال

تأسس المجلس القومي للأمم والطفولة في عام ١٩٩٨، ويتولى مسؤولية التخطيط والمشاركة في صنع السياسات ورصد وتنسيق المشاريع والأنشطة المتعلقة بحماية ونمو الأطفال والأمهات (المجلس القومي للأمم والطفولة، ٢٠١٨)، وتعد المسؤولية الرئيسية للمرصد القومي لحقوق الطفل مراقبة وضع الأطفال في مصر وتتبع الموازنة المخصصة والنفقات التي تم صرفها (المرصد القومي لحقوق الطفل، ٢٠١٨).

## ٣. رؤية مصر ٢٠٣٠

في عام ٢٠١٥ أطلقت الأمم المتحدة خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ وأهداف التنمية المستدامة، وقد شاركت مصر بشكل نشط في المفاوضات وإعداد هذه الخطة التي تهدف - ضمن أهداف أخرى كثيرة - إلى تعزيز الصحة الجيدة ووقف سوء التغذية وجميع أشكال الجوع بحلول عام ٢٠٣٠، ويمكن تحقيق ذلك من خلال ضمان حصول جميع الأشخاص - بما يشمل الأمهات والأطفال - على الغذاء الكافي والمغذي (وزارة التعاون الدولي، ٢٠١٦).

وفقا لوزارة التعاون الدولي (٢٠١٦) تلتزم الحكومة المصرية بشكل كبير بالتنفيذ الفعال لأهداف التنمية المستدامة، وبناء عليه فقد أعلنت عن استراتيجيتها للتنمية المستدامة - «رؤية مصر ٢٠٣٠» - والتي «تعمل كمظلة وطنية سيتم من خلالها تنفيذ أهداف التنمية المستدامة في مصر، وتعكس الاستراتيجية أولويات المصريين من أجل مستقبل أفضل لهم وللأجيال القادمة، وتعمل على تحقيق الحد الأقصى من فوائد الموارد المتنوعة واستكشاف الفرص غير المستغلة» (وزارة التعاون الدولي، ٢٠١٦، ص ١٤)، ويتولى مختلف أصحاب المصلحة مسؤولية عملية تنفيذ هذه الاستراتيجية، وهي: السلطة التنفيذية في مصر والقطاع الخاص ومنظمات المجتمع المدني ومنظمات التنمية الدولية. يعرض شكل ٢ الأهداف الاستراتيجية لوزارة الصحة والسكان التي سيتم تحقيقها بحلول عام ٢٠٣٠، ويعكس الهدف الأول اهتمام وزارة الصحة والسكان برفع الوعي العام حول مختلف القضايا الصحية - والتي تشمل التقزم وفقر الدم - واتخاذ التدابير الوقائية لتجنب نشأة هذه المشاكل.

مربع : الأهداف الاستراتيجية لوزارة الصحة والسكان التي سيتم تحقيقها بحلول عام ٢٠٣٠،

### تحسين المعايير الصحية من أجل النهوض بعملية الحد من الفقر

إن الصحة الجيدة والرفاه من الركائز الأساسية لمجتمع قوي وحق إنساني متأصل، إذ إن العلاقة بين الفقر وسوء الصحة واضحة ومدعمة بالأدلة الدولية، لذا يعد تحسين المعايير الصحية خطوة حاسمة نحو تحقيق القضاء على الفقر. وقد أكد الدستور المصري على الحق العالمي في الرعاية الصحية، حيث تنص المادة ١٨ على أنه لكل مواطن الحق في التمتع بحياة صحية والحصول على رعاية صحية شاملة تتماشى مع معايير الجودة، كما ينص الدستور على أن تخصص الدولة نسبة مئوية من الناتج المحلي الإجمالي - لا تقل عن ٣ في المائة - للصحة، وهوما يعادل ضعف الإنفاق الحكومي الحالي على القطاع الصحي. وقد حددت وزارة الصحة والسكان الأهداف الاستراتيجية في مجال الصحة التي سيتم تحقيقها بحلول عام ٢٠٣٠، والتي تركز بشكل رئيسي على:

١- تحسين صحة المواطنين في إطار من العدل والمساواة: إذ يكون الهدف هو توفير جميع العوامل التي تؤثر على صحة المصريين بما في ذلك العوامل الاجتماعية والوعي العام، لذا تركز وزارة الصحة والسكان على توفير وتعزيز الرعاية الصحية الأولية من خلال التوعية والتدابير الوقائية.

٢- تحقيق التغطية الصحية الشاملة لجميع المصريين وضمان خدمات عالية الجودة: ويشمل هذا الهدف ثلاثة عناصر لتقديم خدمات الرعاية الصحية تشمل العبء المالي وإمكانية الوصول للخدمة والجودة، إلا أن تقديم خدمات الرعاية الصحية الجيدة يتطلب زيادة نفقات الرعاية الصحية ومساهمة مختلف الكيانات وإمكانية الوصول إلى هذه الموارد المالية.

٣- تحسين إدارة القطاع الصحي: والهدف هو ضمان توافر البيانات الدقيقة وتحسين الكفاءة والمساءلة والشفافية وإدارة الموارد في قطاع الصحة.

المصدر : (<https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/10738egypt.pdf>)

وبالإضافة إلى ذلك تهدف رؤية مصر ٢٠٣٠ إلى الحد من التقزم لدى الأطفال من ٢٠٪ في عام ٢٠١٤ إلى ١٠٪ في عام ٢٠٣٠، والحد من معدلات فقر الدم من ٢٧٪ في عام ٢٠١٤ إلى ١٥٪ في عام ٢٠٣٠ كما هو موضح في الشكل ١.٢ (رؤية مصر ٢٠٣٠، ٢٠١٧)، إلا أن الحكومة المصرية ترى أن نقص الوعي بالقضايا المتعلقة بالصحة وممارسات التغذية الصحيحة إلى جانب غياب نظام الإحالة الصحي وضعف المؤسسات الصحية قد يشكل تحدياً أمام تحقيق هذه الرؤية (رؤية مصر ٢٠٣٠، ٢٠١٧).

## ٥. إطار السياسات لمعالجة مشاكل فقر الدم والتقزم

بدراسة تحليل سياسة التغذية الحالية يتبين أن مشكلة التقزم وفقر الدم تحظى بأولوية منخفضة في خطة التغذية، مما أدى إلى عدم وجود سياسات فعالة وشاملة لمعالجة هذه القضايا الملحة. يستعرض القسم التالي بشكل مكثف السياسات الحالية ونتائجها والنجاحات والفشل. السياسات السابقة والحالية لمعالجة التقزم وفقر الدم لدى الأطفال:

### السياسات السابقة:

طورت مصر العديد من سياسات التغذية على مدار العقود القليلة الماضية، وقد تم بذل جهد ملحوظ بهدف تعزيز صحة الطفل، وقد كانت إحدى المبادرات هي «أم سليمة، طفل سليم» التي استمرت في الفترة من ١٩٩٣ إلى ٢٠٠٩، وقد عمل هذا المشروع على الحد من عوامل الخطورة التي تساهم في وفيات الأمهات والمواليد وحقق تحسن ملحوظ في النتائج في تسع محافظات في صعيد مصر، وهي المنطقة التي عادة ما ارتبطت بأسوأ الإحصاءات الصحية ( مشروع أم سليمة/ طفل سليم- مصر، ٢٠٠٩). وقد شمل هذا المشروع حزمة خدمات تجمع أفضل الممارسات وتعزيز السلوكيات والتدخلات الضرورية لإنقاذ الأرواح والحد من معدلات الإصابة بالأمراض بين النساء والأطفال، وقد كان أحد المكونات الأساسية المهمة في المشروع المذكور هو الإدارة المتكاملة للأمراض الطفولة (الشافعي ولبيب، ٢٠١٤).

بالإضافة إلى ذلك قام مكتب اليونيسف في مصر بالتعاون مع وزارة الصحة والسكان باتخاذ خطوات مهمة نحو تعزيز الالتزام بتوسيع نطاق إجراءات التغذية من أجل تحسين صحة ورفاه المصريين على مدى السنوات الماضية من خلال تطوير سياسة واستراتيجية الغذاء والتغذية لمدة ١٠ سنوات (٢٠٠٧-٢٠١٧)، وكذلك قامت وزارة الصحة في عام ٢٠١٧ بتحديث سياسة واستراتيجية التغذية الوطنية في مصر (٢٠١٧-٢٠٢٥) وخطتها التشغيلية متعددة أصحاب المصلحة، وفي إطار هذه الاستراتيجية تم وضع خريطة طريق وإطار مفاهيمي لـ «نموذج الـ ١٠٠٠ يوم الأولى» مما أدى إلى تنفيذ بروتوكول منع التقزم للعمل على مستوى الرعاية الصحية الأولية (تقرير تحليل المشهد المصري، ٢٠١٢).

### نتائج السياسات والاستراتيجيات السابقة

وفقاً لتقرير تحليل المشهد الغذائي المصري الذي أصدرته منظمة اليونيسيف في عام ٢٠١٢، كانت المشكلة في السياسة والاستراتيجية الوطنية للأغذية والتغذية (٢٠٠٧-٢٠١٧) هي أن عدداً قليلاً جداً من أصحاب المصلحة أفادوا بأنهم شاهدوا الوثيقة، على الرغم من وضعها منذ ٥ سنوات، كما أن الاستراتيجية الوطنية لم تُكتب باللغة العربية، وما سبق يعني أن الاستراتيجية لم تُنشر على نطاق واسع، وبالتالي ربما لم يتم استخدامها على نطاق واسع كوثيقة توحد إجراءات العمل الخاصة بالتغذية في مصر.

## السياسات الحالية

تم إعداد ورقة سياسات برنامج العمل (٢٠١٧-٢٠٢٥) في العام الماضي لتحقيق هدف رئيسي هو تحديد «خريطة طريق» عملية وممكنة يكون من شأنها تغيير السياسات والبرامج التي تنفذها الحكومة في مجال التغذية وحشد الدعم لتوسيع نطاق إجراءات العمل المتناغمة في مجال التغذية في قطاعات متعددة وأصحاب المصلحة المتعددين، ومن العوامل الرئيسية لنجاح هذه العملية هو إعداد صياغة سياسة واستراتيجية وطنية محدثة في مجال التغذية لتتماشى مع الالتزامات الوطنية والعالمية الهامة مثل رؤية مصر ٢٠٣٠ و«برنامج عمل» أهداف التنمية المستدامة.

## أوجه نجاح/ فشل السياسة الحالية

يعد الأمر الجيد في السياسة الحالية هو أنها تحدد أهداف التغذية التي تتماشى مع أهداف التغذية العالمية وتبني على برمجة التغذية القائمة على المدى القصير من أجل تحقيق تأثير قابل للقياس على التغذية، بما يشمل الإجراءات التي تركز على نهج الألف يوم، إذ يكون للتغذية الصحيحة خلال فترة الألف يوم تلك تأثيراً عميقاً على قدرة الطفل على النمو.

ومن ناحية أخرى هناك بعض العيوب بهذه السياسة، وهي عدم وجود «نسخة قابلة للتنفيذ» مترجمة من الاستراتيجية باللغة العربية، بالإضافة إلى أن الاستراتيجية لم يتم نشرها على نطاق واسع، وبالتالي لا يعرفها المنفذون الرئيسيون وصانعو القرار أو الجمهور بشكل عام، ولا تقدم هذه الوثيقة سوى سلسلة من التوصيات الاستراتيجية لتوجيه الجهود المشتركة من قبل وزارة الصحة والسكان والمؤسسات الحكومية الأخرى وكذلك اليونيسف والشركاء الآخرين، ولا توجد خطة عمل تشغيلية ذات جدول زمني يترجم أولويات السياسات والتوصيات إلى تدخلات وطنية قابلة للتنفيذ في مجال التغذية، وتوجد حاجة إلى تقديم المزيد من الأدلة على فعالية تكلفة التدخلات المختلفة فيما يخص العلاقة مع بعض مشاكل التغذية وكذلك صحة ونمو الشعب المصري، بالإضافة إلى ذلك لم تذكر الاستراتيجية مصادر تمويل موثوقة.

لا يمكن تحقيق التنمية المستدامة على المدى الطويل دون مكافحة نقص التغذية بفعالية والقضاء على التقزم في مرحلة الطفولة بوصفهما عنصرين أساسيين في خطة التنمية الاجتماعية، وعندما يعاني الطفل من سوء التغذية فإن العواقب السلبية تتبع هذا الطفل طوال حياته، ولهذه العواقب السلبية أيضاً آثار خطيرة على الاقتصادات التي يعيش ويتعلم ويعمل بها كما هو موضح في القسم أدناه.

## ٦. خيارات السياسات/ البدائل:

بعد تحليل المشكلة والسياسات الحالية والفرص المتاحة لصحتهم اقترح خيارات السياسات التالية:

## ١. تطوير سياسة جديدة للتعامل مع فقر الدم ومشاكل التقزم

يتبين وجود حاجة لوضع سياسة تغذوية جديدة لمعالجة فقر الدم والتقزم، وذلك على الرغم من أن سياسة التغذية الحالية تعد سياسة شاملة من حيث مجالاتها، إلا أنه لا يوجد إجراء محدد بشأن إسناد المسؤوليات لمعالجة مشكلة التقزم وفقر الدم.

ويجب أن تحتوي هذه الإستراتيجية على خطة تشغيلية ذات جدول زمني محدد، كما ينبغي أن تشمل أيضا الأهداف التي تتوافق مع مؤشرات القطاع الصحي في إستراتيجية التنمية المستدامة لمصر رؤية ٢٠٣٠.

يجب وضع الاستراتيجية من خلال إشراك جميع أصحاب المصلحة ونشرها لدى جميع الجهات الفاعلة في مجال التغذية، ويجب تخصيص موازنة محددة أو تعبئة الموارد لتنفيذ الاستراتيجية وتحقيق الأهداف وهو ما سينعكس إيجابياً على الأجيال الحالية والجديدة.

#### القيود:

لا تحظى هذه القضية برؤية لمعالجتها أو التقدير الذي تستحقه على المستوى الوطني، يمكن أن يكون جزء من هذا التقدير من خلال تناول التغذية كمسألة أمن قومي، بحيث يتم رفعها إلى أعلى مستويات السياسات وصنع القرار (كما في حالة برنامج القضاء على فيروس سي).

٢. توفير التثقيف المناسب والوعي للأمهات من أجل اتباع الممارسات الصحيحة لتغذية الرضع وصغار الأطفال:

#### ١.٢ تثقيف الأمهات

يعتمد تحسين ممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال كخيار للسياسة على تعزيز التغيير الإيجابي للسلوك حتى تتمكن الأسر من اتباع الممارسات الملائمة للرضاعة الطبيعية والتغذية التكميلية، إذ تظهر الحاجة الشديدة للتثقيف الشامل حول الرضاعة الطبيعية أثناء الحمل لتعزيز ممارساتها بين الأمهات، «يمكن لجميع الأمهات تقريباً إرضاع أطفالهن طبيعياً بشكل ملائم، بشرط أن تتوفر لديهن معلومات دقيقة» (الشافعي ولبيب، ٢٠١٤)، وقد أثبتت الدراسات أيضاً أن النساء على استعداد لتغيير ممارسات الرضاعة الطبيعية للأفضل بمجرد أن تكتسب المعرفة حول هذه القضية، وقد «كان التثقيف الصحي أثناء الحمل عاملاً مهماً قد يفسر ملاحظة معدلات أعلى بشكل ملحوظ من الرضاعة الطبيعية الخالصة بين النساء اللواتي حصلن على التثقيف الصحي خلال زيارتهن للحصول على الرعاية الصحية قبل الولادة مقارنة باللاتي لم يحصلن عليها» (الشافعي ولبيب، ٢٠١٤).

وعلاوة على ذلك، توصلت الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية (٢٠١٤) أيضاً إلى أن النساء توقفن عن إطعام أطفالهن الوجبات السريعة بمجرد إدراكهن للآثار السلبية على صحة أطفالهن، ووفقاً للدراسة التي أجرتها الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية (٢٠١٤) بشأن إدخال الوجبات السريعة لتغذية الأطفال «أشارت الأمهات وأفراد الأسرة الآخرون إلى إنه لم يسبق لهن تلقي أي معلومات عن تغذية الأطفال أو أن الأطعمة السريعة مضرّة لأطفالهم وكانوا سعداء بمعرفة أنه بإمكانهن شراء أغذية أقل

تكلفة وأن الأطفال الصغار يجب ألا يتناولوا الشاي».

يمكن تقديم المعلومات والمهارات حول الممارسات المناسبة لتغذية الرضع وصغار الأطفال للنساء الحوامل والأمهات من خلال قناتين رئيسيتين:

أ- تخصيص مرافق لتقديم المشورة الخاصة بتغذية الرضع وصغار الأطفال للحوامل والأمهات من جانب العاملين في مجال الصحة

تبلغ نسبة النساء الحوامل اللواتي يتلقين رعاية ما قبل الولادة في مصر حوالي ٩٠٪ وفقاً للبنك الدولي، ويمكن استخدام هذه النسبة المرتفعة بفعالية لرفع الوعي لهؤلاء النساء حول الممارسات الغذائية للنساء أثناء الحمل والرضاعة وممارسات الرضاعة الطبيعية والتغذية التكميلية للأطفال دون سن العامين، وبالإضافة إلى ذلك يتم إعطاء التطعيمات الإجبارية الوطنية على فترات زمنية ٠ و٢ و٤ و٦ و٩ و١٨ و٢٤ شهر، وخلال تلقي التطعيمات من المفترض أن يتم مراقبة نمو الأطفال لتقييم تطورهم، وهو ما يوفر فرصة أخرى يمكن للعاملين في مجال الصحة من خلالها الاتصال بالأمهات مباشرة وتقديم النصح لهم حول أهمية الرضاعة الطبيعية وتعليمهم أفضل ممارسات التغذية.

ب- تقديم المشورة للنساء الحوامل والأمهات من قبل المتطوعين بالمجتمع

إن المشورة والتوعية بالممارسات الملائمة لتغذية الرضع وصغار الأطفال لا يجب أن تقتصر على مقدمي الرعاية الصحية فقط، ويمكن للتدخلات المجتمعية أن تلعب دوراً فعالاً في التوعية وتعزيز الممارسات المناسبة للرضاعة الطبيعية، وعلى الرغم من أن تقديم جلسات المشورة والتوعية من خلال الجمعيات الأهلية قد لا يتم اعتباره أمراً فعالاً كالمشورة الفردية التي يقدمها مقدمو الرعاية الصحية، إلا أنها تنطوي على العديد من المزايا الأخرى اللازمة للوصول إلى الممارسات المثلى من تغذية الرضع وصغار الأطفال، حيث تؤدي عملية التوعية والإرشاد على مستوى المجتمع إلى خلق مجموعة دعم للأمهات مما يؤثر على سلوكهن، ويعد وجود أفراد العائلة وغيرهم من الأقران في جلسات التوعية والإرشاد على مستوى المجتمع المحلي بمثابة الدعم والدافع للأمهات، كما أنه يخلق منبراً يمكن من خلاله تشجيع الأمهات على مناقشة مشاكلهن في الوصول إلى أفضل الممارسات.

يمكن للحكومة أن تستثمر وتدعم المنظمات غير الحكومية وجمعيات التنمية المجتمعية التي تعمل على قضايا الصحة بالإضافة إلى تشكيل شراكات معها لتقديم جلسات التوعية المجتمعية والإرشاد بشأن ممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال، ويمكن لوزارة الصحة أن تربط بين كل من المنظمات غير الحكومية وجمعيات التنمية المجتمعية ووحدات الرعاية الصحية ويمكنها أيضاً تدريب الميسرين على تقديم المشورة حول الرضاعة الطبيعية وممارساتها وإعداد وصفات الطعام المحلي المحسنة، ويمكن لهذا الاستثمار أن يوفر التوعية المستمرة والإرشاد ودعم تعزيز ممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال على مستوى المجتمع.

يوجد حاجة إلى التعاون الشامل بين الحكومة والمنظمات الدولية والمنظمات غير الحكومية

لوضع خطة لإشراك المنظمات غير الحكومية وجمعيات التنمية المجتمعية في تشجيع الممارسات الملائمة لتغذية الرضع وصغار الأطفال والاستغلال الأمثل للموارد البشرية الموجودة في المجتمع، ويُقصد بالمنظمات غير الحكومية جميع المنظمات غير الحكومية المختلفة في مصر المعنية بالصحة والتغذية، وخاصة المنظمات الناشطة في تقديم الخدمات، ويتم التمييز هنا بين المنظمات غير الحكومية وجمعيات التنمية المجتمعية لأن الأخيرة لديها بعض الخصائص المميزة التي تختلف عن المنظمات غير الحكومية، إذ يكون لدى جمعيات التنمية المجتمعية بعض الخصائص المختلفة التي تؤهلها لتكون أكثر انخراطاً في نهج مجتمعي المنحى، لذا يمكنها أن تكون بمثابة قنوات فعالة للغاية للوصول إلى المجتمعات؛ أولاً: تم تأسيسها بموجب قرار حكومي صدر في الستينيات لتتولى خدمة سكان المناطق المحلية، بحيث يقتصر عملها على المناطق التي تغطيها إدارياً فقط، كما أنها ليست تطوعية بشكل تام أو مستقلة وتضم بعض المسؤولين الحكوميين ولديها روابط مع الحكومة والإدارة المحلية التي تمكنها من التواصل بسهولة مع المسؤولين المحليين، وتنتشر هذه الجمعيات في جميع أنحاء مصر وتتواجد في كل قرية، وهو ما يمنحها ميزة التفاعل مع مجتمعاتها والاستجابة بسرعة لاحتياجات المنطقة.

إن جمع المنظمات غير الحكومية وجمعيات التنمية المجتمعية من خلال شبكات وشراكات مع وحدات ومرافق الرعاية الصحية سيكون أكثر إنتاجية وسيتمكنها العمل بشكل جماعي على تعزيز الممارسات الملائمة لتغذية الرضع وصغار الأطفال، ويمكن للتوعية وتشجيع تلك داخل المنظمات غير الحكومية وجمعيات التنمية المجتمعية أن تتخذ نماذج مختلفة مثل: جلسات المشورة للنساء الحوامل والأمهات والأسرة حول الرضاعة الطبيعية وممارسات التغذية التكميلية، كما يمكن دمجها ضمن الأنشطة الأخرى للمنظمات غير الحكومية وجمعيات التنمية المجتمعية مثل الأنشطة التعليمية والثقافية، ويمكن للمنظمات غير الحكومية وجمعيات التنمية المجتمعية استخدام حوافز بسيطة لتشجيع المجتمع على حضور فعاليات التوعية والترويج الخاصة بالممارسات الملائمة لتغذية الرضع وصغار الأطفال مثل إقامة مسابقات بين المجموعات المختلفة وتقديم الجوائز والتكريم للفريق الفائز.

## ٢.٢ الوعي: الحاجة إلى توفير المعلومات والرسائل التذكيرية بشكل مستمر

إن رفع الوعي وتوفير المعرفة الكافية حول أهمية الرضاعة الطبيعية وممارساتها الصحيحة لا يضمن اتباع هذه الممارسات، وكان الذين نفذوا تدخلات التواصل للترويج لممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال - مثل استخدام مواد التواصل وبرامج التوعية - قد حققوا بعض التحسن، إلا إنها لم تسفر عن التغيير المنشود في ممارسات النساء على نطاق واسع، وهو ما يدل على وجود حاجة إلى تغيير سلوكي أكثر استدامة يتجاوز التوعية، ومن الأدوات الجديدة المستخدمة في صنع السياسات أداة « الترغيب»، وعلى عكس أدوات السياسات التقليدية الأخرى، تم اقتراح الترغيب كوسيلة فعالة وأقل تكلفة للتأثير على السلوك والنتائج (جمعية العلوم النفسية، ٢٠١٧)، ونظراً لنقص الموارد المالية



المتاحة لمعالجة التقزم في مصر، يمكن أن يكون ترغيب العائلات للتأثير على سلوكهم وممارساتهم في الرضاعة الطبيعية والتغذية التكميلية أكثر كفاءة من مجرد توفير المعلومات والتوعية الضرورية.

يمكن أن يتحقق ترغيب الأسر ببساطة من خلال التغذية المستمرة بالمعلومات حول أهمية الممارسات الملائمة لتغذية الرضع صغار الأطفال باستخدام أدوات تواصل فعالة، ويمكن أن تتخذ تغذية المعلومات نهجين مختلفين، النهج الأول هو تشجيع الممارسات الملائمة لتغذية الرضع صغار الأطفال من خلال المطبوعات الدعائية واللافتات والأفلام الوثائقية القصيرة عن أهمية الممارسات الملائمة لتغذية الرضع صغار الأطفال في معالجة التقزم وفقر الدم، ويجب أن تتواجد تلك المطبوعات واللافتات في كل وحدة للرعاية الصحية، ويمكن أيضاً عرض الأفلام الوثائقية القصيرة في غرفة الانتظار في وحدات الرعاية الصحية.

وبالنسبة للنهج الثاني، يمكن أن يكون للرسائل الهاتفية المتكررة إلى الوالدين والجدة أثر إيجابي في تذكيرهم باتباع الممارسات المناسبة، وعندما تقوم العائلات بتسجيل ميلاد الطفل يجب أن يُطلب منهم تقديم رقم هاتف الوالدين والجدة، ويمكن لوزارة الصحة إنشاء لجان تواصل بالشراكة مع شركات الاتصالات مثل اتصالات وموبينيل وفودافون، حيث يوجد في كل من شركات الاتصالات الثلاثة الرئيسية في مصر قسم للمسؤولية الاجتماعية للشركات، ويمكن أن تقوم وزارة الصحة والمنظمات الدولية بإقامة شراكات مع أقسام المسؤولية الاجتماعية للشركات وعقد الاتفاقات بشأن نشر الرسائل الهاتفية للعائلات المسجلة خلال السنتين الأولى من حياة الطفل، ومن المهم للغاية أن تكون الرسائل المنشورة قصيرة ومختصرة وأن تستفيد بأكبر قدر من أفكار علم الاقتصاد السلوكي، فعلى سبيل المثال ثبت أن الناس لديهم «نفور من الخسارة»، لذا «لا يمانع الأفراد عدم الحيازة، ولكنهم يمانعون الخسارة»، ويمكن لهذه الفكرة أن تكون مفيدة للغاية في تصميم الرسائل التي تشجع على اتباع الممارسات الملائمة لتغذية الرضع وصغار الأطفال عن طريق الابتعاد عن الرسائل التي تشير إلى فوائد تلك الممارسات واستبدالها بالنتائج السلبية التي تنتج عن عدم اتباعها.

### ٣. توفير بيئة داعمة وتمكينية:

إن أي محاولة لتثقيف الأمهات حول الممارسات المناسبة لتغذية الرضع وصغار الأطفال والعمل على تغيير سلوكهن لا يمكن أن تتحول إلى نتائج فعالة دون وضع البيئة المحيطة والأعراف الاجتماعية في الاعتبار، لذا يجب أن يتناول أي تدخل يتعلق بتغذية الرضع وصغار الأطفال المعايير الاجتماعية ويجب ألا يقتصر على استهداف الأمهات فقط بل يمتد ليشمل أفراد الأسرة والمجتمع ككل.

فقد ثبت أن سلوك البشر يستند إلى الطريقة التي يرون بها أفعال الآخرين ويقومون بمقارنة أنفسهم بالآخرين لتقييم أنفسهم بشكل نسبي، وهو ما يشجعهم على تغيير سلوكهم عندما يجدون أن أفعالهم لا تتعدى المتوسط، وقد مكنت هذه النتيجة الاقتصاديين السلوكيين من استخدام قوة المعايير الاجتماعية في تغيير السلوك، ويمكن استخدام ذلك بسهولة لتغيير السلوك نحو ممارسات ملائمة لتغذية الرضع وصغار الأطفال، وقد توصلت إحدى الدراسات إلى أن تقديم الآراء إلى الأسر

حول استهلاكها من الطاقة مقارنة بجيرانها كان أكثر فعالية في تقليل استهلاك الطاقة بدلاً من استخدام حجة توفير التكلفة، ويمكن تطبيق المبادئ نفسها على تحسين ممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال من خلال تقديم الآراء للأمهات والعائلة عن الأداء الجيد للنساء الأخريات. ويتطلب خلق بيئة تمكينية وداعمة لتمكين الأمهات من اتباع الممارسات المناسبة لتغذية الرضع وصغار الأطفال إشراك مختلف أصحاب المصلحة من خلال استخدام التسويق الاجتماعي، كما يجب مخاطبة أفراد الأسرة وقادة المجتمع والمؤسسات الدينية ومقدمي الخدمات الصحية، ويمكن الوصول إلى الجماهير المستهدفة إما من خلال قنوات وسائل الإعلام مثل التلفزيون والراديو أو من خلال مكونات منفصلة في استراتيجية المنظمات غير الحكومية وجمعيات التنمية المجتمعية لتعزيز ممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال.

#### ٤. تحسين خدمات الرعاية الصحية:

يشمل تحسين خدمات الرعاية الصحية العديد من الجوانب، ولكن وفقاً للنتائج المتعلقة بأسباب التقزم وفقر الدم سوف تركز هذه الورقة فقط على التحسينات اللازمة لضمان توافر المغذيات الدقيقة المطلوبة للأمهات والأطفال وبناء قدرات مقدمي الرعاية الصحية.

#### ٤.١. تحسين إدارة سلسلة الإمداد داخل وزارة الصحة

يجب وضع برنامج شامل لتحسين إدارة سلسلة الإمداد على أن يتضمن:

- تدريب الصيادلة على سلسلة الإمداد (بدءاً من اختيار المنتج وتوقع الحاجة حتى صرف الأدوية).
- تصميم نظام آلي لإدارة معلومات سلسلة الإمداد ليسمح بوضوح الرؤية ومشاركة المعلومات على مستوى المخازن أو المحافظة أو المستوى المركزي.

المزايا:

تجنب العجز ونفاذ المخزون أو تكديسه وضمان توافر الكميات المثلى وفقاً للاحتياجات.

القيود:

عدم كفاية الأموال

يمكن التقليل من قيود الموازنة عن طريق تحسين التنسيق بين البرامج المختلفة التي تُنفذ في وزارة الصحة والسكان، وتعمل وزارة الصحة والسكان مع منظمة اليونيسف بشكل مشترك لتنفيذ برنامج الرعاية المتكاملة ما قبل الولادة وتغذية وصحة الطفل من أجل الحد من الوفيات وسوء التغذية بين الأطفال، ويتم تنفيذ هذا البرنامج حالياً في الغربية والقلوبية، وفي الوقت نفسه تنفذ وزارة الصحة والسكان برنامج إصلاح سلسلة إمداد الأدوية بدءاً من تنفيذه في ثلاث محافظات هي: الشرقية والأقصر وأسوان، وهذا المشروع لم يُنفذ حتى الآن، إلا أنه تم تحقيق بعض التقدم بالفعل، لذا قد تختار وزارة الصحة والسكان إحدى هذه المحافظات الثلاث كمشروع ريادي لتنفيذ برامج التغذية.

## ٢.٤ بناء القدرات

تحتوى المبادئ التوجيهية للممارسة المصرية لأطباء الأسرة الصادرة عن وزارة الصحة والسكان (٢٠١٦) على فصل واحد فقط عن صحة الطفل ومع تركيز أقل على صحة الأم.

وتتمثل الخطوة الأولى في توفير مبادئ توجيهية أكثر شمولاً وتحديداً وهو ما يلزم لتغطية جميع الجوانب المتعلقة بصحة الأم والطفل في الألف يوم الأولى، على أن تتوافق تلك المبادئ مع المبادئ التوجيهية العالمية، ويمكن أن تشمل هذه المبادئ التوجيهية أقساماً خاصة لممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال، ويجب استخدامها كمصدر رئيسي للمعلومات لمقدمي الرعاية الصحية لتمكينهم من تقديم المشورة المناسبة للأمهات فيما يتعلق بصحتهن أثناء الحمل وممارسات وأنواع التغذية لأطفالهن.

وتكون الخطوة الثانية صياغة أدلة التشغيل لتحديد المعايير التي يجب اتباعها لتحديد دور العاملين في مجال الصحة بوضوح ممن يعملون بشكل مباشر مع الحوامل والأمهات بعد الولادة حتى يبلغ عمر أطفالهن عامين.

وسيوّدي وجود مثل هذه المبادئ التوجيهية المحددة إلى جانب إجراءات التشغيل القياسية الخاصة بها إلى شعور مقدمي الرعاية الصحية بأهمية القضية وتزويدهم بالتوجيهات المناسبة لتحقيق نسب أقل من إصابة الأطفال بالتقزم وفقر الدم.

والخطوة الثالثة هي تزويد مقدمي الرعاية الصحية والصيدالة بالتدريب المطلوب لتطبيق هذه الأدلة لتأهيلهم لتقديم خدمات ذات جودة، ويكون التدريب للأطباء بهدف ضمان الفهم الصحيح وتنفيذ هذه المبادئ التوجيهية، ويهدف تدريب الصيدالة لضمان توافر المغذيات الدقيقة المذكورة في المبادئ التوجيهية وتحسين عملية صرفها، وكلاهما أمران بالغ الأهمية، وعلاوة على ذلك يُعد التدريب على رصد النمو للعاملين في الخطوط الأمامية أمر ضروري.

لكي يتحقق التحسن في ممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال تم تنفيذ السياسات الوطنية في فيتنام وبنغلادش وإثيوبيا استناداً إلى بناء القدرات لتقديم خدمات استشارية عالية الجودة على نطاق واسع فيما يتعلق بممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال (سانجافي وآخرون، ٢٠١٣)، وقد أقامت البلدان الثلاثة دورة الإرشاد التي تستغرق خمسة أيام التي تُستخدم كمرجع أساسي للتدريب على الرضاعة الطبيعية والتغذية التكميلية، ويمكن تقديم مثل هذه الدورات التدريبية للعاملين في الخطوط الأمامية ومقدمي الرعاية الصحية لتمكينهم من تثقيف الأمهات حول مشاكل الرضاعة الطبيعية وكيفية التعامل معها بالإضافة إلى المعلومات عن تغيير وضع الأم أثناء الرضاعة وتعلق الطفل بها كنتيجة للرضاعة، بحيث يتم تشجيع الأمهات بشكل أكبر على الرضاعة الطبيعية بدلاً من مجرد إيقافها، وبالإضافة إلى ذلك سيتم تأهيل العاملين في المجال الصحي لتقديم

المشورة حول الأطعمة التكميلية المناسبة للعمر.

وتتمثل الخطوة الرابعة في إنشاء نظام حوافز مثل المنح الدراسية والزمالات للأطباء الذين يقدمون أفضل أداء وفقاً لتقييم خط الأساس لتقييم مدى زيادة وعي الأمهات بصحتهن وأهمية الرضاعة الطبيعية وكيفية التعامل مع المشاكل قد تواجههن، فضلاً عن معرفتهن بالغذاء التكميلي.

المزايا:

يمثل مقدمو الرعاية الصحية المشكلة الرئيسية؛ إذا توفرت لديهم المعرفة الكافية بأفضل ممارسات التغذية بالإضافة إلى الرغبة/ تكليفهم بإيصال هذه المعرفة إلى النساء الحوامل والأمهات فسيكون من المرجح أن يكون لهم تأثير عميق على تعزيز ممارسات الرضاعة الطبيعية والتغذية.

القيود:

عدم كفاية الأموال المخصصة للتدريب والحوافز: يمكن لوزارة الصحة والسكان أن تقيم شراكة مع القطاع الخاص - على سبيل المثال يمكن لشركات الأدوية تقديم التدريب كجزء من مسؤوليتها الاجتماعية - أو المنظمات الدولية مثل اليونيسف والبنك الدولي.

## ٧. الخلاصة والتوصيات

لانتشار الكبير للتقزم بين الأطفال المصريين عواقب مدمرة على مستوى الفرد والمجتمع، وقد بينت ورقة السياسة هذه أن ارتفاع مستوى التقزم بين الأطفال المصريين يرجع بدرجة كبيرة إلى انخفاض درجة الأولوية التي يحظى بها التقزم وعدم وجود سياسة محددة بشكل محدد لمكافحته، ويتبين وجود حاجة لسياسة جديدة يجب أن تصمم خصيصاً لمعالجة التقزم وفقر الدم بين الأطفال المصريين.

وينبغي أن تستند هذه السياسة الجديدة إلى إعادة صياغة السياسة التغذوية لكي تقوم على تعزيز ممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال، وبينما تحمل تلك الممارسات أمل هائل في معالجة التقزم ولكن قد تنطوي على إحباط كبير، فعلى الرغم من أن الممارسات الغذائية للنساء أثناء الحمل والرضاعة وممارسات الرضاعة الطبيعية والتغذية التكميلية يتم اعتبارها الاستثمار الأكثر فعالية من حيث التكلفة لمكافحة التقزم وسوء التغذية، إلا أنها لا تحظى بالاهتمام الكافي، إذ يتغذى ٢٣٪ فقط من الأطفال المصريين وفقاً للحد الأدنى من معايير تغذية الرضع وصغار الأطفال فيما يتعلق بتنوع النظام الغذائي وعدد الوجبات (المسح السكاني الصحي لمصر ٢٠١٤)، ويعتمد تحسين ممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال على تشجيع التغييرات السلوكية الإيجابية بحيث يمكن للأسر اتباع الممارسات الصحيحة للرضاعة الطبيعية والتغذية التكميلية، وهو ما يتطلب أن يكون لدى مقدمي الرعاية: المعرفة والمهارات والتحفيز والبيئة الداعمة.

نقترح خيار السياسة الذي يدمج خيارات السياسات الخمسة الموضحة أعلاه لتعزيز ممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال، إذ إن النهج الخمسة تكمل بعضها الآخر وتحتاج إلى التنفيذ بالتوازي

لأن تنفيذ أي منها وحده لن يؤدي إلى سلوك مستدام، فعلى سبيل المثال لا يمكن إعطاء أولوية مرتفعة لتعزيز ممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال ما لم تكن هناك سياسة محددة مصممة للتعامل مع التقزم وفقر الدم، وهو ما يسمح بمزيد من التركيز على أهمية تغذية الرضع وصغار الأطفال، وبالإضافة إلى ذلك نجد أن تحسين ممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال من خلال التوعية والتثقيف لا يمكن ترجمته إلى نتيجة ناجحة دون تحسين خدمات الرعاية الصحية وخلق بيئة تمكينية وداعمة.

لكل الأطفال الرضع والأطفال الصغار الحق في الاستفادة من الممارسات المثلى للرضاعة الطبيعية والتغذية التكميلية والرعاية لحمايتهم من التقزم وفقر الدم وعواقبها المدمرة، كما يجب أيضاً أن يكون لدى جميع مقدمي الرعاية المعرفة والمهارات وكذلك الموارد اللازمة لتعزيز تغذية الرضع وصغار الأطفال.

التوصيات التالية من شأنها ضمان الدمج الناجح للممارسات المثلى لتغذية الرضع وصغار الأطفال ودعم وزارة الصحة المصرية لوضع استراتيجيتها لتشجيع الممارسات الموصى بها في هذا الشأن:

- يلزم إعادة تحديد أصحاب المصلحة ذوي المهام والمسؤوليات المحددة بوضوح لضمان التنسيق الفعال بين مختلف أصحاب المصلحة، ونظراً لأن تشجيع الممارسات المثلى لتغذية الرضع وصغار الأطفال لا تستهدف الأم فقط بل المجتمع ككل لخلق بيئة داعمة، تظهر الحاجة إلى اتباع نهج تشاركي، وهو ما يتطلب إعادة تحديد أصحاب المصلحة، ويجب ألا تقتصر مسؤولية تعزيز تغذية الرضع وصغار الأطفال على وزارة الصحة والمجلس القومي للطفولة والأمومة.
- يجب تشجيع ممارسات المثلى لتغذية الرضع وصغار الأطفال من جانب مجموعة واسعة من أصحاب المصلحة خارج القطاع الصحي، ويمكن لوزارة الصحة العمل في شراكة مع الوزارات الأخرى، وخاصة وزارات: الزراعة والتعليم والتضامن الاجتماعي والشباب لضمان تعميم تعزيز تغذية الرضع وصغار الأطفال.
- يمكن للمنظمات الدولية مثل اليونيسف وبرنامج الأغذية العالمي وصندوق الأمم المتحدة للسكان تقديم الدعم الفني والمساعدة في تصميم وتنفيذ المزيد من البحوث والمشاريع التجريبية لتحسين تصميم البرامج الترويجية.
- يجب أن يتم اعتبار المنظمات غير الحكومية وجمعيات التنمية المجتمعية أصحاب المصلحة الرئيسيين لتعظيم دورها الكبير الذي يمكنها القيام به في الاقتراب من المجتمع وتعبئة المزيد من الموارد.
- من الضروري أن ينضم القطاع الخاص كأحد أصحاب المصلحة الرئيسيين، إذ يعد تعزيز تغذية الرضع وصغار الأطفال بأطفال أصحاء سيكونوا بمثابة العمود الفقري لقوة العمل في المستقبل، لذا يمكن للقطاع الخاص - ولا سيما أقسام المسؤولية الاجتماعية للشركات الخاصة - أن يقدم الدعم إما عن طريق تمويل المبادرات أو المشاركة بشكل مباشر في تنفيذ البرامج

الترويجية، وعلى سبيل المثال ينبغي التعاون مع شركات الاتصالات والاتفاق معها لدعم إرسال رسائل تذكير عبر الهاتف إلى الوالدين حول التغذية المناسبة للرضع وصغار الأطفال.

#### ٨. المراجع

AHMAD Gihan & Matter May & Fahmy. Wafaa. (December, 2014) Trends in Breast-feeding and Weaning Practices in Upper Egypt .

Association for Psychological Science. (2017, June 8). Behavioral 'nudges' offer a cost-effective policy tool. ScienceDaily. Retrieved November 11, 2018 from [www.sciencedaily.com/releases/2017/06/170608072859.htm](http://www.sciencedaily.com/releases/2017/06/170608072859.htm)

Determinants of stunting and severe stunting among Burundian children aged 6-23 months: Evidence from a national cross-sectional household survey, 2014.

EDHS (2014). Egypt Demographic and Health Survey. (USAID, UNICEF, UNFPA, Ministry of health and Population, Al Zanaty Association) Retrieved from <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/OF29/OF29.pdf>

EDHS (2014). Improving Child Nutrition in Egypt. (USAID, Ministry of health and Population, Al Zanaty Association) Retrieved from <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/PB11/PB11.2.pdf>

EDHS (2014). Egypt 2014 Demographic and Health Survey Key Findings. Retrieved from <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/SR223/SR223.pdf>

Egypt's Vision 2030 (2018). Future Indicators for 2030. Retrieved from <http://sdsegypt2030.com/%D8%A7%D9%84%D8%A8%D8%B9%D8%AF-%D8%A7%D9%84%D8%A7%D8%AC%D8%AA%D9%85%D8%A7%D8%B9%D9%8A/%D8%A7%D9%84%D8%B5%D8%AD%D8%A9/%D8%A7%D9%84%D9%85%D8%B3%D8%AA%D9%87%D8%AF%D9%81%D8%A7%D8%AA-%D8%A7%D9%84%D9%83%D9%85%D9%8A%D8%A9-%D8%A7%D9%84%D8%AA%D8%AD%D8%AF%D9%8A%D8%A7%D8%AA-%D9%88-%D8%A7%D9%84%D9%85%D8%A8%D8%A7%D8%AF%D8%B1/>

Egyptian Constitution of 2014 (2014). Retrieved From <https://issafrica.org/ctafrika/uploads/EgyptConstitution2014Eng.pdf>

El Shafei, A. & Labib, J. (2014). Determinants of Exclusive Breastfeeding and Introduction of Complementary foods in Rural Egyptian Communities. Global Journal of Health Science; 6(4), pp. 236, 244.

ENCRO (2018). Egypt National Child Rights Observatory. Retrieved from <https://www.crin.org/en/library/organisations/egypt-national-child-rights-observatory>

Handoussa, H. (2010). Situation Analysis: Key Development Challenges Facing Egypt. UNDP. Retrieved from [http://www.eg.undp.org/content/dam/egypt/docs/LegalFramework/2010\\_Sit%20Analysis\\_KDCFE\\_English.pdf](http://www.eg.undp.org/content/dam/egypt/docs/LegalFramework/2010_Sit%20Analysis_KDCFE_English.pdf)

Kavle, J. (2014). Examining Factors Associated with Stunting in Lower Egypt in Comparison to Upper Egypt. USAID.

Mahmoud, A. Zayed, M. Arafa, N. Eid, A. (2016). Stunting among Children At-

tending a Pediatrics Outpatient Clinic in Cairo, Egypt. Retrieved from [http://ejcm.journals.ekb.eg/article\\_4091\\_345f8a463cece6f174fda58cde7f0f25.pdf](http://ejcm.journals.ekb.eg/article_4091_345f8a463cece6f174fda58cde7f0f25.pdf)

Ministry of International Cooperation (2016). The Egyptian National Review Report. NATIONAL VOLUNTARY REVIEW ON THE SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS: Input to the 2016 High-level Political Forum (HLPF) on Sustainable Development <https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/10738egypt.pdf>

NCCM (2018). The National Council for Childhood and Motherhood. Retrieved from <http://www.nccm-egypt.org/>

Seedhom, A. Mohamed, E. & Mahfouz, E. (2014). Determinants of stunting among preschool children, Minia, Egypt. International Public Health Forum. 1 (2), pp. 6-9.

Taher, E. ElKoly, M, Zaghoul. S. & Mohammed, H. (2014). Predictors of Stunting among Children Attending the National Nutrition Institute in Egypt. Cairo University. Retrieved from [http://scholar.cu.edu.eg/?q=emantaher/files/6-\\_stunting\\_-\\_numbers.pdf](http://scholar.cu.edu.eg/?q=emantaher/files/6-_stunting_-_numbers.pdf)

Tawfik, A. (2015). Anemia and Iron Deficiency Anemia in Egypt. IOSR Journal Of Pharmacy. 5(4) pp.30-34. Retrieved from <http://iosrphr.org/papers/v5i4/F054030034.pdf>

UNICEF (2010). Improving Exclusive Breastfeeding Practices. Retrieved from [https://www.unicef.org/C4D\\_in\\_EBF\\_manual\\_\\_6\\_15\\_2010\\_final.pdf](https://www.unicef.org/C4D_in_EBF_manual__6_15_2010_final.pdf)

UNICEF (2014). Nutrition. Retrieved from <https://www.unicef.org/egypt/nutrition>

UNFPA (2010). Egypt Demographic and Health Survey 2008: Malnutrition. Retrieved Form <https://egypt.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/8d5e9b54-d00e-4d68-8af9-651f5c2734f8.pdf>

USAID (2014). Junk Food Is a Feeding Problem Contributing to Poor Growth and Stunting in Egyptian Children. Retrieved from [https://www.mchip.net/sites/default/files/Stunting%20Study%20Junk%20Food%20Brief%20Egypt\\_English.pdf](https://www.mchip.net/sites/default/files/Stunting%20Study%20Junk%20Food%20Brief%20Egypt_English.pdf)

World Bank (2010). Nutrition Glance. Retrieved from <http://siteresources.worldbank.org/NUTRITION/Resources/281846-1271963823772/Egypt.pdf>

World Food Programme (2018). Egypt country strategic plan (2018–2023). Retrieved from <https://docs.wfp.org/api/documents/WFP-0000071591/download/>

WHO (2011). Haemoglobin concentrations for the diagnosis of anaemia and assessment of severity. Vitamin and Mineral Nutrition Information System. Geneva, World Health Organization, (WHO/NMH/NHD/MNM/11.1) <http://www.who.it/vmnis/indicators/haemoglobin.Pdf>

WHO (2016). Malnutrition. Retrieved from <http://www.who.int/features/qa/malnutrition/en/>

WHO (2018). Stunting in a nutshell. WHO. Retrieved from [http://www.who.int/nutrition/healthygrowthproj\\_stunted\\_videos/en/](http://www.who.int/nutrition/healthygrowthproj_stunted_videos/en/)

WHO (2018). Equity considerations for achieving the Global Nutrition Targets 2025.

Retrieved from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260202/9789241513647-eng.pdf;jsessionid=5FBA5B05C41A0268F00AA4FEB8050D-3C?sequence=1>



## ملتقى السياسات العامة عندما تجتمع الدقة والإبداع

ملتقى السياسات العامة هو مبادرة بدأت في كلية الشؤون الدولية والسياسات العامة في أكتوبر ٢٠١٧، وتهدف إلى سد الفجوة في مجال بحوث السياسات من خلال تقديم الآلية التي يمكن بواسطتها العمل على صياغة الأفكار الجيدة والإجابات المنطقية والحلول الهادفة ومناقشتها وصلتها واختبار صحتها وعرضها على صناع السياسات في شكل منظم شديد الوضوح ممتد الأثر، وذلك بهدف حل العضلات الحادة والمزمنة التي تعاني منها السياسات في مصر.

يوفر ملتقى السياسات العامة وحدة عمل يتم فيها تشكيل فرق عمل السياسات بشكل منتظم تجمع الباحثين/الموجهين في مجال السياسات من ذوي الخبرة وشباب محلي السياسات المبدعين، ليتم تزويدهم بالموارد اللازمة والتدريب والخبرات الجديدة والمساحة والأدوات وشبكات العلاقات والمعرفة والوصول إلى الخبراء، وذلك بهدف تمكينهم من التوصل إلى حلول سليمة ودقيقة ومبدعة في مجال صياغة السياسات التي تتميز بإمكانية الدعوة إليها بشكل فعال وإيصالها لصناع السياسات المعنيين ولعامّة المواطنين.

كلية الشؤون الدولية والسياسات العامة

مبنى الجميل

policyhub@aucegypt.edu

تليفون: ٠٢،٢٦١٥،٣٣٢٣

موقع الجامعة الأمريكية بالقاهرة. ص ب: ٧٤. القاهرة الجديدة ١١٨٣٥. مصر