

التدخلات الخاصة بالتغذية للوقاية من سوء التغذية وعلاجه في حالات الطوارئ

19 يناير 2024

النقاط الرئيسية

- معالجة سوء التغذية الحاد ونقص المغذيات الدقيقة في حالات الطوارئ أمر بالغ الأهمية لأن لذلك أثراً كبيراً على صحة السكان المتضررين ورفاههم وبقائهم على قيد الحياة بشكل عام
- الإدارة المجتمعية لسوء التغذية الحاد نهج قياسي فعال لعلاج الأفراد المصابين بسوء التغذية في حالات الطوارئ
- برامج تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ تساعد على إنقاذ الأرواح والوقاية من سوء التغذية. وتشكّل التوعية وتقديم الدعم بشأن ممارسات التغذية السليمة للرضع وصغار الأطفال أمراً بالغ الأهمية في حالات الطوارئ الغذائية للاجئين
- ضمان كفاية المغذيات الدقيقة والتنوع الغذائي أمر حيوي للفئات الضعيفة. ويعد تقييم وجود نقص في المغذيات الدقيقة واستهداف الفئات المعرضة للخطر الشديد أمراً ضرورياً لتحسين مستوى الصحة العامة لدى اللاجئين ورفاههم
- التعاون بين الشركاء والالتزام بالمعايير والمبادئ التوجيهية مهم للتنفيذ الفعال لتدخلات التغذية المختلفة

1. لمحة عامة

تتسم التدخلات الخاصة بالتغذية في حالات الطوارئ بأهمية بالغة بغية إدارة سوء التغذية الحاد، والوقاية من نقص المغذيات الدقيقة، ودعم ممارسات التغذية المثلى والمناسبة للرضع وصغار الأطفال. تحدد هذه الوثيقة المبادئ والإجراءات الرئيسية لمعالجة سوء التغذية، وتشجيع ممارسات التغذية المثلى للرضع وصغار الأطفال خلال المرحلة المبكرة الحرجة من حالات الطوارئ المتعلقة باللاجئين.

2. الصلة بعمليات الطوارئ

تمثل التدخلات الخاصة بالتغذية، بما في ذلك الإدارة المجتمعية لسوء التغذية الحاد وتغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ ومكملات المغذيات الدقيقة، عناصر أساسية في جهود الاستجابة لحالة الطوارئ، لا سيما في أزمات اللاجئين. وتلبي هذه التدخلات الاحتياجات التغذوية العاجلة للفئات المستضعفة بشكل مباشر. هذا، وتساعد الإدارة المجتمعية لسوء التغذية الحاد المجتمعات على تحديد حالات سوء التغذية الحاد وعلاجها، في حين تعزز تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ ممارسات التغذية السليمة للرضع وصغار الأطفال ودعم أمهاتهم أو مقدمي الرعاية لهم. أما مكملات المغذيات الدقيقة فتعمل على الوقاية من حدوث النقص، وهي تساهم بشكل جماعي في تعزيز التزام المفوضية بمشاركة المجتمع وحمايته وإمداده بالخدمات الصحية الأساسية.

3. التوجيه الرئيسي

مرحلة الطوارئ

إدارة سوء التغذية الحاد

يُعرّف سوء التغذية الحاد بأنه حالة صحية خطيرة تتسم بالتدهور السريع في الحالة التغذوية. ويعد سوء التغذية الحاد العام مقياساً لسوء التغذية الحاد، مما يعكس التدهور التغذوي في الآونة الأخيرة لدى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6 إلى 59 شهراً. ويتمثل هدف المفوضية في أن يبقى معدل انتشار سوء التغذية الحاد أقل من 10 في المائة بين اللاجئين. ولدعم هذا الهدف، يجب على المفوضية وشركائها ضمان توفر برامج العلاج الملائمة للاجئين المصابين بسوء التغذية الحاد. ويتضمن ذلك دعم وصول اللاجئين إلى مرافق المجتمع المضيف، وضمان توافق قدراته مع احتياجات اللاجئين، وإنشاء مرافق جديدة، إذا لزم الأمر.

يجب أن تتوافق برامج العلاج مع مبادئ الإدارة المجتمعية لسوء التغذية الحاد على النحو المبين من قبل منظمة الصحة العالمية والمفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين والمبادئ التوجيهية الوطنية. وتركز الإدارة المجتمعية لسوء التغذية الحاد على تحديد الأفراد المصابين بسوء التغذية الحاد وتوفير العلاج المناسب وضمان رعاية المتابعة. ويحتوي النموذج على مكونات مختلفة مصممة خصيصاً لشدة سوء التغذية.

تتضمن إجراءات الاستجابة الرئيسية ما يلي:

- الفحص المنهجي للأفراد للكشف عن سوء التغذية باستخدام مقاييس الجسم البشري لمحيط العضد (محيط العضد والوزن إلى الطول)، يليه تطبيق نقاط الفصل المعتمدة للتصنيف. ويتم تحديد أولوية العلاج على أساس شدة سوء التغذية
- لعلاج سوء التغذية الحاد الوخيم، يجب توفير خدمات للمرضى الداخليين والخارجيين. ويجب أن يتم ذلك بالتعاون مع اليونيسف لضمان توفير المنتجات العلاجية ودعم بناء القدرات للموظفين على النحو المبين في مذكرة التفاهم العالمية بين المفوضية واليونيسف. ويجب أن تعمل البرامج على الاستفادة من قدرات النظام الصحي الحالي وتعزيزها، حيثما كان ذلك ممكناً
- تتطلب حالات سوء التغذية الحاد الوخيم المصحوبة بمضاعفات طبية وقف تدهور الحالة كمرضى داخليين، حيث يتم تقديم التغذية العلاجية والعلاج الطبي والملاحظة الطبية. ويبدأ الانتقال إلى رعاية المرضى الخارجيين بمجرد

وقف تدهور الحالة

- يشمل علاج سوء التغذية الحاد الذي لا يتطلب رعاية المرضى الداخليين الرعاية العلاجية للمرضى الخارجيين. ويتضمن الدعم توفير الأغذية العلاجية الجاهزة للاستعمال والرعاية الطبية وزيارات المتابعة المستمرة من أجل المراقبة والاستشارات الخاصة بالتغذية ودعم مقدمي الرعاية
- يتطلب علاج سوء التغذية الحاد المعتدل تقديم خدمات للمرضى الخارجيين بالتعاون مع برنامج الأغذية العالمي، مما يضمن توفير المنتجات الغذائية التكميلية وفقاً لمذكرة التفاهم العالمية المبرمة بين المفوضية وبرنامج الأغذية العالمي. وتوفر برامج التغذية التكميلية حصص إعاشة رطبة أو جافة أو تسهّل الوصول إلى نظام غذائي صحي تكميلي
- إنشاء روابط قوية بين مختلف مكونات برنامج الإدارة المجتمعية لسوء التغذية الحاد (تعبئة المجتمع والتواصل والكشف عن حالات الإصابة الفعلية والإحالة والمتابعة وإدارة المرضى الداخليين وعلاج المرضى الخارجيين والتغذية التكميلية) وخدمات الصحة والوقاية. وتمثل توعية المجتمع بسوء التغذية وإشراك السكان في الجهود الرامية إلى تعزيز نتائج التغذية أمراً ضرورياً.
- يجب أن يشمل دعم التغذية لإدارة سوء التغذية الأمهات الحوامل والمرضعات بشكل منهجي، ودمجه في خدمات الرعاية والعلاج للأشخاص المصابين بفيروس العوز المناعي البشري/الإيدز ومرضى السل. ويجب أن يكون الدعم مراعيًا للسن والدور الاجتماعي والإعاقة
- يجب إنشاء إطار شامل للرصد والتقييم من أجل تتبّع أداء الإدارة المجتمعية لسوء التغذية الحاد. ويجب أن يشمل ذلك التغطية والجودة ونتائج العلاج. وانتظام المراجعة والتحليل لهذا الأمر يُفترض أن يؤدي إلى توجيه عملية تعديل البرنامج وتحسينه

تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ

في حالات الطوارئ، تساعد برامج تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ على إنقاذ حياة العديد من الرضع وصغار الأطفال الضعفاء وتؤدي دوراً رئيسياً في الوقاية من سوء التغذية ونقص المغذيات الدقيقة، حتى إن لم يكن سوء التغذية الحاد مصدر قلق عام.

يجب اعتماد نهج شامل في المساعدة على تغذية الرضع وصغار الأطفال بحيث يعمل على حماية وتعزيز ودعم الرضاعة الطبيعية الخالصة للرضع الذين تقل أعمارهم عن 6 أشهر، ويجمع كذلك بين التغذية التكميلية المناسبة للرضع الأكبر سناً والأطفال الذين يتلقون رضاعة طبيعية مستمرة. هذا، ويتعيّن على العاملين في مجال التوعية المجتمعية والموظفين في مراكز الصحة والتغذية بمراكز العبور/الاستقبال ومستوطنات اللاجئين تقديم استجابة سريعة للتقارير التي تفيد بأن الرضع الذين تقل أعمارهم عن 6 أشهر يواجهون صعوبة في الرضاعة الطبيعية أو تناول الأغذية البديلة. ويجب أيضاً تحديد الرضع من نفس العمر الذين لا يتلقون رضاعة طبيعية والتعجيل بإحالتهم إلى الموظفين الكفاء للخضوع للتقييم واتخاذ الإجراءات المناسبة.

يجب على المفوضية وشركائها ضمان توفر خدمات الدعم والمرافق الخاصة بتغذية الرضع وصغار الأطفال دائماً للاجئين في نقاط الاتصال المختلفة لتقديم الخدمات.

تتضمن إجراءات الاستجابة الرئيسية ما يلي:

- ضمان توافر البنية التحتية اللازمة لدعم الرضاعة الطبيعية والتغذية التكميلية بما في ذلك إنشاء أماكن ملائمة للطفل في نقاط الاتصال المختلفة ضمن مراكز الاستقبال، داخل المنشآت الصحية والمجتمعية. ويجب أن تتمتع هذه المنشآت بالقدرة على تقديم خدمات الفحص والتشجيع والاستشارة المناسبة فيما يتعلق بتغذية الرضع وصغار الأطفال وكذلك الدعم النفسي الاجتماعي عند الإشارة أو الإحالة للحصول على الدعم. إضافةً إلى ذلك، يجب الحرص على نشر معلومات أولية لتكذيب أي خرافات ومفاهيم خاطئة مرصودة عن قدرة المرأة على الرضاعة الطبيعية في حالات الطوارئ
- الحرص على أن تقدم البرامج رسائل واضحة لتشجيع البدء المبكر بالرضاعة الطبيعية، والرضاعة الطبيعية الخالصة في الأشهر الستة الأولى، ومواصلة الرضاعة الطبيعية لجميع الرضع الذين يرضعون رضاعة طبيعية أو يتلقون تغذية مختلطة. كما يجب مراعاة الأمهات والأطفال والرضع الأكثر عرضة للخطر الذين قد يعانون من تزايد صعوبات التغذية في حالات الطوارئ بما في ذلك (على سبيل المثال لا الحصر) الرضع منخفضي الوزن عند الولادة وأي أطفال مصابين بالهزال والأطفال ذوي الإعاقة والرضع المعرضين لخطر الإصابة بفيروس العوز المناعي البشري والرضع الأيتام والأمهات اللاتي يعانين من سوء التغذية أو المرض الشديد. ويجب تحديد ثنائيات الأم والطفل اللذين يواجهان صعوبات لبدء الرضاعة الطبيعية في الوقت المناسب واستمرارها، وتزويدهما بالدعم المناسب
- بالنسبة للرضع الذين يعتمدون فقط على بدائل لبن الأم، فيجب الحرص على تحديدهم في وقت مبكر وتقديم الدعم للحصول على إمدادات لبداية مستدامة ومطابقة للقانون عن لبن الأم، وأدوات التحضير والرضاعة الآمنة، بما يتوافق مع الإجراءات التشغيلية الموحدة الخاصة بكل بلد
- تعزيز توفير الأغذية التكميلية المناسبة لعمر الرضع والأطفال الصغار الذين تتراوح أعمارهم بين 6 إلى 23 شهراً، وتوافر واستمرارية نظام غذائي مغذٍ للحوامل والمرضعات
- على الرغم من تصديق العديد من البلدان على [المدونة الدولية لقواعد تسويق بدائل لبن الأم](#)، فإن كل حالة طوارئ تقريباً تنطوي على مثال جديد للتبرعات غير الملائمة من بدائل لبن الأم المجفف وغيره من أغذية الأطفال. وقد تبين أن هذه التبرعات تصلح كبديل عن الرضاعة الطبيعية في الأزمات. ضمان الوقاية والسيطرة من خلال تقييم ما إذا كانت التبرعات ببدائل لبن الأم تمثل مشكلة وضمان الإبلاغ بالمطابقة للقانون. ولا تطلب المفوضية أو تدعم أو تقبل أو توزع المنتجات التجارية الموجهة للرضع أو صغار الأطفال، بما في ذلك بدائل لبن الأم (بدائل لبن الأم ومنتجات الألبان الأخرى والأغذية التكميلية التجارية) وأدوات الرضاعة (مثل الزجاجات والمصاصات وشفاطات الحليب). ويجب شراء لوازم بدائل لبن الأم المطلوبة عن طريق المفوضية أو شريك معين، وتوفيرها كجزء من الحزمة المستدامة للرعاية المنسقة بناءً على الاحتياجات المقدرة. وهذا يجب أن يكون متوافقاً مع المدونة الدولية لقواعد تسويق بدائل لبن الأم، كما هو موضح في [الإرشادات العملية لتغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ](#)
- باستخدام إطار العمل المتعدد القطاعات المعني بتغذية الرضع وصغار الأطفال، فإنه يجب على جميع القطاعات مراعاة الاحتياجات المحددة للرضع وصغار الأطفال والأمهات المرضعات ومقدمي الرعاية بغيرية تمكين الحصول على الخدمات الأساسية بسهولة (مثل المأوى والأمن والمساعدة الغذائية والمياه وخدمات الصرف الصحي والنظافة الصحية والخدمات الصحية)، وكذلك لضمان عدم إخلال المساعدات الإنسانية بالممارسات الآمنة لتغذية الرضع وصغار الأطفال من خلال تدخلات غير مناسبة. شاهد مقطع الفيديو الذي يوضح بالتفصيل ارتباط تغذية الرضع وصغار الأطفال بالقطاعات الأخرى. <https://www.youtube.com/watch?v=biQC7HXMkWA>
- النظر في إصدار [بيان مشترك وإجراءات تشغيلية موحدة](#)، بالتعاون مع الشركاء الآخرين في مجال التغذية، للمساعدة في توفير إجراءات فورية ومنسقة ومتعددة القطاعات بشأن تغذية الرضع وصغار الأطفال في بداية حالة الطوارئ،

يتم فيهما دعوة جميع الأطراف المعنية بالاستجابة لأزمة اللاجئين إلى حماية وتشجيع ودعم التغذية والرعاية للرضع وصغار الأطفال وأمهاتهم وكذلك الحوامل، مع الإشارة إلى أهمية هذا الأمر في دعم صحة الأم والطفل وبقائهما على قيد الحياة ونموهما ونمائهما ووقايتهما من سوء التغذية

تدخلات معالجة نقص المغذيات الدقيقة في حالات الطوارئ

يمكن أن يحدث نقص المغذيات الدقيقة أو يتفاقم بسهولة أثناء حالات الطوارئ، مما يشكل مخاطر صحية كبيرة، لا سيما بالنسبة للفئات الضعيفة مثل الأطفال والنساء. ويساهم الوصول المحدود إلى الأغذية المتنوعة وضعف التنوع الغذائي مساهمة كبيرة في هذه المشكلة. ويكون الأطفال والأمهات الذين يعانون من نقص المغذيات الدقيقة أكثر عرضة للإصابة بالعدوى والأمراض بل وحتى الوفاة. ولا شك أن معالجة أوجه القصور هذه أمر بالغ الأهمية لبقائهم على قيد الحياة، فضلاً عن نموهم ونمائهم بشكل عام.

تتضمن إجراءات الاستجابة الرئيسية ما يلي:

- تقييم معدل الانتشار وتحديد الفئات الأكثر عرضة للخطر: يجب تصميم برامج المغذيات الدقيقة على نحو استراتيجي بناءً على فهم واضح للعوامل المساهمة والمخاطر المرتبطة بأوجه النقص. ومن الضروري تحديد الأسباب الرئيسية لنقص المغذيات الدقيقة، مثل عدم كفاية الحصول على الأطعمة الغنية بالمغذيات، وعدم كفاية الرعاية للنساء والأطفال، ومحدودية خدمات الرعاية الصحية، والبيئات غير الصحية. ويجب أن يراعي هذا التقييم عوامل مثل النظام الغذائي الحالي مقارنةً بالمدخول الغذائي الموصى به، وممارسات التغذية، والعادات الغذائية الثقافية، والحصول على خدمات الرعاية الصحية
- ضمان الوصول إلى برامج الغذاء والتغذية والصحة: تعتمد الوقاية من نقص المغذيات الدقيقة وإدارتها أثناء حالات الطوارئ اعتماداً كبيراً على التدخلات الشاملة المتعلقة بالغذاء والتغذية والصحة. ولا بد من الحرص على أن تتوافق الحصص الغذائية العامة والمدخول الغذائي أو أيهما مع المعايير التغذوية الدولية لكفاية المغذيات الدقيقة. وفي حالة عدم استيفاء هذه المعايير، يصبح النظر في الخيارات التكميلية المعززة بالمغذيات الدقيقة أمراً بالغ الأهمية، خاصةً بالنسبة للأطفال والنساء بسبب زيادة الحاجة إلى المغذيات. وفي حالات النقص التي يتم تحديدها، يجب توفير المكملات الغذائية (على سبيل المثال، حملات لتوفير فيتامين ألف للأطفال، ومكملات الحديد والفولات للحوامل والمرضعات) والعلاج المناسب
- تعزيز الممارسات الصحية والتغذوية المهمة: مما لا يقل أهمية في هذا السياق تأكيد الحاجة إلى اتباع ممارسات مناسبة لتغذية الرضع وصغار الأطفال، ومكافحة الأمراض والطفيليات، وتوفير المياه وخدمات الصرف الصحي والنظافة الصحية، والحصول على خدمات الرعاية الصحية، بصرف النظر عن التدخلات الغذائية. وهذه العوامل لها دور حيوي في الوقاية من نقص المغذيات الدقيقة ومعالجتها في حالات الطوارئ

الاعتبارات العامة الرئيسية:

- يجب على المفوضية ضمان توفير ما يكفي من الغذاء/النقد المخصص للمساعدة الغذائية، وبرامج علاج سوء التغذية الحاد، ودعم تغذية الرضع إما عن طريق دمج اللاجئين في النظم الوطنية أو من خلال تحسين هذه الخدمات أو إنشائها، في حالة كان دمجهم غير كاف. وإبرام اتفاقيات شراكة في وقت مبكر حتى يمكن لوزارة الصحة أو الشركاء من المنظمات غير الحكومية تنفيذ التدخلات بسرعة بالتعاون مع برنامج الأغذية العالمي واليونيسف، في حالة

الإشارة لذلك

◦ يجب أن يقود أنشطة الاستجابة الغذائية أخصائي تغذية خبير من المفوضية أو موظف صحة عامة مدرّب من المفوضية يتمتع بمعرفة جيدة بالتغذية في حالات الطوارئ، في حالات نقص التغذية الحاد و/أو كانت تغذية الرضع تمثل مشكلة عامة

◦ يجب على المفوضية أيضاً الحرص على رصد حالة التغذية والإبلاغ عنها بانتظام، باستخدام النظام الأساسي المتكامل للمعلومات عن صحة اللاجئين (iRHIS)، حتى يتمكن الشركاء من تنفيذ استجابة سريعة إذا شهد الوضع أي تغييرات. وفريق النظام المتكامل للمعلومات عن صحة اللاجئين متاح لتقديم الدعم المباشر وعن بُعد. يمكن التواصل مع الفريق عبر البريد الإلكتروني: HQHIS@unhcr.org.

مرحلة ما بعد الطوارئ

تحول إدارة سوء التغذية من مرحلة الطوارئ إلى مرحلة التعافي المبكر، وضمان استمرارية برامج تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ والتدخلات المتعلقة بالمغذيات الدقيقة.

4. المعايير

مؤشرات الأداء

أ: الإدارة المجتمعية لسوء التغذية الحاد

ينطبق المعيار أدناه على كل من حالات الطوارئ والأوضاع طويلة الأمد.

مؤشرات لتقييم فاعلية الإدارة المجتمعية لسوء التغذية الحاد (برامج التغذية العلاجية والتكميلية) للأطفال في أوضاع اللاجئين الذين تقل أعمارهم عن 5 سنوات.

المؤشرات	برنامج التغذية التكميلية الموجهة (إدارة سوء التغذية الحاد المعتدل)	برنامج التغذية العلاجية (إدارة سوء التغذية الحاد الوخيم) *
نطاق التغطية	50% <	50% <
المناطق الريفية	70% <	70% <
المناطق الحضرية	90% <	90% <
المخيمات/المستوطنات	75% <	75% <
نسبة حالات التعافي**	15% >	15% >
نسبة التخلف***	3% >	10% >
نسبة حالات الوفاة****		

* تشمل برامج التغذية العلاجية مرافق المرضى الداخليين والخارجيين.

** نسبة التعافي. نسبة الأطفال الذين استوفوا معايير الخروج بنجاح التي حددها البرنامج.

*** نسبة التخلف. نسبة الأطفال المدرجين في البرنامج الذين يتغيرون لمدة ثلاثة أسابيع متتالية (قياس الوزن مرتين متتاليتين) أو حسب البروتوكولات الخاصة داخل البلد. وقد يتم تأكيد نسب التخلف أو عدم تأكيدها.

**** نسبة الوفاة. نسبة الأطفال الذين توفوا لأي سبب أثناء تسجيلهم في البرنامج.

يمكن الحصول على المؤشرات أعلاه من النظام المتكامل للمعلومات عن صحة اللاجئين (IRHIS). ويُستخدم هذا النظام في إصدار تقارير شهرية عن برامج التغذية العلاجية وبرنامج التغذية التكميلية. نطاق التغطية. يجب عادة إجراء دراسة استقصائية لتقدير نطاق التغطية من أجل رصد تغطية البرامج. وفي حالات الطوارئ، يمكن تقدير نطاق التغطية بشكل غير مباشر عن طريق حساب نسبة الأفراد المؤهلين المسجلين في البرامج (عدد الأفراد المؤهلين المسجلين/عدد جميع الأفراد المؤهلين في الفئة المستهدفة). ويمكن إجراء ذلك من خلال استقصاء التغذية الموسع الموحد (SENS).

ب: تغذية الرضع وصغار الأطفال

هدف المفوضية	مؤشرات تغذية الرضع وصغار الأطفال
85% ≤	بدء الرضاعة الطبيعية في الوقت المناسب
75% ≤	الرضاعة الطبيعية الخالصة للأطفال الذين تقل أعمارهم عن 6 أشهر
90% ≤	استمرار الرضاعة الطبيعية حتى عمر سنة
60% ≤	استمرار الرضاعة الطبيعية حتى عمر السنتين
60% <	إدخال الأطعمة الصلبة أو شبه الصلبة أو اللينة
	يمكن الحصول على المؤشرات أعلاه من استقصاء التغذية الموسع الموحد (SENS).
نعم/لا	حصول الأمهات المرضعات على المشورة من متخصصين أكفاء
نعم/لا	يستطيع مقدمو الرعاية الحصول على الأغذية التكميلية المناسبة والكافية من الناحية التغذوية والمأمونة وفي الوقت المناسب للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6 إلى 23 شهراً
نعم/لا	لا توجد مخالفات لقانون بدائل لبن الأم، حيث يتم التعامل مع التبرعات بدائل لبن الأم ومنتجات الحليب السائل والزجاجات والشفاطات في حينها
نعم/لا	يستطيع مقدمو الرعاية الحصول على الإمدادات المتوافقة مع قانون بدائل لبن الأم المناسبة والدعم المرتبط بها للرضع الذين يحتاجون إلى تغذية اصطناعية

ج: تدخلات معالجة نقص المغذيات الدقيقة

الهدف	مؤشرات كفاية المغذيات الدقيقة
90% <	الحصول على مكملات فيتامين ألف في تغطية الأشهر الستة الأخيرة (6-59 شهراً)
20% >	معدل انتشار فقر الدم بين الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6-59 شهراً والنساء بين 15-49 عاماً
75% ≤	التغطية الخاصة بطرد الديدان خلال الأشهر الستة الماضية (12-59 شهراً)
60% <	استهلاك الأطعمة الغنية بالحديد أو المعززة بالحديد (6-23 شهراً)

يمكن الحصول على المؤشرات أعلاه من استقصاء التغذية الموسع الموحد (SENS).

5. السياسات والمبادئ التوجيهية

المرافق

[WFP, Food and Nutrition Handbook, 2018](#)

[UNHCR, Infant and young child feeding practices: Standard Operating Procedures for the Handling of Breastmilk Substitutes \(BMS\) in Refugee Situations for children 0-23 months, 2015](#)

[UNHCR, Infant and Young Child Feeding in refugee Situations: A multi-Sectoral Framework for Action, 2018](#)

[UNHCR Operational Guidance on the Use of Special Nutritional Products to Reduce Micronutrient Deficiencies and Malnutrition in refugee Populations, 2011](#)

[Arabic\) The Sphere Handbook, 2018\)](#)

6. الروابط

[دليل الغذاء والتغذية، برنامج الأغذية العالمي 2018 ممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال: الإجراءات التشغيلية الموحدة للتعامل مع بدائ... الإرشادات العملية بشأن استخدام المنتجات التغذوية الخاصة للحد من نقص المغذيات ال... دليل اسفير - الأمن الغذائي والتغذية](#)

7. جهات الاتصال الرئيسية

قسم الصحة العامة بالمفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، الشعبة المعنية بالمرونة والحلول:

hqphn@unhcr.org