

2026

موجز عن

حالة

الأمن الغذائي والتغذية في العالم

فهم الكلفة المرتفعة للنمط الغذائي
الصحي ومعالجتها

يعرض هذا الكتاب الرسائل الرئيسية والمضمون الوارد في مطبوع حالة الأمن الغذائي والتغذية في العالم 2026. أما ترقيم الأشكال والجداول فيه فمطابق لما يرد في المطبوع المذكور المتاح على: <https://doi.org/10.4060/cd8306ar>

التنويه المطلوب:

منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة والصندوق الدولي للتنمية الزراعية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف) وبرنامج الأغذية العالمي ومنظمة الصحة العالمية. 2026. موجز عن حالة الأمن الغذائي والتغذية في العالم 2026 - فهم الكلفة المرتفعة للنمط الغذائي الصحي ومعالجتها. روما.

<https://doi.org/10.4060/ce0318ar>

المسميات المستخدمة في هذا المنتج الإعلامي وطريقة عرض المواد الواردة فيه لا تعبر عن أي رأي كان خاص بمنظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة والصندوق الدولي للتنمية الزراعية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف) وبرنامج الأغذية العالمي ومنظمة الصحة العالمية بشأن الوضع القانوني أو الإنمائي لأي بلد أو إقليم أو مدينة أو منطقة أو لسلطات أي منها، أو تحديد حدودها وتخومها، وتشير الخطوط المتقطعة على الخرائط إلى الحدود التقريبية التي قد لا يكون هناك اتفاق كامل بشأنها بعد. ولاتعني الإشارة إلى شركات أو منتجات محددة لمصنعين، سواء كانت مشمولة ببراءات الاختراع أم لا، أنها تحظى بدعم أو تركية منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة والصندوق الدولي للتنمية الزراعية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف) وبرنامج الأغذية العالمي ومنظمة الصحة العالمية تفضيلاً لها على أخرى ذات طابع مماثل لم يرد ذكرها.

المسميات المستخدمة في هذا المنتج الإعلامي وطريقة عرض المواد الواردة فيه لا تعبر عن أي رأي كان خاص بمنظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة والصندوق الدولي للتنمية الزراعية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف) وبرنامج الأغذية العالمي ومنظمة الصحة العالمية بشأن الوضع القانوني أو الإنمائي لأي بلد، أو إقليم، أو مدينة، أو منطقة، أو لسلطات أي منها، أو بشأن تعيين حدودها وتخومها. إن المصطلحات المستخدمة للإشارة إلى البلدان والأقاليم والمناطق، وكذلك تمثيل البلدان والأقاليم والمناطق بما في ذلك ترسيم الحدود، في هذا المنشور تتبع الأسلوب المؤسسي والممارسات المتبعة في منظمة الأغذية والزراعة باعتبارها المنظمة الرائدة في مجال النشر، وقد تختلف عن المصطلحات المستخدمة من قبل الصندوق الدولي للتنمية الزراعية، واليونيسف، وبرنامج الأغذية العالمي، ومنظمة الصحة العالمية.

اتخذت منظمة الأغذية والزراعة والصندوق الدولي للتنمية الزراعية واليونيسف وبرنامج الأغذية العالمي ومنظمة الصحة العالمية جميع الاحتياطات المعقولة للتحقق من المعلومات الواردة في هذا المنشور. ومع ذلك، تُوزع المواد المنشورة دون أي ضمان من أي نوع، سواء كان صريحاً أو ضمنياً. وتقع مسؤولية تفسير واستخدام هذه المواد على عاتق القارئ. ولا تتحمل منظمة الأغذية والزراعة والصندوق الدولي للتنمية الزراعية واليونيسف وبرنامج الأغذية العالمي ومنظمة الصحة العالمية، بأي حال من الأحوال، مسؤولية الأضرار الناجمة عن استخدامها.

الإصدار الدولي 978-92-5-140792-9

© منظمة الأغذية والزراعة 2026



بعض الحقوق محفوظة. هذا المصنف متاح وفقاً لشروط الترخيص العام للمشاع الإبداعي نسب المصنف - غير تجاري - المشاركة بالمثل 4.0 لفائدة المنظمات الحكومية الدولية (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/legalcode.ar>; CC-BY-4.0).

موجب أحكام هذا الترخيص، يمكن نسخ هذا العمل، وإعادة توزيعه، وتكييفه، بشرط التنويه بمصدر العمل على نحو مناسب. وفي أي استخدام لهذا العمل، لا ينبغي أن يكون هناك أي اقتراح بأن المنظمة تؤيد أي منظمة، أو منتجات، أو خدمات محددة. ولا يُسمح باستخدام شعار المنظمة. وإذا تمت ترجمة هذا العمل أو تكييفه، يجب أن تتضمن بيان إخلاء المسؤولية التالي بالإضافة إلى التنويه المطلوب: "لم يتم إصدار هذه الترجمة [أو التصرف] من قبل منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة والصندوق الدولي للتنمية الزراعية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف) وبرنامج الأغذية العالمي ومنظمة الصحة العالمية. ومنظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة والصندوق الدولي للتنمية الزراعية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف) وبرنامج الأغذية العالمي ومنظمة الصحة العالمية ليست مسؤولة عن محتوى هذه الترجمة [أو التصرف] أو دقتها. وسوف تكون الطبعة الأنكليزية الأصلية هي الطبعة المعتمدة".

ويحال أي نزاع قد ينشأ في إطار هذا الترخيص ولا يمكن تسويته بالتراضي بين الطرفين إلى التحكيم، وفقاً لقواعد التحكيم الخاصة بلجنة الأمم المتحدة للقانون التجاري الدولي (UNCITRAL). ويلتزم الطرفان بأي قرار يتخذ نتيجة التحكيم باعتباره حكماً نهائياً في أي نزاع من هذا النوع.

مواد الطرف الثالث. لا ينطبق ترخيص المشاع الإبداعي CC-BY-4.0 على المواد غير الخاضعة لحقوق الطبع والنشر لمنظمة الأغذية والزراعة والمضمنة في هذا المنشور. يتحمل المستخدمون الراغبون في إعادة استخدام مواد من هذا العمل المنسوب إلى طرف ثالث، مثل الجداول، والأشكال، والصور، مسؤولية تحديد ما إذا كان يلزم الحصول على إذن لإعادة الاستخدام والحصول على إذن من صاحب حقوق التأليف والنشر. وتقع تبعة المطالبات الناشئة عن التعدي على أي مكون مملوك لطرف ثالث في العمل على عاتق المستخدم وحده.

صور منظمة الأغذية والزراعة. صور المنظمة التي قد تظهر في هذا العمل لا تخضع لترخيص المشاع الإبداعي المذكور أعلاه. ينبغي تقديم الاستفسارات المتعلقة باستخدام جميع الصور الفوتوغرافية إلى: photo-library@fao.org.

المبيعات، والحقوق، والترخيص. يمكن الاطلاع على منتجات المنظمة الإعلامية على الموقع الشبكي للمنظمة: <http://www.fao.org/publications/ar> ويمكن شراؤها من خلال publications-sales@fao.org. وينبغي تقديم طلبات الاستخدام التجاري عن طريق: www.fao.org/contact-us/licence-request. وينبغي تقديم الاستفسارات المتعلقة بالحقوق والترخيص إلى: copyright@fao.org.

صورة الغلاف © iStock.com/fcafotodigital

بلد غير محدد. التنوع ضروري لنظام غذائي صحي.

المحتويات

الفصل 3

فهم الزيادة الحادة في تضخم أسعار الأغذية في الفترة بين

21

22 1.3 قياس كلفة النمط الغذائي الصحي

23 2.3 تبين كلفة الأنماط الغذائية الصحية حول العالم

24 الشكل 2-3 كلفة المجموعات الغذائية بحسب الأقاليم في عام 2021

25 الشكل 3-3 المجموعات الغذائية في سلة النمط الغذائي الصحي في عام 2021

26 3.3 فهم التباين الزمني ودون الوطني في تقديرات كلفة النمط الغذائي الصحي بواسطة بيانات الأسعار الوطنية

27 الشكل 5-3 كلفة السلة العالمية المشتركة مقارنةً بكلفة النمط الغذائي الصحي بحسب الأقاليم والمجموعات الغذائية

28 الشكل 6-3 العلاقة بين كلفة النمط الغذائي الصحي والأسعار النسبية الإجمالية للأغذية

28 4.3 العوامل المتصلة بكلفة النمط الغذائي الصحي

29 الشكل 11-3 العلاقة بين كلفة النمط الغذائي الصحي ومتغيرات اقتصادية مختارة

الفصل 4

كيف يمكن خفض كلفة النمط الغذائي الصحي: التدخلات التكميلية والمحددة الأهداف

31

33 1.4 ما هي التدخلات الفعالة لخفض كلفة المجموعات الغذائية الغالية الثمن؟

35 2.4 تحديد حجم الآثار المترتبة عن التدخلات الرامية إلى خفض كلفة النمط الغذائي الصحي

36 الشكل 6-4 آثار التدخلات التكنولوجية على كلفة النمط الغذائي الصحي والكلفة النسبية للنمط الغذائي الصحي مقارنةً بالأنماط الغذائية الفعلية بحسب المجموعات الغذائية والأقاليم في ظل صدمة على صعيد الكفاءة نسبيًا 10 في المائة

37 الشكل 7-4 انخفاض كلفة النمط الغذائي الصحي بحسب كل دولار أمريكي يتم إنفاقها - السيناريوهات العالمية

37 3.4 خفض كلفة النمط الغذائي الصحي: الآثار المترتبة على تنفيذ الإصلاحات وتوسيع نطاقها

37

الفصل 5

سبل المضي قدمًا: تسريع وتيرة التقدم المحرز باتجاه تحقيق الهدف 2 من أهداف التنمية المستدامة من خلال الأنماط الغذائية الصحية الميسورة الكلفة

39

4

الرسائل الرئيسية

7

تهديد

9

الفصل 1 المقدمة: فهم كلفة النمط الغذائي الصحي في جميع أنحاء العالم

10

الفصل 2 الأمن الغذائي والتغذية في العالم

10 1.2 مؤشرات الأمن الغذائي - آخر التحديثات والتقدم المحرز نحو القضاء على الجوع وضمان الأمن الغذائي

11 الشكل 1-2-1 التغيرات العالمية الحديثة تشير إلى انخفاض الجوع في العالم خلال السنوات الأخيرة بعد الزيادة الحادة في الفترة من 2019 إلى 2021

12 الشكل 5-2 مستويات انعدام الأمن الغذائي العالمي تراجعت تدريجيًا بين عامي 2020 و2025، مع تسجيل تقدم مطرد في آسيا وأمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي ومؤشرات على حدوث تحسن مؤخرًا في أفريقيا

12

13 2.2 كلفة النمط الغذائي الصحي والقدرة على تحملها

14 الشكل 8-2 نسبة السكان وعدد الأشخاص العاجزين عن تحمل كلفة نمط غذائي صحي في العالم تراجعت خلال الفترة بين عامي 2020 و2025

15 3.2 جودة النمط الغذائي: الحد الأدنى لتنوع الأنماط الغذائية لدى الأطفال والنساء

16 الشكل 11-2 أقل من طفل واحد من بين كل ثلاثة أطفال تتراوح أعمارهم بين 6 أشهر و23 شهرًا حقق الحد الأدنى لتنوع الأنماط الغذائية

17 الشكل 13-2 أقل من ثلثي النساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين 15 و49 عامًا في العالم حقق الحد الأدنى لتنوع الأنماط الغذائية

18 4.2 حالة التغذية: التقدم نحو تحقيق المقاصد العالمية الخاصة بالتغذية

18 الشكل 15-2 العالم ليس على المسار الصحيح لتحقيق مقصد من المقاصد العالمية السبعة الخاصة بالتغذية بحلول عام 2030 على الرغم من التحسينات التي تحققت في المعدلات العالمية للتغذية والهرال والرضاعة الطبيعية الحاصلة خلال العقد الأخير

19

الرسائل الرئيسية

← تؤكد التقديرات العالمية الجديدة للجوع حدوث تحسن مستمر وتدرجي، ويُقدَّر أن 7.8 في المائة من سكان العالم قد واجهوا الجوع في عام 2025، أي بانخفاض عن 8.1 في المائة في عام 2024 و8.6 في المائة في عام 2022. وأحرزت آسيا وأمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي تقدمًا مطردًا في السنوات الأخيرة، في حين توقف الاتجاه التصاعدي الطويل الأمد للجوع في أفريقيا.

← عانى ما يتراوح بين 608 ملايين و696 مليون شخص في العالم، أي ما يعادل 7.4 و8.5 في المائة من سكان العالم، على التوالي، من الجوع في عام 2025. وبالنظر إلى القيمة التقديرية المحددة البالغة 645 مليون شخص في عام 2025، يشير هذا إلى انخفاض بنحو 14 مليون شخص مقارنةً بعام 2024 و43 مليون شخص مقارنةً بعام 2022. ومن المتوقع أن يستمر هذا العدد بالانخفاض ولكن قد يظل ما بين 510 ملايين و520 مليون شخص يعانون من الجوع في عام 2030، وسيكون 56 في المائة منهم في أفريقيا.

← تضم أفريقيا، لأول مرة، العدد الأكبر من الأشخاص الذين يعانون من الجوع. ففي عام 2025، طال الجوع 309 ملايين شخص في أفريقيا، و292 مليون شخص في آسيا، و32 مليون شخص في أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي - أي 20.0 و6.0 و4.8 في المائة من السكان على التوالي.

← تشير التقديرات إلى أن 2.1 مليار شخص - أي 25.8 في المائة من سكان العالم - عانوا من انعدام الأمن الغذائي المعتدل أو الشديد في عام 2025، أي بانخفاض عن 28.7 في المائة في عام 2020. وتراجع عدد الأشخاص الذين يعانون من انعدام الأمن الغذائي بنحو 86 مليون شخص في عام 2025 مقارنةً بعام 2024 و135 مليون شخص مقارنةً بعام 2020. وتم إحراز تقدم مطرد في آسيا وأمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي منذ عام 2020، وسجل تحسن في أفريقيا في عام 2025 لأول مرة منذ إصدار خطة التنمية المستدامة لعام 2030 في عام 2015. وكان معدل الانتشار العالمي لانعدام الأمن الغذائي المعتدل أو الشديد أعلى باستمرار في المناطق الريفية منه في المناطق شبه الحضرية والأدنى في المناطق الحضرية؛ وكان أعلى لدى النساء منه لدى الرجال مع أن الفارق كان أصغر في عام 2025 مقارنةً بعام 2024.

← لا يزال تنوع الأنماط الغذائية - الذي يشكل واحدًا من المبادئ الرئيسية الأربعة للأنماط الغذائية الصحية - غير كافٍ على المستوى العالمي لدى الأطفال والنساء على حد سواء. لا يستهلك سوى 30.8 في المائة من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6 أشهر و23 شهرًا و62.7 في المائة من النساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين 15 و49 عامًا نمطًا غذائيًا يتسم بالحد الأدنى من التنوع.

← إن التقدم العالمي المحرز في مجال تغذية الأمهات والأطفال بطيء جدًا - وينعكس مساره في مناطق عدة - الأمر الذي يضع العالم خارج المسار الصحيح لتحقيق جميع مقاصد عام 2030. ويشهد التقرم والهزال والوزن الزائد لدى الأطفال دون سن الخامسة،

موجز عن حالة الأمن الغذائي والتغذية في العالم 2026

← انخفض عدد الأشخاص غير القادرين على تحمّل كلفة نمط غذائي صحي في العالم من 2.97 مليار شخص (37.4 في المائة من سكان العالم) في عام 2021 إلى 2.69 مليار شخص (32.7 في المائة) في عام 2025. ويشير التحسّن في القدرة على تحمّل الكلفة إلى أن المداخيل المتاحة للأغذية قد زادت، في المتوسط، أكثر من أسعار الأغذية. ولكنّ العجز عن تحمّل كلفة نمط غذائي صحي أخذ في الارتفاع في أفريقيا حيث لم يكن بوسع 66.6 في المائة من السكان تحمّل كلفة نمط غذائي صحي في عام 2025، أي أكثر من ضعف المستويات المقدّرة لآسيا وأمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي.

← يستخدم مؤشر كلفة النمط الغذائي الصحيّ بيانات الأسعار المستمدة من برنامج المقارنات الدولية، وهو مبادرة إحصائية عالمية، الأمر الذي يفرض قيوداً من حيث نطاق التغطية ووتيرة التحديث. ولاستكمال الرصد العالمي، تدعم وكالات الأمم المتحدة الحكومات الوطنية لإعداد تقديراتها الخاصة لكلفة النمط الغذائي الصحيّ باستخدام البيانات الوطنية لأسعار الأغذية بالتجزئة.

← تستحوذ الأغذية الحيوانية المصدر والفاكهة والخضروات على حصة كبيرة من الكلفة الإجمالية، فيما تساهم الأغذية الأساسية النشوية في نسبة صغيرة نسبياً منها. وتبين الكلفة النسبية للمجموعات الغذائية بحسب الأقاليم. إذ تُعدّ الأغذية الحيوانية المصدر المجموعة الغذائية الأعلى كلفة في أفريقيا، في حين تستحوذ الخضروات على الحصة الكبرى من كلفة الأنماط الغذائية في أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي.

← تفسّر الفوارق في تركيبة سلّة الأغذية وأسعار الأغذية بشكل عام التباين الموجود بين البلدان في ما يتعلق بكلفة الأنماط الغذائية. ومن شأن المرونة في اختيار الأغذية المتاحة محلياً والمنخفضة الكلفة أن تحدّ بشكل ملحوظ من كلفة النمط الغذائي الصحيّ، خاصة في الأقاليم التي تتمتع بتنوع أكبر في المنتجات. وفي الوقت نفسه، ترتبط كلفة النمط الغذائي الصحيّ بشكل إيجابي بأسعار الأغذية بشكل عام (نسبةً إلى نفقات الأسر المعيشية). ولكن، لا يزال هناك تباين كبير في كلفة النمط الغذائي الصحيّ بين البلدان عند أي مستوى معيّن من الأسعار النسبية للأغذية. ويؤكد ذلك على

وانخفاض الوزن عند الولادة، والرضاعة الطبيعية الخالصة تحسّناً هامشياً فحسب وليس بالوتيرة المطلوبة، في حين أن فقر الدم لدى النساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين 15 و49 عاماً يزداد سوءاً.

← تظهر تقديرات جديدة لمعدل انتشار السمنة لدى البالغين في العالم زيادةً مطردةً من 12.1 في المائة في عام 2012 إلى 16.2 في المائة في عام 2024، في ما يتعارض مع المقصد المتمثل في وقف ارتفاع مستويات السمنة بحلول عام 2025.

← إن التقدم المحرر باتجاه تحقيق المقاصد العالمية الخاصة بالتغذية لعام 2030 غير متكافئ إلى حد كبير بين الأقاليم. فمعدل انتشار التقرم لدى الأطفال أخذ في الانخفاض بشكل ملحوظ في أفريقيا ويمضي في المسار الصحيح لتحقيق مقصد عام 2030 في آسيا، بينما تشهد الرضاعة الطبيعية الخالصة تحسّناً في جميع الأقاليم التي تتوافر البيانات بشأنها. ومن جهة أخرى، تشهد جميع الأقاليم تقريباً اتساعاً في الفجوة بين معدل الانتشار المتوقع والمستهدف لفقر الدم لدى النساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين 15 و49 عاماً، كما أن معدل الوزن الزائد لدى الأطفال أخذ في الارتفاع بشكل حاد في أوسيانيا. ومن دون سياسات حازمة متعددة القطاعات واستثمارات مستمرة، من المحتمل تفويت الفرصة لتحقيق المقاصد الرئيسية المتعلقة بالتغذية في جميع الأقاليم.

← تُعتبر الأنماط الغذائية الصحيّة أساسية لتحقيق الهدف 2 من أهداف التنمية المستدامة، ولكنها لا تزال بعيدة المنال من الناحية الاقتصادية بالنسبة إلى شرائح كبيرة من سكان العالم. وفي ظلّ استمرار الضغوط المرتبطة بكلفة المعيشة، يُعدّ خفض كلفة النمط الغذائي الصحيّ شرطاً أساسياً ولكن غير كافٍ لتحسين جودة النمط الغذائي، وبالتالي لتعزيز التغذية والصحة والنتائج الإنمائية.

← ارتفعت كلفة النمط الغذائي الصحيّ على المستوى العالمي إلى 4.28 دولاراً على أساس تعادل القوة الشرائية في عام 2025 قياساً إلى 3.44 دولاراً على أساس تعادل القوة الشرائية في عام 2021 و2.94 دولاراً على أساس تعادل القوة الشرائية في عام 2017، مع تسجيل أعلى كلفة في أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي (4.91 دولاراً على أساس تعادل القوة الشرائية).

السمة المميّزة لتقدير كلفة النمط الغذائي الصحي والذي يضع حداً أدنى لكلفة النمط الغذائي الصحي من خلال التركيز على أرخص السلع المتاحة وليس على الأسعار العامة للأغذية.

تتباين كلفة النمط الغذائي الصحي بدرجة كبيرة بين المواقع والمواسم داخل البلدان. ويمكن للمتوسطات السنوية الوطنية أن تحجب التباين الزمني والجغرافي المهم، ما يؤكد الحاجة إلى توافر بيانات منتظمة ودقيقة بشأن الأسعار لدعم السياسات المحددة الأهداف بشكل جيد وفي الوقت المناسب.

ترتبط الخصائص الهيكلية للنظم الزراعية والغذائية بكلفة النمط الغذائي الصحي. ويرتبط ارتفاع الإنتاجية الزراعية وغلّات المحاصيل، واستدامة الاستثمار العام في البحث والتطوير، وكفاءة الخدمات اللوجستية والنقل (بما في ذلك جودة الطرقات المحسنة)، والاتصال الإلكتروني المحمول، والتكامل التجاري الفعال، وانخفاض تكاليف الكهرباء واليد العاملة، بانخفاض كلفة النمط الغذائي الصحي، في ما يشير إلى نقاط الدخول الرئيسية.

يتطلب خفض كلفة النمط الغذائي الصحي تدخلات محددة السياق وليس نهجاً موحدة. وتندرج الخيارات في مجال السياسات ضمن محورين متكاملين: زيادة إمدادات الأغذية المغذية من خلال الإنتاج المحلي والتجارة، وخفض التكاليف الهيكلية لكل وحدة على طول سلسلة القيمة الزراعية والغذائية.

تجمع الاستراتيجيات الأكثر فعالية بين الاستثمارات في المحورين كليهما، بما في ذلك البحث والتطوير، والري، والبنية التحتية، وسلاسل التبريد، والحد من الفاقد من الأغذية، بالإضافة إلى الإصلاحات الهيكلية والسياساتية في مجال تصميم الإعانات، وتيسير التجارة، والأطر التنظيمية.

تتحقق أكبر المكاسب في الإنتاجية على المدى الطويل عندما يكون البحث والتطوير الزراعيين موجهين نحو الفواكه والخضروات والبقول. وتتطلب ترجمة هذه المكاسب إلى انخفاض في كلفة النمط الغذائي وجود نظم تمكينية، بما في ذلك تسليم البذور، وإدارة المياه، وحيازة الأراضي، والتمويل، والإرشاد، لدعم تبني التكنولوجيا.

تستحوذ الأنشطة ما بعد الزراعة على نسبة تتراوح بين 70 و75 في المائة من الكلفة التي يدفعها المستهلكون، فيما تتركز نسبة تصل إلى 40 في المائة من تكاليف سلسلة القيمة في التجهيز في المرحلة المتوسطة، والخدمات اللوجستية، والبيع بالجملة. ويعتبر تحسين الكفاءة في هذه المراحل أساسياً لخفض أسعار الأغذية القابلة للتلف التي تشكل الأنماط الغذائية الصحية.

تسفر التدخلات المتكاملة على طول سلسلة القيمة عن تخفيضات في الكلفة أكبر بكثير من التي تحدثها التدابير المعزولة. وتبرز التحسينات التكنولوجية والهيكلية المحددة الأهداف في الأغذية القابلة للتلف، ولا سيما الفواكه والخضروات، كأدوات مساعدة رئيسية لتضييق الفجوة في القدرة على تحمل الكلفة - من قبيل معالجة العجز في سلسلة التبريد وارتفاع كلفة الأغذية الحيوانية المصدر في أفريقيا، وتحسين النقل وخفض كلفة الخضروات في أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي، وتعزيز مناولة الفواكه بعد الحصاد في آسيا.

يتسم الإنفاق العام بأكثر قدر من الفعالية عندما يكون موجهاً نحو المجموعات الغذائية الأعلى كلفة. ويولد الدعم المالي الواسع النطاق للأغذية الأساسية المنخفضة الكلفة تحسينات محدودة في القدرة الإجمالية على تحمل كلفة الأنماط الغذائية.

ينطوي تنفيذ الإصلاحات الرامية إلى خفض الكلفة على تحديات مرتبطة بالحوكمة. وينبغي أن تحرص الجهود المبذولة على ألا تتحقق التخفيضات في الكلفة على حساب الاستدامة البيئية، أو الصحة العامة، أو سبل العيش اللائق في المناطق الريفية. وينبغي أن يكون تسلسل التدخلات على مستوى الطلب متوافقاً بعناية مع زيادة العرض لتجنب الارتفاع غير المقصود في الأسعار.

بما أن الإصلاحات تركز على إعادة التوزيع، فإنها تستلزم دعم العملية الانتقالية وتعاوناً شاملاً بين القطاعين العام والخاص لحماية المستهلكين الضعفاء وتمكين أصحاب الحيازات الصغيرة والنساء والشباب من الاستفادة منها.

إنَّ التحديات العالمية الراهنة تجعل معالجة الجوع وانعدام الأمن الغذائي أكثر إلحاحًا وصعوبة في آن معًا، حيث تؤدي الأزمات المتعددة بشكل متزايد إلى تعطيل النظم الزراعية والغذائية. وحتى في الحالات التي يتحقق فيها تقدم، لا يزال هذا التقدم متفاوتًا للغاية بين الأقاليم. وإذا لم تبقَ أماننا سوى بضع سنوات لتنفيذ خطة عام 2030، تستمر تكاليف التراجع عن العمل في الارتفاع، مما يضاعف التكاليف الاجتماعية والاقتصادية المستترة الناجمة عن الخسائر في الإنتاجية والضغط على نظام الرعاية الصحية على حد سواء.

ومن الأمور الحاسمة لعكس هذه الاتجاهات جعل الأغذية المغذية ميسورة الكلفة للفئات الأضعف، على اعتبار أنَّ اتباع نمط غذائي صحي هو عامل أساسي للتنمية البشرية. ويدعم النمط الغذائي الصحي النمو في مرحلة الطفولة، ويحمي الصحة والرفاه على المدى الطويل، ويعزز قدرة المجتمعات المحلية على الإنتاج والصمود. ومع ذلك، فهو بعيد المنال من الناحية الاقتصادية بالنسبة إلى ثلث سكان العالم، مما يساهم بالتالي في جميع أشكال سوء التغذية. ويتواصل في الوقت نفسه ارتفاع كلفة الأمراض غير المعدية المرتبطة بالنمط الغذائي، في حين بلغت السمعة مستوى عالميًا جديدًا في عام 2024، حيث طالت نسبة 16.2 في المائة من السكان البالغين. وبالإضافة إلى ذلك، كان 5.5 في المائة من الأطفال دون سن الخامسة يعانون من الوزن الزائد. ولا تزال هذه الاتجاهات مجتمعة تعيق التقدم نحو تحقيق أهداف التنمية المستدامة والمقاصد ذات الصلة بالتغذية.

وقامت الإصدارات السابقة من تقرير حالة الأمن الغذائي والتغذية في العالم بعرض كلفة النمط الغذائي الصحي والإبلاغ عنها، كمعيار للحد الأدنى من الكلفة التي يمكن من خلالها الحصول على مثل هذا النمط الغذائي في كل بلد من البلدان. ويبيّن إصدار السنة الماضية كيف أدى تضخم أسعار الأغذية إلى رفع هذه الكلفة، فباتت بالتالي الأنماط الغذائية الصحية أبعد منالاً خاصة بالنسبة إلى السكان المنخفضي الدخل. وفي عام 2025، بلغت هذه الكلفة 4.28 دولارًا على أساس تعادل القوة الشرائية، أي أعلى بقليل من خط الفقر في البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة الدنيا. غير أنَّ هذا الرقم العالمي يحجب تباينات كبيرة بين البلدان والأقاليم، حيث تختلف الكلفة بما يصل إلى ثلاثة أضعاف بين البلدان الأرخص ثمنًا والبلدان الأغلى ثمنًا. وينظر إصدار هذا العام في العوامل التي تؤثر على كلفة النمط الغذائي الصحي، ويحدد الإجراءات اللازمة في النظم الزراعية والغذائية لخفض هذه الكلفة، ويدعو إلى اعتماد تدابير منسقة وقائمة على الأدلة لبعث الأنماط الغذائية الصحية ميسورة الكلفة بقدر أكبر للجميع.

وفي ظلّ تباين كلفة النمط الغذائي الصحيّ بشكل كبير بين الأقاليم، ينبغي توفير استجابات محددة الأهداف وخاصة بكل سياق بدلاً من الحلول الموحّدة. ويتطلب خفض تلك الكلفة اتخاذ إجراءات متكاملة ومنسقة على امتداد النظم الزراعية والغذائية، واستثمارات مستدامة في بناء القدرة على الصمود وتعزيزها في مستهلّ النظم الزراعية والغذائية، على أن تكون مدعومة بسياسات مصممة خصيصاً لتناسب السياقات الوطنية ومستندة إلى بيانات عالية الجودة وتحليلات موثوقة وأدلة صارمة. وبما أن هذه السياسات تنطوي على مقايضات وآثار على صعيد التوزيع، يتعيّن تنفيذها من خلال عمليات شاملة، ومؤازرتها بدعم انتقالي ملائم، وتنقيحها من خلال التعاون بين الجهات الفاعلة من القطاعين العام والخاص، مع إيلاء عناية خاصة للسكان الضعفاء، بما في ذلك صغار منتجي الأغذية والنساء والشباب في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل.

ونحن نعمل متحدين في سبيل دعم البلدان لمواجهة هذا التحدي. وبالنظر إلى المستقبل، سنواصل دعم الحق في الغذاء والتغذية الكافيين والعمل مع الحكومات والشركاء والمجتمعات المحلية لتعزيز قاعدة الأدلة، وتحسين نظم البيانات، والنهوض بالسياسات والاستثمارات التي تؤدي إلى خفض كلفة النمط الغذائي الصحيّ وتوفير عائدات اجتماعية واقتصادية عبر سلسلة القيمة الغذائية. وينبغي الاضطلاع بهذا العمل بقيادة البلدان، وأن يكون منصفاً وشاملاً، وأن يحقق نتائج ملموسة حيثما تمسّ الحاجة إليه.

ويمكننا، من خلال العمل معاً، أن نجعل النظم الزراعية والغذائية أكثر كفاءة وشمولاً وقدرة على الصمود واستدامة، حيث تكون الأنماط الغذائية الصحيّة في متناول الجميع في كل مكان، إعمالاً للحق في الغذاء والتغذية الكافيين.

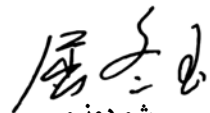


Catherine Russell

رئيس الصندوق الدولي للتنمية الزراعية المديرة التنفيذية لمنظمة الأمم المتحدة للطفولة

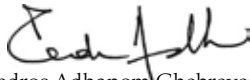


Alvaro Lario



شو دونيو

المدير العام لمنظمة الأغذية والزراعة



Tedros Adhanom Ghebreyesus

المدير العام لمنظمة الصحة العالمية



Carl Skau

المدير التنفيذي لبرنامج الأغذية العالمي

الفصل 1 المقدمة: فهم كلفة النمط الغذائي الصحي في جميع أنحاء العالم

ومع أن الأنماط الغذائية الصحية ضرورية لصحة الإنسان ونمو الأطفال واستدامة سبل العيش، لا تزال نماذج الأنماط الغذائية غير الصحية موجودة على المستوى العالمي. وتساهم هذه الأنماط الغذائية بشكل كبير في العبء العالمي للمرض وتنشأ عنها تكاليف صحية واقتصادية واجتماعية باهظة. وتتأثر إمكانية الحصول على نمط غذائي صحي بمدخيل الأسر المعيشية، وأذواق المستهلكين، والبيئات الغذائية، والأهم من ذلك بكلفة الأغذية. وقد زادت العوائق المرتبطة بالكلفة في ظل التضخم الأخير الكبير في أسعار الأغذية.

وتسمح كلفة النمط الغذائي الصحي التي تم اعتمادها في عام 2020 كمؤشر مرجعي، بإجراء رصد متسق وقابل للمقارنة للحد الأدنى من الكلفة اليومية لشراء الأغذية المتاحة محلياً التي يتألف منها النمط الغذائي الصحي. وينظر إصدار عام 2026 من هذا التقرير في الأنماط العالمية لكلفة النمط الغذائي الصحي، والدوافع الهيكلية الكامنة وراءها، والسياسات المحددة الأهداف والاستثمارات اللازمة لخفض هذه الكلفة. ■

لا تزال مستويات الجوع وانعدام الأمن الغذائي في العالم أعلى بكثير من المستويات المسجلة عند صدور خطة التنمية المستدامة لعام 2030 في عام 2015 على الرغم من بوادر التحسن التي ظهرت في السنوات الأخيرة بعد جائحة كوفيد-19. ولا يقتضي تحقيق الهدف 2 من أهداف التنمية المستدامة - القضاء على الجوع (المقصد 2-1) وإنهاء جميع أشكال سوء التغذية (المقصد 2-2) - أن يتمتع السكان بإمكانية الوصول إلى قدر كافٍ من الأغذية فحسب، بل أيضاً أن تكون الأغذية المستهلكة مغذية. وتضع هذه الحتمية جودة النمط الغذائي والحواجز النظامية التي تحول دون الحصول عليها في صلب السياسات العالمية.

النمط الغذائي الصحي يكون:

- ▶ **كفاياً:** ينبغي للنمط الغذائي أن يوفر المغذيات الأساسية والمركبات النشطة بيولوجياً.
- ▶ **متوازناً:** من حيث الطاقة ومصادرها الثلاثة الرئيسية (الكربوهيدرات والبروتينات والدهون) لدعم الوزن والنمو الصحيين.
- ▶ **متنوعاً:** ينبغي للنمط الغذائي أن يتألف من مجموعة متنوعة من المواد الغذائية من ضمن المجموعة الغذائية نفسها ومن مجموعات غذائية مختلفة.
- ▶ **معتدلاً:** ينبغي أن تكون المكونات الغذائية المضرة بالصحة عند استهلاكها بشكل مفرط، محدودة.

الفصل 2 الأمّن الغذائي والتغذية في العالم

1.2

مؤشرات الأمن الغذائي - آخر التحديثات والتقدم المحرز نحو القضاء على الجوع وضمن الأمن الغذائي

الرسائل الرئيسية

← تؤكد التقديرات العالمية الجديدة للجوع لعام 2025 حدوث تحسّن مستمر وتدرجي منذ عام 2022. وتشير التقديرات إلى أن 7.8 في المائة من سكان العالم قد عانوا من الجوع في عام 2025، أي بانخفاض عن نسبة 8.1 في المائة في عام 2024 و8.6 في المائة في عام 2022.

← تشير التقديرات إلى أن ما يتراوح بين 608 ملايين و696 مليون شخص في العالم، أي ما يعادل 7.4 و8.5 في المائة من سكان العالم، على التوالي، قد عانوا من الجوع في عام 2025. وبالنظر إلى القيمة التقديرية المحددة والبالغة 645 مليون شخص في عام 2025، فإن هذا يشير إلى انخفاض بنحو 14 مليون شخص مقارنةً بعام 2024 و43 مليون شخص مقارنةً بعام 2022.

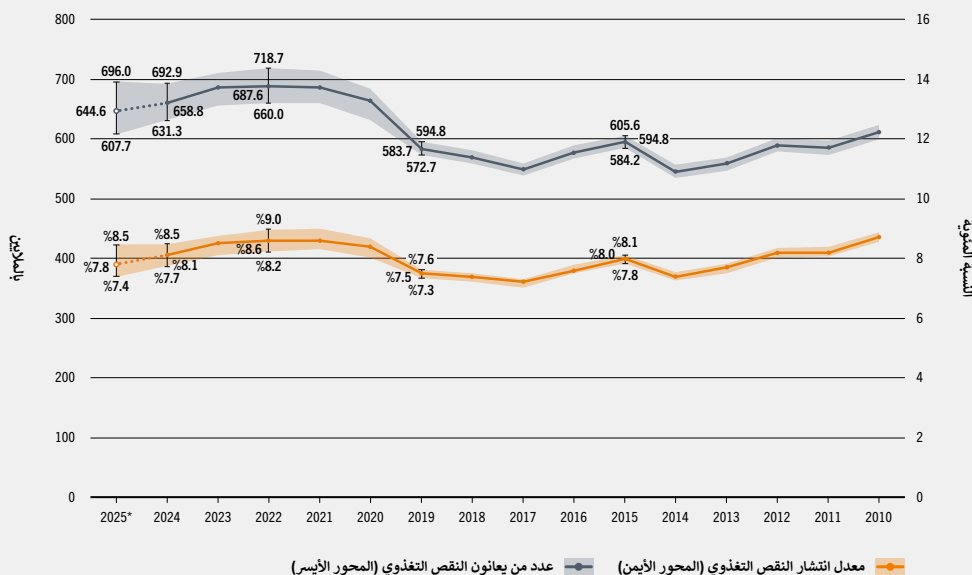
← في عام 2025، طال الجوع 309 ملايين شخص في أفريقيا، و292 مليون شخص في آسيا، و32 مليون شخص في أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي - أي 20.0 و6.0 و4.8 في المائة من السكان على التوالي. وأحرزت آسيا وأمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي تقدماً مطرداً في السنوات الأخيرة، وتشير التقديرات الجديدة بشأن أفريقيا إلى توقف الاتجاه التصاعدي الطويل الأمد للجوع.

← من المتوقع أن ينخفض عدد من يعانون النقص التغذوي في العالم بنسبة 20 في المائة بحلول عام 2030، ولكن التوقعات لا تزال تشير إلى احتمال أن يواجه ما بين 510 ملايين و520 مليون شخص الجوع، وسيكون 56 في المائة منهم في أفريقيا. وتهدد الأحداث الأخيرة، بما في ذلك النزاع في الشرق الأوسط في عام 2026، بتقويض التقدم المحرز باتجاه تحقيق المقصد 1-2 من أهداف التنمية المستدامة من خلال تأثيرها على آسيا وأفريقيا.

← تشير التقديرات إلى أن 25.8 في المائة من سكان العالم - أي 2.1 مليار شخص - عانوا من انعدام الأمن الغذائي المعتدل أو الشديد في عام 2025، أي بانخفاض عن نسبة 27.1 في المائة في عام 2024 و28.7 في المائة في عام 2020. ويعادل هذا انخفاضاً في عدد الأشخاص الذين عانوا من انعدام الأمن الغذائي بنحو 86 مليون شخص في عام 2025 مقارنةً بعام 2024 و135 مليون شخص مقارنةً بعام 2020.

← في عام 2025، عانى أكثر من نصف سكان أفريقيا (56.6 في المائة) من انعدام الأمن الغذائي المعتدل أو الشديد مقارنةً بنسبة 20.3 في المائة من السكان في آسيا، و22.9 في المائة في أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي، و8.7 في المائة في أمريكا الشمالية وأوروبا. وتم إحراز تقدم مطرد في آسيا وأمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي منذ عام 2020، وسُجّل تحسّن في أفريقيا في عام 2025 لأول مرّة منذ عام 2015.

الشكل 1-2 التقديرات العالمية المحدثّة تشير إلى انخفاض الجوع في العالم في السنوات الأخيرة بعد الزيادة الحادة في الفترة من 2019 إلى 2021



ملاحظات: تظهر المساحات المظللة والأشرطة الحدود الدنيا والعليا للنطاقات التقديرية. ويمكن الاطلاع على النطاقات الكاملة للقيم في الفترة بين عامي 2020 و2025 في **المواد التكميلية للفصل الثاني**. * تستند الإسقاطات إلى التوقعات الآتية لعام 2025 موضحة بخطوط متقطعة.

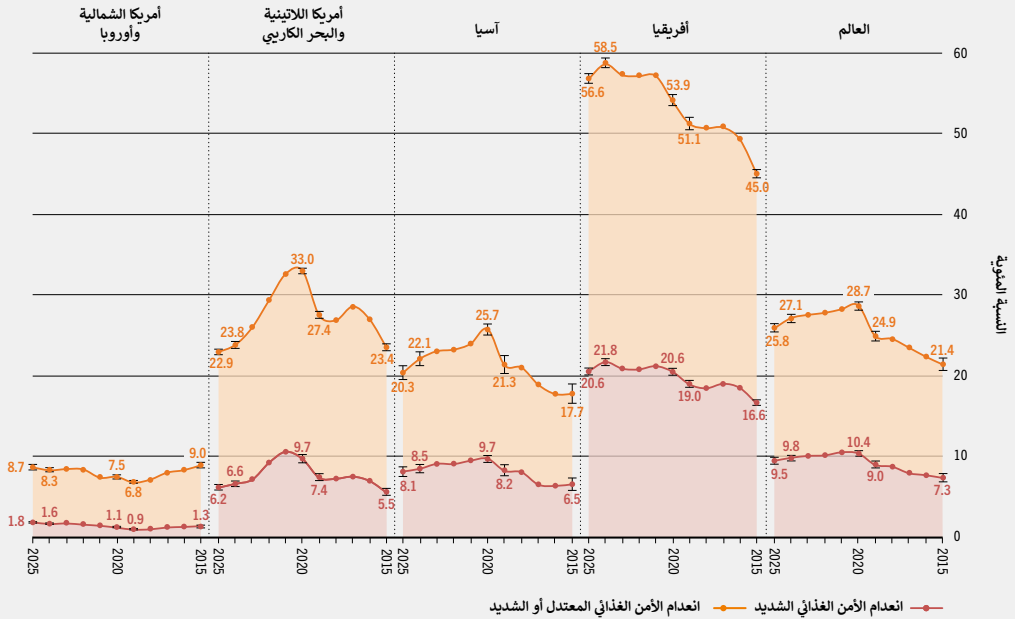
المصدر: منظمة الأغذية والزراعة. 2026. قاعدة البيانات الإحصائية الموضوعية في منظمة الأغذية والزراعة: مجموعة مؤشرات الأمن الغذائي. [تمّ الاطلاع على الموقع في 21 يوليو/تموز 2026]. <https://www.fao.org/faostat/ar/#data/FS>. الترخيص: CC-BY-4.0.

<https://doi.org/10.4060/cd8306en-fig2.1>

يبيّن تقييم الجوع في العالم في عام 2025 استنادًا إلى معدل انتشار النقص التغذوي (مؤشر أهداف التنمية المستدامة 1-2)، أن تقدمًا تدريجيًا مستمرًا قد تحقق للسنة الثالثة على التوالي (الشكل 1-2). فقد تراجعت نسبة سكان العالم الذين يعانون من الجوع من 8.6 في المائة في عام 2022 إلى 8.1 في المائة في عام 2024 و7.8 في المائة في عام 2025. وتشير التقديرات إلى أن ما يتراوح بين 608

← كان معدل الانتشار العالمي لانعدام الأمن الغذائي المعتدل أو الشديد أعلى باستمرار في المناطق الريفية منه في المناطق شبه الحضرية. وعلاوة على ذلك، كان أعلى باستمرار لدى النساء منه لدى الرجال رغم تقلص الفارق في عام 2025 مقارنة بعام 2024.

الشكل 2-5 مستويات انعدام الأمن الغذائي العالمي تراجعت تدريجياً بين عامي 2020 و2025، مع تسجيل تقدم مطرد في آسيا وأمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي ومؤشرات على حدوث تحسن مؤخرًا في أفريقيا



ملاحظات: تبيّن الأشرطة هوامش الخطأ. ولا تظهر أوسيانيا في الشكل بسبب عدم كفاية التغطية السكانية لميكرونيزيا وبولينيزيا.

المصدر: منظمة الأغذية والزراعة. 2026. قاعدة البيانات الإحصائية الموضوعية في منظمة الأغذية والزراعة: مجموعة مؤشرات الأمن الغذائي. [تمّ الاطلاع على الموقع في 21 يوليو/تموز 2026]. <https://www.fao.org/faostat/ar/#data/FS>. الترخيص: CC-BY-4.0.

<https://doi.org/10.4060/cd8306en-fig2.5>

تم إصدار خطة التنمية المستدامة لعام 2030، ولكن العدد التقديري للأشخاص الذين يعانون من الجوع زاد بنحو 50 مليون شخص.

ولا تزال هناك اختلافات صارخة بين الأقاليم. وتشير التقديرات إلى أن شخصاً واحداً من كل خمسة أشخاص في أفريقيا، أي 20.0 في المائة من السكان، عانى من الجوع في عام 2025 مقارنة بنسبة 6.0 في المائة من السكان في آسيا، و4.8 في المائة في أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي، و8.0 في المائة في أوسيانيا، وأقل من 2.5 في

ملايين و696 مليون شخص في العالم قد عانوا من الجوع في عام 2025. وبالنظر إلى القيمة التقديرية المحددة البالغة 645 مليون شخص، يشير هذا إلى انخفاض بنحو 14 مليون شخص في عام 2025 مقارنةً بعام 2024 و43 مليون شخص مقارنةً بعام 2022. ولكن العدد التقديري للأشخاص الذين يعانون من الجوع لا يزال أعلى من المستويات المسجلة في عام 2019 قبل تفشي جائحة كوفيد-19. وتراجع معدل الانتشار (7.8 في المائة في عام 2025 مقابل 8.0 في المائة في عام 2015) مقارنة بعام 2015 عندما

موجز عن حالة الأمن الغذائي والتغذية في العالم 2026

ومن بين 2.1 مليار شخص كانوا يعانون من انعدام الأمن الغذائي المعتدل أو الشديد في عام 2025، كان أكثر من ثلثهم يعانون من انعدام الأمن الغذائي الشديد - أي 778.6 ملايين شخص أو 9.5 في المائة من سكان العالم. ويعادل هذا انخفاضًا في عدد الأشخاص الذين يعانون من انعدام الأمن الغذائي الشديد بنحو 25 مليون شخص مقارنةً بعام 2024.

2.2

كلفة النمط الغذائي الصحي والقدرة على تحملها

الرسائل الرئيسية

← إذا افترضنا أن أسعار الأغذية التي تساهم في تشكيل النمط الغذائي الصحي قد ارتفعت بالتوازي مع ارتفاع تضخم أسعار الأغذية في عام 2025، فإن كلفة النمط الغذائي الصحي ارتفعت في العالم إلى 4.28 دولارًا على أساس تعادل القوة الشرائية في عام 2025 مقابل 3.44 دولارًا على أساس تعادل القوة الشرائية في عام 2021 و2.94 دولارًا على أساس تعادل القوة الشرائية في عام 2017.

← كانت كلفة النمط الغذائي الصحي في عام 2025 الأعلى في أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي حيث بلغت 4.91 دولارًا على أساس تعادل القوة الشرائية، مقابل 4.35 دولارًا على أساس تعادل القوة الشرائية في أفريقيا، و4.33 دولارًا على أساس تعادل القوة الشرائية في آسيا، و3.64 دولارًا على أساس تعادل القوة الشرائية في أمريكا الشمالية وأوروبا، مع وجود فوارق مهمة على المستوى الإقليمي الفرعي.

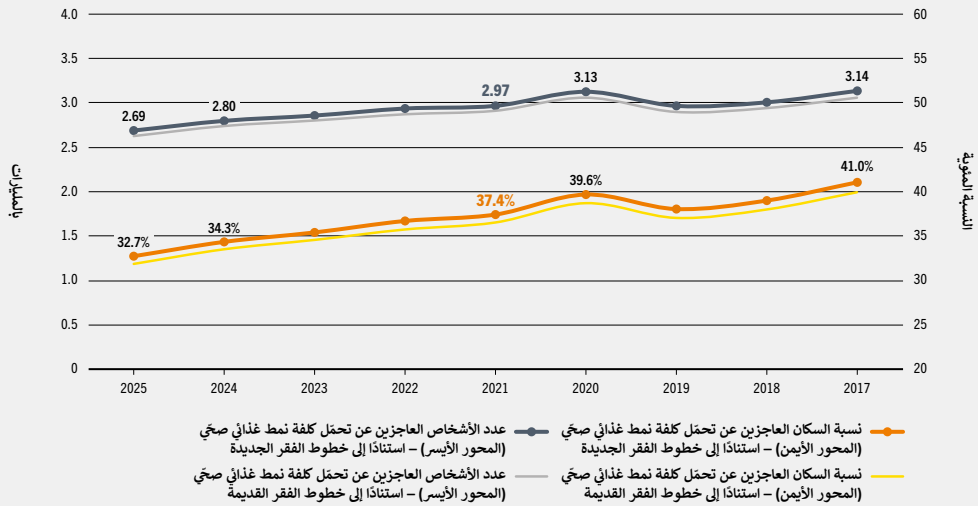
← انخفض عدد الأشخاص العاجزين عن تحمل كلفة نمط غذائي صحي في العالم من 2.97 مليار شخص (37.4 في المائة من سكان العالم) في عام 2021 إلى 2.69 مليار شخص (32.7 في المائة) في

المائة في أمريكا الشمالية وأوروبا. وتعاثت آسيا وأمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي بشكل مطرد لعدة سنوات متتالية. وفي المقابل، بدأ معدل انتشار النقص التغذوي في أفريقيا في الارتفاع منذ عام 2017 - حتى صدور آخر التقديرات التي تشير إلى حدوث انعكاس في الاتجاه في عام 2025.

ومن المتوقع أن ينخفض عدد من يعانون النقص التغذوي في العالم بنسبة 20 في المائة في السنوات الخمس المقبلة، ولكن التوقعات لا تزال تشير إلى احتمال أن يعاني ما بين 510 ملايين و520 مليون شخص من الجوع في عام 2030، وسيكون 56 في المائة منهم في أفريقيا. وتهدد الأحداث الأخيرة، بما في ذلك النزاع في الشرق الأوسط في عام 2026، بتقويض التقدم المحرز باتجاه تحقيق المقصد 2-1 لأهداف التنمية المستدامة من خلال تأثيرها على آسيا وأفريقيا.

وتبين التقديرات الجديدة لمعدل انتشار انعدام الأمن الغذائي المعتدل أو الشديد في العالم استنادًا إلى مقياس المعاناة من انعدام الأمن الغذائي (المؤشر 2-1-2 لأهداف التنمية المستدامة) اتجاهًا تنازليًا استمر لخمس سنوات بعد الزيادة الحادة المسجلة بين عامي 2019 و2020 عندما تفشت جائحة كوفيد-19 في جميع أنحاء العالم (الشكل 2-5). وشهدت الفترة بين عامي 2024 و2025 تسارعًا في وتيرة هذا التقدم مدفوعةً بالتحسن المسجل في أفريقيا، وآسيا، وأمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي. وتشير التقديرات إلى أن 25.8 في المائة من سكان العالم - أي 2.1 مليار شخص - عانوا من انعدام الأمن الغذائي المعتدل أو الشديد في عام 2025، أي بانخفاض عن 27.1 في المائة في عام 2024 و28.7 في المائة في عام 2020. وهذا ما يعادل انخفاضًا بنحو 86 مليون شخص في عام 2025 مقارنةً بعام 2024 و135 مليون شخص مقارنةً بعام 2020. ولكن الانخفاض الملاحظ لم يكن كافيًا لبلوغ مستويات ما قبل الجائحة.

الشكل 2-8 نسبة السكان وعدد الأشخاص العاجزين عن تحمّل كلفة نمط غذائي صحي في العالم تراجعت خلال الفترة بين عامي 2020 و2025



ملاحظة: تعكس المسافة الفاصلة بين السلسلتين المبلّغ عنهما في ما يتعلّق بمعدل وعدد الأشخاص العاجزين عن تحمّل كلفة نمط غذائي صحي، تأثير التغذّيات في خطوط الفقر المستخدمة كمرجع لحساب الأموال المخصصة للإنفاق على السلع والخدمات الأساسية غير الغذائية فقط.

المصدر: منظمة الأغذية والزراعة، 2026. قاعدة البيانات الإحصائية الموضوعية في منظمة الأغذية والزراعة: كلفة النمط الغذائي الصحي والقدرة على تحملها. [تمّ الاطلاع على الموقع في 21 يوليو/تموز 2026]. <https://www.fao.org/faostat/ar/#data/CAHD>. الترخيص: CC-BY-4.0.

<https://doi.org/10.4060/cd8306en-fig2.8>

من الضروري رصد القدرة الاقتصادية على الحصول على نمط غذائي صحي لتوجيه السياسات والبرامج التي تهدف إلى تحسين الأمن الغذائي والنتائج التغذوية، والمساهمة بالتالي في تحقيق المقصدين 1 و2 للهدف 2 من أهداف التنمية المستدامة.

واستمر التضخم في رفع أسعار الأغذية في عام 2025. وإذا افترضنا أن أسعار الأغذية التي تساهم في تشكيل النمط الغذائي الصحي قد ارتفعت بالتوازي مع ارتفاع تضخم أسعار

عام 2025، الأمر الذي يشير إلى أن الدخل المتاح للأغذية زاد أكثر نسبةً إلى أسعار الأغذية.

← في عام 2025، تشير التقديرات إلى أن معدل انتشار الأشخاص العاجزين عن تحمّل كلفة نمط غذائي صحي بلغ 66.6 في المائة في أفريقيا، و28.9 في المائة في آسيا، و25.7 في المائة في أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي. وهذا المعدل آخذ في الارتفاع في أفريقيا، في حين أنه ينخفض في آسيا، وأمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي، وأمريكا الشمالية وأوروبا.

(25.7 في المائة). وقد ازدادت الاختلافات منذ عام 2021 بسبب الاتجاهات المتعارضة، حيث ازدادت النسبة في أفريقيا وتراجعت في آسيا وأمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي، وأمريكا الشمالية وأوروبا.

3.2

جودة النمط الغذائي: الحد الأدنى لتنوع الأنماط الغذائية لدى الأطفال والنساء

الرسائل الرئيسية

← شكل رصد الأنماط الغذائية الصحية ثغرة بالغة الأهمية في تتبع التقدم المحرز باتجاه تحقيق الهدف 2 من أهداف التنمية المستدامة. ويُعد إدراج الحد الأدنى لتنوع الأنماط الغذائية في عام 2025 خطوة مهمة باتجاه سد هذه الثغرة.

← يظل تنوع الأنماط الغذائية - الذي يشكل واحدًا من المبادئ الرئيسية الأربعة للأنماط الغذائية الصحية - غير كافٍ على المستوى العالمي لدى الأطفال والنساء على حد سواء.

← لا يستهلك سوى 30.8 في المائة من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6 أشهر و23 شهرًا في العالم نمطًا غذائيًا يتسم بالحد الأدنى من التنوع.

← تستهلك نسبة 62.7 في المائة من النساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين 15 و49 عامًا في العالم نمطًا غذائيًا يتسم بالحد الأدنى من التنوع.

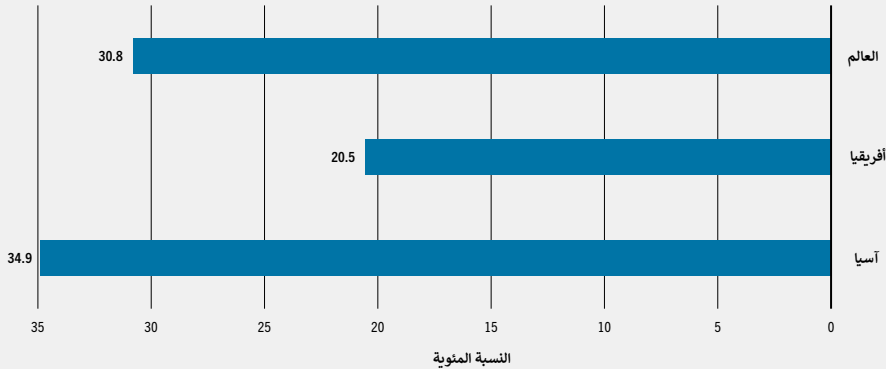
تشكل الأنماط الغذائية غير الصحية سببًا شائعًا لجميع أشكال سوء التغذية. ولكن، لم يتم قياس الأنماط الغذائية كجزء من إطار أهداف التنمية المستدامة حتى العام الماضي. ففي مارس/آذار 2025، وافقت اللجنة الإحصائية للأمم المتحدة

الأغذية بالإجمال في عام 2025، يكون ذلك قد دفع متوسط الكلفة العالمية للنمط الغذائي الصحي إلى الارتفاع إلى 4.28 دولارًا على أساس تعادل القوة الشرائية في عام 2025 من 3.44 دولارًا على أساس تعادل القوة الشرائية في عام 2021 و2.94 دولارًا على أساس تعادل القوة الشرائية في عام 2017. وكانت كلفة النمط الغذائي الصحي الأعلى في أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي حيث بلغت 4.91 دولارًا على أساس تعادل القوة الشرائية في عام 2025 مقابل 4.35 دولارًا على أساس تعادل القوة الشرائية في أفريقيا، و4.33 دولارًا على أساس تعادل القوة الشرائية في آسيا، و3.64 دولارًا على أساس تعادل القوة الشرائية في أمريكا الشمالية وأوروبا.

وما أن يتم تقدير كلفة النمط الغذائي الصحي، يصبح من الممكن تقدير عدد الأشخاص العاجزين عن تحملها. وفي عام 2021 الذي هو السنة المرجعية لأسعار الأغذية التي يتألف منها النمط الغذائي الصحي، عجز 2.97 مليار شخص عن تحمل كلفة نمط غذائي صحي، أي ما يعادل 37.4 في المائة من سكان العالم (الشكل 2-8). والأهم من ذلك هو أن عدد الأشخاص العاجزين عن تحمل كلفة نمط غذائي صحي قد انخفض على المستوى العالمي - بعد أن بلغ ذروته قدرها 3.13 مليار شخص في عام 2020 - إلى نحو 2.69 مليار شخص (أو 32.7 في المائة من سكان العالم) في عام 2025. ويعني الاتجاه التنازلي العام أن كلفة النمط الغذائي الصحي المدفوعة بارتفاع أسعار الأغذية، قد زادت بقدر أقل نسبةً إلى الدخل الإجمالي.

وإن نسبة الأشخاص العاجزين عن تحمل كلفة نمط غذائي صحي لا تزال الأعلى في أفريقيا حيث من المقدّر أنها قد وصلت إلى 66.6 في المائة في عام 2025، أي أكثر من ضعف المستويات المقدّرة حاليًا في آسيا (28.9 في المائة) وفي أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي

الشكل 2-11 أقل من طفل واحد من بين كل ثلاثة أطفال تتراوح أعمارهم بين 6 أشهر و23 شهرًا حقق الحد الأدنى لتنوع الأنماط الغذائية



ملاحظات: بالاستناد إلى الدراسات الاستقصائية التمثيلية على المستوى الوطني التي أجريت بين عامي 2018 و2024. وتُعرض التقديرات فقط للأقاليم التي تتوفر بشأنها البيانات لما لا يقل عن 50 في المائة من الأطفال الذي تتراوح أعمارهم بين 6 أشهر و23 شهرًا. وحسبت تقديرات معدل الانتشار في الأقاليم كأوزان ترجيحية بالاستناد إلى مجموع الأطفال من السكان في عام 2024 الذين تتراوح أعمارهم بين 6 أشهر و23 شهرًا (أي نصف السكان الذين يبلغ عمرهم صفرًا (0) إضافة إلى السكان الذين يبلغ عمرهم سنة واحدة (1)) في كل بلد تتوفر البيانات بشأنه (استنادًا إلى تنقيح عام 2024 لتقرير التوقعات السكانية في العالم).

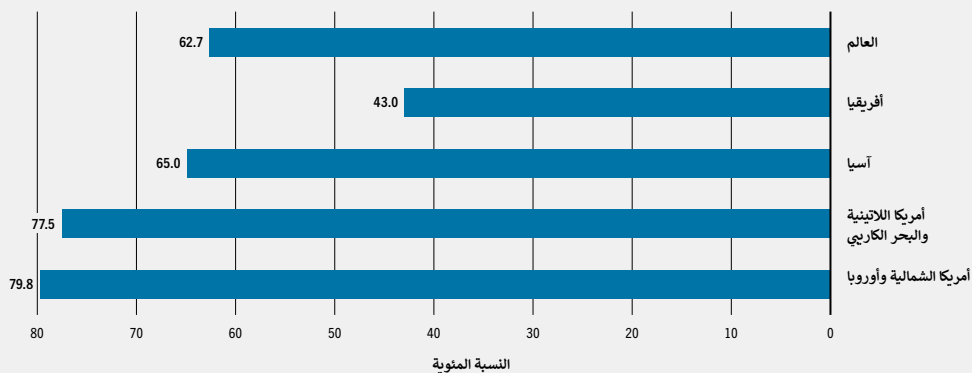
المصدر: UNICEF. 2026. UNICEF: Diets. [نمّ الاطلاع على الموقع في 23 أبريل/نيسان 2025]. <https://data.unicef.org/topic/nutrition/diets>. الترخيص: CC BY-NC 3.0 IGO.

↓ <https://doi.org/10.4060/cd8306en-fig2.11>

وعلى المستوى العالمي، حقق أقل من ثلث الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6 أشهر و23 شهرًا (30.8 في المائة) الحد الأدنى لتنوع الأنماط الغذائية استنادًا إلى البيانات المجمعة بين عامي 2018 و2024، علمًا بأن معدل الانتشار هذا ظل إلى حد كبير من دون تغيير خلال السنوات العشر الأخيرة (بلغ معدل الانتشار نسبة 29.4 في المائة بين عامي 2011 و2017) (الشكل 2-11). ويعني هذا أن أكثر من ثلثي الأطفال الصغار حول العالم لم يستهلكوا أنماطًا غذائية متنوعة بما فيه الكفاية، مما قد حد من تناولهم للفيتامينات والمعادن والمغذيات الأخرى الأساسية الحاسمة لنموهم وتطورهم الصحيين.

على الحد الأدنى لتنوع الأنماط الغذائية لدى الأطفال ولدى النساء كمؤشرين جديدين لرصد الهدف 2 من أهداف التنمية المستدامة (المؤشر 2-2-4 لأهداف التنمية المستدامة). ويوفر هذان المؤشران تقييماً بسيطاً لتنوع الأنماط الغذائية من خلال حساب عدد المجموعات الغذائية المحددة مسبقاً التي تم استهلاكها خلال الساعات الأربع والعشرين الماضية على مستوى السكان. ويعكس الحد الأدنى لتنوع الأنماط الغذائية التنوع والكفاية اللذين يشكلان اثنين من المبادئ الأربعة للأنماط الغذائية الصحية إلى جانب التوازن والاعتدال.

الشكل 2-13 أقل من ثلثي النساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين 15 و49 عاماً في العالم حقق الحد الأدنى لتنوع الأنماط الغذائية



ملاحظات: بالاستناد إلى الدراسات الاستقصائية التمثيلية على المستوى الوطني التي أجريت بين عامي 2021 و2025. وتوافرت البيانات بشأن 99 بلداً، ما يمثل 87.5 في المائة من العدد المرجعي العالمي للنساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين 15 و49 عاماً. وشملت هذه البلدان 42 بلداً في أفريقيا، و31 بلداً في آسيا، و14 بلداً في أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي، و11 بلداً في أمريكا الشمالية وأوروبا، وبلداً واحداً في أوسيانيا. وتم استبعاد أوسيانيا من التحليل الإقليمي ذلك أن البيانات كانت متاحة لبلد واحد فقط. وحُسبت تقديرات معدل الانتشار العالمي والإقليمي كأوزان ترجيحية لمجموع النساء في سن الإنجاب من السكان في كل بلد، استناداً إلى تنقيح عام 2024 لتقرير التوقعات السكانية في العالم.

المصدر: منظمة الأغذية والزراعة. 2026. قاعدة البيانات الإحصائية الموضوعية في منظمة الأغذية والزراعة: مؤشرات أهداف التنمية المستدامة. [تمّ الاطلاع على الموقع في 21 يوليو/تموز 2026]. <https://www.fao.org/faostat/ar/#data/SDGB>. الترخيص: CC-BY-4.0.

↓ <https://doi.org/10.4060/cd8306en-fig2.13>

عاماً، الحد الأدنى لتنوع الأنماط الغذائية بين عامي 2021 و2025، ما يعني أن امرأة واحدة من بين كل ثلاث نساء لم تحقق الحد الأدنى لتنوع الأنماط الغذائية (الشكل 2-13). وسُجّل أدنى معدل انتشار للحد الأدنى لتنوع الأنماط الغذائية لدى النساء في أفريقيا (43.0 في المائة)، تليها آسيا (65.0 في المائة) وأمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي (77.5 في المائة)، في حين سُجّل أعلى معدل انتشار في أمريكا الشمالية وأوروبا (79.8 في المائة).

وفي أفريقيا، حقق طفل واحد فقط من بين كل خمسة أطفال تتراوح أعمارهم بين 6 أشهر و23 شهراً (20.5 في المائة) الحد الأدنى لتنوع الأنماط الغذائية مقارنةً بنسبة 34.9 في المائة من الأطفال في آسيا خلال الفترة نفسها التي شملها التقرير. ولكن ندرة البيانات تحول دون توليد تقديرات مجمعة موثوقة للأقاليم الأخرى.

وتفتقر نسبة كبيرة من النساء أيضاً إلى نمط غذائي يتسم بالحد الأدنى من التنوع، ما يجعلهن أكثر عرضة لعدم استهلاك القدر الكافي من المغذيات الدقيقة الأساسية. وعلى المستوى العالمي، حققت نسبة 62.7 في المائة فقط من النساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين 15 و49

4.2

حالة التغذية: التقدم نحو تحقيق المقاصد العالمية الخاصة بالتغذية

الرسائل الرئيسية

← توفر المقاصد الجديدة المتعلقة بتغذية الأمهات والأطفال والتي تم تمديدتها حتى عام 2030 زخمًا إضافيًا لتسريع وتيرة التقدم المحرز، وتكثيف الإجراءات المتخذة، وتحقيق المقاصد العالمية في السنوات الخمس الحاسمة المقبلة.

← إن التقدم العالمي المحرز في مجال تغذية الأمهات والأطفال بطيء جدًا - وينعكس مساره في مناطق عدة - الأمر الذي يضع العالم خارج المسار الصحيح لتحقيق جميع مقاصد عام 2030.

← يشهد التقزم والهزال والوزن الزائد لدى الأطفال دون سن الخامسة، وانخفاض الوزن عند الولادة، والرضاعة الطبيعية الخالصة، تحسُّنًا هامشيًا فحسب على المستوى العالمي وليس بالوتيرة المطلوبة، في حين أن فقر الدم لدى النساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين 15 و49 عامًا يزداد سوءًا.

← تظهر تقديرات جديدة لمعدل انتشار السمنة لدى البالغين في العالم زيادةً مطردةً من 12.1 في المائة في عام 2012 إلى 16.2 في المائة في عام 2024، في تعارض مع المقصد المتمثل في وقف ارتفاع مستويات السمنة بحلول عام 2025.

← إن معدل انتشار تقزم الأطفال أخذ في الانخفاض بشكل ملحوظ في أفريقيا ويمضي في المسار الصحيح لتحقيق مقصد عام 2030 في آسيا، كما تشهد الرضاعة الطبيعية الخالصة تحسُّنًا في جميع الأقاليم التي تتوافر البيانات بشأنها.

← من جهة أخرى، تشهد جميع الأقاليم تقريبًا اتساعًا في الفجوة بين معدل الانتشار المتوقع والمستهدف لفقر الدم

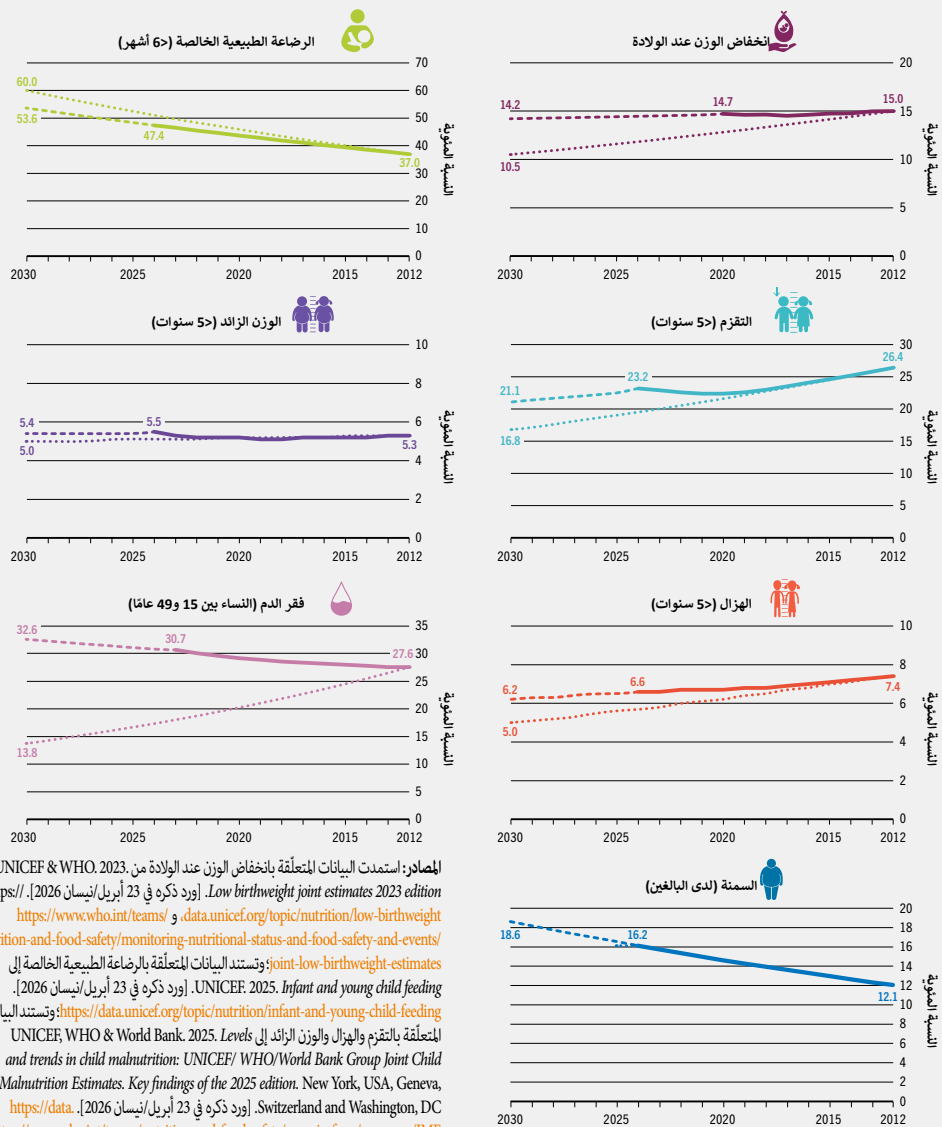
لدى النساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين 15 و49 عامًا، كما أن معدل الوزن الزائد لدى الأطفال أخذ في الارتفاع بشكل حاد في أوسيانيا.

أقرّت الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية خلال الدورة الثامنة والسبعين لجمعية الصحة العالمية المنعقدة في مايو/أيار 2025، قرارًا يقضي بتمديد المقاصد الستة المتعلقة بتغذية الأمهات والرضع والأطفال الصغار - التي تم اعتمادها لأول مرة في عام 2012 من أجل تحقيقها في عام 2025 - خمس سنوات إضافية بحيث تتوافق مع أهداف التنمية المستدامة لعام 2030. وتحافظ المقاصد التي جرى تمديد مدتها على الأهداف القائمة في ما يتعلق بالمؤشرات التي لا تزال خارج المسار الصحيح، ولكنها تحدد أهدافًا طموحة أكثر للمؤشرات التي اقترب تحقيقها.

ويلخّص الشكل 2-15 الاتجاهات العالمية للمؤشرات الستة المتعلقة بتغذية الأمهات والرضع والأطفال الصغار وكذلك بالسمنة لدى البالغين.

وسجّل معدل انتشار انخفاض الوزن عند الولادة على المستوى العالمي تحسُّنًا محدودًا، حيث انخفض قليلًا نسبيًا من 15.0 في المائة في عام 2012 إلى 14.7 في المائة في عام 2020. ولن يتحقق مقصد عام 2030 البالغ 10.5 في المائة ما لم تتسارع وتيرة التقدم بشكل ملحوظ. وزاد معدل الرضاعة الطبيعية الخالصة من 37.0 إلى 47.4 في المائة بين عامي 2012 و2024؛ ولكنّ التقدم المحرز ليس كافيًا لتحقيق الطموحات العالمية المحدثة التي تبلغ نسبتها 60 في المائة.

الشكل 2-15 العالم ليس على المسار الصحيح لتحقيق أي مقصد من المقاصد العالمية السبعة الخاصة بالتغذية بحلول عام 2030 على الرغم من التحسينات التي تحققت في المعدلات العالمية للتقزم والهزال والرضاعة الطبيعية الخالصة خلال العقد الأخير



المصادر: استمدت البيانات المتعلقة بانخفاض الوزن عند الولادة من UNICEF & WHO. 2023. *Low birthweight joint estimates 2023 edition*. [ورد ذكره في 23 أبريل/نيسان 2026]. <https://www.who.int/teams/data.unicef.org/topic/nutrition/low-birthweight-nutrition-and-food-safety/monitoring-nutritional-status-and-food-safety-and-events/joint-low-birthweight-estimates>; وتستند البيانات المتعلقة بالرضاعة الطبيعية الخالصة إلى UNICEF. 2025. *Infant and young child feeding*. [ورد ذكره في 23 أبريل/نيسان 2026]. <https://data.unicef.org/topic/nutrition/infant-and-young-child-feeding>; وتستند البيانات المتعلقة بالتقزم والهزال والوزن الزائد إلى UNICEF, WHO & World Bank. 2025. *Levels and trends in child malnutrition: UNICEF/WHO/World Bank Group joint Child Malnutrition Estimates. Key findings of the 2025 edition*. New York, USA, Geneva, Switzerland and Washington, DC. [ورد ذكره في 23 أبريل/نيسان 2026]. <https://data.unicef.org/resources/JME-monitoring-nutritional-status-and-food-safety-and-events/joint-child-malnutrition-estimates/latest-estimates>; وتستند البيانات المتعلقة بفقر الدم إلى WHO. 2025. *WHO global anaemia estimates, 2025*. [ورد ذكره في 23 أبريل/نيسان 2026]. https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/anaemia_in_women_and_children; وتستند البيانات المتعلقة بالسمنة لدى البالغين إلى WHO. 2026. *Global Health Observatory (GHO) data repository: Prevalence of obesity among adults, BMI ≥ 30, age-standardized. Estimates by country*. [ورد ذكره في 15 يونيو/حزيران 2026]. <https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/prevalence-of-obesity-among-adults-bmi-30-age-standardized-estimates>. CC-BY-4.0. الترخيص: CC-BY-4.0.

--- إسقاطات مستندة إلى الاتجاهات التي كانت سائدة في آخر سنة تتوافر البيانات بشأنها
..... التقدم اللازم إحرازه لتحقيق المقصد مقارنة بخط الأساس

ملاحظات: عام 2025 هو العام المستهدف لوقف زيادة السمنة لدى البالغين. ويمكن الاطلاع على المنهجية المتبعة لحساب المجاميع العالمية ووضع الإسقاطات حتى عام 2030، في المواد التكميلية للفصل الثاني.

المسار اللازم لتحقيق مقصد عام 2030 المتمثل في خفض المعدل بنسبة 50 في المائة.

واستمر معدل السمنة لدى البالغين (≤ 18 عامًا) بالارتفاع، حيث زاد من 12.1 في المائة في عام 2012 إلى 16.2 في المائة في عام 2024، ومن المتوقع أن يبلغ 18.6 في المائة بحلول عام 2030 – أي بعيدًا عن المقصد المتمثل في وقف زيادته.

ويظهر تقييم للتقدم المحرز باتجاه تحقيق المقاصد العالمية لعام 2030 الخاصة بتغذية الأمهات والرضع والأطفال الصغار في كل إقليم أن أفريقيا ماضية في المسار الصحيح لتحقيق المقصدين المتعلقين بالوزن الزائد والهزال لدى الأطفال وآسيا في المسار الصحيح لتحقيق المقصدين المتعلقين بالتقزم والوزن الزائد لدى الأطفال. ويمضي إقليم أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي في المسار الصحيح لتحقيق المقصد المتعلق بالهزال بحلول عام 2030 وقد حقق تقدمًا ملحوظًا باتجاه تحقيق المقصد المتعلق بالرضاعة الطبيعية الخالصة. ■

وتراجع معدل التقزم لدى الأطفال دون سن الخامسة من 26.4 في المائة (180.4 ملايين) في عام 2012 إلى 23.2 في المائة (150.2 مليونًا) في عام 2024، ولكنّ التقدم المحرز ليس كافيًا لبلوغ نسبة 16.8 في المائة (108.3 ملايين) بحلول عام 2030. وارتفع معدل الوزن الزائد لدى الأطفال بشكل طفيف من 5.3 إلى 5.5 في المائة خلال الفترة نفسها، فيما تشير الإسقاطات إلى أنه لن يتم تحقيق مقصد عام 2030 المتمثل في إبقاء المعدل دون 5 في المائة. وتراجع معدل انتشار الهزال لدى الأطفال دون سن الخامسة من 7.4 في المائة في عام 2012 إلى 6.6 في المائة في عام 2024، ولكن ليس بالوتيرة اللازمة لبلوغ نسبة 5 في المائة بحلول عام 2030.

وزاد معدل فقر الدم لدى النساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين 15 و49 عامًا من 27.6 في المائة في عام 2012 إلى 30.7 في المائة في عام 2023، ومن المتوقع أن يبلغ 32.6 في المائة بحلول عام 2030، في ما يشكل ابتعادًا كبيرًا عن

الفصل 3 فهم الدوافع الكامنة وراء كلفة النمط الغذائي الصحي حول العالم

الرسائل الرئيسية

← إن الفوارق الإقليمية في تقديرات كلفة النمط الغذائي الصحي كبيرة وتعكس خصائص هيكلية واسعة وليس عددًا قليلًا من البلدان غير النموذجية.

← تستحوذ الأغذية الحيوانية المصدر والفاكهة والخضروات على الحصة الأكبر من كلفة النمط الغذائي الصحي؛ ولا تساهم الأغذية الأساسية النشوية سوى بسُدس هذه الكلفة.

← من شأن المرونة في اختيار الأغذية المتاحة محليًا والمنخفضة الكلفة أن تخفض بشكل ملحوظ كلفة النمط الغذائي الصحي، خاصة حيث يكون تنوع المنتجات أكبر.

← ترتبط كلفة النمط الغذائي الصحي ارتباطًا إيجابيًا بأسعار الأغذية بشكل عام (نسبةً إلى نفقات الأسر المعيشية). ولكن، لا تزال هناك فوارق كبيرة بين البلدان على مستويات الأسعار المماثلة. ويؤكد ذلك على السمة المميّزة لتقييم كلفة النمط الغذائي الصحي والتي تضع حدًا أدنى لكلفة الأنماط الغذائية الصحية من خلال التركيز على أرخص السلع المتاحة وليس على الأسعار العامة للأغذية.

← تُعتبر الأنماط الغذائية الصحية ضرورية لتحقيق الهدف 2 من أهداف التنمية المستدامة، ولكنها لا تزال بعيدة المنال من الناحية الاقتصادية بالنسبة إلى شرائح كبيرة من سكان العالم. وفي ظلّ الضغوط التي يفرضها التضخم والأزمات المتصلة بكلفة المعيشة، يُعدّ خفض كلفة النمط الغذائي الصحي شرطًا أساسيًا ولكن غير كافٍ لتحسين جودة النمط الغذائي، وبالتالي لتعزيز التغذية والصحة والنتائج الإنمائية.

← كلفة النمط الغذائي الصحي هي الحد الأدنى المتوسط لكلفة شراء نمط غذائي صحي مؤلف من أغذية متاحة محليًا ومستمدة من ست مجموعات غذائية. وهي تمثل الحد الأدنى النظري للكلفة بالاستناد إلى أرخص السلع في كل مجموعة ولا تعكس كلفة الأكل الصحي في الممارسة العملية.

← تم تصميم مؤشر كلفة النمط الغذائي الصحي لأغراض الرصد العالمي والمقارنة الدولية. وهو لا يعطي توجيهات بشأن تركيبة النمط الغذائي ولا يقيس ما إذا تمت تلبية الاحتياجات التغذوية لكل فرد من السكان أم لا.

والغذائية والبيئات الغذائية على توافر السلع الغذائية التي يتألف منها النمط الغذائي الصحي. ويركز هذا التقرير على متوسط كلفة النمط الغذائي الصحي والمجموعات الغذائية التي يتألف منها، مع استكشاف مواطن اختلافها في جميع أنحاء العالم.

وتقع أبعاد عدة من الأنماط الغذائية الصحية خارج نطاق هذا التقرير. ويستبعد التقرير، من خلال تركيزه حصرياً على متوسط الكلفة الوطنية لسلة النمط الغذائي الصحي، عمليات توزيع الدخل والعوامل على مستوى الطلب التي تؤثر على الخيارات الغذائية، مثل أذواق المستهلكين، والتعليم، والتدخلات الخاصة بالبيئات الغذائية. وعلاوة على ذلك، يعتمد التقرير على قيم السوق وليس على إطار حساب التكاليف الحقيقية الذي يقيس العوامل الخارجية البيئية والاجتماعية الأوسع. وسيتناول تقرير منظمة الأغذية والزراعة بشأن الأنماط الغذائية الصحية الذي سيُنشر قريباً، هذه المجالات التكميلية.

1.3

قياس كلفة النمط الغذائي الصحي

يعزز النمط الغذائي الصحي الصحة المثلى والنمو والتطور؛ ويدعم أنماط الحياة النشطة؛ ويقي من النقص والإفراط في المغذيات، والأمراض غير المعدية، والأمراض المنقولة بالأغذية؛ ويعزز الرفاه العام للسكان. وفي حين تتباين التركيبة الدقيقة للنمط الغذائي الصحي بحسب الأشخاص والسياقات الثقافية والمجتمعات المحلية، وتتوقف على جملة أمور منها عمر الأفراد ومستوى نشاطهم، وأذواقهم ومعتقداتهم، وتقاليدهم، ودينهم ودخلهم، وكذلك على توافر الأغذية والقدرة على تحمل كلفتها، قامت منظمة الأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية في عام 2024 بتحديد أربعة مبادئ رئيسية تطبق على نطاق العالم وتستند

← تكشف البيانات الوطنية ودون الوطنية عن وجود تباين جغرافي وموسمي كبير في كلفة النمط الغذائي الصحي. إذ يمكن للمتوسطات الوطنية السنوية أن تحجب التباين الكبير مع مرور الوقت وبين المواقع في كل بلد، الأمر الذي يؤكد على الحاجة إلى توافر بيانات منتظمة ودقيقة بشأن الأسعار لكي تسترشد بها السياسات الحسنة التوقيت والمحددة الأهداف بشكل جيد.

← يرتبط كل من الإنتاجية الزراعية المرتفعة، والاستثمارات العامة المستدامة في البحث والتطوير الزراعيين، وكفاءة الخدمات اللوجستية والنقل، والتكامل التجاري الفعال، وانخفاض تكاليف المدخلات، بانخفاض كلفة النمط الغذائي الصحي، وهو ما يسلط الضوء على نقاط الدخول الرئيسية في مجال السياسات لتحسين الوصول الاقتصادي إلى الأنماط الغذائية الصحية.

تعتبر الأنماط الغذائية الصحية أساسية لتحقيق الهدف 2 من أهداف التنمية المستدامة (القضاء التام على الجوع) الذي يضم مقصدين اثنين: كفاءة الحصول على الغذاء المأمون والمغذي (المقصد 2-1) وإنهاء جميع أشكال سوء التغذية (المقصد 2-2). وتعيق نماذج الأنماط الغذائية غير الصحية قدرة العالم على تحقيق هذين المقصدين وتترتب عنها تداعيات صحية وتكاليف اجتماعية واقتصادية كبيرة على مستوى العالم. وتبلغ قيمة التكاليف المستترة الناشئة عن زيادة خطر الإصابة بالأمراض المتصلة بنماذج الأنماط الغذائية غير الصحية حول العالم ما مقداره 8.1 ترليون دولار أمريكي سنوياً.

وتحدد الدوافع الاقتصادية وغير الاقتصادية استهلاك الأنماط الغذائية الصحية، بما في ذلك كلفة السلع التي تساهم في تشكيل هذه الأنماط الغذائية. وتؤثر النظم الزراعية

إلى البيولوجيا البشرية وتقوم على الأدلة. والأنماط الغذائية الصحية تكون كافية ومتوازنة ومتنوعة ومعتدلة.

وتُعدّ كلفة النمط الغذائي الصحيّ مقياسًا للكلفة. فهي تعكس متوسط الحد الأدنى من الميزانية اللازمة لشراء نمط غذائي صحيّ مؤلف من أغذية متاحة محليًا في كل بلد. وبالتالي، لا يقيس مؤشر كلفة النمط الغذائي الصحيّ، وليس الغرض منه إظهار، الأمور التالية: ما يأكله الأشخاص فعليًا وكم ينفقون على الأغذية؛ والأذواق الغذائية المحددة، والأعراف الثقافية أو القيود الغذائية؛ والكلفة الكاملة لإعداد نمط غذائي صحيّ واستهلاكه على مستوى الأسرة المعيشية؛ وما إذا كان النمط الغذائي يوفر المغذيات الكافية لكل فرد؛ والوصول إلى الأغذية من خارج الأسواق، مثل إنتاج الأغذية داخل الأسرة المعيشية.

وقد وضع المحللون أساليب لتقدير متوسط كلفة أنماط غذائية محددة على المستويين الوطني ودون الوطني لاستخدامات مقصودة مختلفة. ويتمثل عنصر ثابت في هذه الجهود في رصد أسعار الأغذية، ولكن قد لا تكون سلّة الاستهلاك الفعلي للأغذية كافية لتحديد كلفة نمط غذائي "صحيّ" محدد بشكل معياري. وتمثل سلّة النمط الغذائي الصحيّ - وهي المعيار المستخدم لحساب مؤشر كلفة النمط الغذائي الصحيّ الذي تتم مناقشته في هذا التقرير - مزيجًا من الأغذية المتاحة محليًا التي تستوفي متطلبات الطاقة ومعظم المغذيات. وتتم معايرة هذه السلّة لكي توفر المواد الغذائية من مختلف المجموعات الغذائية متناولًا من الطاقة الغذائية قدره 2 330 كيلو سعرة حرارية. وتتألف سلّة النمط الغذائي الصحيّ تحديداً من 11 مادة غذائية تتوزّع على ستّ مجموعات غذائية وتساهم كل واحدة منها في حصة محددة. وتوفر الأغذية الأساسية النشوية الحصة الأكبر (50 في المائة)، تليها الأغذية الحيوانية المصدر، والبقول، والجوزيات والبدور، والزيوت والدهون. وتوفر الفاكهة 160 كيلو سعرة حرارية والخضروات 110 كيلو سعرة حرارية.

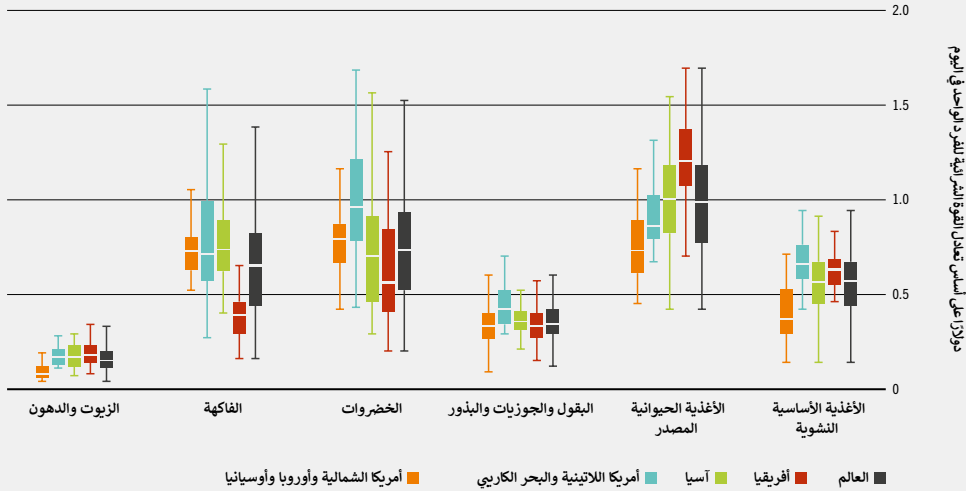
ويجري تقدير كلفة النمط الغذائي الصحيّ باستخدام بيانات أسعار الأغذية بالتجزئة المستمدة من برنامج المقارنات الدولية (ICP) الذي يتولى البنك الدولي تسيقه والذي يستند إلى مجموعة بيانات بشأن سلع قابلة للمقارنة بين البلدان؛ ويتم الإبلاغ عن كلفة النمط الغذائي الصحيّ بالدولار على أساس تعادل القوة الشرائية لأغراض المقارنة العالمية.

وكما هي الحال مع أي مؤشر يتم تصميمه من أجل الرصد عبر البلدان، تنطوي كلفة النمط الغذائي الصحيّ على قيود ناشئة عن مصادر البيانات الأساسية التي تقوم عليها. ولم يتم تصميم بيانات أسعار الأغذية الخاصة ببرنامج المقارنات الدولية لقياس كلفة الأنماط الغذائية؛ ونتيجةً لذلك، قد يتم استبعاد السلع الغذائية الخاصة ببلدان محددة التي يمكن أن تكون ذات صلة ولكن لا تتسم بأهمية عالمية أو إقليمية، وتفيد بيانات برنامج المقارنات الدولية فقط عن سعر وطني متوسط واحد لكل سلعة، الأمر الذي يحد من قدرة المؤشر على إظهار تباين الأسعار داخل البلدان. وأخيرًا، تُعدّ التغطية الزمنية لبيانات برنامج المقارنات الدولية محدودةً أيضًا، ذلك أنه يتم جمع الأسعار كل بضع سنوات فقط (كان آخرها في عامي 2017 و2021).

2.3 تباين كلفة الأنماط الغذائية الصحية حول العالم

يعجز ثلث سكان العالم تقريبًا عن تحمّل متوسط كلفة النمط الغذائي الصحيّ العالمي

الشكل 2-3 كلفة المجموعات الغذائية بحسب الأقاليم في عام 2021



ملاحظات: يشير الخط المركزي في كل رسم بياني إلى المتوسط؛ ويظهر الإطار النطاقي الربيعي (IQR) من النسب المئوية 25 إلى 75؛ وتمثل الخطوط الخارجية نطاق نقاط البيانات التي تقع ضمن 1.5 أضعاف النطاق الربيعي ($IQR \times 1.5$) حول الإطار.

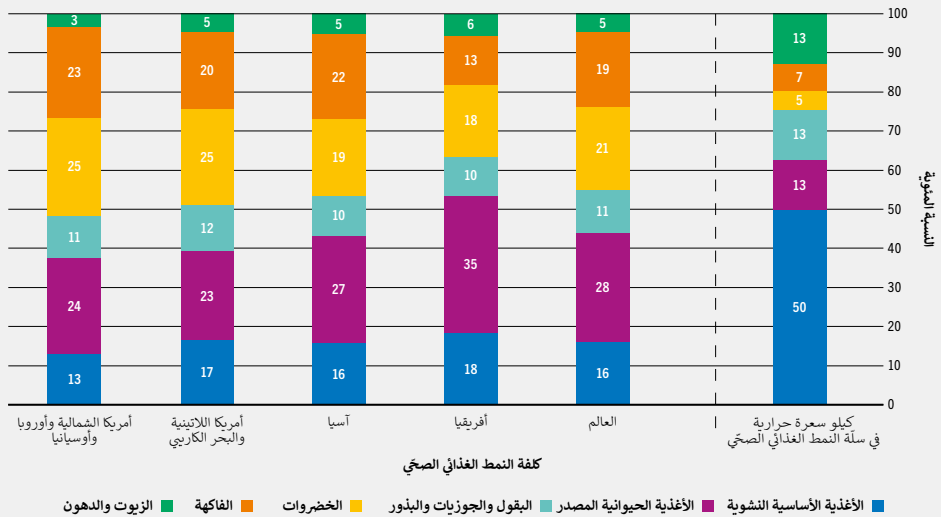
المصدر: من إعداد المؤلفين بالاستناد إلى منظمة الأغذية والزراعة، 2026. قاعدة البيانات الإحصائية الموضوعية في منظمة الأغذية والزراعة: كلفة النمط الغذائي الصحي والقدرة على تحملها. (تمّ الاطلاع على الموقع في 3 مارس/آذار 2026). <https://www.fao.org/faostat/ar/#data/CAHD>. الترخيص: CC-BY-4.0.

<https://doi.org/10.4060/cd8306en-fig3.2>

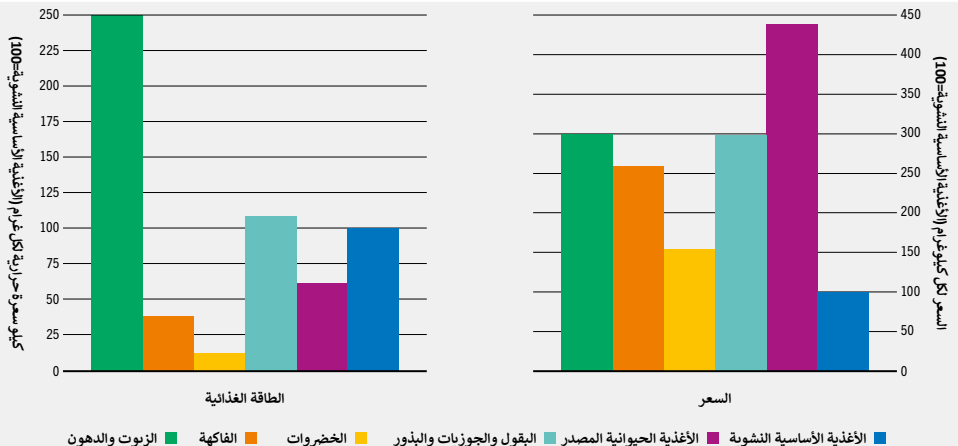
وهناك عدم تجانس كبير في كلفة المجموعات الغذائية التي تتشكل منها كلفة النمط الغذائي الصحي، في مختلف المجموعات والأقاليم على السواء. وتبدو أيضاً الفوارق في التكاليف النسبية للمجموعات الغذائية مدفوعةً بالأنماط الإقليمية وليس بفرادى البلدان غير النموذجية. ويعتمد تحليل تكاليف مختلف المجموعات الغذائية على بيانات برنامج المقارنات الدولية لعام 2021. وتُعدّ الأغذية الحيوانية المصدر، في المتوسط، المجموعة

المستند إلى أحدث البيانات. وفي عام 2025، كان متوسط كلفة النمط الغذائي الصحي العالمي (4.28 دولاراً على أساس تعادل القوة الشرائية) أعلى بنسبة 40 في المائة من خط الفقر المدقع الدولي البالغ 3 دولارات على أساس تعادل القوة الشرائية. وكانت كلفة النمط الغذائي الصحي الأعلى في أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي، والأدنى في أمريكا الشمالية وأوروبا وأوسيانيا. وتكون الفوارق بين الأقاليم مدفوعةً عادةً بالأنماط الجغرافية الواسعة وليس بفرادى البلدان غير النموذجية.

أ) حصة المجموعات الغذائية من محتوى الطاقة وكلفة النمط الغذائي الصحي بحسب الأقاليم



ب) متوسط الأسعار ومحتوى الطاقة بحسب المجموعات الغذائية



ملاحظات: تستند اللوحة باء إلى السلع الموجودة في سلة النمط الغذائي الصحي لكل بلد (بالنسبة إلى 166 بلداً تتوافر بشأنها بيانات عن كلفة النمط الغذائي الصحي في قاعدة البيانات الإحصائية الموضوعية في منظمة الأغذية والزراعة). ويمثل سعر الأغذية الأساسية النشوية ومحتواها من الطاقة المتوسطين الخاصين بالسلعتين الغذائيتين الأقل كلفة في هذه المجموعة الغذائية في مخلف البلدان. وبالمثل، يشمل المتوسطان العدد التالي من السلع الأقل كلفة بالاستناد إلى الخطوط التوجيهية بشأن سلة النمط الغذائي الصحي: الأغذية الحيوانية المصدر (اثنان)؛ البقول والجوزيات والحبوب (واحدة)؛ الخضروات (ثلاث)؛ الفاكهة (اثنان)؛ الزيوت والدهون (واحدة).

المصادر: من إعداد المؤلفين بالاستناد إلى منظمة الأغذية والزراعة (اللوحة ألف). 2026. قاعدة البيانات الإحصائية الموضوعية في منظمة الأغذية والزراعة: كلفة النمط الغذائي الصحي والقدرة على تحملها. تمّ الاطلاع على الموقع في 3 مارس/آذار 2026. <https://www.fao.org/faostat/en/#data/FS>. الترخيص: CC-BY-4.0 (اللوحة باء). World Bank. 2024. DataBank: International Comparison Program (ICP) 2021. لم يُنشر بعد

ذلك، تتميز كلفة النمط الغذائي الصحي عن الأسعار العامة للأغذية لأنها تعكس الحد الأدنى لكلفة السلع الأرخص المتاحة، ولذلك يمكن أن تختلف كلفة النمط الغذائي الصحي بشكل ملحوظ بين البلدان التي تكون فيها أسعار الأغذية متشابهة نسبيًا.

3.3

فهم التباين الزمني ودون الوطني في تقديرات كلفة النمط الغذائي الصحي بواسطة بيانات الأسعار الوطنية

تسمح التقديرات العالمية لكلفة النمط الغذائي الصحي بإجراء مقارنات بين البلدان، في حين تكمل بيانات الأسعار الوطنية هذه المعلومات وتوفر تفاصيل إضافية لرسم السياسات الوطنية.

ويمكن لاستخدام بيانات الأسعار الوطنية من أجل تقدير كلفة سلة النمط الغذائي الصحي الخاصة بكل بلد أن يسمح بدراسة الأنماط الزمنية والجغرافية. ويسلط هذا التحليل الذي يستخدم ثلاث دراسات حالة قطرية (في غانا ونيجيريا وباكستان) الضوء على الطريقة التي يمكن من خلالها للبيانات الوطنية أن تساعد على تصميم استراتيجيات أكثر فعالية ومحددة الأهداف لتحسين الحصول على نمط غذائي صحي، مع ضمان ملاءمتها من الناحيتين الموسمية والجغرافية.

ويكون التباين الجغرافي في تكاليف المجموعات الغذائية أقل وضوحًا بالنسبة إلى الزيوت والدهون منه إلى المجموعات الغذائية الأخرى، ويكون الأهم في الفواكه والخضروات. ويبدو التباين الزمني مدفوعًا بعمليات مختلفة (فترات التضخم الطويلة والطابع الموسمي لأسعار الأغذية) في كل بلد.

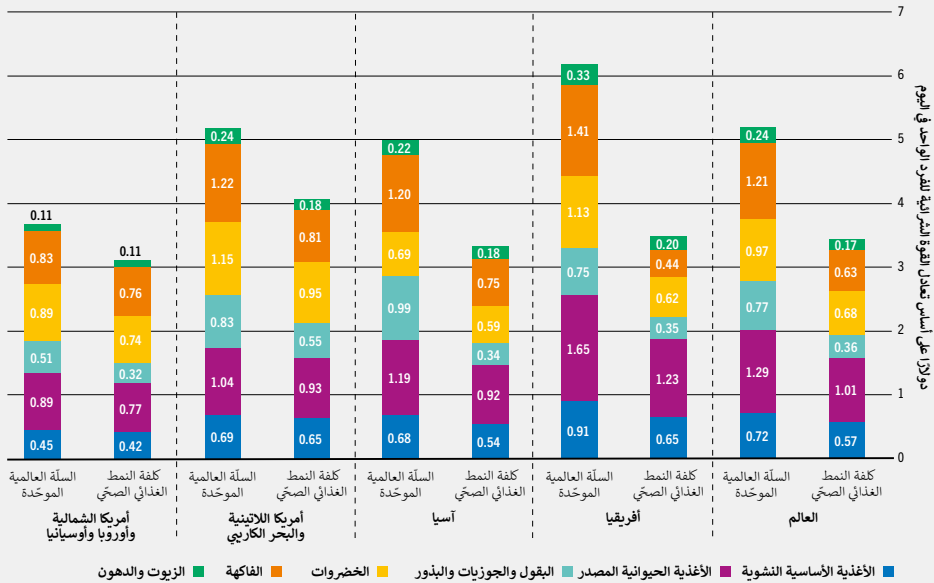
الأعلى ثمنًا (ولا سيما في أفريقيا)، ولكن هذه ليست الحال في أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي حيث تشكل الخضروات المجموعة الأعلى كلفة (الشكل 3-2).

وهناك تباين في العلاقة بين ما توفره المجموعات الغذائية من طاقة غذائية في سلة النمط الغذائي الصحي وحصة هذه المجموعات الغذائية من كلفة النمط الغذائي الصحي (الشكل 3-3). وتساهم الأغذية الحيوانية المصدر والفاكهة والخضروات بطريقة غير متناسبة في كلفة النمط الغذائي الصحي، حيث تمثل حوالي 70 في المائة من الكلفة الإجمالية. وفي المقابل، تساهم الأغذية الأساسية النشوية في سدس الكلفة الإجمالية فقط مع أنها توفر نصف الأسعار الحرارية في سلة النمط الغذائي الصحي.

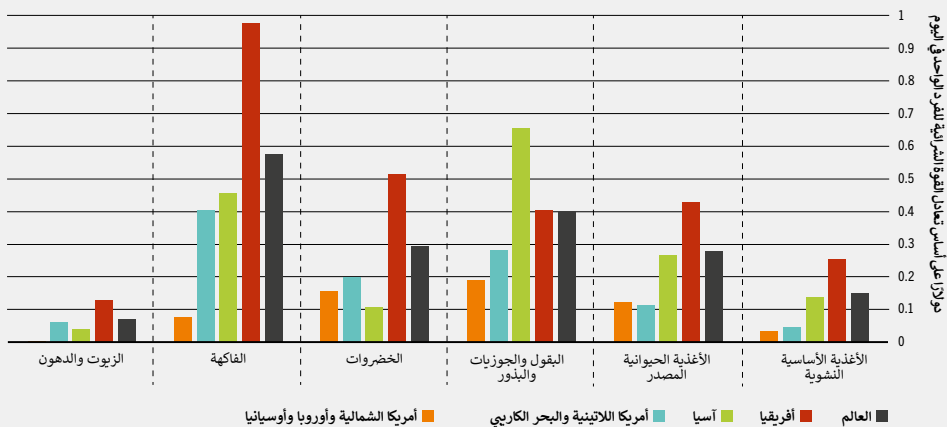
وتعكس الفوارق في كلفة النمط الغذائي الصحي بين البلدان تركيبة سلات النمط الغذائي الصحي الوطنية والمستويات الإجمالية لأسعار الأغذية. ويؤدي السماح لكل بلد باعتماد سلعه الخاصة الأقل كلفة وليس سلة موحدة ثابتة من الأغذية المتاحة على نطاق واسع، إلى خفض كلفة النمط الغذائي الصحي بنسبة 34 في المائة في المتوسط، مع ظهور التأثير الأكبر في أفريقيا حيث يُعزى جزء كبير من الفجوة إلى الفاكهة والخضروات المتنوعة والوفيرة محليًا (الشكل 3-5). ولأسعار الأغذية بشكل عام أهميتها أيضًا: فزيادة بنسبة 10 في المائة في سعر الأغذية نسبةً إلى السلع والخدمات الأخرى ترتبط بارتفاع بنحو 6 في المائة في المتوسط في كلفة النمط الغذائي الصحي، الأمر الذي يساعد على تفسير كون كلفة النمط الغذائي الصحي أدنى في الأقاليم التي تكون فيها الأغذية أرخص نسبيًا (الشكل 3-6). ومع

الشكل 3-5 كلفة السلّة العالمية المشتركة مقارنةً بكلفة النهط الغذائي الصحيّ بحسب الأقاليم والمجموعات الغذائية

أ) كلفة السلّة العالمية الموحدة وكلفة النهط الغذائي الصحيّ بحسب الأقاليم



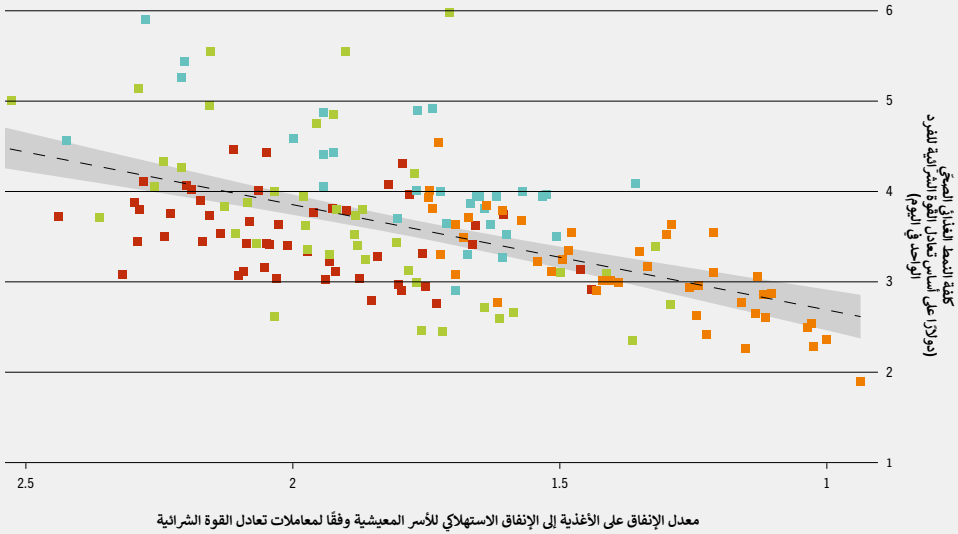
ب) الفارق بين كلفة السلّة العالمية الموحدة وكلفة النهط الغذائي الصحيّ بالنسبة إلى كل مجموعة غذائية بحسب الأقاليم



ملاحظات: تشمل السلّة العالمية الموحدة 11 سلعة غذائية يتم إدراجها في معظم الأحيان في سلّات النمط الغذائي الصحيّ للبلدان في جميع أنحاء العالم. وللاطلاع على التفاصيل، انظر المواد التكميلية للفصل الثالث.

المصدر: من إعداد المؤلفين (منظمة الأغذية والزراعة) استناداً إلى World Bank. 2021. DataBank: ICP 2024. لم يُنشر بعد.

الشكل 3-6 العلاقة بين كلفة النمط الغذائي الصحي والأسعار النسبية الإجمالية للأغذية



ملاحظات: الخط المتقطع هو خط الانحدار الخطي للعلاقة بين المتغيرين. وتمثل المنطقة المظلمة باللون الرمادي نطاق الثقة الذي تبلغ نسبته 95 في المائة من هذا الانحدار.

المصادر: من إعداد المؤلفين (منظمة الأغذية والزراعة) استناداً إلى World Bank. 2024. World Bank DataBank: ICP إلى [تمّ الاطلاع على الموقع في 3 مارس/آذار 2026]. <https://databank.worldbank.org/source/icp-2021>؛ ومنظمة الأغذية والزراعة. 2025. قاعدة البيانات الإحصائية الموضوعية في منظمة الأغذية والزراعة: كلفة النمط الغذائي الصحي والقدرة على تحملها. [تمّ الاطلاع على الموقع في 3 مارس/آذار 2026]. <https://www.fao.org/faostat/ar/#data/CAHD>. الترخيص: CC-BY-4.0.

<https://doi.org/10.4060/cd8306en-fig3.6>

4.3

العوامل المتصلة بكلفة النمط الغذائي الصحي

تختلف كلفة النمط الغذائي الصحي بشكل ملحوظ بين البلدان. ومن شأن فهم هذا التباين بين البلدان

أن يساعد على تحديد نقاط الدخول السياسية لضمان إمكانية الوصول إلى تلك الأنماط. ويكشف تحليل البيانات العالمية عن وجود روابط مهمة بين كلفة النمط الغذائي الصحي والسمات الهيكلية للنظم الزراعية والغذائية (الشكل 3-11):

الشكل 3-11 العلاقة بين كلفة النمط الغذائي الصحي ومتغيرات اقتصادية مختارة

الكلفة الإجمالية للنمط الغذائي الصحي	الأغذية الأساسية النشوية	الأغذية الحيوانية المصدر	البقول والجوزيات والبذور	الخضروات	الفاكهة	الزيوت والدهون
-0.4	-1.7	-1.7		+1.2	+1.8	-2.4
-0.1		-2.3		-0.8		-0.5
-0.5		غير متاح	-0.8	-1.9	-1.1	n.a.
-0.3	-0.4			-0.5		-0.4
-0.3	-0.2	-0.1		غير متاح	غير متاح	غير متاح
-5.4	-6.1	-4.9	-5.2	-5.3		-7.9
-2.5	-3.5			-3.7		-4.2
-1.0	-1.5		-0.8	-2.0		-0.8
-0.5		-0.5		-1.4		
-0.4				-1.3		-0.6

التغير في التكلفة (نسبة مئوية)



ملاحظات: تظهر كل خانة النسبة المئوية للتغير في كلفة النمط الغذائي الصحي أو في كلفة مجموعة غذائية معينة، بالاقتران مع تغيير في المتغير بنسبة 10 في المائة. وتشير الأسهم إلى ما إذا كان التغير هو عبارة عن زيادة (+) أو انخفاض (-) في المتغير. وبفقد هذا الشكل عن جميع معاملات الانحدار الخاصة بالكلفة الإجمالية للنمط الغذائي الصحي. وعلى مستوى المجموعات الغذائية، تم استبعاد المعاملات التي ليست لها دلالة إحصائية عند مستويات الدلالة التقليدية (القيمة الاحتمالية أكبر من 0.1) من الجدول، في حين تشير عبارة "غير متاح" إلى الحالات التي لا تتوافر فيها المتغيرات على مستوى المجموعات الغذائية أو السلع الغذائية. وللإطلاع على مصادر البيانات والتعاريف الخاصة بالمتغيرات، انظر الجدول 3-4 في التقرير الرئيسي. ويتم الإبلاغ عن الأخطاء الاعتيادية، وعدد المشاهدات، ونتائج الانحدار الكاملة في المواد التكميلية للفصل الثالث.

المصدر: Costlow, L., Yenesew, S., Nakasone, E., Mamidanna, S., Gilbert, R., Martinez, E.M., Jenkins, N. & Masters, W.A. 2026. *Analysis of geographic, structural, and policy associations with global variation in the cost of a healthy diet*. لم يُنشر بعد.

◀ **كفاءة سلسلة القيمة:** يرتبط الأداء القوي للخدمات اللوجستية، والجودة العالية للطرق، وانخفاض تكاليف تكنولوجيا المعلومات والاتصالات، ارتباطاً وثيقاً بانخفاض كلفة النمط الغذائي الصحي، لا سيما في ما يتعلق بالخضروات السريعة التلف.

◀ **تكاليف المدخلات:** يرتبط ارتفاع تكاليف المدخلات، مثل الطاقة الكهربائية واليد العاملة الزراعية، بارتفاع أسعار عدد من المجموعات الغذائية. وتكون الخضروات التي تعتمد بشدة على سلاسل التبريد الكثيفة الاستهلاك للطاقة والحصاد الكثيف العمالة، متأثرة بشكل خاص بتكاليف هذه المدخلات. ■

◀ **التنمية الاقتصادية:** يرتبط نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي ارتباطاً ضعيفاً بالكلفة الإجمالية للنمط الغذائي الصحي، ولكنه يُظهر اختلافات كبيرة بين المجموعات الغذائية. ففي البلدان المرتفعة الدخل، تكون الأغذية الحيوانية المصدر والأغذية الأساسية النشوية أرخص ثمنًا في العادة، في حين تكون الفاكهة والخضروات أغلى بكثير.

◀ **الإنتاجية الزراعية:** يرتبط على الدوام ارتفاع غلات المحاصيل والاستثمارات العامة المستدامة في البحث والتطوير الزراعيين بانخفاض تكاليف الخضروات، والفاكهة، والأغذية الأساسية النشوية، والزيوت والدهون.

الفصل 4

كيف يمكن خفض كلفة النمط الغذائي الصحي: التدخلات التكميلية والمحددة الأهداف

الرسائل الرئيسية

← يتطلب خفض كلفة النمط الغذائي الصحي سياسات وتدخلات تستهدف الدوافع الكامنة وراء ارتفاع الأسعار في كل سياق وليس حلولاً واحدة تناسب الجميع.

← تندرج الخيارات في مجال السياسات في محورين متكاملين هما: زيادة الإمدادات من خلال الإنتاج المحلي والتجارة وخفض التكاليف لكل وحدة على طول سلسلة القيمة الزراعية والغذائية.

← تجمع الاستراتيجيات الأكثر فعالية بين الاستثمارات الهيكلية (البحث والتطوير، والري، والطرق، وسلاسل التبريد، والحد من الفاقد من الأغذية)، والإصلاحات السياسية (إعادة توجيه الإعانات، وخفض الضرائب على مجموعات غذائية محددة، وتيسير التجارة، والمنافسة،

واللوائح التنظيمية) لكي يتسنى للأسواق نقل المكاسب إلى المستهلكين.

← توفر المكاسب الطويلة الأجل في الإنتاجية، خاصة من خلال إعادة توجيه البحث والتطوير الزراعيين نحو الفاكهة والخضروات والبقول، مردوداً عالياً ولكن فقط عندما يكون الاعتماد مدعوماً بنظم تمكينية، مثل تسليم البذور، والمياه، وحيازة الأراضي، والتمويل، والإرشاد.

← تشكل البستنة الأداة المساعدة الرئيسية لخفض كلفة النمط الغذائي الصحي. ومن شأن تطبيق المكاسب العامة في الإنتاجية على الأغذية الأساسية المنخفضة الكلفة بالفعل أن يخفض كلفة النمط الغذائي العادي بوتيرة أسرع من النمط الغذائي الصحي، الأمر الذي يوسع الفجوة بينهما.

← بما أن أنشطة ما بعد الزراعة تشكل الجزء الأكبر من الكلفة التي يدفعها المستهلكون،

فمن الضروري تحسين كفاءة سلسلة القيمة (النقل، والتخزين، والتجهيز، ومعلومات السوق، والحد من الفاقد) لخفض أسعار الأغذية المغذية القابلة للتلف.

➔ يؤدي الجمع بين التدخلات على طول سلسلة القيمة إلى خفض التكاليف بقدر أكبر بكثير من مجموع أجزائها المنعزلة.

➔ ينبغي إعادة توجيه الإعانات الضريبية من الأغذية الأساسية النشوية المنخفضة الكلفة إلى الأغذية المغذية أكثر والأعلى كلفة لخفض الكلفة الإجمالية للنمط الغذائي الصحي بشكل فعال.

➔ لا ينبغي لخفض كلفة النمط الغذائي الصحي بالتجزئة أن ينقل التكاليف المستترة إلى المجتمع من خلال تدهور البيئة، أو تعريض سلامة الأغذية للخطر، أو النتائج الصحية السلبية، أو سبل العيش الهشة في المناطق الريفية.

➔ تقع التدابير على مستوى الطلب، مثل الحماية الاجتماعية، والإعانات الغذائية، والسياسات المتعلقة بالدخل خارج نطاق هذا التقرير ولكنها ضرورية لتحقيق القدرة على تحمّل الكلفة؛ وينبغي أن يكون تسلسلها متوافقاً مع زيادة الإمدادات وإلا يمكن للزيادة السريعة في الطلب على الأغذية المغذية أن ترفع أسعار السوق وتحد من القدرة على تحمّل الكلفة.

➔ بما أن هذه الإصلاحات تركز على إعادة التوزيع، فإنها تستلزم دعم العملية الانتقالية والتعاون الشامل بين القطاعين العام والخاص لحماية المستهلكين الضعفاء ومساعدة أصحاب الحيازات الصغيرة والنساء والشباب على الاستفادة منها.

يتطلب خفض كلفة النمط الغذائي الصحي سياسات محددة السياق وليس حلولاً موحدة. وتندرج التدخلات في محورين متكاملين هما زيادة العرض الكلي (التأثير "الموسع")، وخفض التكاليف لكل وحدة على طول سلسلة

القيمة (التأثير "المكثف"). وينبغي لهذه التدخلات أن تدمج التحسينات المادية في "التجهيزات" - مثل مرافق سلسلة التبريد، والري الحديث، والبحث والتطوير - مع الأطر التنظيمية الخاصة بـ"البرمجيات"، بما في ذلك إعادة توجيه الإعانات وتيسير التجارة. ومع أن التدخلات المطلوبة متنوعة، ينبغي أن تكون متوائمة بشكل دقيق مع الأولويات الإقليمية والأوضاع الهيكلية المحددة.

وتبين عمليات التقييم المسبقة للأثر التي تستخدم نمذجة المحاكاة المتطورة أن كفاءة هذه التدابير في خفض كلفة النمط الغذائي الصحي تتباين بشكل ملحوظ بين مختلف المناطق الجغرافية وسلاسل القيمة. وعلاوة على ذلك، يتطلب التنفيذ الناجح النظر بعناية في عوامل نُظمية إضافية، بما في ذلك تكاليف الإنتاج غير النقدية، والاقتصاد السياسي للإصلاحات الزراعية، والحوكمة الشاملة لهذه التدخلات.

وأخيراً، ينبغي أن تكون الجهود المبذولة على مستوى العرض متوائمة بشكل استراتيجي مع السياسات التكميلية، ولا سيما الإجراءات على مستوى الطلب، والتي تُعد ضرورية لتحفيز الاستهلاك الفعلي للأنماط الغذائية الصحية وزيادته من دون التسبب بارتفاع غير مقصود في الأسعار.

1.4

ما هي التدخلات الفعالة لخفض كلفة المجموعات الغذائية الغالية الثمن؟

يتوقف محور التدخل الأول على زيادة العرض الكلي للمجموعات الغذائية المستهدفة من أجل فرض ضغوط لخفض أسعار السوق، على افتراض ثبات هياكل المدخلات والطلب. ويتحقق ذلك من خلال تحسين الإنتاج المحلي - عبر توسيع حدود الإنتاج أو إعادة توزيع الإنتاج على مجموعات غذائية محددة - وتحسين تكامل التجارة الدولية:

- ▶ دفع حدود الإنتاج من خلال الإنتاجية الزراعية الطويلة الأجل، خاصة من خلال تحويل الاستثمار في البحث والتطوير نحو المجموعات الغذائية التي تؤثر على كلفة الأنماط الغذائية الصحية، مثل الخضروات والبقول والفاكهة. وينبغي دعم المكاسب في الإنتاجية بنظم فعالة لتسليم البذور والمدخلات، وإمدادات موثوقة من المياه، وحيازة آمنة للأراضي لاعتمادها بفعالية على مستوى المزرعة.
- ▶ توزيع المكاسب في الإنتاجية على امتداد سلسلة القيمة الزراعية والغذائية بدلاً من إبقائها مقتصرة على الإنتاج الأولي. ويتمثل تدخل نُظمي رئيسي لزيادة الإمدادات الغذائية العالمية في الحد من الفاقد والمهدر من الأغذية.
- ▶ إعادة توزيع الإنتاج وإعادة مواءمة الحوافز. وتؤثر الإعانات للإنتاج والمشتريات ودعم الأسعار بشكل أساسي على الأغذية التي يعتبر المزارعون أن إنتاجها مربح. وترتبط نسبة سبعين في المائة من الدعم الزراعي العالمي بشكل أساسي بإنتاج الحبوب، والسكر، ومنتجات الألبان، ولحوم الأبقار، والمحاصيل الزيتية.

- ▶ تحسين التكامل التجاري والإصلاحات على مستوى السياسات التجارية. ويرتبط تحرير التجارة بانخفاض أسعار الأغذية بشكل عام. ويهدف محور التدخل الثاني إلى خفض النفقات للوحدة الواحدة على امتداد سلسلة القيمة الزراعية والغذائية. وبما أن الأنشطة ما بعد الزراعية تستحوذ على نسبة تتراوح بين 70 و 75 في المائة من النفقات الغذائية للمستهلكين، تعتبر الاستثمارات المحددة الأهداف في النقل والتجهيز وسلاسل التبريد ضرورية.
- ▶ خفض تكاليف المدخلات، مثل الطاقة والأسمدة واليد العاملة، بالنسبة إلى المنتجين. فتكاليف المدخلات واليد العاملة تتوزع بطريقة غير متكافئة بين المجموعات الغذائية. وتعتبر الفاكهة والخضروات والبقول والأغذية الحيوانية المصدر بطبيعتها أكثر حاجة إلى اليد العاملة لإنتاجها مقارنةً بالحبوب، فيما توفر الميكنة حلولاً محدودة لمعظم المحاصيل القابلة للتلف.
- ▶ خفض التكاليف على امتداد سلسلة القيمة. فتستحوذ الأنشطة ما بعد الزراعية على ما بين 70 و 75 في المائة من النفقات الغذائية للمستهلكين حول العالم. وتساهم البنية التحتية للنقل في خفض أسعار الأغذية القابلة للتلف من خلال تقليص أوقات التسليم، والتقليل من فساد الأغذية، وتضييق الفوارق في الأسعار بين الأقاليم. وتظل الفوائد ما بعد الحصاد كبيرة بالنسبة إلى الأغذية القابلة للتلف في البلدان المنخفضة الدخل، ما يؤدي مباشرة إلى ارتفاع الأسعار للمستهلكين من خلال زيادة التكاليف المترتبة على التجار والمجهزين. وبالإضافة إلى البنية التحتية المادية، تؤثر الفجوات في المعلومات على كلفة الأغذية.

من البلدان الأفريقية في شريحة الثلث ذات الكلفة الأعلى في العالم.

◀ **آسيا:** ينبغي أن تتمثل الأولوية

الاستراتيجية في تقوية الروابط بين المناطق الريفية والمناطق الحضرية

والاستثمار في المناولة ما بعد الحصاد

لخفض كلفة الفاكة التي تُعد أحد

المجموعات الغذائية الأعلى كلفة بسبب

أوجه عدم الكفاءة في سلسلة الإمدادات.

◀ **أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي:**

يسجل الإقليم أعلى متوسط لكلفة

النمط الغذائي الصحي في العالم قدره

4.89 دولارًا على أساس تعادل القوة

الشرائية، ولذلك ينبغي أن يتمثل

الهدف الأساسي للسياسات في التخفيف

من العقبات اللوجستية وتكاليف النقل

التي تؤدي إلى تضخم أسعار الخضروات

بشكل غير متناسب.

◀ **أمريكا الشمالية وأوروبا وأوسيانا:**

ينبغي أن تركز التدخلات على إدارة

تكاليف اليد العاملة المرتفعة من خلال

الابتكار التكنولوجي بغية المحافظة

على القدرة على تحمّل كلفة الفاكة

والخضروات في ظل بقاء قطاع البستنة

شديد الحساسية لتكاليف عوامل

الاقتصاد الكلي.

ويكشف استعراض للسياسات الزراعية

القائمة باستخدام قاعدة بيانات أدوات

تحليل القرارات المتعلقة بسياسات

الأغذية والزراعة، عن وجود عدم توافق

هيكل كبير بين الدعم الحكومي الحالي

والدخلات اللازمة لخفض كلفة النمط

الغذائي الصحي. وتظهر الإجراءات

السياسية تركيزًا مفرطًا على الإنتاج

الأولي باعتباره نقطة الدخول الرئيسية

للتدخلات، وتهمل في الكثير من الأحيان

أوجه عدم الكفاءة في المرحلة المتوسطة

من سلسلة القيمة - مثل النقل والتخزين

والتهيز - حيث تتراكم غالبية التكاليف

الغذائية التي يتحملها المستهلكون. وفي

ما يتعلق بتغطية المجموعات الغذائية،

تستهدف هذه السياسات الأغذية الأساسية

النشوية بدرجة كبيرة. ويسفر هذا التركيز

التاريخي في السياسات عن إهمال

منهجي للأغذية الغنية بالمغذيات، مثل

الفاكة والخضروات والبقول، ما يرفع

الكلفة الإجمالية للنمط الغذائي الصحي

بشكل غير متناسب.

ولا يكفي اتباع نهج موحد إزاء السياسات

أو الاستثمارات؛ بل ينبغي معيرة

التدخلات بصورة دقيقة بحسب القيود

البيولوجية واللوجستية والاقتصادية

المحددة التي تحكم فرادى المجموعات

الغذائية، مع العمل في الوقت نفسه على

معالجة الأولويات الإقليمية المختلفة.

ويمكن تحديد مجموعة أولى من الأولويات

استنادًا إلى الهيكل القائم لكلفة النمط

الغذائي الصحي:

◀ **أفريقيا:** من الضروري إسناد الأولوية

للتحول الهيكلي في قطاع الأغذية

الحيوانية المصدر التي تمثل

المجموعة الغذائية الأعلى ثمنًا في

الإقليم، إذ تدرج نسبة 69 في المائة

2.4

تحديد حجم الآثار المترتبة عن التدخلات الرامية إلى خفض كلفة النمط الغذائي الصحي

يقيم نموذج التوازن العام القابل للحساب (MIRAGRODEP) كيفية انتشار التدخلات على مستوى العرض من خلال النظام الزراعي والغذائي العالمي، وذلك لإجراء تقييم دقيق لأثر التدخلات الزراعية والغذائية المحددة الأهداف. ويأخذ هذا الإطار في الاعتبار النتائج غير المباشرة العابرة للحدود، والتجارة الدولية، والآثار الاقتصادية غير المباشرة على المدخلات الحاسمة، مثل اليد العاملة والطاقة والنقل. وإن زيادة العرض وخفض التكاليف الهيكلية متداخلان في جوهرهما؛ فعندما تنخفض الكلفة، يزداد طلب المستهلكين وتؤدي التكاليف الهامشية المتزايدة إلى التخفيف بصورة طبيعية من حدة انخفاض الأسعار النهائية. ومن خلال نمذجة السياسات بشكل متزامن، يعكس الإطار أوجه التآزر الهيكلية القوية التي تحقق التدخلات من خلالها مجتمعة نتائج على مستوى خفض الكلفة أكبر بكثير من مجموع أجزائها المنفصلة.

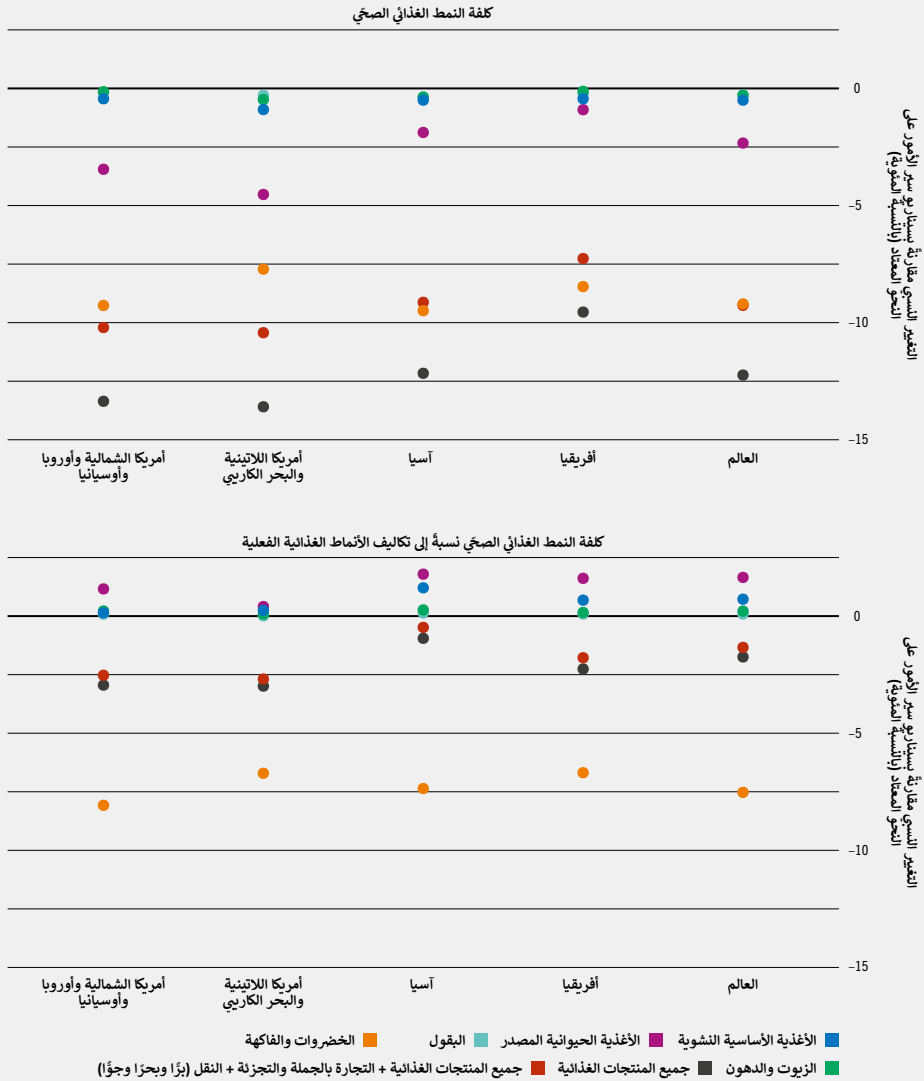
ولتقييم أثر التدخلات التكنولوجية، تم تحليل صدمة شاملة على صعيد الكفاءة بنسبة 10 في المائة من خلال النمذجة الاقتصادية؛ فهي تحدث انخفاضاً ملحوظاً في الكلفة المطلقة للنمط الغذائي الصحي بفعل التحسينات الهيكلية في جميع القطاعات الزراعية والغذائية بشكل أساسي. وتؤدي التدخلات المتعلقة بالفاكهة والخضروات على مستوى العالم، دور المحفز الحاسم، بحيث تسفر عن انخفاض كبير بنسبة 7.54 في المائة في الكلفة النسبية للنمط الغذائي الصحي مقارنةً

بأنماط الاستهلاك الفعلية (الشكل 4-5). وتوفر التحسينات في إنتاجية العوامل الرئيسية أكبر المزايا النسبية في آسيا، في حين يولد التوزيع في المرحلة المتوسطة والخدمات اللوجستية المحلية أكبر المنافع في أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي.

وعندما يتم استخدام الإعانات لخفض كلفة الإنتاج، يسفر دعم تكاليف الإنتاج الأولي عن أكبر تخفيض في كلفة النمط الغذائي الصحي بما يتجاوز الآثار المترتبة عن دعم الخدمات اللوجستية في المراحل النهائية. ويؤدي توفير إعانات للإنتاج بنسبة 10 في المائة إلى خفض كلفة النمط الغذائي الصحي بنسبة 8.06 في المائة في أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي و7.5 في المائة في أمريكا الشمالية وأوروبا وأوسيانا، مقارنةً بالتخفيضات الطفيفة بنسبة 4.4 في المائة في أفريقيا و4.7 في المائة في آسيا. ومن شأن تطبيق إعانات ضريبية شاملة على مجموعات السلع المنخفضة الكلفة بالفعل، مثل الأغذية الأساسية النشوية، أن يعود بمنافع ضئيلة على كلفة النمط الغذائي الصحي ويمكنه أن يسبب زيادات طفيفة في الكلفة الإجمالية للنمط الغذائي الصحي من خلال تحويل عوامل الإنتاج بعيداً عن سلاسل القيمة الأخرى. وتتباين الكفاءة المالية للإعانات بشكل كبير

(الشكل 4-7). وتسجل أمريكا الشمالية وأوروبا وأوسيانا أدنى العائدات الضريبية، بحيث تحقق انخفاضاً في كلفة النمط الغذائي الصحي يتراوح ما بين 0.2 و0.6 دولارًا أمريكيًا فقط لكل دولار أمريكي يتم إنفاقه.

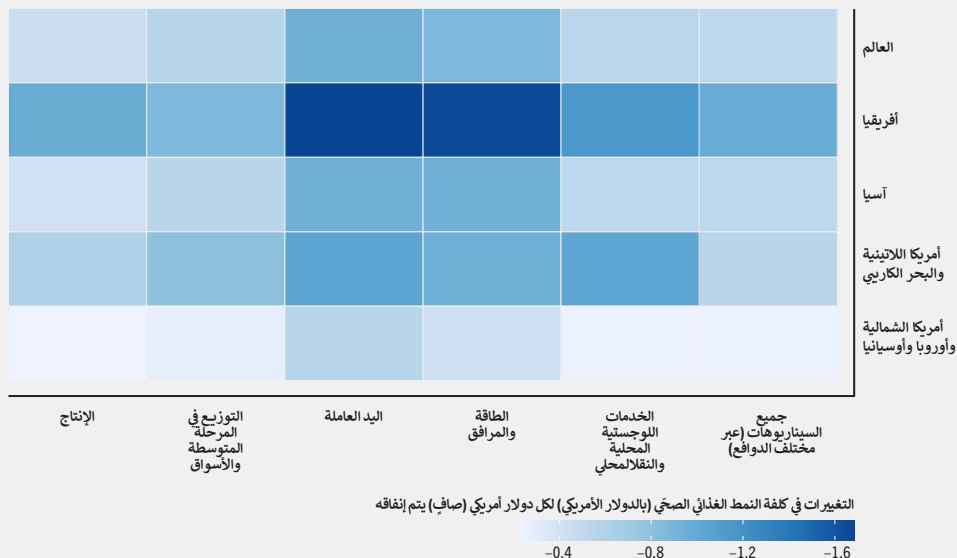
الشكل 4-5 آثار التدخلات التكنولوجية على كلفة النمط الغذائي الصحي والكلفة النسبية للنمط الغذائي الصحي مقارنة بالأنماط الغذائية الفعلية بحسب المجموعات الغذائية والأقاليم في ظل صدمة على صعيد الكفاءة



ملاحظة: تُحتسب الآثار العالمية والإقليمية كمتوسطات مرجحة لعدد السكان.

المصدر: Laborde, D. & Olivetti, E. (سيصدر قريباً). Beyond single interventions: A multi-region simulation of structural and subsidies policies to lower the cost of a healthy diet. FAO Agricultural Development Economics Working Paper. Rome

الشكل 4-7 انخفاض كلفة النمط الغذائي الصحي بحسب كل دولار أمريكي يتم إنفاقها - السيناريوهات العالمية



ملاحظة: يشمل التأثير الصافي للإعانات القيمة الخام للإعانات الجديدة والآثار غير المباشرة المترتبة على معدلات الضريبة غير المباشرة في النموذج، باستثناء الضرائب على مستوى الأسر المعيشية.

المصدر: Laborde, D. & Olivetti, E. (سيصدر قريباً). Beyond single interventions: A multi-region simulation of structural and subsidies policies to lower the cost of a healthy diet. FAO Agricultural Development Economics Working Paper. Rome

<https://doi.org/10.4060/cd8306en-fig4.7>

الغذائي الصحي، لا يعكس بالضرورة الكلفة المجتمعية الحقيقية لإنتاج الأغذية. ويحدد إطار "حساب التكاليف الحقيقية" حجم التكاليف المستترة - مثل تدهور رأس المال الطبيعي أو الفقر في الريف اللذين يتحمل المجتمع عبئهما. وقد يولد السعي وراء خفض أسعار الأغذية من دون التخفيف من هذه العوامل الخارجية المستترة مواطن ضعف تظيمية. وعلاوة على ذلك، يتطلب التحول

3.4 خفض كلفة النمط الغذائي الصحي: الآثار المترتبة على تنفيذ الإصلاحات وتوسيع نطاقها

ينطوي التنفيذ العملي للإصلاحات المقترحة على تحديات معقدة في مجال الحوكمة لا بد من ترسيخها في الاستدامة. وإن السعر النهائي الذي يدفعه المستهلكون والذي تعكسه كلفة النمط

الأراضي، والحصول على الائتمانات، وتبني التكنولوجيا. وفي نهاية المطاف، يحتاج خفض كلفة النمط الغذائي الصحي على نطاق واسع إلى وظائف متكاملة: فالإجراءات العامة تقوم بتهيئة البيئة التمكينية والحوافز الضريبية، في حين توسّع الاستثمارات الخاصة نطاق التجهيز والخدمات اللوجستية وتحسّن كفاءة استخدام الموارد. وتؤدي آليات التعاون، بما في ذلك الشراكات بين القطاعين العام والخاص والمنصات المتعددة أصحاب المصلحة، إلى تحقيق النتائج عندما تتواءم مبادئ التصميم مع الحوافز، وتوزّع المخاطر بطريقة شفافة، وتحمي إدماج أصحاب الحيازات الصغيرة. ■

إلى نظم زراعية وغذائية صحيّة أكثر تهيئة أسواق للأغذية المتنوعة والمغذية بموازاة الاضطلاع بتدخلات على مستوى الطلب يكون تسلسلها متوافقًا بعناية مع الإجراءات على مستوى العرض لتجنب الارتفاعات المطلقة في الأسعار.

ويركز خفض كلفة النمط الغذائي الصحي بطبيعته على إعادة التوزيع؛ ويمكن لصغار المنتجين، لا سيما النساء والشباب في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، الاستفادة من هذه الإصلاحات شرط أن تعالج التدخلات المصاحبة الفجوات المستمرة في حيازة

الفصل 5

سبل الماضي قدمًا: تسريع وتيرة التقدم المحرز باتجاه تحقيق الهدف 2 من أهداف التنمية المستدامة من خلال الأنماط الغذائية الصحية الميسورة الكلفة

يُعدّ

الحصول على نمط غذائي صحي ضروريًا لتحقيق الأمن الغذائي، ولكن نسبة ضخمة من سكان العالم لا تزال غير قادرة على تحمّل كلفته. وتبلغ هذه الأزمة أقصى حدّها في أفريقيا حيث يؤثر النمو السكاني السريع، والأحوال المناخية القسوى مثل ظاهرة النينو المناخية، وقابلية التأثير بالصدّات الجيوسياسية المرتبطة بالطاقة، تأثيرًا شديدًا على النظم الزراعية والغذائية ويحدون من إمكانية الحصول على تغذية كافية. وقد يتفاقم هذا الوضع هذه السنة بفعل النزاع في الشرق الأوسط. ويؤدي ارتفاع أسعار الطاقة بشكل غير متناسب إلى تضخيم كلفة الأغذية الغنية بالمغذيات التي تُعد أكثر تأثرًا بأسعار الطاقة بسبب اعتمادها الشديد على سلاسل التبريد، والتجهيز، والنقل.

وهناك حاجة إلى خطة شاملة لتحويل النظم الزراعية والغذائية من أجل تسريع وتيرة التقدم المحرز باتجاه تحقيق الهدف 2 من

أهداف التنمية المستدامة. وينبغي أن ينفذ واضعو السياسات تدخلات محددة الأهداف، بما في ذلك زيادة إمدادات الأغذية الغنية بالمغذيات من خلال البحث والتطوير، وتعزيز كفاءة سلسلة القيمة من خلال الاستثمارات في البنية التحتية الريفية. وعلاوة على ذلك، يشكل تكامل الأسواق التجارية الدولية، وتوسيع نطاق برامج الحماية الاجتماعية المراعية للتغذية، وإعادة توجيه الإعانات الزراعية العامة من المحاصيل الأساسية إلى الأغذية المتنوعة، خطوات بالغة الأهمية.

ولدعم هذه الجهود، هناك حاجة ملحة إلى تحسين جمع البيانات المفصلة على المستويين الوطني ودون الوطني. وباستخدام البيانات الدقيقة لوضع أهداف التدخلات ومواءمة السياسات الزراعية والصحية والمناخية، يمكن للمجتمع العالمي أن يخفض التكاليف المستترة بصورة منهجية وأن يؤمن أنماطًا غذائية صحية ميسورة الكلفة للجميع. ■

2026

حالة الأمن الغذائي والتغذية في العالم

فهم الكلفة المرتفعة للنمط الغذائي الصحي ومعالجتها

لا تزال مستويات الجوع وانعدام الأمن الغذائي في العالم أعلى بكثير من المقاصد التي حددتها خطة التنمية المستدامة لعام 2030 على الرغم من التحسن المطرد والتدريجي الذي تحقق في السنوات الأخيرة. وتشير التقديرات إلى أن 645 مليون شخص كانوا يعانون من الجوع في عام 2025. وبالإضافة إلى ضمان الحصول على الطاقة الغذائية الكافية، ينبغي أن يتمتع السكان بإمكانية الوصول الاقتصادي إلى الأغذية الآمنة والمتنوعة والمغذية. ولكن حوالي 2.7 مليارات شخص حول العالم يعجزون عن تحمل كلفة الأنماط الغذائية الصحية، مع تفاقم هذه الأزمة بوجه خاص في أفريقيا. ويجري إصدار عام 2026 من تقرير حالة الأمن الغذائي والتغذية في العالم تقييماً لهذا التحدي الملح ويستكشف الدوافع الهيكلية الكامنة وراء استمرار ارتفاع كلفة النمط الغذائي الصحي.

ويكشف هذا التقرير عن أن الأسعار المرتفعة للسلع الغنية بالمغذيات - ولا سيما الأغذية الحيوانية المصدر، والفاكهة، والخضروات - تمثل نحو 70 في المائة من كلفة النمط الغذائي الصحي. ويستفيد التقرير من البيانات والأدوات التحليلية القائمة للنظر في الطريقة التي تؤدي فيها التباينات الجغرافية، والعجز في الإنتاجية الزراعية، وأوجه عدم الكفاءة في سلسلة القيمة، بما في ذلك الفاقد والمهدر من الأغذية، إلى خلق عوائق كبيرة أمام الحصول على نمط غذائي صحي.

ولتحقيق هدف القضاء التام على الجوع بصورة مستدامة، ينبغي أن ينفذ واضعو السياسات تدخلات محددة الأهداف في قطاعات متعددة، من تحويل الإعانات الزراعية إلى البستنة وصولاً إلى الاستثمار في سلاسل التبريد وشبكات النقل القوية. ويوفر هذا التقرير استراتيجية شاملة للحكومات وأصحاب المصلحة بهدف خفض كلفة الأنماط الغذائية بصورة هيكلية والمحافظة على رأس المال البشري وموازة تجنب التكاليف المستمرة الناشئة عن النظم الزراعية والغذائية

ISBN 978-92-5-140792-9



CE0318AR/1/07.26

