

إدارة معلومات التغذية ومراقبتها ورصدها في سياق كوفيد-19

المذكرة رقم 1
(14 نيسان/ أبريل 2020)

معلومات أساسية ومقدمة

ستتصدر سلسلة من المذكرات التوجيهية القائمة على الأدلة، وسيتم تحديثها عند ظهور معلومات وأدلة جديدة، وذلك لدعم المنفذين بشأن كيفية الاستعداد للتعامل مع جائحة كوفيد-19 والاستجابة إليها. والغاية من هذه المذكرات هي توفير توصيات عامة بخصوص إدارة معلومات التغذية ومراقبتها ورصدها في سياق كوفيد-19. وستتوفر في وقت لاحق مجموعة أساسية من المؤشرات المحددة لتتبع كوفيد-19 وتأثيره على تقديم برامج التغذية وأدائها.

وبما أن سوء التغذية وما يرافقه من اعتلالات (على سبيل المثال فيروس نقص المناعة البشرية، والسل) تؤدي إلى ضعف نظام المناعة بين الأفراد الذين يعانون منها، فهي من عوامل الخطر لحدوث مضاعفات صحية لمن يصابون منهم بكوفيد-19¹. وتشير الأدلة المتوفرة حول الإصابات بكوفيد-19 أن الأعراض التي يعاني منها الأطفال المصابون هي أكثر اعتدالاً بصفة عامة بالمقارنة مع الأفراد الأكبر سناً؛ بيد أننا لا نعلم لغاية الآن كيف يؤثر المرض على الأطفال المصابين بالهزال، ومن المعقول أن نفترض بأن هؤلاء الأطفال معرضون لخطر أكبر من جراء المضاعفات المرتبطة بكوفيد-19². علاوة على ذلك، بينما قد يكون الخطر النسبي من مضاعفات كوفيد-19 أقل بالنسبة للأطفال في أوروبا و/أو البلدان المرتفعة الدخل، إلا أننا لا نعرف لغاية الآن كيف ستؤثر هذه المضاعفات على الأطفال في المناطق التي يوجد فيها مستوى مرتفع من نقص التغذية بين الأطفال، وتحديدًا الهزال ونقص المغذيات الدقيقة، كما هي الحال في أفريقيا التي يصل معدل سوء التغذية الحاد العام فيها إلى 6.4% (5.4%-7.5%) وجنوب آسيا والتي يبلغ المعدل فيها 14.3% (10.4%-19.3%)³. ومن المتوقع أن يزداد تراجع الحالة التغذوية للسكان في تلك البلدان — بما في ذلك انتشار التقزم والهزال ونقص المغذيات الدقيقة بين الأطفال — خلال الأشهر المقبلة بسبب التأثيرات الاجتماعية-الاقتصادية لكوفيد-19.

وبوصفنا جماعة من المعنيين بالتغذية، يتعين علينا مواصلة تطوير فهمنا للحلول العملية لجمع البيانات المتعلقة بالتغذية وتفسيرها وتحليلها وإدارتها بصفة مستدامة بغية مراقبة حالة التغذية وبرامج التغذية ذات الصلة ورصدها في سياق كوفيد-19. وتتسم البيانات والمعلومات المتعلقة بالتغذية بأهمية حاسمة لتحديد الحالة التغذوية للسكان. وبينما ندرك خطر انتقال

¹ منظمة العمل لمكافحة الجوع، كوفيد-19: تأثير الانتشار، <https://www.actionagainsthunger.org.uk/blog/coronavirus-impact-outbreak> (بالإنجليزية)، بالرجوع إليه في 23 مارس/ آذار 2020.

² اليونيسف والمجموعة العالمية المعنية بالتغذية، (2020)، [خطر مضاعفات كوفيد-19 على الأطفال المتأثرين بالهزال](#) (بالإنجليزية).

³ اليونيسف، ومنظمة الصحة العالمية، والبنك الدولي، (2020)، [التقديرات المشتركة بشأن سوء التغذية بين الأطفال نسخة 2020](#) (بالإنجليزية).

عدوى كوفيد-19 أثناء جمع بيانات المعلومات المتعلقة بالتغذية، فيجب مع ذلك الاستمرار في مراقبة برامج التغذية ورصدها حيثما أمكن، بينما نحرى نُهجاً مبتكرة لجمع المعلومات المهمة دون التسبب بضرر غير مقصود، ولتوفير معلومات كافية وضمن التوقيت المطلوب من أجل تخطيط الاستجابة. وسيكون توثيق هذه الدروس والأدلة الناشئة ونشرها أمراً أساسياً لتنفيذ استجابات أكثر ملاءمة وفاعلية في مواجهة هذه الجائحة.

الرسائل الرئيسية والأنشطة ذات الأولوية

الالتزام بالتباعد الاجتماعي واستخدام طرق بديلة لجمع البيانات:

1. الامتثال للتوجيهات العامة بشأن الحد من انتشار كوفيد-19، والتي تتطلب تقليص التواصل البدني إلى الحد الأدنى، وتجنب أنشطة جمع البيانات التي تتضمن تواجداً قريباً بين الأفراد، وهذا يشمل الفحوصات الجماهيرية، والزيارات إلى الأسر المعيشية، والاستقصاءات السكانية (أي استقصاءات التغطية، ومبادرة الرصد الموحد وتقييم الإغاثة والحالات الانتقالية (SMART)، والمسوحات العنقودية المتعددة المؤشرات، والدراسات الاستقصائية الديمغرافية والصحية، إلخ) والتي تتضمن تفاعلاً شخصياً، وذلك حتى تقرر آليات التنسيق أو الحكومات أن من الآمن إجراء هذه الأنشطة؛
2. وضع خريطة للمنصات وأنظمة البيانات الرقمية الموجودة وإمكانية الاتصال الإلكتروني، وطبيعة استخدام هذه المنصات والأنظمة في جميع أنحاء البلد المعني لتحديد تلك التي يمكن تكييفها بسهولة لجمع البيانات عن بُعد وللإبلاغ عن البيانات المتعلقة بالتغذية أثناء جائحة كوفيد-19؛
3. الشروع في المناقشات الضرورية مع وزارات الصحة، وهيئات التنسيق الوطنية للقطاعات/ المجموعات، وربما مع القطاع الخاص من قبيل مشغلي شبكات الهواتف الخلوية، حول استخدام إجراءات جمع البيانات عن بُعد (أي الاستقصاءات عبر الإنترنت والمكالمات الهاتفية) من أجل الحصول على المعلومات من المجتمعات المحلية ومقدمي الرعاية حول مراقبة الحالة التغذوية للأطفال وتحديد الأطفال الذين يعانون من نقص التغذية؛
4. بدء جهود لبناء قدرات العاملين الصحيين المجتمعيين لجمع بيانات التغذية حول سوء التغذية على مستوى المجتمع المحلي باستخدام وسائل التدريب الافتراضية، مثلاً بشأن التقييمات التي لا تتطلب ملامسة، وجمع البيانات باستخدام أجهزة متنقلة، والاستقصاءات عبر الإنترنت؛
5. الشروع في مناقشات حول الخيارات المحتملة لتتبع عدد الأطفال الذين يعانون من نقص التغذية وغيرهم من الجماعات السكانية المستضعفة في سياق كوفيد-19، على سبيل المثال باستخدام تقنيات الاتصالات المتنقلة لإجراء المقابلات أو مشاطرة بيانات الفحص الذاتي باستخدام الرسائل النصية القصيرة، إلخ.

ضمان تنسيق الأنشطة المعنية بمعلومات التغذية:

6. المحافظة على فريق العمل الوطني المعني بمعلومات التغذية، إن وُجد، بالتعاون مع وزارات الصحة وهيئات التنسيق الوطنية للقطاعات/ المجموعات من أجل توفير قيادة منسقة بخصوص معلومات التغذية وأنشطة المراقبة والرصد. وإذا لم يكن يوجد فريق عمل، فيجب التأكد من أن مؤشرات التغذية الرئيسية مدمجة في مناقشات فريق العمل المعني بالمعلومات الصحية. ويجب على فريق العمل هذا أن يعمل بصفة وثيقة مع جميع الجهات صاحبة المصلحة لتلبية الاحتياجات الناشئة في مجال المعلومات والتصدي للتحديات في هذا المجال، وتوفير إشراف فني، وضمان الامتثال بالتوجيهات الموصى بها، وتنفيذ أساليب مبتكرة لضمان سهولة توفر البيانات والمعلومات لصانعي القرارات. ويجب تحقيقه بالترافق مع إقامة أواصر بين الشركاء الإقليميين والعالميين للمحافظة على معايير فنية وإتاحة نشر البيانات والمعلومات ومشاطرتها؛

7. الاستمرار في ضمان المشاركة مع الجهات القائمة المعنية بالتغذية في أوضاع الطوارئ، واجتماعات المجموعة المعنية بالتغذية، واجتماعات المجموعة المعنية بالصحة والأمن الغذائي، وأفرقة العمل المعنية بمراقبة الأمراض، وفريق العمل المعني بنظام المعلومات المتعلقة بإدارة شؤون الصحة، والفريق الوطني لتنسيق الاستجابة لكوفيد-19، إلخ. وذلك لضمان إدماج الاحتياجات المتعلقة بمعلومات التغذية إدماجاً جيداً في جميع العمليات؛
8. التنسيق مع الأنظمة ذات الصلة (الأغذية، والصحة، والمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية، والتعليم، والحماية الاجتماعية) حول استخدام البيانات المتعلقة بالتغذية وتجميعها؛
9. استناداً إلى الإطار القائم لرصد التغذية، ينبغي على فريق العمل الفني المعني بنظام معلومات التغذية⁴ أو ما يكافئه تطوير خطة عمل لجمع مؤشرات إضافية للتغذية المتعلقة بمراقبة كوفيد-19، وتحليل هذه المؤشرات والإبلاغ عنها، مع الإشارة إلى الموارد المطلوبة.

زيادة استخدام أنظمة البيانات والمعلومات القائمة إلى الحد الأقصى:

10. ضمان الاستخدام المستمر لمعلومات التغذية المتوفرة من الاستقصاءات التمثيلية السكانية السابقة، واستقصاءات التغطية، والاستقصاءات التي أجريت في المرافق، ومواقع الرصد، والبيانات الإدارية، ووضعها في قاعدة بيانات مركزية لتيسير استخدامها لتحليل الاتجاهات، وتحليل الحالة، والتثبت من البيانات مع القطاعات ذات الصلة؛
11. إجراء تحليلات لحالة التغذية أو تحديث التحليلات الموجودة باستخدام البيانات والمعلومات المتوفرة لفهم حالة التغذية للسكان أو لجماعات مستضعفة محددة، وتحديد وجود البرامج الحالية وأدائها. وسيكون هذا التحليل مفيداً لبرامج التغذية لتحديد احتياجات البرامج ووضع أولوياتها، وتحديد الفجوات الحرجة في البيانات، وتجنب تكرار الجهود؛
12. إجراء مناقشات مع وزارات الصحة وهيئات التنسيق الوطنية للقطاعات/ المجموعات حول زيادة استخدام البيانات من مواقع الرصد وغيرها من الأنظمة الروتينية ذات الصلة والموجودة أصلاً (أي أنظمة الإنذار المبكر بشأن الأمراض، وأنظمة المعلومات المتعلقة بإدارة شؤون الصحة، وشبكة أنظمة الإنذار المبكر بشأن المجاعات)؛
13. تقييد استحداث مؤشرات جديدة والتي لن يكون من السهل جمعها أو تفسيرها. والقيام بالبناء على المؤشرات الموجودة والتي تم جمعها أصلاً ضمن الأنظمة القائمة مع إجراء تكييفات حسب الحاجة. وينبغي التفكير في استخدام مؤشرات أخرى بوصفها مؤشرات بديلة لتلبية الاحتياجات المطلوبة في المعلومات.

جعل المعلومات والتقارير ذات صلة ويسهل الوصول إليها:

14. بالتشاور مع الجهات صاحبة المصلحة، ينبغي النظر في الاحتياجات في مجال المعلومات وتعديل تواتر الإبلاغ حسبما تقتضي الحاجة. وينبغي على عمليات الإبلاغ التي جرى تكييفها أن تلتقط البيانات والمعلومات ذات الصلة المتعلقة بالتغذية استناداً إلى تقييم حالة كوفيد-19 على مستوى البلد؛
15. جعل بيانات التغذية متوفرة بسهولة وقابلة للمشاطرة من قبل جميع الجهات صاحبة المصلحة باستخدام وسائل الإبلاغ ولوحات البيانات المتنوعة، إلخ. وينبغي أن تكون المعلومات معروضة بأسلوب بسيط وواضح.

⁴ [الاختصاصات العامة](#) لفريق العمل الفني المعني بنظام معلومات التغذية (NIS TWG).

إجراءات تكييف محتملة لإدارة المعلومات المتعلقة بالتغذية ومراقبتها ورصدها في سياق كوفيد-19

نظراً للتعطيل في الجمع الروتيني للبيانات من خلال الاستقصاءات السكانية والتقييمات الأخرى المعنية بالتغذية بسبب "التباعد البدني"، ستنشأ حاجة للعثور على طرق مبتكرة لتتبع عدد حالات سوء التغذية ورصد تقديم الخدمات. وهذا يشمل توفير دعم للمحافظة على تشغيل الأنظمة الروتينية لجمع البيانات (مثلاً، نظام المعلومات المتعلقة بإدارة شؤون الصحة، ومواقع الرصد)، وتحري إمكانية استخدام تقنيات الاتصالات الخلوية، والاستقصاءات عبر الإنترنت أو المنابر الصحية عبر الإنترنت.

وما زالت معلومات التغذية ذات الصلة والموجودة تمثل مُدخلات مهمة لتحليلات حالة التغذية وتحليل العوامل المُساهمة/العناصر المُنبئة المحتملة في سياق كوفيد-19. ومن الضروري تكوين معرفة بشأن حالة التغذية في السياق الذي يجري فيه العمل، والعوامل المُساهمة الرئيسية، والبرامج القائمة وأدائها وتغطيتها. وإذ تصبح خيارات جمع البيانات محدودة بسبب إجراءات التباعد البدني، يمكن استخدام التوجهات التاريخية وآخر بيانات البرامج بوصفها مؤشرات بديلة لإلقاء الضوء على التعطيلات في الخدمات الأساسية المعنية بالتغذية واحتياجات مشاريع البرامج. وهذه المعلومات ضرورية لتخطيط البرامج وتنفيذها. وبالتالي، ينبغي النظر إلى آخر البيانات المتوفرة حول المجالات الرئيسية، وضمان أنها متوفرة بسهولة للجميع:

(أولاً) نتائج التغذية — معدلات انتشار الهزال، والتقرّم، وزيادة الوزن، ونقص المغذيات الدقيقة، إلخ.

(ثانياً) العوامل المُساهمة — ممارسات تغذية الرُضع والأطفال الصغار، والمدخول الغذائي للأطفال (الحد الأدنى للتنوع الغذائي، والحد الأدنى لتواتر الوجبات)، والاعتلال، وإمكانية الحصول على خدمات الصحة وخدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية، والأمن الغذائي للأسر المعيشية، وممارسات التغذية والرعاية، إلخ.

(ثالثاً) البرامج القائمة والبيانات المتوفرة — بُعد مسافات نقاط التغطية وبيانات الأداء لبرامج التغذية والبرامج ذات الصلة، أي بيانات الإدارة المجتمعية لسوء التغذية الحاد، والاستشارات بشأن تغذية الرضع والأطفال الصغار، والتحصين، والمغذيات الدقيقة التكميلية، والحماية الاجتماعية، إلخ.

يعرض الجدول أدناه ملخصاً للتوصيات العامة التي ينبغي التفكير في تطبيقها في سياق كوفيد-19. ويجب استخدام هذه التوصيات بما يتماشى مع التوجيهات داخل القطر والتي صدرت في إطار الاستجابة لكوفيد-19. أما الأماكن التي لم تشهد تقييدات على الحركة لغاية الآن، فينبغي التفكير في اتخاذ إجراءات تمهيدية. وفي الحالات التي فُرضت فيها قيود تامة أو جزئية على الحركة، يجب إجراء إجراءات التكيّف الموضحة في الجدول.

لا توجد قيود على حركة السكان	توجد قيود جزئية أو كلية على حركة السكان
(أ) توفير دعم إضافي لنظام المعلومات المتعلقة بإدارة شؤون الصحة (وما يتضمنه من جمع روتيني لمعلومات التغذية) لضمان استمرار أداء النظام لوظائفه. ويمكن أن يشمل ذلك إجراء تدريب عن بُعد/ افتراضي، ودعمًا لبناء قدرات إضافية للإبلاغ عن البيانات على مستوى المرافق وما يتجاوزها.	(أ) حيثما ينطبق، ضمان رصد وتتبع تقديم خدمات التغذية، من قبيل حالات الإحالة إلى المستشفيات بسبب سوء التغذية الحاد الوخيم، وذلك باستخدام نُهج مبتكرة من قبيل تقنيات الاتصالات الخلوية.
الأنظمة الروتينية (جمع البيانات في المرافق وعلى مستوى المجتمعات المحلية، والمراقبة)	

<p>(ب) تحديد المؤشرات ذات الصلة التي جُمعت بصفة منهجية مع مرور الوقت، ومن ثم استخدامها كبديل من أجل رصد التعطيلات في خدمات التغذية.</p> <p>(ج) مواصلة تقديم دعم عن بُعد لأنظمة المعلومات الروتينية (أي نظام المعلومات المتعلقة بإدارة شؤون الصحة، ومواقع الرصد، إلخ).</p>	<p>(ب) التحقق من مشاطرة البيانات واستخدامها بين القطاعات والمنصات والأنظمة الروتينية (أنظمة الإنذار المبكر، ونظام المعلومات المتعلقة بإدارة شؤون الصحة، ومواقع الرصد، المذكورة آنفاً). وتحري استخدام أساليب مبتكرة للإبلاغ ومشاطرة المعلومات لتجنب استخدام العمليات التي تعتمد على الكتابة على الورق.</p> <p>(ج) مشاطرة الموارد والتوجيهات بشأن تحليل البيانات الثانوية واستخدامها.</p>	
<p>(أ) تعليق جميع الاستقصاءات السكانية/ الأسرية بما يتماشى مع التوجيهات الحكومية السارية؛</p> <p>(ب) تحري إمكانية إجراء استقصاءات عبر الهاتف/ الإنترنت لجمع معلومات مهمة حول التغذية.</p>	<p>(أ) تعليق جميع الاستقصاءات السكانية/ الأسرية بما يتماشى مع التوجيهات الحكومية السارية؛</p> <p>(ب) الشروع في مناقشات لتحري استخدام طرق مبتكرة لجمع بيانات بديلة أو بيانات محددة حول التغذية باستخدام تقنيات الاتصالات الخلوية، والاستقصاءات عبر الإنترنت، وغيرها من التطبيقات باستخدام وسائل غير تقليدية تعتمد على تقييد التفاعل الشخصي؛</p> <p>(ج) زيادة القدرات داخل البلد من أجل تحليل واستخدام اتجاهات البيانات الثانوية وتحليلات الحالة.</p>	<p>الاستقصاءات، والتقييمات</p>

اعتبارات رئيسية تقتصر على الظروف/السياقات التي تقرر فيها البلدان وجود حاجة لجمع بيانات من خلال التفاعل الشخصي (على العكس من النقاط المذكورة آنفاً)

يجب الالتزام بجميع الاحتياطات الضرورية لتجنب النقل المحتمل لعدوى كوفيد-19 بين جامعي البيانات وبين المجتمعات المحلية. وبخصوص زيارات الأسر المعيشية، والفحوصات، وقياس مقاييس الجسم البشري، يجب تنفيذ تدريب محدد حول إجراءات الوقاية من العدوى ومكافحتها،⁵ ويجب أن تتضمن هذه الإجراءات الخطوات التالية:

⁵ منظمة الصحة العالمية (2020)، الإدارة السريرية للالتهاب التنفسي الحاد الوخيم عند الاشتباه بالإصابة بكوفيد-19. توجيهات أولية، 13 آذار/ مارس 2020 (منظمة الصحة العالمية، ص. 5).

- 1 . التحقق من قيام أي جامع بيانات بملازمة منزله إذا ظهرت عليه أي من أعراض كوفيد-19؛
- 2 . الغسل التام لمعدات قياس مقاييس الجسم البشري – باستخدام الصابون⁶ للوح قياس الطول والموازين الإلكترونية (لتجنب الموازين اليدوية وموازين التعليق)، وباستخدام الكحول لشريط قياس محيط منتصف العضد بعد كل استخدام أو بين القياسات.
- 3 . ضمان المسافة البدنية الآمنة بحسب التوصيات للفصل بين الأمهات/ مقدمي الرعاية وأطفالهم حتى يتم أخذ القياسات اللازمة للأطفال؛
- 4 . التحقق من أن جامعي البيانات يرتدون كامات⁷ وقفازات عند أخذ القياسات. وفي حالة عدم استخدام الكمامات، فيتعين عليهم حينها تغطية أفواههم وأنوفهم بثني أكواعهم ووضع أذرعهم أمام وجوههم عند السعال أو العطس، أو استخدام مناديل ورقية، ويتعين التخلص من المناديل الورقية فوراً بعد استخدامها؛
- 5 . إعادة النظر في موضع جامعي البيانات عند قراءة القياسات (أي قراءة القياسات من خلف الفرد المعني أثناء أخذ قياس محيط منتصف العضد، وذلك لتقليل خطر التعرض للرداذ التنفسي)؛
- 6 . تدريب جامعي البيانات على كيفية ممارسة إجراءات الوقاية من العدوى ومكافحتها أثناء أخذ القياسات؛
- 7 . التطهير أو الغسل الشامل (لمدة 20 ثانية على الأقل) لأيدي/ قفازات جامعي البيانات بين كل عملية أخذ قياسات والتي تليها؛
- 8 . التطهير المنتظم للأسطح والمواد التي يتكرر لمسها.

يمكن لجامعي البيانات أن يفكروا أيضاً في استغلال هذه الفرصة لتدريب الأمهات/ مقدمي الرعاية على كيفية أخذ قياسات محيط منتصف العضد لأطفالهم؛ ويمكن بعد ذلك منح الأمهات/ مقدمي الرعاية شريط قياس محيط منتصف العضد بعد أخذ القياسات الخاصة بأطفالهم، وذلك لتيسير عمليات الإحالة اللاحقة أو الرصد العام للحالة الغذائية للأطفال.

الخطوات المقبلة

- 1) تنظيم حلقة دراسية شبكية محددة مكرسة لهذه المذكرة، مع المتطلبات التالية للبلدان:
 - دراسة الخيارات التقنية لإدارة المعلومات المتعلقة بالتغذية ومراقبتها ورصدها في سياق كوفيد-19؛
 - تحديد المجالات ذات الأولوية للحصول على الدعم، وأي قضايا عالقة بخصوص المعلومات المتعلقة بالتغذية، وذلك استناداً إلى الملاحظات والتعليقات من البلدان؛
 - المؤشرات البديلة المحتملة لتقييم حالة التغذية أثناء هذه الجائحة.
- 2) توزيع مجموعة المؤشرات الرئيسية المتعلقة بكوفيد-19 والموصى بها للرصد على المستوى القطري.

مصادر وتوجيهات مفيدة

1) مصادر رئيسية للبيانات:

نوع البيانات	الاسم	المصدر
--------------	-------	--------

⁶ تعليمات لتحضير مياه مخلوطة بالصابون [بالإنجليزية](#) أو [بالفرنسية](#).
⁷ منظمة الصحة العالمية (2020)، [نصائح بشأن استخدام الكمامات في سياق كوفيد 19](#) [\(بالإنجليزية\)](#).

https://data.unicef.org/topic/nutrition/child-nutrition/	قواعد بيانات التغذية التابعة لليونسيف	الاستقصاءات السكانية
https://www.who.int/nutgrowthdb/estimates/en/	التقديرات المشتركة لليونسيف ومنظمة الصحة العالمية والبنك الدولي بشأن سوء التغذية	
https://mics.unicef.org/surveys	المسوح العنقودية المتعددة المؤشرات التي تجريها اليونسيف	
https://www.statcompiler.com/en/	الاستقصاءات الديمغرافية والصحية	بيانات البرامج
https://www.unicefnutridash.org/	لوحة معلومات التغذية (Nutridash) التابعة لليونسيف	
https://acutemalnutrition.org/	حالة سوء التغذية الحاد	
https://www.unicef.org/breastfeeding/	التجمع العالمي من أجل الرضاعة الطبيعية	
https://www.who.int/nutrition/gina/en/	قاعدة البيانات العالمية بشأن تنفيذ أنشطة التغذية	

(2) توجيهات مفيدة:

المجموعة العالمية المعنية بالتغذية:

- [التنسيق؛](#)
- [مجموعة أدوات إدارة المعلومات الصادرة عن المجموعة العالمية المعنية بالتغذية؛](#)
- [التغذية في أوضاع الطوارئ](#) – مع إجازات من آلية المساعدة الفنية العالمية للتغذية والفريق الفني للاستجابة السريعة، حول الهزال، وتغذية الرضع والأطفال الصغار، مرافق التعليم والصحة والتغذية، وإدارة النظم؛
- [المسائل الشاملة والقطاعات الأخرى؛](#)
- [توجيهات أخرى بشأن كوفيد-19](#) – الرعاية الطبية وإدارة حالات كوفيد-19؛ الحماية، والنوع الجنساني والعنف الجنساني، والإعاقات؛ والأغذية، وسبل العيش، والنقد؛ والتوعية ومواد الإعلام والتثقيف والاتصال.

توجيهات محدثة بشأن الاستقصاءات في سياق كوفيد-19:

- [منهجية مبادرة الرصد الموحد وتقييم الإغاثة والحالات الانتقالية \(SMART\)؛](#)
- [المسوح العنقودية المتعددة المؤشرات؛](#)
- [المعايير المحددة في الميثاق الإنساني والمعايير الدنيا في مجال الاستجابة الإنسانية \(معايير المشروع العالمي\)؛](#)

توجيهات إضافية:

- [إنظمة إدارة المعلومات الصحية بالمناطق؛](#)
- [الإطار العالمي لرصد التغذية:](#) توجيهات عملية بشأن تتبع التقدم المحرز في تحقيق الغايات لسنة 2025؛
- [أدوات وتصنيفات 'مبادرة التصنيف المتكامل لمراحل الأمن الغذائي' الخاصة بسوء التغذية الحاد؛](#)
- [إدارة سوء التغذية الحاد الوخيم بين الأطفال:](#) العمل من أجل تحقيق نتائج واسعة النطاق؛

- [استعراض أنظمة معلومات التغذية](#) الذي أعدته منظمة العمل لمكافحة الجوع (فرع المملكة المتحدة) مع تركيز خاص على الابتكارات التي تدعم جمع بيانات التغذية وتحليلها ونشرها؛
- [الاستقصاءات الموسعة الموحدة المتعلقة بالتغذية](#) التي وضعتها مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين؛
- [مؤشرات تقييم ممارسات تغذية الرضع والأطفال الصغار](#) التي وضعتها منظمة الصحة العالمية