برنامج الأغذية العالمي

Programme Alimentaire Mondial

World Food Programme

Programa Mundial de Alimentos

المجلس التنفيذي

الدورة العادية الثالثة

روما، ٢٠ - ١٩٩٧/١٠/٢٣

مسائل السياسات

البند ٣ (ب) من جدول الأعمال

تقديم العون للأمهات والأطفال في الأعمار الحرجة من حياتهم

Distribution: GENERAL
WFP/EB.3/97/3-B
15 September 1997
ORIGINAL: ENGLISH

للدواعي الاقتصاد طبعت هذه الوثيقة فى عدد محدود من النسخ، فالمرجو من السادة أعضاء الوفود والمراقبين أن يكتفوا بهذه النسخة أثناء الجلسات وألا يطلبوا نسخا إضافية منها إلا للضرورة القصوى.

برنامج الأغذية العالمي

Programme Alimentaire Mondial

Programme

de Alimentos

مذكرة للمجلس التنفيذي

الوثيقة المرفقة المشتملة على توصيات مقدمة للمجلس التنفيذي لينظر فيها ويعتمدها

وفقا لقرارات **المجلس التنفيذي** المتعلقة بأساليب عمله التي اتخذها في دورة انعقاده العادية الأولى لعام ١٩٩٦، فان وثائق العمل التي أعدتها **الأمانة** لتقدم **للمجلس** قد روعي فيها عنصرا الإيجاز وعرض المسائل بشكل يسهل أمر البت فيها واتخاذ القرار بشأنها. ويجب أن تدار أعمال **المجلس التنفيذي** بأسلوب عملي يقوم على التشاور المستمر بين أعضاء الوفود و**الأمانة** التي لن تدخر وسعا في وضع هذه التوجيهات موضع التنفيذ.

تدعو **الأمانة** أعضاء **المجلس** الذين يرغبون في إبداء بعض الملاحظات أو لديهم استفسارات تتعلق بمحتوى هذه الوثيقة الاتصال بموظفي **برنامج الأغذية العالمي** المذكورة أسمائهم أدناه، ويستحسن أن يتم الاتصال قبل ابتداء اجتماعات **المجلس التنفيذي**. إذ أن الغرض من هذه الترتيبات هو تسهيل عمل **المجلس** عند النظر في الوثائق في الجلسات العامة.

الموظفان المسؤولان عن الوثيقة هما:

مدير إدارة شؤون السياسات:	D. Spearman	رقم الهاتف: 6513-2601
محلل السياسات:	W. Herbinger	رقم الهاتف: 6513-2621

الرجاء الاتصال بأمين الوثائق إن كانت لديكم استفسارات تتعلق بإرسال الوثائق المتعلقة بأعمال **المجلس التنفيذي** أو استلامها وذلك على رقم الهاتف التالي: (6513-2641).

A

"إن أسوأ الأنباء المدمرة بالنسبة للبلدان النامية هي الأنباء المتعلقة بانتشار العجز الغذائي الـــذي يـــنزل الأضـــرار والعاهـــات المستديمة بالقدرات الجسمانية والعقلية لسكانها. وبغض النظر عن عدد الوفيات، فإن أخطر آثار نقص التغذيـــة أثنـــاء الحمـــل والرضاعة، هو تشويه نمو المخ في الأعمار الحرجة... فسوء التغذية المبكر لدى الرضع والأطفال... يعني كذلك ضعف القدرة على العمل الجسماني عند البلوغ... والظهور المبكر للأمراض التنكسية المزمنة في أواخر العمر." (سكريمشو، ندوة **البرنـــامج/ جامعة الأمم المتحدة**، مايو/ أيار ١٩٩٧)

مقدمـــة

١- يحتاج الأفراد إلى متطلبات غذائية خاصة في الفترات الحرجة من حياتهم – ولاسيما الأمهات الحوامـــل وأطفالـــهن الذين لم يولدوا بعد، والأطفال دون سن الخامسة، والأمهات المرضعات. فمن المرجح أن التغذيـــة غـــير الملائمـــة فـــي السنوات الأولى من العمر وما قبلها، قد تتلف الصحة، وتضر بالنمو العقلي وانتاجية العمـــل فـــي المســـتقبل. فالطلبـــات المرتفعة على الانجاب تستنفد مخزونات المرأة من المواد المغذية، مما يزيد من درجـــة تعرضـــها لخطـــر الأمـــراض وانخفاض قدرتها على العمل وعلى رعاية أطفالها. وتتجاوز آثار "سوء التغذية المبكـــر"[١] الأفـــراد والأســـر المعنيـــة، فالمجتمع ككل يعاني خسائر فادحة عندما لا يستطيع الأطفال أن يتعلموا، وعندما يعوق ضعف الصحة الانتاجية، وعندمـــا تضع النساء ذوات التغذية السيئة جيلا قادما سيكون هو الآخر سيئ التغذية.

٢- هنالك الآن نحو ٣٠ في المائة طفل دون سن الخامسة (أي ما يزيد على ٢٠٠ مليون طبقا لتقديرات **منظمة الصحـــة العالمية** الأخيرة) أكثر تعرضا لخطر الأمراض ويرجح أن يتوفوا لأنهم من ناقصي التغذية. ويعيش معظمهم في جنـــوب آسيا وأفريقيا جنوبي الصحراء الكبرى. ويقدر أن ٥٠ في المائة من الوفيات المرتبطة بالأمراض فيما بين الرضع يمكـــن تجنبها لو تم استئصال سوء التغذية.

٣- ويستطيع **البرنامج** أن يساعد في القضاء على توارث الجوع عن طريق برامج التغذية التكميلية التي توفـــر الطاقـــة والمغذيات الدقيقة التي تفتقر إليها التغذية الأساسية لمن يحتاجون إلى متطلبات تغذوية خاصة. وفي الوقت الراهن، يقـــدم **البرنامج** العون إلى ما يزيد على أربعة ملايين من الحوامل والأمهات المرضعات والأطفال دون سن الخامسة عن طريق مراكز الرعاية الصحية الأولية. وهذه المعونة، التي تتصدى لسوء التغذية المبكر، لها مردودها المهم جدا علـــى المـــدى الطويل الذي لا يمكن تحقيقه بعمليات تدخل لاحقة. وفي الوقت ذاته، هنالك بعض التحديات: فبرامج التغذيـــة التكميليـــة السابقة لم تسلم من وجود الصعوبات، لاسيما في أفقر البلدان حيث تمس الحاجة عادة إلى الأغذية، وافتقارها إلى المـــوارد والقدرات التكميلية الكافية.

٤- وتدرس هذه الوثيقة الظروف التي يمكن **للبرنامج** في ظلها أن يسهم بشكل أفضل في حماية الفقـــراء مـــن النســـاء والأطفال ضد الأضرار المستديمة الناجمة عن سوء التغذية المبكر. وستقدم توصيات بشأن سياسات **البرنـــامج** ومبادئـــه التشغيلية المقبلة بشأن برامج التغذية التكميلية، بما في ذلك التدابير المطلوبة لزيـــادة هـــذه الأنشـــطة فـــي البلـــدان ذات الاحتياجات الشديدة. وستطرح التوصيات كذلك بشأن التلبية الأفضل للاحتياجات الغذائية الحرجة أثناء الأزمات وإعـــادة التأهيل، دون أن يغيب عن البال خصوصية مثل هذه الظروف.

(١) للايجاز فإن هذه العبارة قد اختيرت لوصف الاحتياجات الغذائية التي لم يتم اشباعها ومشكلات التغذية للحوامل وا مهات المرضعات وا طفـــال دون سن الخامسة.

رسالة البرنامج

٥- تتبوأ المعونة المقدمة إلى الأمهات والأطفال "المعرضين للخطر" مكان الصدارة في السياسات والاستراتيجيات الرئيسية التي توجه أنشطة **البرنامج**. ويتمثل أحد الأهداف الاستراتيجية التي وضعها "بيان رسالة **البرنامج**" في توفير المعونة الغذائية "لتحسين التغذية ونوعية الحياة لأكثر الناس ضعفا في الأعمار الحرجة من حياتهم". وتشتمل خطة عمل "مؤتمر القمة العالمي للأغذية" على التزام مماثل ينص على "إقامة شبكات أمان، في حدود الموارد المتاحة، في مجالي التغذية والرعاية الاجتماعية، وتوخي الدقة في اختيار المستفيدين منها لتلبية احتياجات المفتقرين إلى الأمن الغذائي وخاصة المعوزين والأطفال والمعوقين" (الالتزام الثاني، الهدف ٢-٢ -ج).

٦- ولقد بدأ **البرنامج** إعداد هذه الولاية والآثار الاستراتيجية المترتبة على زيادة تركيزه على معالجة سوء التغذية المبكر:

- في عام ١٩٩٦، أصدر **البرنامج** وثيقة - "**القضاء على ميراث الجوع**" - وهي وثيقة تناقش دور المعونة الغذائية في إيقاف دورة الفقر التي تنتقل من جيل لآخر.
- في عام ١٩٩٧، أجرى **البرنامج** و**منظمة الصحة العالمية** تقييما بحسب الموضوع لبرامج التغذية التكميلية الموجهة نحو الأمهات والأطفال دون سن الخامسة.
- وبناء على طلب **البرنامج**، أجرت **منظمة الصحة العالمية** استعراضا للأدبيات المعنية بدور التغذية التكميلية وكذلك استعراضا مكتبيا للمشروعات الأخيرة من هذا النوع التي يساندها **البرنامج**.
- عقدت مشاورة تقنية في أوائل مايو/ أيار مع ٢٤ مشاركا، أغلبهم من الخبراء المعترف بهم في الجوانب التنفيذية للبرامج التغذوية وذلك في مجالي التنمية والإغاثة.
- عقدت ندوة "إنهاء ميراث الجوع" في ٣١ مايو/ أيار ١٩٩٧، نظمها **البرنامج** بمشاركة **جامعة الأمم المتحدة**. وقد جمعت ممثلين عن **المجلس التنفيذي للبرنامج** وعن سائر الدول الأعضاء، ووكالات **الأمم المتحدة**، والمنظمات غير الحكومية وكبار العلماء[١].

تجربة البرنامج والدروس المستفادة

٧- اكتسب **البرنامج** الكثير من التجارب والخبرات على مدى ٣٠ عاما من المساعدة المقدمة إلى صحة الأمومة والطفولة وغيرها من المشروعات التي توفر التغذية التكميلية. والنتائج الرئيسية من التقدير الأخير لبرامج **برنامج الأغذية العالمي**، بما في ذلك استعراض محفظة مشروعات التغذية التكميلية الجارية، هي ما يلي:

- **إن المساعدة المقدمة من البرنامج على قدر كبير من الأهمية**. وأن المساعدة الغذائية الموجهة للأمهات والأطفال في الأعمار الحرجة من حياتهم، تستأثر بنحو ٢٠ في المائة من المحفظة الانمائية الحالية **للبرنامج**؛ وأن عمليات التغذية التكميلية الجارية البالغ عددها ٢٧ عملية، تحمل التزامات تزيد قيمتها على ٣٠٠ مليون دولار. كما وأن حصص التغذية التكميلية للأمهات والأطفال دون سن الخامسة يتم توفيرها في كثير من

(١) ا ستاذ نيفين سكريمشو الحائز على جائزة ا غذية العالمية؛ وا ستاذ روبرت فوجل الحائز على جائزة نوبل في الاقتصاد؛ وا ستاذ امرتيا سن، مدير كلية ترينيتي في أكسفورد حاليا، وقد أثرت نظريته عن تخويل السلطة تأثيرا ملحوظا على التفكير العالمي بشأن الجوع وسوء التغذية. وكان رئيس الندوة هو ا ستاذ كوتبرتو غارزا من **جامعة ا مم المتحدة**، والفائز بجائزة فاينشتين للجوع.

حالات الإغاثة: ما يصل إلى ١٠ في المائة من موارد طوارئ **البرنامج** تخصص للتغذية التكميلية أو العلاجية.

- **يستفيد من العمليات أعداد كبيرة من الناس.** ومعظم المشروعات صممت بحيث يستفيد منها ما بين ٢٠ ٠٠٠ و١٠٠ ٠٠٠ شخص سنويا؛ وثمة سبعة مشروعات موجهة لما يزيد على ٢٠٠ ٠٠٠ شخص كل سنة[١].

- **وبالنظر إلى إمكانات الفوائد على المدى الطويل.** فإن المتطلبات الغذائية تعتبر متواضعة. وغالبا ما يصل حجم الحصة الغذائية على مدى سنة، إلى نحو ٦٠ كيلوغراما من الحبوب، وزيوت الطعام، والبقول أو الأغذية المخلوطة، وبتكلفة ٢٥ دولارا تقريبا للشخص.

- **المشروعات في أفريقيا أكثر تكلفة.** وتحصل أفريقيا وآسيا وأمريكا اللاتينية على حصص متساوية من موارد البرنامج من أجل التغذية التكميلية؛ ومتوسط تكاليف **البرنامج** بحسب الفرد أعلى في أفريقيا: ٥٠ في المائة عنها في أمريكا اللاتينية وبنحو ثلاث مرات عنها في آسيا[٢].

- **لم تحظ أقل البلدان نموا إلا بالقليل.** فهي تحصل فقط على نحو ثلث المعونة المقدمة من البرنامج للأمهات والأطفال؛ ومن حيث الكميات المخصصة، تم الالتزام بموارد لأقل البلدان نموا تقل عن البلدان التي لا تتمتع بالأولوية (أي البلدان التي ليست هي من أقل البلدان نموا ولا هي من بلدان العجز الغذائي ذات الدخل المنخفض).

٨- وتشير نتائج الأبحاث إلى أن سوء التغذية ما هو إلا حصيلة مجموعة من عوامل الخطر المترابطة هي: الفقر (البطالة، انعدام ملكية الأراضي)؛ ونقص التعليم (الأمية، وتقارب ولادات الأطفال)؛ وضعف الصحة (نقص المياه النظيفة، والإصحاح الرديء، والإصابة بالطفيليات)؛ والوضع الاجتماعي المتدني (قبائل، وطوائف، وأقليات)؛ وتقاليد غير مواتية (محرمات، وضع متدن للمرأة)، أو بيئة قاسية، وكلها أمور تؤدي إلى الإمكانيات غير الكافية للحصول على الغذاء أو المغذيات الدقيقة[٣].

٩- ومن ثم فلا غرو أن تكون النتيجة الرئيسية للتقييم حسب الموضوع للمعونة المقدمة من **البرنامج** لمعالجة احتياجات الأغذية للنساء والأطفال في المراحل الحرجة من حياتهم، هي أن فعالية أي عملية من عمليات المعونة الغذائية تتعاظم عندما يتحقق الأثر القوتي المباشر المصحوب بالآثار غير المباشرة مثل الاستفادة بشكل أفضل من الخدمات الصحية والتعليمية؛ وزيادة الأمن الغذائي الأسري وقدرة الأم على الرعاية، وتفويض السلطة للمرأة. ويرد النص الكامل للتقييم حسب الموضوع في (الوثيقة W.FP EB٣/٩٧/٥.Add/٥).

١٠- وانطلاقا من تجارب **البرنامج**، فإن المعونة الغذائية لمعالجة سوء التغذية المبكر، تكون أكثر فعالية في ظروف انتشار انعدام الأمن الغذائي. وعادة ما كانت التغذية التكميلية خيارا أقل تفضيلا عندما ينجم سوء التغذية أساسا من عوامل

---

(١) من الجدير بالملاحظة أن حدود ومتوسطات المحفظة الحالية **للبرنامج** قد تقلصت إلى حد ما نتيجة إدراج مشروع الهند ٢٢٠٦ (التوسع السادس) "دعم الخدمات المتكاملة لنمو الطفل". ويوفر **البرنامج** بموجب هذا المشروع حصصا قدرها نحو ٢٠ كيلو غراما من ا غذية المخلوطة لما يزيد على مليونين من المستفيدين بتكلفة على **البرنامج** تقل عن ١٠ دولارات لكل مستفيد.

(٢) تأثر هذا التحليل الاقليمي بشدة بالوضع الاقتصادي للبلدان المعانة: في أفريقيا ١٢ بلدا من بين ١٣ بلدا بها مشروعات للتغذية التكميلية يساندها **البرنامج**، وهي ضمن فئة أقل البلدان نموا، بالمقارنة مع بلد واحد فقط في آسيا ولا شيء في أمريكا اللاتينية.

(٣) تلقى نتائج ا بحاث الجديدة المزيد من الضوء على ا همية القصوى والحاسمة للمغذيات الدقيقة للنمو البشري، والتنمية والصحة. وقد شددت دراسات **البنك الدولي**، من جملة ا بحاث ا خرى، على العائد الاقتصادي المرتفع للانفاق على المغذيات الدقيقة التكميلية.

مثل الفطام غير الملائم أو ممارسات الرعاية والتقاليد الاجتماعية غير المواتية، وكلها أمور يمكن التصدي لـــها بشـكل أفضل عن طريق خدمات من قبيل التثقيف التغذوي، والتدريب، ومتابعة النمو، وإنشاء نظم مرجعية.

١١- ولكي تكون معونة **البرنامج** عن طريق التغذية التكميلية فعالة تماما، فإنها تحتاج إلى أن تتكامل مع عناصر أخـرى. ويتطلب هذا موارد للسياسات والتخطيط والإدارة، غير التعامل في الأغذية نفسها الذي يتم حاليا. ومع ذلك، فإن الوضـع المثالي، وهو الانتفاع المتكامل لعدد كبير من الأنشطة التكميلية، كثيرا ما لا يدرك. وثمة حالات يواجه فيـها **البرنـامج** باختيار عملي جدا هو: إما تغذية تكميلية مع أنشطة محدودة جدا ولكنها قابلة للتنفيذ، أو إلغاء المعونة.

١٢- وقد نوقشت مسائل السياسات والتحديات التشغيلية التي تمخضت عن الاستعراض الأخير للتجارب، في الفرع التالي، وستكون الإجراءات بالنسبة لهذه المسائل حاسمة إذا أراد **البرنامج** أن يزيد من حصة المعونة الغذائية المبرمجة للمساهمة في وضع تغذوي أفضل للأمهات والأطفال في المراحل الحرجة من حياتهم.

مسائل السياسات والتحديات التشغيلية

١٣- تغطي الموضوعات المدروسة أدناه مسائل أساسية بشأن المجموعات الجديرة بالحصول على المعونـة، وأهـداف المعونة الغذائية وأساسها المنطقي، وتحديد قابلية المشروع للاستدامة وكذلك المسائل الأكثر تقنية لعمليات التصميم مثـل تحديد الأهداف والمدخلات الغذائية ودعم المشروع والظروف الخاصة لسوء التغذية المبكر أثناء الأزمات وإعادة التأهيل.

تقدير الاحتياجات الغذائية الضرورية

١٤- ثمة أوقات حرجة في عمر الإنسان تكون إمكانية كسر حلقة الجوع المتداخلة بين الأجيال فيها أعظم. فـالكثير مـن الفقيرات لا يستطعن الوفاء بالاحتياجات الغذائية الإضافية أثناء الحمل والرضاعة[١]. فالرضع يحتاجون تغذويا إلى أغذيـة ملائمة ومأمونة لاستكمال الرضاعة الطبيعية بعد نحو ستة شهور. وتشمل الاحتياجات الغذائية الضرورية للمرأة والطفـل المغذيات مثل البروتينات والمغذيات الدقيقة (لاسيما فيتامين ألف والمعادن مثل الحديد واليود[٢]) بالإضافة إلى الطاقة.

١٥- وتشمل المؤشرات الرئيسية لتقدير حجم الاحتياجات الغذائية الحاسمة لهذه المجموعات ما يلي: حدوث نقص الـوزن عند الولادة ومعدلات وفيات الأمهات، ووفيات الرضع، ووفيات من هم دون سن الخامسة وسوء تغذيـة مـن هـم دون الخامسة[٣]. وعادة ما تتاح مؤشرات التغذية والصحة (بما في ذلك البيانات الخاصة بالعجز في المغذيات الدقيقـة) مـن مصادر مثل **منظمة الصحة العالمية** و**منظمة اليونيسيف** أو الوزارات الوطنية للصحة.

---

(١) يوصى بمتوسط من مأخوذ الطاقة الاضافية قدره ٣٥٠ كيلو سعر حراري في اليوم أثناء الربع الثاني والثالث من فترة الحمل، و٥٠٠ أثناء الشـهور الستة للرضاعة.

(٢) لا يمكن بسهولة تلبية مستوى االحصة الغذائية اليومية الموصى به من بعض المغذيات الدقيقة، دون تعزيز ا غذية والمضافات الصيدلانية.

(٣) تعتبر مؤشرات معظم البلدان في أفريقيا وآسيا التي يساندها **البرنامج** أقل كثيرا من متوسطات البلدان ذات الدخل المنخفض وأقل بدرجة شـديدة مـن مؤشرات البلدان المتقدمة اقتصاديا. وعلى سبيل المثال، فإن متوسط وفيات من هم دون سن الخامسة في البلدان التي يساندها **البرنامج** في أفريقيا وآسيا هـو ما يزيد على ١٥٠ إلى ١٠٠٠ مولود. ويعادل هذا متوسطا قدره نحو ١٠٠ إلى ١٠٠٠ لجميع البلدان المنخفضة الدخل وتسعة إلى ١٠٠٠ للبلدان مرتفعـة الدخل. وتميل بلدان أمريكا اللاتينية وحدها (وباستثناء بوليفيا) إلى اظهار متوسطات وطنية أفضل إلى حد ما قدرها ٧٠ إلى ١٠٠٠. وتعتبر الوفيـات دون الخامسة احدى المؤشرات الرئيسية التي يستخدمها **البرنامج** لتحديد برمجة مستويات الموارد القطرية.

١٦- ولتقدير الحاجة إلى التغذية التكميلية ونطاقها لتلبية الاحتياجات الغذائية الحرجة، يجب النظر إلى المعونة الغذائية في ضوء العمليات الأخرى الممكنة. وتشمل الاختيارات الأساسية أثناء دورة الحياة للمجموعات الضعيفة ما يلي:

- التصدي لسوء تغذية المرأة في مرحلة ما قبل الحمل؛
- التركيز على المتطلبات التغذوية الأعلى للحوامل والمرضعات؛
- التركيز على الأطفال الصغار، لاسيما أثناء فترة الفطام؛
- تشجيع التحاق البنات بالمدارس الابتدائية وعلى المدى الطويل الاستثمار في حياتهن الإنجابية وممارسات الرعاية بوصفهن أمهات.

١٧- وربما كانت الصلة التي تربط بين الأسباب الكامنة وراء المشكلات التغذوية في بلد أو إقليم ما، مختلفة تماما من بلد أو إقليم إلى آخر. ولكي تكون التغذية التكميلية فعالة حقا ولكي تكون المعونة الغذائية مبررة ومسوغة، يجب تحليل وضع الأمن الغذائي. وتعتبر مستويات الفقر والإنتاج الغذائي عوامل تجديد هامة للأمن الغذائي الأسري. فقليلا ما كانت البيانات المتعلقة بانعدام الأمن الغذائي متاحة وبذلت جهود رئيسية في السنوات الأخيرة لسد هذه الثغرة، ولاسيما من خلال تحليل هشاشة الأوضاع ووضع خرائطها التي يساندها **البرنامج**. وكمتابعة لمؤتمر القمة العالمي للأغذية، فإن **منظمة الأغذية والزراعة والبرنامج** يقومان بالتنسيق من أجل إنشاء نظام عالمي لمعلومات وخرائط انعدام الأمن الغذائي والقابلية للتعرض للحظر.

١٨- ويوفر التقدير القطري الموحد وإطار عمليات **الأمم المتحدة** للمساعدة الإنمائية وصياغة ملامح الاستراتيجيات القطرية **للبرنامج**، الإطار لكي يقيم **البرنامج** حوارا مع الشركاء الوطنيين ولكي يحدد تركيزه على تقديم المعونة للأمهات وللأطفال الذين يعانون من سوء التغذية والإبلاغ عنه. وربما استطاعت الاستثمارات الصغيرة الخاصة بالدعوة إلى ذلك (نفقات الاجتماعات، وحلقات العمل، والمطبوعات، والتقارير والملصقات التعليمية) أن تعمل الكثير من أجل تسليط الضوء على أهمية المعونة الغذائية في التصدي لسوء التغذية المبكر ولتحديد إمكانات العلاقات التكميلية مع الشركاء.

- *سيحدد **البرنامج** ؛النساء والأطفال الذين يرتبط ضعفهم التغذوي ارتباطا مباشرا بنقص الحصة الغذائية اليومية الكافية والمناسبة. وستستخدم تقنيات تحليل هشاشة الأوضاع ورسم خرائطها لدعم تحديد المجموعات المقصودة؛*
- *سيكون **البرنامج** نصيرا للمجموعات المعترف بأنها تعاني من سوء التغذية المبكر.*

أهداف البرنامج

١٩- صممت معظم مشروعات **البرنامج** التي تقدم التغذية التكميلية للأمهات الحوامل والمرضعات، بحيث توفر حافزا على الاستخدام المنتظم لخدمات الأمومة والطفولة ولاسيما الرعاية الصحية قبل وبعد الولادة. وتوفر التغذية التكميلية لصغار الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية بصورة معتدلة من أجل تحسين حالتهم الغذائية أو تشجيع رصد نموهم المنتظم. وتهدف بعض مشروعات التغذية التكميلية إلى إعادة التأهيل التغذوي للأطفال الذين يعانون من سوء التغذية بشكل شديد. وترتبط الغايات المباشرة للمشروعات التي يساندها **البرنامج** عادة ارتباطا وثيقا بالسياسات والأهداف الحكومية بشأن الحالة التغذوية والصحية للأمهات والأطفال.

٢٠- ويمكن أن تكون الحصص الغذائية المستخدمة في برامج التثقيف التغذوي وسائل فعالة في تحقيق التقوية المتبادلة للأهداف. شريطة أن تقوم الحصص الغذائية في هذا الصدد بالآتي:

- أن تسهم بصورة مباشرة في الكفاية التغذوية لوجبات المجموعات المقصودة؛
- أن تمثل حافزا للمجموعة المقصودة على الاستفادة الكاملة من هذه الخدمات وتمكينا وتحفيزا للموظفين الذين يعملون على تسيير تلك **البرامج**؛
- أن تحسن الأمن الغذائي الأسري ومن ثم تسهيل قدرات الأم على الرعاية[١]؛
- أن تعمل كوسيلة لتوصيل المغذيات الدقيقة والتشجيع على الاستخدام والإنتاج المحلي للأغذية المختلطة رخيصة التكلفة.

٢١- ونظرا لأن المساعدة الغذائية يمكن أن تساهم في معالجة العديد من أسباب سوء التغذية المبكر، فربما كان من المستصوب دائما السعي لتحقيق مجموعة من الأهداف (مثل الحصة الغذائية اليومية المحسنة، الاستخدام الأفضل لخدمات الأم والطفل، وزيادة الأمن الغذائي الأسري وقدرة الأم على الرعاية). ومع هذا، وعندما يتم ذلك، تصبح القرارات المتعلقة بحجم حصص الأغذية وتركيبها وتوقيتها وكذلك حدود المدخلات التكميلية أكثر تعقيدا. وعلى سبيل المثال، يمكن تشجيع المرأة بصورة فعالة على الذهاب إلى العيادة عن طريق توفير سلعة غذائية واحدة عالية القيمة، مثل الزيت النباتي. ومن جهة أخرى، فعند التدخل لمواجهة العجز التغذوي، غالبا ما تدعو الحاجة إلى حصص غذائية أكبر وأكمل. وعلى ذلك، فعند تصميم عملية تدخل غذائية يحتاج الأمر إلى وضع نوع من التسلسل فيما بين مختلف الأهداف لكي يعكس الأهمية النسبية لأسباب المشكلات الصحية والتغذوية التي تواجهها الأمهات الحوامل والمرضعات والرضع في هذه الحالة المحددة.

٢٢- ويجب رصد إحراز التقدم نحو بلوغ أهداف **البرنامج**. وتتراوح ميزانيات رصد وتقييم أداء مشروعات التغذية التكميلية التى يساندها **البرنامج** بين ٠,١ و١,١ في المائة من إجمالي تكلفة **البرنامج**. ولن يكون من المستصوب، ولا من المفيد، إنفاق المبالغ الضخمة التي ستدعو الحاجة إليها لقياس الآثار بعيدة المدى للتغذية التكميلية التي يساندها **البرنامج** على النمو، والإدراك وأداء العمل، حيث إن مثل هذه الفوائد قد أثبتتها الدراسات المطولة[٢]. ويكفي الاستنتاج المنطقي الذي أسفر عنه تحقيق الأهداف الفورية مثل اكتساب الأطفال سيئي التغذية للوزن أو بعض حالات نقص الوزن عند الولادة وكذلك الإنجاز الكبير للإمكانات الوراثية[٣]. ومن ثم، فإن المتابعة الفعالة لنمو الطفل ووزنه عند الولادة، ينبغي أن يحظيا بالأولوية. وبالطبع، يحتاج الأمر إلى رصد مؤشرات المدخلات والأنشطة مثل توزيع الأغذية في الوقت المناسب وتوفير الخدمات الصحية والتعليمية بغية التحقق من الصلة بين أنشطة هذه المشروعات واكتساب الوزن. وبقدر الإمكان، ينبغي ربط توليد بيانات المشروع وتحليلها بإحصائيات الصحة الوطنية والتغذية.

- ستصمم المعونة الغذائية المقدمة من **البرنامج** عن طريق مراكز الأمومة والطفولة بحيث تسهم في وضع تغذوي أفضل.

---

(١) تمثل المعونة الغذائية الموجهة دخلا وضمانا يتيحان للمرأة الوقت لمواصلة ا نشطة الهامة خلاف البحث عن الغذاء، ولاسيما رعاية الطفل.

(٢) انظر استعراض أدبيات **منظمة الصحة العالمية**.

(٣) "توضع الهياكل ا ساسية لمعظم ا عضاء في وقت مبكر، ومن المعقول استنتاج أن أعضاء الجسم التي نمت بصورة ضعيفة قد تنهار مبكرا عن ا خرى التي نمت بصورة سليمة... ولاتظهر بصورة فورية كل ا ضرار الناشئة عن النمو المتأخر في الرحم أو عند الرضع بسبب سوء التغذية... فوقف نمو واضمحلال الطفولة له آثاره البعيدة المدى، مما ينبئ بمعدلات للأمراض المزمنة لدى الشباب والكبار وفي المراحل المتأخرة من العمر... وا مراض المزمنة هي الطريقة الوحيدة نحو خفض انتاجية القوة العاملة بسبب سوء التغذية المزمن." (فوجل، ١٩٩٤)

- ويمكن تعظيم الفوائد حيثما نجحت المعونة الغذائية في معالجة أكثر من سبب من أسباب سوء التغذية المبكر. والتسلسل الهرمي للأهداف يجب أن يعكس الأهمية النسبية لأسباب المشكلات التغذوية والصحية في الظروف الخاصة.
- ويعتبر أداء تسليم الأغذية، ونمو الطفل ووزنه عند الولادة بمثابة مؤشرات رئيسية يتعين رصدها.

تحديد الأهداف

٢٣- عندما يتم تحديد مجموعة من المستفيدين، فإن استراتيجية تحديد الأهداف تحدد الوسيلة الفعالة للوصول إليهم، بما في ذلك كيفية الفصل بين المحتاج وغير المحتاج بأقل ما يمكن من التصادم السياسي والإداري.

٢٤- ويبين تحديد الأهداف جغرافيا في المناطق الأشد تضررا في البلدان المؤهلة للحصول على المعونة الغذائية المقدمة من **البرنامج**. ومع أن تحديد الأهداف جغرافيا يعتبر رخيصا إداريا (دون الفحص الفردي) إلا أنه يعتبر غاليا من ناحية مستوى الموارد المطلوبة. ويستخدم الفحص الفردي للوضع التغذوي، وهو الأكثر تكلفة إداريا، لبلوغ من يعانون حاليا من سوء التغذية أو من هم في خطر بشكل واضح، ومن ثم خفض مستوى الموارد المطلوبة. وفضلا عن ذلك، أظهرت عدة دراسات أن الأغذية التكميلية لها تأثير تغذوي أكبر عندما تستهدف الحوامل والأطفال الذين يعانون من سوء التغذية بصورة معتدلة أو شديدة. وسينبئ الرصد المتواصل للوضع التغذوي لهؤلاء الأشخاص عن الوقت الذي لم تعد فيه المعونة الغذائية مطلوبة. ولكن ومهما عرفت استراتيجية تحديد الأهداف بأنها الأكثر ملاءمة، فإنها يجب عليها أن تأخذ في الاعتبار الجوانب التشغيلية مثل المرافق الأساسية المتاحة، والقدرات الإدارية، ووجود شركاء في التنفيذ، والظروف الاجتماعية – الثقافية وغير ذلك من المسائل العملية.

٢٥- والعمليات التي تهدف إلى الوقاية من سوء التغذية المبكر يمكن تحقيقها بشكل أفضل عن طريق تحديد الأهداف جغرافيا. ويتم أفضل تنظيم إعادة تأهيل حالات سوء التغذية الحادة على أساس استراتيجية تحديد أهداف إفرادية طبية. وفي معظم مشروعات التغذية التكميلية يقترن الفحص الفردي بالاستهداف الجغرافي للمناطق الأشد تضررا. ومع هذا، ثمة عتبات إذا ما تخطاها الاستهداف الفردي فإنه لن يكون مناسبا ولا فعال التكاليف. وعلى سبيل المثال، في المناطق ذات المعدلات المرتفعة من انخفاض الوزن عند الولادة، فإن توفير المكملات التغذوية لجمع الحوامل أثناء الربع الأخير على الأقل من الحمل، سيجمع بين الوقاية من سوء التغذية وعلاجها.

- سيمنح **البرنامج** الأولوية لاعادة تأهيل الأطفال سيئي التغذية والحوامل والمرضعات ناقصات التغذية، استنادا إلى الجمع بين تحديد الأهداف جغرافيا والفحص الفردي بصورة نموذجية.
- سيوصي **المجلس التنفيذي** بالمعونة الغذائية التي تركز على الوقاية من سوء التغذية المبكر وذلك عندما تثبت التحاليل أن حصص الأغذية هي حقا أفضل الوسائل الكفيلة بتحقيق هذا الهدف.

استراتيجية الأغذية

٢٦- يوفر **البرنامج** مجموعة متنوعة من الحصص الغذائية في برامجه للتغذية الإضافية. وتشمل السلع في معظم الأوقات مزيجا أساسيا من الحبوب أو البقول وزيت الطعام. وتتراوح القيمة الغذائية لحصة الحوامل والمرضعات ما بين ٣٠٠ سعر حراري إلى أكثر من ٢٠٠ ١ سعر حراري في الكيلو يوميا. وصممت حصص الأطفال سيئي التغذية تمشيا مع المعايير التغذوية الموصى بها. وتتلقى غالبية الأمهات الحوامل والمرضعات معونة لمدة سنة أو أقل. وتستغرق التغذية

العلاجية للأطفال الذين يعانون من سوء التغذية بصورة شديدة ما يصل إلى ٩٠ يوما؛ أما المعونة الغذائية المقدمة للأطفال سيئي التغذية بصورة معتدلة، فيتم توفيرها من أربعة شهور إلى سنة.

٢٧- ويعتبر الناس الذين يعانون من انعدام الأمن الغذائي أيضا من المعرضين لخطر نقص المغذيات الدقيقة. وتعتبر تقوية السلع بواحد أو أكثر من المغذيات الدقيقة نهجا فعال التكاليف في توفير هذه المغذيات الضرورية[١]. والتكلفة الحالية لفيتامين ألف والحديد واليود طفيفة جدا، وهي تمثل على الأكثر نسبة مئوية صغيرة من سعر السلعة. ولكن التقوية لها آثارها على الحياة في الكبر وعلى مراقبة الجودة.

٢٨- وتجري تقوية الأغذية المختلطة المنخفضة التكلفة بمغذيات دقيقة ضرورية ومن ثم فإنها تناسب تماما تشكيلة الأغذية لعمليات رعاية الأمومة والطفولة. وفضلا عن ذلك، فإنها سهلة الإعداد (وقت قصير للطهي)، مما يخفف من الأعباء الأسرية على الأمهات. ويشمل أكثر من نصف مشروعات التغذية التكميلية التى يساندها **البرنامج** خليط من الأغذية. ويساند **البرنامج** البلدان على بناء القدرات الوطنية بإنتاج المغذيات الدقيقة منخفضة التكلفة والمأمونة لتقوية خليط الأغذية[٢]. وفضلا عن ذلك، فإنه سيواصل دعم المشروعات التي تشجع المستفيدين على زرع المقومات المحددة وإعداد أغذية الفطام بأنفسهم[٣]. ويمكن أن يساهم الإنتاج المحلي لأغذية الفطام الملائمة في التحسينات المستدامة على الأمن الغذائي الأسري وعلى التغذية.

٢٩- ثمة طريقتان يمكن بهما توفير المعونة الغذائية الإضافية: التغذية في الموقع (عادة في المراكز الصحية) والحصص المأخوذة إلى المنازل. وقد أبرزت هذه البدائل الخيارات بين مستوى موارد الأغذية المطلوبة وبين الكفاءة الإدارية:

- فالتغذية في الموقع تعتبر فعالة لضمان أن تستهلك المجموعات السكانية المقصودة الأغذية فعلا، ولكنها تأخذ الكثير من الوقت وباهظة التكاليف لكل من المؤسسة والمتلقين وهي عملية عادية في حالات التغذية العلاجية فقط؛
- والحصص المأخوذة إلى المنازل أسهل في إدارتها، ولكن ونظرا لاحتمال تقاسمها مع آخرين، فإن الحصص الغذائية يجب أن تكون ضعف ما هو مطلوب للتغذية في الموقع.

٣٠- وتقدم غالبية المعونة الغذائية المقدمة من **البرنامج** كحصص مأخوذة إلى المنازل. وتقتصر التغذية في الموقع على حالات إعادة تأهيل الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية بصورة شديدة وحالات تغذية الضعفاء دون سن الخامسة الذين يترددون على مراكز الرعاية النهارية.

٣١- ولا تؤثر الآثار السلبية المحتملة لمثل هذه المثبطات والاختلالات السوقية، في التدخلات الغذائية الموجهة للناس المعرضين للخطر أو سيئي التغذية لأنها تمثل في أغلب الأحيان تغذية تكميلية. ويستخدم **البرنامج** الأغذية المنتجة محليا الموردة بواسطة المشتريات المحلية أو المبادلات السلعية، ولا تستورد إلا السلع التي لا تنتج بكميات كافية في البلدان المتلقية. ويجري الحصول بصورة منتظمة على مشورة **منظمة الأغذية والزراعة** في هذا الصدد.

---

(١) يعتبر الزيت والسكر ناقلين جيدين لفيتامين ألف؛ والملح هو وسيلة الاختيار لاضافات اليود؛ ودقيق الحبوب مناسب للتقوية بالحديد.

(٢) بغض النظر عن ا همية التغذوية، فإن الصناعة التحويلية المحلية تستطيع جلب الفوائد الاقتصادية. ولقد استفادت المصانع المجدية في بلدان مثل أثيوبيا والهند وكينيا، وملاوي، ونيبال من الدور الريادي **للبرنامج** في تطوير المنتج المحلي للأغذية المختلطة ودعمه للمعلومات التقنية والاستثمار وتنمية ا سواق وعادة ما كانت تكلفة ا غذية المختلطة المنتجة محليا، والمقواة بالكامل، في حدود ٣٥٠ إلى ٤٥٠ دولارا للطن، ومن ثم بأسعار تنافسية.

(٣) مازالت تجربة من هذا القبيل تجري في ملاوي، حيث تم إنشاء صندوق متجدد الرصيد لبذور الصويا وتم تعليم المرأة كيفية تجهيز مدخلات أغذية الفطام وخلطها.

- سيعزز **البرنامج** جهوده المبذولة في سبيل مساندة البلدان المتلقية على إنتاج الأغذية المختلطة المقواة بالمغذيات الدقيقة محليا وبأسعار سوقية غير مرتفعة.
- ستكون سلال الأغذية لعمليات التغذية التكميلية مقواة بالمغذيات الدقيقة بأكبر قدر ممكن.

التكاليف والفوائد

٣٢- لا تتم، عادة، محاولة حساب نسبة التكلفة إلى الفائدة لنفقات التغذية التكميلية فى المشروعات التي يساندها **البرنامج**. ومع هذا، فدراسات برنامج مماثل في الولايات المتحدة الأمريكية قد أظهرت أن تقديم دعم قبل الولادة للنساء ذوات الدخل المنخفض توفر ما يزيد على ثلاثة دولارات من تكاليف "المساعدات الطبية" عن كل دولار ينفق على برنامج التغذية[١].

٣٣- ووجد التقييم بحسب الموضوع أنه نتيجة للتشكيلات الغذائية المصممة تصميما دقيقا، فإن نقل الكفاءة في المشروعات التي جرى تحليلها كان مرضيا تماما[٢]. وحيثما استخدمت الأغذية حوافز، ينبغي ألا تقل قيمة نقل السلع إلى المتلقي عن التكاليف المتكبدة من طرف الجهة المانحة[٣]. وقد وجد كذلك أن الملاءمة الثقافية للحافز الغذائي ورؤية المصدر، تعتبر حجج مهمة لصالح الأغذية، لاسيما في البلدان التي تعاني من مشكلات "التسرب" الكبير.

٣٤- وقد أثبت **البرنامج** أنه يمكن استحداث الاستراتيجيات الغذائية فعالة التكاليف مما يساعد على الاستخدام الجيد لميزانيات المعونة المتاحة من أجل التصدي لسوء التغذية المبكر. ومع هذا، فلا مناص من أن توفير المعونة الغذائية للأشخاص سيئي التغذية عن طريق شبكة متناثرة من مراكز صحة الأم والطفل، لا ينتظر أن يكون هو عملية المعونة الغذائية بأقل تكلفة بمعدل الطن. وفضلا عن ذلك، وفي أفقر البلدان حيث يصل مستوى سوء التغذية المبكر إلى ذروته، يميل توفير المعونة الغذائية إلى أن يكون أغلى مما هو عليه في الكثير من البلدان الأيسر حالا.

٣٥- ومن الواضح أنه يجب النظر إلى التكاليف التي ينطوي عليها دعم برامج التغذية التكميلية التى تستهدف أشد المناطق احتياجا في العالم، في ضوء الفوائد الدائمة للأفراد وللمجتمع. وتتمثل إحدى مقتضيات ولاية **البرنامج** في أن المعونة الغذائية تقدم لمن هم في أشد الحاجة إليها. ومع هذا، يجب عمل الاختيارات كما يجب تحقيق فائدة ما بأقل تكلفة. ومن ثم، فإنه سيجري تحليل آثار تكلفة مقترحات عمليات التغذية التكميلية بعناية. وربما كانت التكاليف عالية بشكل ملحوظ حيث يحتاج الأمر إلى إدراج المدخلات التكميلية غير الغذائية اللازمة بغية تمكين المشروع من أن يسير ويعمل. وتمويل عمليات من هذا القبيل قد يكون ممكنا إذا ما استطاع **البرنامج** أن يقدم معونته بالتعاون مع الآخرين.

- *سيحلل **البرنامج** وبكل عناية تكاليف المعونة الغذائية لجميع عمليات التغذية التكميلية. وستكون التدابير الأساسية للحكم على مدى ملاءمة المعونة الغذائية للوقاية والعلاج من سوء التغذية المبكر، هي تحديد*

---

(١) يوفر البرنامج الراسخ ذو الملايين المتعددة من الدولارات وهو "برنامج التغذية التكميلية الخاص بالمرأة وا طفال الرضع" حزمة من ا غذية ذات المغذيات الاضافية بتكلفة متوسطة قدرها ٣٠ دولارا في الشهر للنهوض بصحة ا مهات والرضع وصغار ا طفال من ذوي الدخل المنخفض والمعرضين للخطر.

(٢) احتوت تشكيلات ا غذية على سلع غذائية مستوردة فقط وهي سلع لا تنتج محليا بكميات كافية وسادتها أسعار السوق الحرة (الزيوت النباتية، السكر، ا لبان المجففة). وكانت السلع ا خرى في السلال الغذائية إما مشتراة محليا، أو أن السلع المستوردة (دقيق القمح) قد تم تبادلها بسلع منتجة محليا (أرز مكسور).

(٣) ويصدق هذا غالبا على السلع غير المعانة عالية القيمة. وعلى سبيل المثال، ففي مشروع ا مومة والطفولة فى باكستان، كانت القيمة السوقية المحلية للزيوت النباتية المقدمة من **البرنامج** تصل إلى حد التكاليف المتكبدة في حالة التوريد الدولي؛ والنقل والتوزيع لهذه السلعة. وتعتبر قيمة نقل الدخل لها (قيمة ألفا) متساوية تقريبا.

الأهداف ونقل الكفاءة؛ أي هل تصل إلى المستفيد الصحيح؛ وهل تؤدي إلى تغذية تكميلية أفضل؛ وهل قيمتها للمستفيد تبرر التكاليف التي تتحملها الجهة المانحة والحكومة؟

- *سيبذل **البرنامج** جهودا خاصة لالتماس التمويل الموازي عندما تبلغ الحاجة إلى المدخلات التكميلية حدا يتجاوز المناسب والممكن تلبيته في إطار فئة تكلفة الدعم المباشر.*

الالتزام والمشاركة

٣٦- لكي تكون برامج المعونة الغذائية فعالة تماما، فإنها تتطلب سياسة للدعم والتكامل التنفيذي وأدنى مستوى من القدرات الإدارية والمدخلات التكميلية. ومثل هذا الدعم والتنسيق، عادة ما ينتظر أن تقوم بهما الحكومة. ومع هذا، ففي بعض البلدان الأشد فقرا، وجود الثغرات في القدرات الوطنية يعتبر حقيقة واقعة. فالبلدان الأشد فقرا لا تمتلك سوى موارد شحيحة للأغراض الاجتماعية، حتى وإن كانت السلطات المحلية مقتنعة بأهمية التغذية المناسبة. هذا وتعتبر الشراكات مع سائر وكالات **الأمم المتحدة** الأخرى، والجهات المانحة الثنائية، والمنظمات غير الحكومية، وكذلك مرونة **البرنامج** في توفير كمية محدودة من الدعم غير الغذائي، بمثابة وسائل مهمة لتعويض أوجه القصور في قدرات أقل البلدان نموا على دعم برامج تغذوية فعالة.

٣٧- ومع ذلك، فإن التزام الحكومات يعتبر أمرا مهما وثمة عدة طرق تستطيع بها البلدان الفقيرة نفسها توفير الدعم لبرنامج تغذية تكميلية. فالحكومات تستطيع تسهيل التعاون والشراكة بين الجهات المانحة الدولية والمنظمات غير الحكومية والمجتمعات المحلية. ويمكن أن يتجلى التزام الحكومة أيضا عن طريق تنسيق وتوجيه مصادر المعونة الأخرى دعما لبرنامج التغذية التكميلية وصياغة السياسات المناسبة للأمن الغذائي والتغذية.

٣٨- ويمكن تعويض القدرات غير الكافية للحكومات على توفير المدخلات التكميلية بالجهود التي قد تبذلها هذه الحكومات لتوفيرها عن طريق الشراكات مع وكالات **الأمم المتحدة** الأخرى، والمنظمات غير الحكومية والمعونة الثنائية. وفي أكثر من ثلاثة أرباع المشروعات التي يساندها **البرنامج** في مجال التغذية التكميلية، فإن هذا التعاون يحدث في ميادين مثل تدريب الموظفين الصحيين، وبرامج التطعيم الوطنية ومراقبة نقص المغذيات الدقيقة، وبناء أو رفع كفاءة المراكز الصحية، وتوفير المعدات والإمدادات والتثقيف التغذوي. وتعتبر **منظمة اليونيسيف** و**البنك الدولي** و**منظمة الصحة العالمية** من بين شركاء **الأمم المتحدة** الذين يتكرر التعامل معهم في هذا المجال. وعلى مستوى العمليات المحلية، يمكن أن تكون المنظمات غير الحكومية فعالة جدا في تحضير المستفيدين وقيادتهم صوب المشاركة. ويمكن أيضا أن يكون للمنظمات غير الحكومية دور فعال في البناء المؤسسي المحلي.

٣٩- وتحتاج استراتيجيات شراكات **البرنامج** لضمان المدخلات التكميلية إلى مواصلتها وبشكل أنشط لو أراد **البرنامج** أن يكرس المزيد من برامجه للتخفيف من وطأة سوء التغذية المبكر. وغالبا ما يظهر أن المساهمات غير كافية، وغير متوافرة في حينها أو لا يعتمد عليها عموما. وفضلا عن ذلك، فقد يبدو في الوثائق الحكومية الرسمية وكأنها برامج مترابطة للمعونة الخارجية، قد لا تراها كذلك وكالات المعونة المنفردة. ويشتمل التقييم حسب الموضوع على أكثر من مثال لا تشير فيه وكالات **الأمم المتحدة** الشريكة التي تدعم برامج صحة الأمومة والطفولة إلى عمل **البرنامج** في نفس القطاع. ومن المتوقع أن ييسر الإطار الجديد لمعونة **الأمم المتحدة** الإنمائية وبشكل أفضل التعاون والبرمجة في مجال المدخلات التكميلية غير الغذائية والخدمات. وسيسلط **البرنامج** بكل وضوح تركيزه على معالجة سوء التغذية المبكر

وإبلاغ ذلك إلى الشركاء المحتملين. وقد تعمل الأنشطة النموذجية والرائدة على الاستكشاف الأفضل لنطاق الشراكات مع السلطات المحلية والمنظمات غير الحكومية.

٤٠- ومع هذا، وفي الحالات اللاحقة على الطوارئ وفي أفقر المناطق، غالبا ما يواجه **البرنامج** خيار مساعدة الناس المحتاجين بالمعونة الغذائية أو الامتناع عن ذلك حتى يتم العثور على شركاء مناسبين. ومثل هذا السيناريو السلبي يمكن التغلب عليه لو امتلك **البرنامج** المرونة الكافية لتلبية أدنى حد من النفقات غير الغذائية المطلوبة لجعل برامج المعونة الغذائية فعالة[١]. فينبغي أن يكون **البرنامج** قادرا على تلبية بعض أهم التكاليف غير الغذائية الأساسية مثل التدريب والمواد التعليمية، ومقاييس الوزن وخرائط النمو، وغير ذلك. وستستخدم مثل هذه النفقات لتوفير المستويات الدنيا للمدخلات غير الغذائية والمساهمة في بناء القدرات للشركاء المحليين. ومن هذا، فإن المرونة في استخدام تكاليف الدعم المباشر لهذه الأغراض، قد تقتصر على العمليات التي مازالت فيها التكاليف الغذائية تمثل الحصة الرئيسية لاستثمارات **البرنامج**. ولن يجري الاضطلاع بالمشروعات التي تنطوي على متطلبات أكبر من المعونة التكميلية والأنشطة التي تفوق خبرة **البرنامج**، إلا إذا أمكن إقامة الشراكات المناسبة. وسيسعى **البرنامج** وبصورة نشطة إلى التماس برامج مشتركة من هذا القبيل، بما في ذلك الجهات المانحة الثنائية.

- سيكون **للبرنامج** دور تفعيلي أكبر في ضمان توافر المدخلات غير الغذائية المطلوبة لجعل معونته الغذائية منتجة بصورة كاملة. وثمة خطوة أولى يجب أن تتخذ لمناصرة تركيز **البرنامج** على معالجة سوء التغذية المبكر وإبلاغ ذلك للشركاء المحتملين.
- وسيتم استخدام المشروعات الرائدة التي تشجع الشراكة مع السلطات المحلية والمنظمات غير الحكومية.
- وفي الحالات اللاحقة على الطوارئ وفي أفقر المناطق، سيحتاج **البرنامج** إلى نوع من المرونة لتلبية الاحتياجات الدنيا من المدخلات التكميلية بموجب فئة تكاليف الدعم المباشر.

القابلية للاستمرارية والإنهاء التدريجي

٤١- من المتوقع أن تكون العمليات التي يساندها **البرنامج** "مستمرة" وليست "مفتوحة". وعادة ما يفسر ذلك بأن أهداف المشروعات سيتواصل الوفاء بها بعد أن تنتهي المعونة الغذائية وأن المعونة الخارجية، بعد بعض الوقت، ستحل محلها الموارد الوطنية أو المحلية.

٤٢- ودون استثناء تقريبا، فقد خططت معونة **البرنامج** من أجل برامج الصحة والتغذية بطريقة مفتوحة، عادة، لمدة خمس سنوات في المرة الأولى، مع إمكانية تمديدات إضافية متعددة السنوات، غالبا ما طلبها البلد المتلقي. وبهذه الطريقة، استمرت مشروعات كثيرة لفترات طويلة.

٤٣- وهذا له ما يبرره، وهو أمر لا مناص منه تقريبا في الواقع. ففي حين أن كل مستفيد قد يحتاج إلى مساعدة **البرنامج** لعدة شهور فقط، سيكون هناك أطفال آخرون وأمهات حوامل يحتاجون إلى المعاونة في السنوات التالية، لاسيما في أشد المجتمعات فقرا. ولا تعتبر عمليات التصدي لسوء التغذية المبكر بمثابة مشروع "لمرة واحدة فقط"، بالمقارنة مع مخطط

(١) في الماضي، كانت المدخلات غير الغذائية المطلوبة من **البرنامج** تميل إلى اعطاء اولوية لتعزيز نقل السلع الغذائية وتوزيعها وكذلك رصد المعدات. وكانت المعدات الخاصة بالصحة والتغذية والتعليم نادرا ما يقدمها **البرنامج**. وهذه السياسة تعتبر ملائمة فقط في البلدان التي تمتلك فيها الحكومة ما يكفي من القدرات لتلبية جميع هذه المتطلبات.

إعادة توطين أو مشروع تشييد. فالتغذية الملائمة لهذه المجموعات المقصودة تعود بفوائد مهمة ودائمة للأفراد والمجتمع بأسره. ومع هذا، يجوز أن تنطوي هذه البرامج على تكاليف جارية يومية مرتفعة، يطلق عليها عادة التكاليف المتكررة، حتى ولو وصف الاستثمار بأنه مناسب. والإلحاح الشديد على أن تتحمل الحكومة مبكرا هذه "التكاليف المتكررة" يعني في بعض الأحيان أن ثمة استثمار قيّم قد كتب عليه الانتهاء قبل الأوان.

٤٤- ويجب أن تكون إعادة التقدير المنتظمة لحجم الاحتياجات الغذائية الحرجة (وقد نوقشت مؤشراتها الرئيسية أعلاه) هي الأساس في تحديد متى يتسنى وقف برامج التغذية التكميلية أو التقليل من حجمها بحيث لا تعد المعونة الخارجية ضرورية. وفضلا عن ذلك، ينبغي أن تكون هناك إشارة واضحة بالتزام الحكومة المتواصل في التصدي لسوء التغذية المبكر (بحيث يتجلى في سياستها ودعمها الإداري والمالي). وينبغي أن يكون ذلك موضع استعراضات وتقديرات منتظمة لقدرات البلد على التحمل التدريجي لحصة أكبر من الدعم المالي وغيره من الدعم لبرنامج التغذية. والاعتبار الرئيسي لا يكمن في عدد السنوات التي مضت على تشغيل **البرنامج**، ولكن فيما إذا كان سيظل استثمارا جيدا ومدارا بأكبر قدر من الفعالية التكاليفية.

- يجب أن يعتمد دعم **البرنامج** لبرامج التغذية التكميلية على أبعاد الاحتياجات، وقدرات البلد المتلقي، والتزام الحكومة بالتغذية والأمن الغذائي، وبطبيعة الحال، الأداء الفعلي لأي برامج جارية يساندها **البرنامج**.

الاحتياجات الغذائية الحرجة أثناء الأزمات وإعادة التأهيل

٤٥- عندما تدق ساعة الطوارئ، فإن الحوامل والمرضعات وصغار الأطفال يكونون معرضين بصورة أشد من الآخرين لخطر سوء التغذية والوفيات. وعادة ما تدار الإغاثة الغذائية في حالات الطوارئ على مستويين اثنين هما: التوزيع المعمَّم (حصة لكل فرد للمجموعة السكانية بأكملها) والتغذية المنتقاة (أغذية محددة موجهة مجموعات معينة من الأفراد سيئي التغذية). وبغية البحث عن التوازن المناسب بين التوزيع العام والتغذية الإضافية، فمن المفيد التمييز بين ثلاثة مراحل في حالات الإغاثة وهي: مرحلة الطوارئ الحادة، والمرحلة المتوسطة ومرحلة إعادة التأهيل طويلة المدى.

٤٦- ففي مرحلة الطوارئ الحادة، أي في أثناء الأسابيع الأولى بعد وصول اللاجئين أو النازحين إلى مناطق الاستقبال، غالبا ما دعت الحاجة إلى استكمال توزيع الحصص العامة بالتغذية التكميلية للأطفال دون سن الخامسة والحوامل والمرضعات. ويعتبر فحص القادمين الجدد لتحديد احتياجاتهم الغذائية، أمرا حاسما للحد من خطر الوفيات والأضرار طويلة الأجل المتعلقة بسوء التغذية. ويمكن أن تلعب خدمات الأمومة والطفولة القائمة دورا مهما في تخطيط برامج التغذية المنتقاة وتنظيمها. وقد استخدمت مراكز صحة الأمومة والطفولة كذلك لتوفير حصص التغذية التكميلية للأطفال سيئي التغذية في حالات الكوارث الطبيعية.

٤٧- وفي المرحلة المتوسطة لعملية من عمليات الإغاثة، أي بعد التغذية المناسبة واتخاذ التراتيب الصحية، فإن الحصة الغذائية المعمَّمة هي عادة كافية للوقاية من أي مشكلة من مشاكل سوء التغذية. وتقتصر المعونة الغذائية التكميلية على العمليات العلاجية قصيرة الأجل حيث سبق وجود مشكلات تغذوية أو مشاكل صحية معينة (أوبئة، إسهال) قد تؤدي إلى سوء التغذية لدى بعض الأطفال والأمهات. ومع ذلك فإن رصد الوضع التغذوي يعتبر أمرا مهما أثناء هذه المرحلة. وحيثما يحدث أي نوع من التوقف في العمليات التنفيذية مثل توقف إمدادات الأغذية أو انعدام الدعم الكافي من الجهات المانحة أو وكالات تنفيذ المعونة لوضع الأولويات والحد من توزيع السلع المتاحة، فإن هياكل صحة الطفل والأم ستساعد على توصيل المعونة إلى المحتاجين.

٤٨- وعادة ما تجري عمليات الإغاثة في المناطق النائية التي تعاني من انعدام الأمن الغذائي في البلدان الفقيرة جدا، وهو ما يتطلب موارد مالية وتقنية وإدارية ضخمة. وعند إدارة هذه الأموال والقدرات (مؤقتا) قد تظهر الفرص المناسبة للنهوض أيضا بالتنمية طويلة المدى لهذه المناطق. وعلى وجه الخصوص، فإن مرافق الصحة ومراكز رعاية الأمومة والطفولة، يمكن أن تستفيد من تدابير إعادة التأهيل وتدريب الموظفين. وينبغي أن يولي **البرنامج** وشركاؤه في **الأمم المتحدة** والمنظمات غير الحكومية، المزيد من الاهتمام لنطاق خلق فوائد دائمة في حالات الإغاثة. وبالنسبة **للبرنامج** فربما تطلب ذلك المرونة في استخدام نسبة صغيرة من موارد الإغاثة لدعم مرافق الأمومة والطفولة التى تعود بالنفع على السكان المحليين (فورا وعلى المدى الأطول) وكذلك على من تضرروا بشدة من الطوارئ.

٤٩- وأثناء مرحلة إعادة التأهيل، يتم إنهاء المعونة الغذائية تدريجيا. وفي هذه الحالة، يوفر **البرنامج** في بعض الأحيان المعونة الغذائية عن طريق مراكز الأمومة والطفولة، ومن ثم إنشاء "شبكة أمان" للنساء والأطفال المعرضين للخطر. ويمكن أن تقوم مراكز صحة الأمومة والطفولة بدور استراتيجي في مراقبة سوء التغذية المبكر أثناء مرحلة خفض أو مرحلة إنهاء التوزيع المعمم لحصص الأغذية في عمليات الإغاثة. وقد يستطيع كذلك متابعة النمو عن طريق هذه المراكز أن يعمل "كنظام مبكر للإنذار"، يبين متى يحين الوقت للتحول إلى أساليب أخرى لضمان حد أدنى من الأمن الغذائي.

- *سينهض **البرنامج** بالاستراتيجيات التي تعمل على تعظيم الفوائد طويلة الأجل الناجمة عن القدرات التقنية/ الإدارية والموارد المالية المتاحة (مؤقتا) في حالات الإغاثة. ومن شأن العمل من أجل خلق قدرات طويلة الأجل في المناطق النائية والتي تعاني من انعدام الأمن الغذائي، وكذلك خدمات مراكز الأمومة والطفولة للسكان المحليين (المضيفين)، أن يساعد على إقامة الروابط بدلا من تعزيز تفرع عمل **البرنامج** في حالات الإغاثة والتنمية.*

- *سيواصل **البرنامج** الاستخدام الأمثل لخدمات الأمومة والطفولة التى تشمل برامج للتغذية التكميلية كشبكة أمان أثناء الإنهاء التدريجي لبرامج الإغاثة العامة وكأداة للإنذار المبكر بشأن تطور مشكلات الأمن الغذائي لدى السكان المعرضين للخطر.*

التوصيات

نوصى بأن يعتمد **المجلس التنفيذي** المبادئ السياسية والمبادئ التشغيلية الثمانية التالية. وسيقوم **البرنامج** بعد ذلك بإعداد مبادئ توجيهية تشغيلية بشأن عمليات التغذية التكميلية على هذا الأساس.

(أ) **تركيز أكبر على التصدي لسوء التغذية المبكر**. سيعمل **البرنامج** على زيادة حصة المعونة الغذائية للمساهمة في تحسين الوضع التغذوي للأمهات والأطفال في الأعمار الحرجة من حياتهم.

(ب) **استقطاب الاهتمام**. ستحظى مشكلات سوء التغذية المبكر بالعناية ذات الأولوية عند تقدير الاحتياجات القطرية من المعونة الغذائية. وسيحدد **البرنامج** هذا التركيز والإبلاغ عنه أثناء عملية التقدير القطري الموحد، وإعداد مذكرة الاستراتيجية القطرية واطار **الأمم المتحدة** للمعونة الإنمائية، وعن طريق الحوار مع السلطات الوطنية ومجتمع الجهات المانحة الثنائية.

(ج) **المجموعات ذات الأولوية**. سيقصر **البرنامج** معونته على النساء والأطفال الذين يرتبط تضررهم التغذوي مباشرة بنقص الحصة الغذائية اليومية االكافية والملائمة. وستعطى الأولوية للأطفال سيئي التغذية والأمهات الحوامل والمرضعات اللائي يعانين من نقص التغذية. ويعتبر أداء تقديم الأغذية، ونمو الطفل والوزن عند الولادة بمثابة المؤشرات الرئيسية لرصد التقدم. وستتطلب المعونة الغذائية مع التركيز على الوقاية من سوء التغذية المبكر، إجراء تحليل دقيق والتحقق من أن التغذية التكميلية هى حقا أفضل وسيلة لتحقيق هذا الهدف.

(د) **حصص الأغذية**. ستكون السلع التي تحتويها تشكيلة الأغذية مقواة بالمغذيات الدقيقة بقدر الإمكان. وسيضع **البرنامج** الترتيبات اللازمة مع الجهات المانحة للمعونة الغذائية، أو إذا ما تعذر ذلك، سيقوم بالوفاء بتكاليف التقوية بموجب فئة تكاليف الدعم المباشر. وسيعزز **البرنامج** معونته للإنتاج المحلي من الأغذية المخلوطة رخيصة التكلفة.

(هـ) **فعالية التكاليف**. سيحكم على مدى ملاءمة عمليات المعونة الغذائية على أساس أهدافها ونقلها للكفاءة. وفي أشد البلدان فقرا، وحيث تشتد إليها الحاجة، فإن مثل هذه المعونة قد تنطوي على تكاليف أعلى.

(و) **المحافظة على فعالية المعونة الغذائية**. لضمان أن تكون المعونة الغذائية فعالة تماما، سيتخذ **البرنامج** تدابير تفعيلية مثل: جهود معززة لتكامل عمل **البرنامج** مع سائر وكالات **الأمم المتحدة** الأخرى، لاسيما عن طريق إعداد مذكرة الاستراتيجية القطرية وإطار **الأمم المتحدة** للمساعدة الإنمائية؛ والتعاون المتزايد مع المنظمات غير الحكومية؛ ولاسيما في الحالات اللاحقة على الطوارئ وفي المناطق النائية حيث تكون الاحتياجات الغذائية أكبر وأعظم، والمرونة المتزايدة للوفاء بأدنى حد من الإنفاق غير الغذائي مثل التدريب، وأدوات التثقيف التغذوي، ومقاييس الوزن، وخرائط النمو، الخ، وذلك من الموارد الخاصة **بالبرنامج** بموجب فئة تكاليف الدعم المباشر.

(ز) **مدة المعونة**. يجب النظر إلى قابلية المعونة الغذائية **للبرنامج** ومدتها المناسبة للتصدي لسوء التغذية المبكر، من ناحية فوائدها طويلة الأجل. وينبغي تحديد مدتها في ضوء الحاجة والقدرات الخاصة للبلدان المتلقية والتزامها، والأداء الفعلي للبرامج التي يساندها **البرنامج**.

(ح) **تطور الإغاثة**. سيواصل **البرنامج** الاستفادة المثلى من برامج التغذية التكميلية الموجهة، عن طريق هياكل الطفل والأم كشبكة أمان أثناء الإنهاء التدريجي لبرامج الإغاثة العامة. وسيشجع **البرنامج** على تنسيق الموارد المالية والتقنية والإدارية في حالات الإغاثة مع التعزيز طويل الأجل لخدمات الأمومة والطفولة من أجل سكان المناطق النائية التي تعاني من انعدام الأمن الغذائي.