الاجتماع المشترك للمجالس التنفيذية

برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، وبرنامج الأغذية العالمي

23 و26 يناير/كانون الثاني 2009

نيويورك

وثيقة معلومات أساسية

المسودة النهائية

البند 2 من جدول الأعمال: عدم استقرار أسعار الأغذية وارتباطها بالأمن الغذائي والتغذية

دراسة حالة موزامبيق

دعم الاستجابة الوطنية لارتفاع أسعار الأغذية

ملخص

تستند دراسة هذه الحالة إلى مذكرة مفاهيم تم إعدادها بطلب من سيادة رئيس جمهورية موزامبيق حيث توضح وجهات نظر الفريق الوطني للأمم المتحدة في موزامبيق فيما يتعلق بالاستجابة الوطنية لمواجهة ارتفاع أسعار الأغذية في موزامبيق، إضافة إلى الجهود الجارية حالياً. تنظر دراسة الحالة إلى ظروف ارتفاع أسعار الأغذية، وإلى الاستجابة الأوسع للفريق القطري التابع للأمم المتحدة، وإلى الأنشطة الغذائية المحددة ما بين الوكالات، وإلى النتائج المحققة إلى تاريخه، وتقترح بعض التوصيات الرئيسية.

وتتبع مذكرة مفاهيم الفريق القطري التابع للأمم المتحدة نهجاً ثنائياً يدعو من ناحية إلى استجابة اقتصادية لزيادة توفر الأغذية ومن الناحية الثانية إلى استجابة من خلال شبكة أمان اجتماعية لتخفيف آثار ارتفاع أسعار الأغذية على المجموعات الضعيفة. ومن المتوقع أن تساهم الخيارات الأولية المقدمة في تقديم المعلومات لدعم عمل فريق مشترك بين الوزارات الذي شكلته الحكومة لقيادة الاستجابة الوطنية لمواجهة ارتفاع أسعار الأغذية وقد تساهم في مواءمة وتوثيق إطار عمل هذه الاستجابة مع عدد من المبادرات الدولية والإقليمية المعنية بالتذبذبات الحالية في أسعار الأغذية العالمية.

يركز المسار الاقتصادي الذي تقوده منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة على توليد استجابة للتوريد على الأجلين القصير والمتوسط من أجل زيادة توفر الأغذية والسيطرة على زيادات الأسعار من خلال مجموعة من التدابير السياساتية التجارية والزراعية بالإضافة إلى تطبيق الأدوات الإنتاجية والتسويقية والتصنيعية المتعلقة بها.

ويركز مسار شبكات الأمان الاجتماعي الذي تقوده منظمة الأمم المتحدة للطفولة على تقديم المداخلات المعنية بالحماية الاجتماعية المستهدفة التي تركز على المجموعات السكانية الضعيفة وعلى توفير تغطية موسعة لبرامج الحماية الاجتماعية الجارية التي تركز على تقليص آثار ارتفاع أسعار الأغذية والمحافظة على الحد الأدنى من الوصول إلى الاستهلاك الغذائي والتعليم والصحة والتغذية.

1- الخلفية

تستورد موزامبيق، كونها من بلدان الدخل المنخفض التي تعاني من العجز الغذائي، حوالي 000 470 طن من القمح (100 في المائة من الطلب الداخلي) سنوياً، و000 320 طن من الأرز (75 في المائة من الطلب الداخلي) و000 100 طن من الذرة (لتلبية الطلب على الذرة في الجنوب). وتُستهلك هذه الأغذية الأساسية بشكل عام في المناطق الحضرية حيث ستكون آثار انتقال ارتفاع الأسعار الدولية أكثر تأثيراً، بينما تتمثل الأغذية الأساسية المنتجة في المناطق الريفية بالذرة (1,3 – 1,5 مليون طن متري) والكسافا (5 – 6 مليون طن متري). ومن المتوقع أن يكون ارتفاع أسعار الأغذية الرئيسية الأخيرة أدنى بكثير ولكنها قد تكون جذابة بشكل كاف لتوليد توريد ملحوظ خلال الموسم (المواسم) الزراعي المقبل.

وحتى في المناطق الريفية حيث تركز الإنتاج الزراعي تُظهر المعطيات المؤخرة أن الأسر تعد مشترياً صافياً للذرة. وتعد الغالبية في الوسط والجنوب أيضاً مشترياً صافياً للأرز، بينما يعد نصف السكان في الشمال مشترين صافين للكسافا. وبالتالي ستؤثر أسعار الأغذية غير المستقرة سلبياً لا على الأسر الحضرية الفقيرة فقط، التي تعد بالمشترين الصافين للأغذية، وإنما على الأسر الريفية أيضاً. وسيكون الأثر السلبي أعلى على الأسر الفقيرة لاسيما أنها تنفق أكثر على الأغذية وسيتراوح وفقاً لشريحة الدخل وموقع الأسرة (الريف – المدن: الجنوب، الوسط، الشمال) – آخذين في الحسبان أن أنماط الإنفاق الغذائي تتراوح استناداً إلى هذه العوامل. وسيؤثر سلبياً أيضاً على النساء اللاتي غالباً ما تحملن مسوؤلية الإنتاج والتصنيع الغذائي وتلبية احتياجات الأسر نظراً لمحدودية فرص الدخل في المناطق الريفية والحضرية. وتتهدد بشدة الظروف الغذائية للأسر الأفقر وبشكل خاص الأطفال بسبب هذا التضرر. وستكون درجة الاستعاضة عن المواد الأكثر ثمناً بغيرها المتوفرة محلياً مثل الكسافا ذات أهمية أيضاً فيما يتعلق بالأثر على الفقر والأمن الغذائي في موزامبيق. لكن قد يتباين الأثر في المناطق الريفية أكثر بما أن زيادة الأسعار توفر أيضاً الحوافز الاقتصادية للمزارعين لزيادة الإنتاج وتوريد السوق بشرط ألا يزيد الوصول إلى المعلومات والمدخلات والأسواق من إعاقة توزيع الفوائد الاقتصادية.

إضافة إلى عدم الاستقرار الاجتماعي الناتج عن أسعار الأغذية غير المستقرة، يتعرض العديد من المكاسب المحققة في مجال الحد من الفقر المطلق على المستوى الوطني للخطر بسبب هذه التطورات في سياق الأزمة المالية العالمية التي تهدد الدخل الأسري.

وتُشير النتائج الأولية لتحليل هشاشة الأوضاع الوطني وتقديرات السوق الوطنية التي أُجريت في أكتوبر/تشرين الأول 2008 إلى أن الزيادات الكبيرة في أسعار المواد الغذائية الأساسية قد وضعت عبئاً إضافياً كبيراً على الأسر التي كانت في الأصل تكافح من أجل تحقيق احتياجاتها الغذائية الأساسية. وتشير النتائج الأولية لتقدير هشاشة الأوضاع الوطني ودراسة التضرر الحضري في مابوتو وماتولا إلى أن العديد من الأسر تلجأ إلى آليات تأقلم متطرفة من أجل البقاء – سيكون لها آثار من استنزاف الموارد غير قابلة للعكس على الأسر والأطفال – مثل تآكل الأصول وسحب الأطفال من المدارس أو تخفيض المتحصل اليومي من السعرات الحرارية والعناصر المغذية. ويمكن أن يكون لضعف الصحة وقلة العناصر الغذائية في العمر المبكر آثار دائمة على الإنجازات الفكرية والتحصيل العلمي والإنتاجية في حياتهم المستقبلية.

في أغسطس/آب 2008 أعلنت وزارة الزراعة أن سعر الذرة قد ارتفع بمتوسط 102 في المائة بالمقارنة مع الشهور الـ 12 السابقة – وارتفع إلى 178 في المائة في إحدى المقاطعات – بينما شهد الأرز والحبوب والزيت زيادات شديدة في الأسعار منذ عام 2007. مقارنة بمتوسط السنوات الخمس (2003-2007). وما زالت أسعار الذرة في أكتوبر/تشرين الأول 2008 حوالي 60 في المائة أعلى من المعتاد. ويشير التحليل إلى عدم توقع انخفاض الأسعار قبل موسم الحصاد القادم في أبريل/نيسان – مايو/أيار 2009.

يتمثل مجال تركيز أساسي لاستجابة الفريق القطري التابع للأمم المتحدة في مواجهة الأزمة العالمية في توليد وتعزيز الإثبات لدعم التحليل المفاهيمي الملخص أعلاه من خلال تحليل هشاشة الأوضاع والبحوث الاقتصادية المعمقة في كل من القطاعين الرسمي وغير الرسمي للاقتصاد.

2- إطار الاستجابة الوطني

إلى هذا التاريخ، وافقت حكومة موزامبيق على خطة عمل الإنتاج الغذائي للفترة 2008-2011 التي تحتوي على هدف مزدوج يتمثل في القضاء على العجز في أكثر المنتجات الغذائية انتشاراً خلال فترة ثلاث سنوات، بالإضافة إلى الحد من الاعتماد الوطني على الواردات الغذائية. ويستند أساس هذه الاستراتيجية إلى زيادة الإنتاج الزراعي والترويج الزراعي للمنتجات الزراعية. وتبلغ ميزانية خطة العمل حوالي 600 مليون دولار أمريكي تغطي ميزانية الدولة أكثر بقليل من 10 في المائة منها. وشكلت الحكومة فريق مشترك بين الوزارات في بداية عام 2008 لقيادة تطوير هذه الخطة وتقديم النصح بشأن مجالات العمل الرئيسية الأخرى.[1]

وتماشياً مع خطة الحكومة تتبع توصيات الفريق القطري التابع للأمم المتحدة (تم تشكيله بناء على طلب سيادة رئيس الجمهورية) في موزامبيق نهجاً ثنائياً: (1) استجابة اقتصادية تهدف إلى زيادة توفر الأغذية و (2) مداخلات الحماية الاجتماعية المستهدفة التي توفر شبكة أمان للسكان الضعفاء.

وتركز التوصيات في المسار الاقتصادي الذي عقدته منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة على توليد استجابة للتوريد على الأجلين القصير والمتوسط لزيادة توفر الأغذية والسيطرة على زيادات الأسعار من خلال مجموعة من التدابير السياساتية التجارية والزراعية بالإضافة إلى تطبيق الأدوات الإنتاجية والتسويقية والتصنيعية المتعلقة بها.

وتركز التوصيات في مسار شبكات الأمان الاجتماعي الذي عقدته منظمة الأمم المتحدة للطفولة على تقديم المداخلات المعنية بالحماية الاجتماعية المستهدفة التي تركز على المجموعات السكانية الضعيفة. وتركيز أيضاً على توفير تغطية موسعة لبرامج الحماية الاجتماعية الجارية لتقليص آثار ارتفاع أسعار الأغذية والمحافظة على الحد الأدنى من الوصول إلى الاستهلاك الغذائي والتعليم والصحة والتغذية.

فيما يلي المزيد من التفاصيل حول كل مسار عمل مقترح:

3- المسار 1

يركز المسار 1 على المداخلات التالية:

- إجراء تحليل معمق للوضع الراهن وتقدير تقني يغطي التجارة والإنتاج الزراعي ووضع خريطة لهشاشة الأوضاع؛

[1] تترأس وزارة التخطيط والتنمية مجموعة العمل المذكورة وتتكون من ممثلين من وزارة المالية ووزارة الصناعة والتجارة ووزارة النقل والاتصالات ووزارة الزراعة.

- إجراء استعراض خطة العمل الحكومية للأغذية لتضم تلك العناصر التي سيكون لها أكبر الأثر؛
- دعم الجانب التوريدي (المواسم الزراعية) وإدخال السلع الجديدة (مثل الكسافا)؛
- تأسيس نظام رصد لتقديم المعلومات لتصميم السياسات المستقبلية.

يعد البرنامج المشترك الذي ينفذه برنامج الأغذية العالمي ومنظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة مكوناً تكميلياً هاماً في هذا المنحى وهو يهدف إلى بناء سلاسل القيمة السلعية وروابط السوق لجمعيات المزارعين. يتمثل الهدف الكلي لهذه المداخلة في زيادة دخل أصحاب الحيازات الصغيرة في المناطق الريفية وتعزيز سبل عيشهم. وتتمثل النتيجة المتوقعة للبرنامج في شراء برنامج الأغذية العالمي الحبوب والبقول مباشرة من المزارعين أصحاب الحيازات الصغيرة مما سيضخ المزيد من الأغذية في السوق المحلية، بالإضافة إلى تعزيز دخل المزارعين من أصحاب الحيازات الصغيرة الذين ينتجون الفائض من المحاصيل. على مستوى المخرجات، تضم النتائج المحددة للمزارعين من أصحاب الحيازات الصغيرة تحسين مرافق التخزين الميدانية التيسيرية ومناولة المحاصيل بعد الحصاد، بالإضافة إلى المواءمة مع مقاييس الجودة الغذائية الإقليمية لبرنامج الأغذية العالمي من أجل تحسين وصول المزارعين من أصحاب الحيازات الصغيرة للأسواق الأوسع.

ويستند البرنامج إلى استراتيجيات الشراكة وتقوية قدرات جمعيات المزارعين. تعد المحافظة على مقاييس الجودة ومواءمتها مع مقاييس برنامج الأغذية العالمي ومواءمة إجراءات المناقصات والإجراءات اللوجستية لتحقيق احتياجات المزارعين من أصحاب الحيازات الصغيرة مجموعة من الاستراتيجيات الهامة، وفي الوقت نفسه ستكون عملية تقديم الائتمان الصغير والمتوسط مكوناً ابتكارياً لهذه المداخلة.

وتعمل الأمم المتحدة إلى الآن مع وزارة الزراعة والصناعة والتجارة لتحديد جمعيات المزارعين في أربع مقاطعات عالية الإنتاج، وبينما يعمل الصندوق الدولي للتنمية الزراعية على إتمام نموذج للتمويل الريفي لاستخدامه في البرنامج. وأصبح خبراء منظمة الأغذية والزراعية للأمم المتحدة على أهبة الاستعداد. ودلائل معالجة ما بعد الحصاد وإدارة المخازن قيد الإعداد مع النماذج التدريبية المعدلة المعنية بشكل خاص لأصحاب الحيازات الصغيرة. سيشتري برنامج الأغذية العالمي 000 2 طن متري من السلع من المزارعين من أصحاب الحيازات الصغيرة الذين تحصل جمعياتهم على الدعم من عدد من المنظمات غير الحكومية من جانب التوريد.

4- المسار 2

يركز المسار 2 على توسيع وتصميم مداخلات الحماية الاجتماعية المستهدفة التي توفر شبكة أمان للمجموعات الضعيفة. هناك أربعة مجالات للمداخلات تحت فئة هذه الأنشطة المقترحة للحصول على الدعم من الأمم المتحدة: التعليم، التغذية، والحماية الاجتماعية من خلال التحويل النقدي والحماية الاجتماعية من خلال المساعدة العينية.

4-1 التعليم

تضم المداخلات في مجال التعليم ما يلي:

- الاستمرار في تنفيذ برامج الغذاء للجمع لبرنامج الأغذية العالمي؛
- إدماج مداخلات ذات مدى أطول للتغذية المدرسية والتغذية الإضافية في إطار برنامج دعم المدارس؛
- التدريب على مهارات الحياة كجزء من المنهاج؛
- تعليم الكبار لتحسين أساليب الإنتاج الزراعي.

المداخلات المستهدفة في التعليم

ازداد الوصول إلى التعليم في موزامبيق بشكل مستمر في السنوات الأخيرة. وازداد عدد المدارس الابتدائية من 6 495 في عام 1998 إلى 11 145 في عام 2007 حيث ازداد عدد الطلاب أكثر من الضعف من حوالي 2 مليون في عام 1998 إلى 4,6 ملايين في عام 2007. وفي التعليم الثانوي، ازداد عدد المدارس من 87 في عام 1998 إلى 262 في عام 2007 وازداد عدد الطلاب بسرعة من 61 045 في عام 1998 إلى 323 500 في عام 2007.[2] ولكن من المتوقع أن يؤثر الارتفاع في أسعار الأغذية سلبياً على معدلات المواظبة ونوعية التعليم مما يفرض ترتبات طويلة الأمد على استراتيجية الحد من الفقر القطرية والأهداف الإنمائية.

ويمكن أن يؤدي انخفاض المتحصل اليومي من السعرات الحرارية والعناصر المغذية للطالب إلى انخفاض معدل الالتحاق المدرسي ومستويات الإنجاز ومن المتوقع أن يزداد عدد المتسربين من المدارس في كل من المدارس الابتدائية وبرامج محو الأمية للكبار. قد تحتاج الأسر إلى دعم دخلها من خلال سحب الأطفال من المدرسة (كأن يكون هناك أثر غير متوازن على الأيتام والأطفال الأكثر هشاشة بالإضافة إلى الفتيات). ومن المتوقع أيضاً مواجهة صعوبة أكبر في تعبئة المشاركين في برامج تعليم الكبار. وهناك نقطة اهتمام أخرى هي انخفاض نوعية التعليم وغياب المعلمين الذين من المتوقع أن يكون لهم وظائف إضافية لدعم الدخل الأسري.[3] أخيراً، قد ينتج عن ارتفاع تكاليف الاستمرار في تقديم الدعم الغذائي للمدراس الداخلية باغلاق بعض هذه المرافق.

المداخلات قصيرة الأمد (2008 2009)

يقدم حالياً البرنامج الجاري للتغذية المدرسية الذي تنفذه وزارة التعليم والثقافة بدعم من برنامج الأغذية العالمي الدعم لـ 195 000 طالب في 172 مدرسة ابتدائية. وتتكامل هذه المبادرة مع تقديم الحصص الغذائية المنزلية للفتيات والأيتام والأطفال الضعفاء في المدارس في المناطق الوسطى والشمالية من موزامبيق. وتساهم حالياً هذه المبادرات في زيادة المواظبة وتحسين الأداء وتخفيض معدل التسرب (بتركيز خاص على زيادة تقليص الفجوة بين الجنسين في الحضور المدرسي). إضافة إلى ذلك، يقدم برنامج الأغذية العالمي الغذاء إلى جميع المدارس الداخلية منذ عام 1977. يوجد حالياً 191 مؤسسة داخلية عامة تحصل على ميزانية محدودة من الحكومة مع مساهمة محدودة للغاية من طلابها (تكاليف الإقامة). وتم الاتفاق بين وزارة التعليم والثقافة وبرنامج الأغذية العالمي على تطبيق استراتيجية انسحاب

[2] وزارة التعليم والثقافة، إحصائيات التعليم 1998 – 2005 والمسح المدرسي السنوي 2007.
[3] سيزيد ذلك من مضاعفة الاهتمام بزيادة تحرك الموظفين.

لمدة ثلاث سنوات لإزالة 124 مدرسة داخلية من البرنامج مع نهاية عام 2009. آخذين بالحسبان هذه البرامج الجارية تم تنفيذ خطين متكاملين من العمل على المدى القصير:

- الاستمرار في البرنامج الحالي للتغذية المدرسية في المدارس الإبتدائية المستهدفة حالياً والتأني في الإلغاء التدريجي لبرنامج التغذية المدرسية في المؤسسات الثانوية عند الضرورة.[4] سيكون تحديد المناطق الجغرافية الإضافية لتنفيذ برنامج غذائي إضافي في المدارس مع برنامج مستهدف للحصص الغذائية المنزلية حيوياً لتوسيع هذه البرامج.
- دعم الحكومة لتعبئة الموارد للاستمرار في تقديم الدعم الغذائي في 39 مؤسسة داخلية حيث سيتم انسحاب دعم برنامج الأغذية العالمي في عام 2010.

نهج الانتقال من الأجل المتوسط إلى الأجل الأطول

يشكل التعريف الجاري لسياسة العمل الاجتماعي لوزارة التعليم والثقافة فرصة لزيادة تطوير الاستراتيجية القطاعية لتوفير الدعم إلى الأطفال الأكثر احتياجاً. ويعد برنامج Apoio Directo a Escola (ADE) الذي بدأ في عام 2003 مكوناً أساسياً لاستراتيجية وزارة التعليم والثقافة لزيادة معدل الالتحاق بتركيز على الأطفال الضعفاء. ويقدم البرنامج الدعم للمدارس ويخفف كلفة الرسوم المدرسية على الأسر وبناء الشراكات المدرسية-المجتمعية في مجال إدارة الموارد، مع نظام فعال لصرف الأموال إلى جميع/الغالبية العظمى من المدارس الابتدائية. وفي عام 2005، أدخلت الحكومة فكرة تشجيع المهارات المهنية في الزراعة والمساهمة في تحسين الوضع الغذائي لأطفال المدارس. لكن ما يزال هناك حاجة لزيادة تعريف معايير هذه المداخلة. وفي هذا السياق، من المخطط تنفيذ ست مداخلات متوسطة إلى طويلة الأجل هي: (1) الانتهاء من إعداد سياسة العمل الاجتماعي وادخال استراتيجية طويلة الأمد إلى برامج التغذية المدرسية والتغذية الإضافية؛ (2) زيادة الدعم في إطار برنامج ADE؛ (3) تصميم استراتيجية للمهارات الحياتية في المناهج المدرسية؛ (4) توضيح التعميم المهني لأساليب الإنتاج الزراعي؛ (5) تطوير استراتيجية اتصالات للمتعلمين من الكبار والمجتمعات؛ (6) صياغة استراتيجية لتوفير الأغذية المستدامة إلى المدارس الداخلية.

التنسيق والشراكات

سيتم تنفيذ جميع الأنشطة بتنسيق وزارة التعليم والثقافة باستخدام آلية التنسيق القطاعية القائمة وربطها بالقطاعات الأخرى المتعلقة بها. سيقود فريق المهمات حول المهارات الحياتية (الذي يترأسه الأمين الدائم) التابع لوزارة التعليم والثقافة جميع الأنشطة المرتبطة بالمهارات الحياتية إضافة إلى الإشراف الكلي على جميع الأنشطة المذكورة أعلاه. سيدعم الفريق العامل المعني بالمسائل الشاملة التابع لوزارة التعليم والثقافة عملية إنهاء سياسة العمل الاجتماعي

[4] لم تتم ميزنة الموارد المطلوبة لاستمرار برنامج التغذية المدرسية في المؤسسات الثانوية.

وتطوير خطة استثمار التغذية المدرسية/شبكة الأمان الاجتماعية. وستتم تقوية الشراكة مع المنظمات غير الحكومية الوطنية والدولية.

2-4 التغذية

تضم المداخلات في مجال التغذية ما يلي:

- توسيع نطاق تطبيق برامج الإنعاش الغذائي والتغذية الإضافية؛
- توسيع نطاق تطبيق المبادرات الصحية المجتمعية والمرفقية لمنع تدهور الوضع الغذائي؛
- تقوية الجهود المشتركة لمواجهة زيادة سوء التغذية المزمن.

المداخلات المستهدفة في مجال التغذية

تعد التغذية مجالاً رئيسياً في إطار المسار الثاني للخيارات السياساتية التي تقترحها من قبل أسرة الأمم المتحدة في موزامبيق. ويستند التبرير المنطقي لإعطاء الأولوية للتغذية إلى أنه على الرغم من أن ارتفاع أسعار الأغذية لا يعد الدافع الرئيسي لسوء التغذية إلا أنه سيؤثر على نتائج التغذية فيما يتعلق بتوفر الأغذية والخيارات الغذائية. ومن المتوقع أن يحدث هذا الأثر بشكل خاص في أفقر الأسر الحضرية وشبه الحضرية التي تعاني حالياً من نقص الغذاء بالإضافة إلى تلك المتأثرة بانعدام الأمن الغذائي المزمن بسبب الجفاف والفيضانات وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. بما أن النساء مسؤولات في الغالب عن إنتاج الأغذية وتصنيعها فهن يتأثرن بشدة بارتفاع أسعار الأغذية. فيما يتعلق بتوفر الأغذية، قد تلجأ بعض الأسر إلى تخفيض المتحصل الكلي للغذاء مما قد يؤدي إلى ارتفاع معدلات الهزال ونقص الوزن بين الأطفال.[5] أما فيما يتعلق بخيارات الأغذية، فالافتراض هو أن الأسر ستختار نظاماً غذائياً يفتقر إلى الفيتامينات والأملاح والبروتين حيث ستختار الأغذية الأقل ثمناً والأقل قيمة غذائية. نتيجة لذلك قد ترتفع معدلات نقص الفيتامينات والأملاح[6] مما قد يؤدي إلى ارتفاع الإصابة بالمرض والوفيات وانخفاض الأداء في مجالي العمل والتعلم.

وبالتالي فإن الإجراءات المقدمة فيما يلي هي مزيج من البرامج التي تهدف إلى تخفيف أثر ارتفاع أسعار الأغذية على النتائج الغذائية بالإضافة إلى المداخلات المحددة التي تهدف إلى منع تدهور الظروف الغذائية للأطفال وأسرهم (للأطفال تضم مداخلات مثل تعويض نقص الفيتامين ألف، وإزالة الديدان، واللقاحات، وفرز محيط منتصف الجزء الأعلى للذراع وتشجيع تحسين أساليب تغذية الأطفال).

تتمتع المداخلات بالأهداف التالية وتهدف إلى المساهمة في:

[5] أظهرت أحدث المعطيات في موزامبيق – دراسة خط الأساس لهشاشة الأوضاع لعام 2006 التي أجرتها الأمانة العامة التقنية للأمن الغذائي والتغذية – أن الهزال بلغ 4,5 في المائة ونقص الوزن 20,5 في المائة والإصابة بالتقزم 46 في المائة.

[6] تعد معدلات العجز في موزامبيق مرتفعة حالياً – يعاني 69 في المائة من الأطفال في سن 6-59 شهراً من عجز في الفيتامين ألف، ويعاني 75 في المائة من الأطفال و48 في المائة من الأمهات من فقر الدم (دراسة وزارة الصحة لعام 2002).

- الحد من سوء التغذية الشديد للأطفال والنساء الحوامل والمرضعات ومرضى فيروس نقص المناعة البشرية والمجموعات الأخرى التي تعاني من هشاشة الأوضاع؛
- الحد من سوء التغذية المزمن للأطفال دون سن العامين؛
- الحد من العجز في المغذيات الدقيقة؛
- تحسين إدارة المعرفة والرصد والتقييم.

المداخلات القصيرة الأمد (2008-2009)

تنفذ موزامبيق حالياً برامج لمواجهة سوء التغذية الشديد والعجز في المغذيات الدقيقة. بناءً على البرامج الجارية، ستتم تقوية المداخلات التالية في عام 2008 وعام 2009 وتوسيع نطاق تطبيقها:

- **برنامج التغذية الإضافية** الذي يُنفذ بالمشاركة بين وزارة الصحة وبرنامج الأغذية العالمي وصندوق الأمم المتحدة للطفولة للأطفال من 24 إلى 48 مقاطعة الذين يعانون من سوء التغذية المتوسط[7]؛
- **إدارة سوء التغذية الحاد والمزمن** في مواقع المرضى المقيمين (147 موقع في 138 مقاطعة) وفي مواقع المرضى الخارجيين (115 موقع في 86 مقاطعة) في جميع المحافظات (وزارة الصحة مع صندوق الأمم المتحدة للطفولة ودعم من منظمات غير حكومية)؛
- على المستوى الوطني توفير التعويض عن نقص فيتامين ألف، وإزالة الديدان، والتلقيح، وفرز محيط منتصف الجزء الأعلى للذراع من خلال **أسابيع صحة الطفل الوطنية**[8] نصف السنوية (وزارة الصحة مع صندوق الأمم المتحدة للطفولة ودعم من منظمات غير حكومية)؛
- تشجيع ودعم **تحسين أساليب تغذية الأطفال** من خلال المرافق الصحية وفي المجتمع بتركيز على الرضاعة الطبيعية الحصرية للأشهر الستة الأولى من حياة الطفل (وزارة الصحة مع منظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة للطفولة ودعم من منظمات غير حكومية)؛
- تصميم **الدعم المتكامل للإنعاش الغذائي** ومداخلات حماية الأطفال دون الثانية من العمر والنساء الحوامل والمرضعات؛
- تقديم **الحصص الغذائية العامة والإضافية لمرضى الإيدز** (وزارة الصحة بدعم من برنامج الأغذية العالمي ومنظمات غير حكومية في 58 موقعاً في 45 مقاطعة داخل 7 مقاطعات).

[7] الوثيقة المرجعية هي – Componente Suplementacao MISAU/PMA/UNICEF Acordo Tripartido, program de Reabilitacao Nutricional Alimentar, April 2008-April 2009. والتخطيط جار للمبادرة ببرنامج للتغذية الإضافية للأطفال الذين يعانون من سوء التغذية في 23 مقاطعة في ثلاث محافظات إضافية.

[8] يعد الأسبوع الوطني لصحة الطفل استراتيجية جديدة بدأت في عام 2008، جرت الجولة الأولى في مارس-أبريل 2008 والجولة الثانية في أغسطس. في عام 2008 يضم الأسبوع الوطني لصحة الطفل فرز محيط منتصف الجزء الأعلى للذراع ، والتلقيح الدوري، والتعويض عن نقص الفيتامين ألف، وإزالة الديدان، والتعويض عن نقص اليود في المناطق المختارة (الجولة الأولى فقط)، والتلقيح ضد الحصبة (الجولة الثانية)، وتوزيع الناموسيات (الجولة الثانية).

تقع المداخلات المعنية بالتغذية والصحة في قلب إطار الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية في موزامبيق وهي تعد أيضاً مكونات متكاملة للأطر الوطنية بما فيها وثيقة استراتيجية الحد من الفقر وخطة قطاع الصحة. استناداً إلى هذه الأطر استطاع شركاء الشراكة الدولية من أجل الصحة، لا سيما أسرة الأمم المتحدة الاضطلاع بدور تحفيزي على مستوى القطاع بأكمله. وطلب وزير الصحة من منظومة الأمم المتحدة، وبشكل خاص صندوق الأمم المتحدة للسكان، وصندوق الأمم المتحدة للطفولة، وبرنامج الأغذية العالمي، ومنظمة الصحة العالمية، القيام بتقديم الدعم إلى الحكومة من أجل الزيادة في توسيع نطاق المداخلات الغذائية خلال العام الفائت – عقد صندوق الأمم المتحدة للطفولة اجتماعاً لشركاء الأمم المتحدة لدعم الاستجابة الوطنية. إضافة إلى ذلك، بذلت الأمم المتحدة – بقيادة المنسق المقيم – جهوداً رفيعة المستوى لاستقطاب التأييد من وزارة المالية والوزارات الرئيسية المعنية الأخرى بالإضافة إلى وكالات التعاون المتعددة والثنائية حول أهمية زيادة التركيز على التغذية.

وقعت وزارة الصحة وبرنامج الأغذية العالمي وصندوق الأمم المتحدة للطفولة اتفاقية ثلاثية في عام 2006 لتصميم برنامج التغذية الإضافية للأطفال الذين يعانون من سوء التغذية وأسرهم. يتم تشخيص الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية في المرافق التابعة لوزارة الصحة وتسجيلهم في برنامج دعم غذائي يوفر احتياجات الطفل وأسرته. وتم توسيع نطاق هذا البرنامج من 24 مقاطعة ليصل إلى 48 مقاطعة، وثم التركيز على المراكز الحضرية الأكبر إضافة إلى المناطق الإدارية المتأثرة بالطوارئ. إضافة إلى الـ 23 مقاطعة الجديدة التي تغطيها مبادرة جديدة لبرنامج الأغذية العالمي. سيبلغ مجموع المناطق التي تحصل على التغذية الإضافية في 2008-2009 71 مقاطعة منتشرة في جميع المحافظات. ويبلغ مجموع السكان في هذه المناطق 13,7 مليون نسمة منهم 2,25 مليون طفل في الفئة العمرية المستهدفة من 6-59 شهراً. من المتوقع الوصول إلى 000 20 طفل يعاني من سوء التغذية المتوسط في كل عام (2008 و2009). إضافة إلى ذلك، تم توسيع نطاق التغذية العلاجية لتغطي تقريباً كل مقاطعة في القطر. والبرنامج متوفر الآن في 147 موقع للمرضى المقيمين و215 موقع للمرضى الخارجيين.

ما زالت استراتيجية التنفيذ الموضحة في الاتفاقية الثلاثية ذاتها في المقاطعات الثمانية حيث يقدم برنامج الأغذية العالمي الأغذية الإضافية إلى السلطات في المحافظة أو المقاطعة وتكون الأخيرة مسؤولة عن النواحي اللوجستية. في المقاطعات الثلاث الجديدة التي ستتم تغطيتها للوصول إلى تغطية شاملة للقطر تدعم وزارة الصحة النواحي اللوجستية ويتم توظيف النهج التقني ذاته – أي فرز وتشخيص الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية في المرافق الصحية وتقديم الأغذية الإضافية كذلك من خلالها. ويساهم الفرز والعرض على المستوى المجتمعي لمحيط منتصف الجزء الأعلى للذراع في تحديد المزيد من الحالات، ويعد التمرين نصف السنوي لفرز محيط منتصف الجزء الأعلى للذراع أثناء أسابيع صحة الطفل الوطنية أداة إضافية هامة لتحديد الأطفال الذين يحتاجون إلى الدعم. وبحلول أبريل/نيسان 2009 ستقوم وزارة الصحة وبرنامج الأغذية العالمي وصندوق الأمم المتحدة للطفولة والشركاء بإجراء تقييم رسمي للبرنامج وتقديم التوصيات فيما يتعلق بالتوجه المستقبلي للبرنامج. ومن المقترح أيضاً إجراء تقدير جدوى وتطوير مقترح للمبادرة في الإنتاج المحلي لخليط الذرة بالصويا أو الأغذية الإضافية الجاهزة للاستهلاك التي تتوافق أكثر مع توريد النظام الصحي.

أما الفرع الثاني من الاستراتيجية فهو تعزيز وتوسيع تغطية المرضى الخارجيين والمشاركة المجتمعية ومكونات التعليم الغذائي لبرنامج الإنعاش الغذائي. بحلول أبريل/نيسان 2009 سيتم توسيع نطاق إدارة سوء التغذية للمرضى الخارجيين باستخدام الأغذية العلاجية الجاهزة للاستخدام التي تعمل حالياً في 115 مرفق صحي يقدم أيضاً خدمات العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية لتغطي كامل الـ 215 مرفق صحي في الـ 141 مقاطعة التي تقدم أيضاً خدمات العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية. وتشير التقديرات إلى أنه سيتم الوصول إلى حوالي 000 15 طفل يعاني من سوء التغذية الشديد وحوالي 000 8 بالغ يعاني من سوء التغذية بما في ذلك النساء الحوامل اللاتي يعانين من سوء التغذية خلال السنة الأولى. ويتم بناء قدرات موظفي الصحة باستخدام الدليل المتكامل حول الإنعاش الغذائي[9] وباستخدام المواد والمعدات المتوفرة. ويتم حالياً إدخال المشاركة المجتمعية في التعبئة والفرز والتحويل والمتابعة والتعليم الغذائي في محافظة نامبولا وسيتم التوسع تدريجياً لتغطية جميع المحافظات ابتداءً بالمقاطعات المختارة. ويتم إدخال بروتوكول البالغين الذين يعانون من سوء التغذية (التركيز على مرضى الإيدز والسل والمرضى الذين تستقبلهم الأقسام الطبية والنساء الحوامل) باسلوب مرحلي إلى جميع المرافق المستهدفة. ويتم فرز النساء باستخدام محيط منتصف الجزء الأعلى للذراع في خدمات رعاية الحوامل. إضافة إلى ذلك، ويجري حالياً تأسيس عملية إنتاج أغذية علاجية جاهزة للاستخدام محلياً في موزامبيق، وبحلول بداية عام 2009 يجب أن تتوفر الأغذية العلاجية الجاهزة للاستخدام المنتجة محلياً.

ويتم تعزيز وتقوية عملية تقديم الحصص الغذائية العامة والإضافية كجزء من خدمات الرعاية والمعالجة لمرضى الإيدز في 58 موقعاً في 46 مقاطعة في 7 محافظات في جنوب ووسط البلد. وفي المحافظات الثلاث حيث تبدأ مبادرة الرعاية والعلاج الجديدة يتم استهداف 23 موقعاً للعلاج بمضادات الفيروسات الرجعية في 23 مقاطعة. وسيتم الوصول إلى حوالي 000 36 مريض إيدز و000 20 امرأة وطفل من خلال خدمات منع انتقال الإصابة من الأم إلى الطفل في 69 مقاطعة مستهدفة في هذه البرامج التي من المخطط أن تستمر خلال السنوات الثلاث القادمة. وتشكل الأغذية الإضافية والحصص الغذائية الداعمة للعلاج مكوناً هاماً لهذا الدعم. في الوقت نفسه يتم إجراء تقدير تفصيلي لجدوى وقدرات الحكومة والمنظمات غير الحكومية المحلية ومنظمات المجتمعات المحلية على توريد الحصص الغذائية العامة. إضافة، سيتم تقدير جدوى الإنتاج المحلي للأغذية الإضافية الجاهزة للاستهلاك (بما في ذلك تحسين وتغليف خليط الذرة بالصويا)، الأسهل توزيعاً من خلال النظام الصحي.

أخيراً، تضم استجابة الأمم المتحدة تقديم الدعم إلى وزارة الصحة للتمكن من الاستجابة إلى الارتفاع المستمر في مستويات سوء التغذية المزمن بين الأطفال. وتعد الحاجة إلى زيادة الإنعاش الغذائي المتكامل (بما في ذلك تقديم الأغذية الإضافية الملائمة) بالإضافة إلى تقديم الدعم الغذائي الوقائي وبشكل خاص للأطفال دون السنتين والنساء الحوامل والمرضعات أساساً للدعم المقدم من الأمم المتحدة إلى وزارة الصحة. وتحتوي خطة الاستجابة على معايير

[9] *"Manual de Orientação para Reabilitação Nutricional"*, MISAU, 2008 – (في انتظار الموافقة النهائية والتوزيع). يضم برنامج الإنعاش الغذائي معالجة المرضى المقيمين للحالات المعقدة، ومعالجة المرضى الخارجيين، والمشاركة المجتمعية، والتغذية الإضافية والتعليم الغذائي والبيان العملي.

واضحة لمداخلات الدعم الغذائي، وتحدد الحزم الغذائية الأساسية لكل مجموعة مستهدفة وتبحث عن الفرص لكل من المرافق ونظم التوريد المجتمعية.

نهج الانتقال من الأجل المتوسط إلى الأجل الأطول

من أجل تكميل المداخلات قصيرة الأمد الموضحة في الأعلى، تقوم وزارة الصحة بتوسيع نطاق تطبيق المبادرات المتوسطة الأجل إلى الأجل الأطول بدعم من الأمم المتحدة والشركاء الآخرين. وتم تنفيذ جولتين من أسابيع صحة الطفل الوطنية في أبريل/نيسان وأغسطس/آب 2008 ومن المقترح أن تستمر في عام 2009 كجزء من خطة الحكومة للقطاع الصحي. تهدف أسابيع صحة الطفل الوطنية إلى الوصول إلى جميع الأطفال دو سن الخامسة بحزمة من الخدمات الغذائية والصحية تضم المغذيات الدقيقة الإضافية وفرز محيط منتصف الجزء الأعلى للذراع للتعرف على الوضع التغذوي. وفي كل جولة يتم الوصول إلى نحو 3,5 ملايين طفل دون سن الخامسة. وفيما يلي نتائج أسابيع صحة الطفل الوطنية في 2008

- **الفرز التغذوي:**
  - تم فرز أكثر من 2,4 مليون طفل خلال أسابيع صحة الطفل الوطنية في أبريل/نيسان وأكتوبر/تشرين الأول 2008؛
  - تم تقديم خليط الذرة بالصويا إلى 000 12 طفل يعاني من سوء التغذية المتوسط؛
  - تم تقديم علاج الإنعاش الغذائي إلى 000 11 طفل يعاني من سوء التغذية الحاد.
- **التعويض الإضافي عن نقص فيتامين ألف:**
  - حصل 2,8 مليون طفل بين عمر 6-59 شهراً على التعويض الإضافي عن نقص الفيتامين ألف (أكثر من 80 في المائة) خلال أسبوع صحة الطفل الوطني في أبريل/نيسان 2008؛
  - حصل 3,3 مليون طفل بين عمر 6-59 شهراً على التعويض الإضافي عن نقص الفيتامين ألف (أكثر من 95 في المائة) خلال أسبوع صحة الطفل الوطني في أكتوبر/تشرين الأول 2008.
- **إزالة الديدان:**
  - تمت إزالة الديدان لدى 2 مليون طفل (حوالي 70 في المائة) خلال الأسبوع الأول لصحة الطفل الوطني في أبريل/نيسان 2008؛
  - تمت إزالة الديدان لدى 2,8 مليون طفل (حوالي 95 في المائة) خلال الأسبوع الثاني لصحة الطفل الوطني في أكتوبر/تشرين الأول 2008.
- **العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية:**
  - حصل 000 36 مريض على العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية على حزمة تغذوية داعمة؛

- حصل 20 000 امرأة وطفل في برنامج منع انتقال الإصابة من الأم إلى الطفل على حزمة تغذوية داعمة.

التنسيق والشراكات

تعد وزارة الصحة المؤسسة الرئيسية المسؤولة عن التخطيط والتنفيذ والرصد للاستجابة الغذائية وتقوم مديرية تشجيع الصحة وضبط الأمراض بالتنسيق. وتضم الجهات الحكومية الأخرى المشاركة الأمانة العامة التقنية للأمن الغذائي والتغذية والمعهد الوطني للإحصاء. ويضم الشركاء الرئيسيون بالأمم المتحدة برنامج الأغذية العالمي وصندوق الأمم المتحدة للطفولة ومنظمة الصحة العالمية ويضم الشركاء من المنظمات غير الحكومية EGPAF, HKI, PSI، منظمة انقاذ الطفولة، المنظمة الدولية للرؤية العالمية Health Alliance International, World , Relief , منظمة الإغاثة العالمية Food for the Hungry International, منظمة أطباء بلا حدود، Samaritan's Purse ، الصليب الأحمر.

3-4 الحماية الاجتماعية من خلال التحويلات النقدية

تضم المداخلات في مجال الحماية الاجتماعية من خلال التحويلات النقدية ما يلي:

- زيادة مباشرة قدرها 25 في المائة في برنامج التحويلات النقدية الحالي لاستهداف الفقراء في المناطق الحضرية؛
- التوسع متوسط الأجل لبرنامج التحويلات النقدية الحالي ليصل إلى التغطية الشاملة لنحو 550 000 مسن والذي يصل إلى حوالي 2,3 سكان ضعفاء نصفهم من الأطفال؛
- التنفيذ المباشر لبرامج التوظيف في المناطق الحضرية التي تستهدف 7 000 شاب في أكبر مدينتين في موزامبيق.

تضم المداخلات في مجال الحماية الاجتماعية من خلال المساعدات الغذائية العينية ما يلي:

- زيادة مباشرة قدرها 50 في المائة في برامج المساعدات الغذائية للأيتام والأطفال الضعفاء والذين يعانون من الأمراض المزمنة.

المداخلات التي تستهدف المجموعات الأشد ضعفا

راعت المداخلات المقدمة فيما يلي لتوسيع نطاق برامج التحويلات النقدية والمساعدات الغذائية إلى المجموعات الأشد ضعفا المعلومات الإقليمية التي تُشير إلى أن تدابير الحماية الاجتماعية (بتركيز على التحويلات النقدية غير المشروطة) تشكل أداة هامة للحد من الفقر وتشجيع التنمية. أظهرت المعلومات من جنوب أفريقيا على سبيل المثال أن توليفة من التحويلات النقدية التي تضم إعانة الأطفال والتقاعد الاجتماعي قد أدت إلى انخفاض قدره 23 في المائة في

مستويات الفقر.[10] مؤخراً أشارت أيضاً دراسة أجرتها وزارة التخطيط والتنمية في موزامبيق بدعم من الأمم المتحدة إلى أن الميزان الجديد لبرنامج Programa Subsidio de Alimentos (PSA) الذي أصبح ساري المفعول في يناير/كانون الثاني 2008 (100 إلى 300 طن متري) يتمتع بالقدرة على الحد من فجوة الفقر المربعة البالغة 5,73 في المائة في عام 2008.[11]

نظراً إلى الارتفاع في أسعار الأغذية من المقترح توسيع نطاق تطبيق المشروعات الحكومية للمساعدة الاجتماعية والتركيز على برنامج (PSA) الذي نفذته وزارة النساء والعمل الاجتماعي وتكامل بدعم من برنامج الأغذية العالمي بتوسيع المساعدات الغذائية المقدمة إلى تلك المجموعات الضعيفة التي لا يستهدفها برنامج (PSA) بشكل مباشر.[12] ويقدم برنامج (PSA) التحويلات النقدية الشهرية (استناداً إلى حجم الأسرة) إلى الأفراد شديدي الفقر غير القادرين على القيام بالأنشطة الإنتاجية.[13] ويصل البرنامج حالياً إلى 000 129 مستفيد مباشر غالبيتهم من المسنين. وأشارت دراسة مؤخرة أجراها المعهد الوطني للعمل الاجتماعي في محافظة مابوتو والمدينة إلى أن أكثر من نصف هؤلاء المستفيدين (60 في المائة) يرعى كل واحد منهم على الأقل طفلاً يتيماً واحداً ويقدر عدد الأطفال بنحو 000 73 طفل ضعيف.

يعد برنامج (PSA) البرنامج الحكومي الوحيد (التحويلات غير إسهامية) الذي يتمتع بخطوط توجيهية للتنفيذ أُعدت قانونياً[14] ويمر حالياً بعملية تعزيز بدعم تقني من الجهات المانحة الثنائية والأمم المتحدة[15] بالإضافة إلى التوسع وفقاً للأهداف الموضحة في PARPA II. ويتمتع البرنامج أيضاً بميزة التوجه نحو مجموعة مستهدفة يسهل الوصول إليها (المسنين) والتي تتمتع فيها المساعدة الاجتماعية بمستويات أعلى من القبول الاجتماعي. إن اختيار برنامج (PSA) كإحدى الآليتين الأساسيتين للاستجابة، مع المساعدات الغذائية، قد أخذ بالحسبان البحوث في المنطقة التي تُظهر أن المسنين غالباً يستخدمون التحويلات النقدية للأنشطة الإنتاجية لدعم أفراد الأسرة (لا سيما الأطفال). وفقاً لدراسة تنبؤ اقتصادي أُجريت في جنوب أفريقيا تبين أن معدلات عمل أفراد الأسرة في "سن النشاط" كانت أعلى بمعدل 8 في المائة إلى 15 في المائة لدى الأسر التي لا تحصل على التحويلات مقارنة مع الأسر التي تحصل على التحويلات.[16] وتأتي هذه الظروف نتيجة كون توفر النقد الإضافي يزيد قدرة أفراد الأسر اليافعين على تحمل المخاطر عند البحث عن فرص عمل تدر دخلاً أكبر. من الناحية الأخرى، جعل التحويلات النقدية جزءاً من الحلول لهذه القضية يسمح بزيادة القيمة الشرائية لأفقر السكان بدون احداث تشويه في الحوافز المحلية لزيادة الإنتاج الزراعي

---

[10] استعراض البحوث حول إصلاح الضمان الاجتماعي والمنحة الأساسية للدخل في جنوب أفريقيا، م. سامسون، أو. بابسون، س. هارمان، د. هارمان، ج. خاثي، ك. ماكوين، أ. فان ناكيرك. تقرير معهد البحوث السياساتية الأوروبي رقم 31. معهد البحوث السياساتية الأوروبي ومنظمة العمل الدولية، 2002.

[11] Expandir o programa de Subsidios Financeiros em Moçambique Simulação de custos e benefícios de cenários alternativos, Ministério do Plano e Desenvolvimento e UNICEF, 2007.

[12] الأيتام والأطفال الضعفاء إضافة إلى الأفراد الذين يعانون من الأمراض المزمنة وأسرهم.

[13] تتمثل المجموعات المستهدفة لبرنامج (PSA) بالمسنين وأصحاب الأمراض المزمنة والمعاقين. أهداف البرنامج هي: (1) تقديم المساعدة المباشرة إلى الأفراد غير القادرين على العمل بشكل دائم؛ (2) خلق الظروف الدنيا لتحقيق احتياجات المجموعات المتسهدفة التي تعاني من الفقر الشديد؛ (3) تقديم الدعم النفسي والاجتماعي.

[14] القانون التنظيمي رقم 93/16 بتاريخ 25 أغسطس/آب 1993.

15 تعد عملية تقوية هذا البرنامج حالياً مجال أولوية لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالحماية الاجتماعية بمشاركة وزارة النساء والعمل الاجتماعي,MITRAB , وصندوق الأمم المتحدة للطفولة وبرنامج الأغذية العالمي ومنظمة العمل الدولية. وتتم حالياً مناقشة مذكرة تفاهم بين حكومة موزامبيق وإدارة التنمية الدولية (المملكة المتحدة) وRNE ومنظمة العمل الدولية وصندوق الأمم المتحدة للطفولة.

[16] سامسون، م. "الأثر الاجتماعي والاقتصادي لنظام الضمان الاجتماعي في جنوب أفريقيا، معهد بحوث السياسات الاقتصادية.

وبدون تخفيض دخل أفقر البائعين للمنتجات الزراعية.[17] أخيراً، غالباً ما تُستخدم التحويلات النقدية التي يتلقاها السمتفيدون من البرنامج لتعزيز القدرة الإنتاجية للأسرة وبإمكانها تحفيز النشاط الاقتصادي المحلي والمجتمعي. تضع المعلومات من جنوب أفريقيا علاقة بين التحويلات النقدية وتوسيع المشروعات الصغيرة إضافة إلى أشكال أخرى من الأنشطة الاقتصادية الأسرية.[18]

من الناحية الأخرى، نظراً للحاجة إلى التوسع المستمر في برنامج (PSA) بسبب العوائق الحالية في القدرات تمت دراسة الإجراءات التكميلية مثل التوسع في نطاق تطبيق المساعدات الغذائية وإعادة صياغة الدعم العيني إلى الأسر الأشد ضعفا بتركيز على المناطق الحضرية (التي من المتوقع أن تكون أكثر تأثراً بارتفاع أسعار الأغذية). ستشمل المساعدات الغذائية جانبا حيويا للاستجابة لا سيما للأفراد الضعفاء الذين لا يستهدفهم البرنامج مباشرة (المرضى المزمنين إضافة إلى الأيتام والأطفال الضعفاء). إن إنشاء آلية مستدامة لتقديم المساعدات الغذائية طويلة الأجل سيكون مكوناً أساسياً للاستجابة وتقوية استراتيجية التأقلم في سياق تساهم فيه ظروف الطقس الشديد والإعالة على الواردات زيادة تأزيم الضعف.

المداخلات قصيرة الأجل (2008-2009)

- في عام 2008 **زيادة مباشرة قدرها 25 في المائة في المبالغ الموزعة** شهرياً تحت إطار برنامج (PSA) واستهداف مستمر من أجل توسيع البرنامج ليصل إلى أكثر المناطق تأثراً بارتفاع الأسعار (التركيز على المناطق الحضرية).
- **الدعم العيني** المكون من حزمة من المواد وتوسيع نطاق المساعدات الغذائية إلى المجموعات الأشد ضعفا.[19]

نهج الانتقال من الأجل المتوسط إلى الأجل الأطول

- آخذين في الحسبان أن الزيادة في أسعار الأغذية من المتوقع أن تستمر حتى عام 2015، من المقترح أن تصبح تحويلات برنامج (PSA) شاملة لجميع المسنين فوق سن 60 ابتداءً من عام 2010 (بتركيز مبدئي على المناطق الحضرية).
- دعم استراتيجية بناء القدرات طويلة الأجل لضمان تسلم وزارة النساء والعمل الاجتماعي تدريجياً مهام إدارة المساعدات الغذائية (بما في ذلك وضع الخرائط وتحديد كلفة المداخلات ودعم التنمية السياساتية أثناء وضع الخطط الاستراتيجية الجديدة لعام 2010).

[17] ارتفاع أسعار الأغذية: الخيارات السياساتية واستجابة البنك الدولي، (البنك الدولي).

[18] بارينتوس، أ و هولمز، ر. 2002 "التقاعد غير الإسهامي والحماية الاجتماعية"، قضايا الحماية الاجتماعية، منظمة العمل الدولية.

[19] ستتم برمجة هذا الدعم في سياق برنامج Programa Apoio Social Directo الذي تنفذه MMAS وبرنامج المساعدات الغذائية الذي تنسقه MMAS بدعم من برنامج الأغذية العالمي.

- على الأجل الأطول، نوصي أيضاً **بإعادة هيكلة البرامج الإنمائية** التي تنفذها حالياً وزارة النساء والعمل الاجتماعي لضمان مشاركة الأفراد في "سن النشاط" في الأنشطة المنتجة اقتصادياً من خلال الآليات الموسمية والاعتيادية لزيادة قدراتهم على التأقلم مع المخاطر.[20]

ومع مراعاة الحاجة إلى الاستمرار بعملية بناء القدرات المؤسسية الجارية حالياً في المعهد الوطني للعمل الاجتماعي نوصي بتعميم برنامج PSA بهدف الوصول إلى جميع المسنين فوق سن 60. على الرغم من ارتفاع تكاليف هذه المداخلة (55 مليون دولار أمريكي سنوياً) ما زالت مقبولة ومستدامة تبلغ 0,59 في المائة من الناتج المحلي الإجمالي ومن المتوقع أن تؤدي إلى انخفاض ملحوظ في فجوة الفقر المربعة (10.4 في المائة). من المقترح أن تكون عملية تعميم البرنامج تدريجية. وسينتج عن هذا التغيير في النهج أيضاً تبسيط اختيار الإجراءات والحد من التكاليف الإدارية للبرنامج.

إضافة إلى ذلك، من المهم الأخذ في الحسبان أن الحماية الاجتماعية تستهدف أيضاً الأفراد القادرين على المشاركة في الأنشطة الإنتاجية. وبالتالي، من الممكن النظر في تأسيس برنامج يوفر الوصول إلى الدخل المتكرر/الموسمي في المستقبل. ويمكن لبرنامج كهذا أن يركز على إنشاء وإعادة تأهيل وصيانة البنى التحتية في المناطق الريفية (الطرق ونظم الري) أثناء الفترات التي تتطلب عملاً زراعياً محدوداً. ويمكن أن يشجع هذا البرنامج على الربط بين آلية الحماية الاجتماعية (ربط الدفعات النقدية ببناء القدرات وتحسين الوصول إلى الخدمات الأخرى)، والحاجة إلى إيجاد تمويل جديد وترتيبات مؤسسية (عقود صيانة مجتمعية) لضمان استدامة استثمارات الطرق والاستفادة القصوى من آثارها ذات الأجل الطويل.[21] ونظراً لتعقيد تصميم وتنفيذ برنامج كهذا لابد من النظر إلى هذا الإجراء كجزء من حلول طويلة الأجل.

التنسيق والشراكات

نظراً كون المعهد الوطني للعمل الاجتماعي ينفذ برنامج PSA بشكل مباشر فمن المقترح مواءمة عملية تشغيل التوصيات الحالية مع المبادرات الجارية لتعزيز برنامج PSA بالتعاون مع إدارة التنمية الدولية (المملكة المتحدة) وسفارة هولندا ووكالات الأمم المتحدة.

تعد مجموعة خطة العمل من أجل الحد من الفقر المطلق في مجال العمل الاجتماعي الأساس لإنشاء آلية دعم قطاعية بالنسبة لمكوني التحويلات النقدية والمساعدات الغذائية من أجل توسيع مجالات البرنامج الرئيسية وفقاً للتوصيات السابقة. وسيضم أيضاً نطاق عمل الفريق العامل المعني بخطة العمل من أجل الحد من الفقر المطلق تقديم الدعم الغذائي لضمان تكامل الأنشطة وتنسيق الاستراتيجية إضافة إلى تطوير أدوات تخطيط الميزانية المنسقة لمجال الحماية الاجتماعية (إدماج جميع الآليات المعرفة في القانون 2007/4).

[20] يعمل المعهد الوطني للعمل الاجتماعي حالياً ضمن المساعدة التقنية لمنظمة العمل الدولية لتحليل احتمال إعادة صياغة برامج Benefício Social pelo Trabalho, Desenvolvimento Comunitário e Geração de Rendimentos.

[21] البنك الدولي، التغلب على الأضداد: استدامة التضمين في اقتصاد نام. تقدير الفقر والتمايز بين الجنسين والوضع الاجتماعي في موزامبيق، فبراير/شباط 2008.

5- التوصيات الرئيسية

فيما يلي بعض التوصيات الرئيسية للحكومة وشركائها خلال العام المقبل في موزامبيق:

- الاستمرار في توسيع استراتيجية متكاملة لتسريع بقاء الأطفال وتنميتهم من خلال أسبوع صحة الطفل الوطني والانتقال من تغطية ثلث القطر إلى تغطية نصف القطر.
- معالجة سوء التغذية المزمن بتركيز أكبر من خلال توسيع ما يلي:
  - تغذية الأمهات والدعم الغذائي؛
  - تشجيع الرضاعة الطبيعية ودعمها؛
  - المغذيات الدقيقة الإضافية مثل الرذاذ؛
  - التغذية التكميلية؛
  - التعليم الغذائي للمراهقين.
- الاستمرار في توسيع الاستجابة للأطفال الذين يعانون من سوء التغذية الشديد وللنساء الحوامل والمرضعات إضافة إلى مرضى فيروس نقص المناعة البشرية.
- الاستمرار في تحسين الروابط بين وكالات الأمم المتحدة من أجل تطبيق نهج أكثر تكاملاً وشمولية في كل مكون في كلا المنحنيين.
- دعم تحقيق تمارين تحديد الكلفة من أجل تشغيل تدابير الحماية الاجتماعية المقترحة بشكل أفضل والمشاركة في أنشطة استقطاب التأييد للميزانية.
- الاستمرار في المشاركة في أنشطة استقطاب التأييد ذات المستوى الرفيع من أجل زيادة المساحة النقدية لا ما يتعلق بمداخلات الحماية الاجتماعية المستهدفة لتوفير شبكة أمان لأضعف السكان.
- جمع موارد أكبر من أجل استدامة توسيع الاستجابة التغذوية واستجابة الحكومة والشركاء للحماية الاجتماعية.
- تقديم الدعم التقني إلى وزارة الصحة لتطوير استراتيجية غذائية وإلى وزارة النساء والعمل الاجتماعي لتطوير استراتيجية الحماية الاجتماعية والمضي قُدماً أمام وكالات الأمم المتحدة لجمع الشركاء معاً.

	التغذية	التعليم	الرفاه الاجتماعي
2008	**برنامج التغذية الإضافية** تنفذه وزارة الصحة بمشاركة برنامج الأغذية العالمي وصندوق الأمم المتحدة للطفولة لمساعدة الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية المتوسط من 24 إلى 48 مقاطعة. **إدارة سوء التغذية الشديد والمزمن** في مواقع المرضى المقيمين (147 موقع في 138 مقاطعة) ومواقع لمرضى الخارجيين (115 موقع في 86 مقاطعة) في جميع المحافظات (وزارة الصحة مع صندوق الأمم المتحدة للطفولة ودعم من المنظمات غير الحكومية). التعويض الإضافي عن فيتامين ألف وإزالة الديدان والتلقيح وفرز محيط منتصف الجزء الأعلى للذراع من خلال **أسابيع صحة الطفل الوطنية** نصف السنوية (وزارة الصحة بدعم من صندوق الأمم المتحدة للطفولة و**HKI**).	***برنامج التغذية المدرسية*** *في المدارس الإبتدائية المستهدفة حالياً والتأني في انسحاب برنامج التغذية المدرسية من المدارس الثانوية عند الضرورة.* *تقديم الدعم إلى* ***الحكومة لتعبئة الموارد لمعالجة الاحتياجات الغذائية في المدارس الداخلية.***	**زيادة نطاق تغطية برنامج PSA بنحو 25% ليصل إلى 000 120 مستفيد مباشر و000 880 مستفيد غير مباشر (نصفهم من الأطفال) وتوسيع نطاق تطبيق المساعدات الغذائية.** زيادة برنامج PSA من 100 – 300 طن متري إلى 125 – 375 طن متري تزداد الكلفة من **14 مليون دولار** **أمريكي في عام 2008 إلى 19 مليون دولار أمريكي في 2010.** 6 ملايين دولار أمريكي أكثر من المشروع الجاري في 2010 (9 ملايين دولار أمريكي في 2008 و13 مليون دولار أمريكي في 2010) 0.16% من الناتج المحلي الاجمالي في 2010. **الحد من فجوة الفقر المربعة – 7% في عام 2008** (5% في المشروع الحالي) و8.8% في 2010 (7% في المشروع الحالي). **توسيع نطاق المساعدات الغذائية** لتغطية 000 50 يتيم والأطفال الضعفاء و500 62 مريض مزمن وأسرهم (18 مليون دولار أمريكي سنوياً).
2009	تشجيع ودعم **تحسين أساليب تغذية الأطفال** من خلال المرافق الصحية وفي المجتمع بتركيز على الرضاعة الطبيعية الحصرية لأول ستة أشهر من الحياة. تقديم **الحصص الغذائية العامة والإضافية** إلى مرضى الإيدز من قبل شركاء برنامج الأغذية العالمي والمنظمات غير الحكومية الأخرى في 58 موقع في 45 مقاطعة في 7 محافظات.	دعم الحكومة لإتمام **سياسة العمل الاجتماعي** التي تضم استراتيجية طويلة الأجل للتغذية المدرسية وبرنامج التغذية الإضافية في المدارس الإبتدائية والثانوية. **زيادة الدعم** لاستهداف الأطفال وأفقر الأسر والذين يعانون من سوء التغذية وبشكل خاص الفتيات. دعم الحكومة لتصميم استراتيجية ملائمة **لمهارات الحياة** في المناهج المدرسية لكل من التعليم الرسمي وغير الرسمي.	**توسيع برنامج PSA إلى 000 200 مستفيد مباشر ومليون مستفيد غير مباشر (نصفهم من الأطفال) وتوسيع نطاق المساعدات الغذائية.** **19 مليون دولار أمريكي في 2008 تصل إلى 23 مليون دولار أمريكي في 2010، 10 مليون دولار أمريكي أكثر من المشروع الحالي في 2010. 0.27% من الناتج المحلي الاجمالي في 2010.** **الحد من فجوة الفقر المربعة – 7% في عام 2008** (5% في المشروع الحالي) و8.8% في 2010 (7% في المشروع الحالي). **توسيع نطاق المساعدات الغذائية** لتغطية 000 50 يتيم والأطفال الضعفاء و500 62 مريض مزمن وأسرهم (18 مليون دولار أمريكي سنوياً).
2010	تقديم الدعم التقني لوزارة الصحة لتقديم **معلومات رصد النمو** في الوقت المحدد وستقدم **HKI** الدعم لتنفيذ برنامج المراقبة الاشرافية كجزء من البرنامج الجاري. تقديم الدعم التقني لجنة تقرير هشاشة الأوضاع لمعالجة الأثر المحتمل لإرتفاع أسعار الأغذية في تقديراتها ومسوحاتها. **رصد أثر أسعار الأغذية والأزمة المالية العالمية عن كثب وتحديد أنشطة توسيع نطاق تطبيق البرامج المذكورة أعلاه.**	تطوير مسار في **المنهاج المدرسي لإنتاج الأغذية والتغذية** لطلاب المدارس الإعدادية والثانوية. دعم الحكومة لتوضيح **التوجه المهني لأساليب الإنتاج الزراعي** المرتبطة بمهارات الحياة في مرحلة التعليم بعد الإبتدائي. دعم الحكومة لصياغة استراتيجية لتأمين الموارد لتغطية **تقديم الأغذية إلى جميع المدارس الداخلية البالغة 124** بعد الإنتهاء من عملية إنسحاب برنامج الأغذية العالمي.	**تعميم برنامج PSA (المسنين فوق 60) 000 560 مستفيد مباشر وتقريباً 3 ملايين مستفيد غير مباشر (نصفهم من الأطفال) وتوسيع نطاق المساعدات الغذائية.** **55 مليون دولار أمريكي في 2010.** التوسع المرحلي بتركيز على المناطق الحضرية (عواصم المحافظات والمقاطعات) ليصل إلى حد أقصى 756 559 مستفيد. 42 مليون دولار أمريكي أكثر من المشروع الحالي، **0.59% من الناتج المحلي الاجمالي في 2010.** من المتوقع أن تكون تكلفة المشروع الحالي 0.15% من الناتج المحلي الاجمالي في 2010. **الحد من الفجوة المربعة – 10,4% في 2010** (7% في المشروع الحالي). **تنفيذ استراتيجية طويلة الأجل لبناء القدرات** لتقديم المساعدات الغذائية من قبل MMAS.