برنامج الأغذية العالمي

Programme Alimentaire Mondial

World Food Programme

Programa Mundial de Alimentos

المجلس التنفيذي

الدورة العادية الثانية

روما، 8-2010/11/11

المشروعات المقدمة للمجلس التنفيذي للموافقة عليها

البند 9 من جدول الأعمال

مقدمة للمجلس للموافقة

Distribution: GENERAL
WFP/EB.2/2010/9-C/2
4 October 2010
ORIGINAL: ENGLISH

العمليات الممتدة للإغاثة والإنعاش- زمبابوي 200162

تقديم المساعدة للمجموعات الضعيفة التي تعاني من انعدام الأمن الغذائي	
عدد المستفيدين	1 550 000 (الحد الأقصى السنوي)
مدة المشروع	24 شهراً (2012/12/31 – 2011/1/1)
كمية الأغذية التي يتحملها **البرنامج**	235 223 طناً متريا
التكاليف (بدولار الولايات المتحدة الأمريكية)	
تكاليف الأغذية التي يتحملها **البرنامج**	79 803 572
تكاليف النقد/القسائم التي يتحملها **البرنامج**	22 190 000
مجموع التكاليف التي يتحملها **البرنامج**	261 299 547

طبعت هذه الوثيقة في عدد محدود من النسخ. يمكن الإطلاع على وثائق المجلس التنفيذي في صفحة برنامج الأغذية العالمي على شبكة الإنترنت على العنوان التالي: (http://www.wfp.org/eb)

مذكرة للمجلس التنفيذي

هذه الوثيقة مقدمة للمجلس التنفيذي للموافقة

تدعو الأمانة أعضاء المجلس الذين قد تكون لديهم أسئلة فنية تتعلق بمحتوى هذه الوثيقة إلى الاتصال بموظفي برنامج الأغذية العالمي المذكورين أدناه، ويفضل أن يتم ذلك قبل ابتداء دورة المجلس التنفيذي بفترة كافية.

مدير المكتب الإقليمي في جوهانسبرغ (جنوب وشرق ووسط أفريقيا): السيد: M. Darboe رقم الهاتف: 2201 -066513

كبير موظفي الاتصال، المكتب الإقليمي في جوهانسبرغ (جنوب وشرق ووسط أفريقيا): السيد: T. Lecato رقم الهاتف: 2370 -066513

يمكنكم الاتصال بالسيدة I. Carpitella، المساعدة الإدارية لوحدة خدمات المؤتمرات، إن كانت لديكم أسئلة تتعلق بإرسال الوثائق المتعلقة بأعمال المجلس التنفيذي وذلك على الهاتف رقم: (066513-2645).

ملخص

في زمبابوي توجد على المستوى الوطني فجوة غذائية قدرها 000 428 طن[1] وعجز في الاستحقاق الغذائي[2] قدره 000 133 طن؛ وما زال 1.68 مليون شخص يعانون من انعدام الأمن الغذائي في حاجة إلى المساعدة، ومنهم 1.3 مليون شخص – أي 15 في المائة من مجموع السكان – يعيشون في مناطق ريفية؛[3] و72 في المائة من السكان يعيشون تحت خط الفقر.

ومنذ سنة 2000 خُرب إنتاج الغذاء بسبب الأزمات الاقتصادية والسياسية والكوارث الطبيعية. وأدى التضخم المفرط وانهيار نظم التسعير إلى وقف تقديم الخدمات وتسبب في نقص مزمن في المدخلات الغذائية والزراعية. ويصيب فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز 13.7 في المائة من السكان، وهو ما يؤدي إلى وفاة 090 1 شخصا كل أسبوع؛[4] وهناك 1.6 مليون من الأيتام وغيرهم من الأطفال الضعفاء في زمبابوي.[5]

وأدى إدخال نظام للعملات المتعددة في أوائل 2009 إلى زيادة توافر الأغذية الأساسية، ولكن ما زالت الأسر تواجه صعوبات في الحصول على النقد والغذاء نتيجة للآثار طويلة الأجل؛ وتقايض كثير من الأسر أصولها بالغذاء. وفي يناير/كانون الثاني 2010 وبعد فترة من الجفاف في الجنوب والجنوب الشرقي كانت التوقعات بالنسبة لمحصول 2010 – والمحاصيل النقدية بصفة خاصة – تتراوح بين 60 و70 في المائة من المتطلبات الوطنية.

وستدمج العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش 200162 أنشطة الخطة التي سبقتها وتبدأ إنعاشا مبكرا بهدف إيجاد حلول مستدامة لانعدام الأمن الغذائي وعدم كفاية التغذية. وتجمع العملية بين الإغاثة والإنعاش المبكر بحيث تتضمن الدعم الغذائي، والتحويلات النقدية، والقسائم. ويتحدد نطاق الدعم المقدم من **البرنامج** من خلال تقييمات منتظمة للهشاشة؛ وتوفر التقييمات السنوية للمحاصيل والإمدادات الغذائية معلومات عن الفجوة الغذائية.

وستساعد هذه العملية السكان الذين يعانون من انعدام الأمن الغذائي عن طريق: (1) تقديم مساعدة موسمية موجهة لحماية الأرواح وسبل كسب العيش وتعزيز الاعتماد على النفس لدى الأسر الضعيفة استجابة لنقص الأغذية الموسمي؛ (2) الصحة والتغذية من أجل تحسين رفاهية الراشدين المصابين بأمراض مزمنة بهدف زيادة القدرات على التعافي الإنتاجي؛ (3) شبكات الأمان الاجتماعية لتعزيز فرص الوصول إلى الغذاء واستهلاكه بين الأسر الضعيفة التي تعاني من انعدام الأمن الغذائي. وسيقيم الرصد التقدم المحرز نحو النواتج والحصائل المتوقعة؛ وسيساعد الدعم المقدم لتنمية القدرات الحكومة على تصميم وتنفيذ تقييمات الأمن الغذائي وسياسات الحد من الجوع.

وتتسق العملية مع إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية ومع عملية النداء الموحد في 2010؛ وهي تتناول الأهداف 1، و3، و5 وتساهم في الهدفين الإنمائيين للألفية 1 و6.

[1] البعثة المشتركة بين منظمة الأغذية والزراعة وبرنامج الأغذية العالمي لتقييم المحاصيل والأمن الغذائي، 2010.

[2] العجز في الاستحقاق هو كمية الأغذية التي تتطلبها الأسر التي تعاني من انعدام الأمن الغذائي للوصول إلى المستوى الأدنى من الاستهلاك الغذائي المقبول.

[3] تقييم سبل كسب العيش الريفية الذي تجريه لجنة تقييم الضعف في زمبابوي ، مايو/أيار 2010.

[4] تقارير وزارة الصحة ورعاية الأطفال.

[5] وزارة الصحة ورعاية الأطفال. 2009. *National HIV and AIDS Estimates*. Harare

ومن المتوقع أن تصبح زمبابوي منتجا للفائض مرة أخرى وتدبر ما يفي باحتياجات الفئات الضعيفة فور استقرار الظروف السياسية والاقتصادية، وانتعاش الإنتاج الزراعي والأسواق وإيقاف الكساد الاقتصادي. ومن اللازم في هذه الأثناء تقديم مساعدة غذائية موجهة لدعم المجموعات الضعيفة في المناطق التي تعاني من انعدام الأمن الغذائي.

مشروع القرار*

يوافق المجلس على العملية الممتدة المقترحة للإغاثة والإنعاش في زمبابوي 200162 "تقديم المساعدة للمجموعات الضعيفة التي تعاني من انعدام الأمن الغذائي" (WFP/EB.2/2010/9-C/2).

* هذا مشروع قرار، وللإطلاع على القرار النهائي الذي اعتمده المجلس، يرجى الرجوع إلى وثيقة القرارات والتوصيات الصادرة في نهاية الدورة.

تحليل الأوضاع والتصورات

السياق

1- زمبابوي بلد منخفض الدخل ويعاني من انعدام الأمن الغذائي ويصنف في المرتبة 151 من بين 177 بلداً في مؤشر التنمية البشرية الصادر عن برنامج الأمم المتحدة الإنمائي (2007 – 2008).[6] وبعد سنوات من الكساد الاقتصادي والتضخم المفرط وانعدام الاستقرار السياسي، أصبح التحسن واضحا في توقيع الاتفاق السياسي العام، وقيام حكومة الوحدة الوطنية، وإدخال نظام متعدد العملات في 2009 ليحل محل الدولار الزمبابوي. وأدت التدابير المتخذة لتحقيق استقرار الاقتصاد إلى تجدد اشتراك القطاع الخاص في دعم توافر الغذاء.

2- والوضع الاقتصادي هش بعد انهيار الناتج المحلي الإجمالي بنسبة 35 في المائة منذ بدأت الأزمة. واستقر معدل التضخم عند 5 المائة[7] ولكن من المتوقع ألا يتوسع الاقتصاد إلا بنسبة 2.2 في المائة في 2010 وأن يبقى راكدا في 2011؛ وتبلغ نسبة البطالة 80 في المائة بحيث تثير الانزعاج، ويعيش 72 في المائة من السكان تحت خط الفقر. وتبلغ التكاليف الشهرية للسلع الاستهلاكية في حالة الأسرة الحضرية المتوسطة 481 دولارا أمريكيا؛ ويبلغ متوسط مرتب موظفي الخدمة المدنية 150 دولارا أمريكيا.[8] وفي 2010 كان 6 ملايين شخص يعيشون دون إمكانية الوصول إلى المياه أو الإصحاح. وأثر تفشي الكوليرا في 2009/2008 في 55 في المائة من مقاطعات زمبابوي الاثنتين والستين؛ وكانت هناك 531 98 حالة و282 4[9] وفاة.

3- وما زالت الزراعة راكدة بعد أن كانت في يوم من الأيام عماد الاقتصاد الزمبابوي. ويشتد تناقص الإنتاج بسبب الاعتماد على الزراعة البعلية، وسوء قاعدة الموارد، والتكنولوجيات البالية، وتخلف البنى التحتية، وضعف الدعم المؤسسي. وقد أثرت فترة ممتدة من الجفاف في الجنوب والجنوب الشرقي في يناير/كانون الثاني 2010 تأثيرا شديدا على المحاصيل النقدية وخفضت التوقعات بالنسبة لمحصول سنة 2010 بنسبة تتراوح بين 60 و70 في المائة من متطلبات الحبوب على المستوى الوطني.[10]

4- وبعد تناقص الوفيات بين الأطفال دون سن الخامسة حتى 2006 أصبح المعدل 1 000/94[11] مولود حي في 2009؛ ويبلغ معدل وفيات الأمهات 100 000/1 100 مولود حي. وأدت المكتسبات التي تحققت من خلال حملات التوعية بفيروس نقص المناعة البشرية والتغير السلوكي إلى خفض معدلات الانتشار من 18.1 في المائة إلى 14.2 في المائة في 2009،[5] ولكن هذا المعدل ما زال من أعلى المعدلات في العالم. وفي نهاية 2009 كان 1.1 مليون مواطن زمبابوي مصابين بفيروس نقص المناعة البشرية وكان 900 1 شخص يموتون أسبوعيا بأمراض متصلة بالإيدز. ولا يستطيع الوصول إلى العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية إلا 50 في المائة من المصابين بالفيروس،[12] و68 في المائة من

---

[6] برنامج الأمم المتحدة الإنمائي. 2008. *تقرير التنمية البشرية 2007-2008*. نيويورك.

[7] بيانات مؤشر أسعار السلع الاستهلاكية الصادر عن وزارة المالية، أبريل/نيسان 2010.

[8] مجلس المستهلكين في زمبابوي.

[9] مركز قيادة مكافحة الكوليرا (C4) التابع لوزارة الصحة ورعاية الأطفال. 2009. *Epidemiological Report for 13 June 2009*. Harare.

[10] وزارة الزراعة، Mechanization and Irrigation Development, Department of Agricultural Technical and Extension Services (Agritex). 2010. *Second Round Crop and Livestock Assessment Report*. Harare

[11] المكتب المركزي للإحصاء، 2009. *Multiple Indicator Monitoring Survey Report 2009*. Harare

[12] نفس المصدر.

حالات السل التي ثبتت فيها الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية؛ ولم يحدد للعلاج إلا أقل من 30 في المائة من حالات السل.[13]

5- وكان لفيروس نقص المناعة تأثير سلبي على سبل كسب العيش. ففي المناطق الريفية تزداد الأسر المتأثرة بالفيروس تعرضا للجوع والفقر. وزادت النفقات المتصلة بالعلاج بينما انخفضت الإنتاجية والقدرة على الكسب والدخول. وتفقد الأسر أفرادا منتجين ويديرون أصول سبل العيش، بحيث لا يبقى إلا الأطفال أو المسنون كمعيلين ومقدمين للرعاية. ومن بين 1.6 مليون يتيم وغيرهم من الأطفال الضعفاء[14] فإن 77 في المائة تيتموا بسبب الإيدز.[15] ويتلقى معظم الأطفال الدعم من الأسر الممتدة، ولكن أعدادا متزايدة منهم تتعرض لمخاطر سوء التغذية والتسرب من المدارس. وفي 2009 كان هناك 79 في المائة من الأطفال الأيتام وغيرهم من الأطفال الضعفاء الذين لا يتلقون أي دعم رسمي.[14]

وضع الأمن الغذائي والتغذية

6- يمتد الموسم الزراعي الرئيسي من أكتوبر/تشرين الأول حتى أبريل/نيسان. وفي موسم 2010/2009 شهد الجنوب والشرق سقوط أمطار قليلة وفشل المحاصيل على نطاق واسع.[16] وقدر تقييم الدورة الثانية للمحاصيل والثروة الحيوانية[16] في أبريل/نيسان 2010 الإنتاج الزراعي بكمية مقدارها 1.52 مليون طن في مقابل متطلبات تبلغ 2.1 مليون طن لسكان يبلغ عددهم 12.3 مليون نسمة،[17] وهو نقص يعادل 000 500 طن متري. كما أن إنتاج الفول السوداني، والبطاطا، والقطن، وحبوب الصويا، والقطن، وقصب السكر هبط إلى حد كبير.[16]

7- وفي السنوات الأخيرة تدهور الوضع التغذوي للسكان. فقد أظهر المسح الوطني للتغذية[18] لسنة 2010 أن مستويات الهزال بقيت دون عتبات الطوارئ، ولكن مستويات التقزم ارتفعت إلى 35 في المائة بين الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6 أشهر و59 شهراً في 24 من مقاطعات زمبابوي الأربع وستين؛ وكان أعلى معدل للانتشار – أي 47 في المائة – في مقاطعة موتاري.

8- وبالنظر إلى ارتفاع معدل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية، فإن ضيق نطاق العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية، وانتشار انعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية بين الراشدين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية مثار قلق متزايد، ولاسيما بين الذين يقدمون العلاج. وتدل البيانات المستقاة من العيادات التي تدعمها منظمة "أطباء بلا حدود" على انتشار سوء التغذية الحاد بنسبة 18 في المائة في هذه المجموعة.

9- وكثير من الأسر معرضة بشدة لانعدام الأمن الغذائي. وتكافح أغلبية الأسر الريفية من أجل تلبية احتياجاتها الأساسية عن طريق الزراعة الكفافية، والعمالة المؤقتة، والتجارة على نطاق ضيق والتحويلات النقدية. وأي صدمة تتعرض لها أي من هذه الأعمال يمكن أن تكون لها آثار مدمرة على قدرة الأسرة على التكيف. وتسهم المعدلات المحدودة للانتعاش الاقتصادي وارتفاع معدل البطالة في الدورة المفرغة للانتكاس نحو الضعف، وانعدام الأمن الغذائي، والفقر.

---

[13] منظمة الصحة العالمية. 2010 *Global Tuberculosis Control Report, 2010 Update*. Geneva

[14] المكتب المركزي للإحصاء. 2009 *Multiple Indicator Monitoring Survey Report 2009*. Harare

[15] خطة زمبابوي الاستراتيجية الوطنية لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز 2006- 2010.

[16] وزارة الزراعة والميكنة وتطوير الري. 2010 *Second Round Crop and Livestock Assessment Report*. Harare

[17] رقم محدد عن طريق الإسقاط بناء على تعداد 2002 ويستخدم في تقييم الدورة الثانية للمحاصيل والثروة الحيوانية.

[18] مجلس الغذاء والتغذية في زمبابوي 2010 *Zimbabwe National Nutrition Survey, 2010: Preliminary Results*. Harare

التصورات

10- ترتكز العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش 200162 على افتراضات هي: 1) أن سقوط الأمطار سيكون عاديا في 2011/2010 و2012/2011 وأن المقاطعات التي كانت تعاني في السابق من انعدام الأمن الغذائي ستجني محاصيل جيدة؛ 2) أن مشروعات الحكومة والأطراف الإنمائية الفاعلة لدعم المدخلات الزراعية ستزيد من إنتاج المحاصيل وتحسن سبل العيش في معظم المناطق؛ 3) أن بيئة السياسات السياسية والاقتصادية الحالية ستبقى دون تغيير وستستمر المشكلات الاقتصادية مع ما يترتب عليها من انعدام الأمن الغذائي وعدم كفاية التغذية بين الأطفال وغيرهم من المجموعات الضعيفة؛ 4) أنه سيوجد مجال إنساني كاف لبرامج الدعم التي تقوم على المساعدة الغذائية؛ 5) أن الجهات المانحة ستدعم الجمع بين أنشطة الإغاثة والإنعاش المبكر؛ 6) أن إدخال مزيد من التحسين على الاستهداف سيحدد أضعف المجموعات.

سياسات الحكومة والجهات الأخرى وقدراتها وإجراءاتها

سياسات الحكومة وقدراتها وإجراءاتها

11- ترمي الخطة الحكومية متوسطة الأجل للفترة 2010-2015[19] إلى تحقيق استقرار الوضع الاقتصادي الكلي واستعادة القوة على إنتاج السلع والخدمات على نحو تنافسي، بناء على برنامج الطوارئ والإنعاش قصير الأجل. وتتضمن الخطة متوسطة الأجل الأولويات التالية:

1) تعزيز النمو الاقتصادي وضمان الأمن الغذائي؛

2) توفير الخدمات الأساسية وتطوير البنى التحتية؛

3) تقوية وضمان حكم القانون واحترام حقوق الملكية؛

4) النهوض بالحريات الأساسية وحمايتها عن طريق الإصلاحات التشريعية والعملية الدستورية؛

5) إعادة إقامة العلاقات الدولية؛

6) إنشاء الوظائف.

12- وفي قطاع الصحة ترمي الخطة الاستراتيجية الوطنية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية للسنوات 2006-2010[20] إلى الحد من انتشار الفيروس وتحسين نوعية الحياة للمصابين بالفيروس؛ وتتضمن استراتيجية التغذية وفيروس نقص المناعة البشرية (2009-2014)[21] اعترافا بأهمية الغذاء والتغذية في الاستجابة. وخطة العمل الوطنية من أجل الأطفال الأيتام والضعفاء (2004-2010)[22] قائمة، ويجري إعداد خطة لتوفير الرعاية الاجتماعية والصحية الأساسية.

[19] وزارة التخطيط الاقتصادي وتعزيز الاستثمارات.

[20] المجلس الوطني للإيدز.

[21] الوحدة الوطنية للتغذية والمجلس الوطني للإيدز التابعان لوزارة الصحة ورعاية الأطفال.

[22] وزارة العمل والرعاية الاجتماعية.

13- وتدعو الحكومة إلى إجراء تحويلات مشروطة من أجل برنامج الأشغال العمومية؛ وقد تم تعميم قائمة بالمقترحات التي تتطلب التمويل[23] بين وكالات الأمم المتحدة والجهات المانحة. والهدف هو إنشاء فرص للعمل، وبخاصة بين الشباب، وضخ نقد لحفز الاقتصاد.

سياسات الأطراف الفاعلة الرئيسية الأخرى وقدراتها وإجراءاتها

14- تدعم منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) برامج التغذية، والتوعية، والمياه/الإصحاح؛ وتنسق منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة برامج توزيع المدخلات الزراعية والزراعة الحفظية. ومنذ 2005 قدمت اليونيسيف أغذية علاجية جاهزة للاستخدام للأطفال المصابين بسوء التغذية الشديد في 40 في المائة من العيادات في إطار برنامجها الخاص بالمواجهة المجتمعية لسوء التغذية الحاد.[24]

15- وفي أواخر 2009 كلف **البرنامج** ومنظمة الأغذية والزراعة واليونيسيف بإجراء دراسة عن الأمن الغذائي والتغذوي لتحديد الفجوات والتوصية بالتحسينات. وشارك **البرنامج** أيضا في مسح تغذوي على نطاق القطر تحت قيادة اليونيسيف في أوائل 2010. وبدأ البنك الدولي مؤخراً في وضع إطار للحماية الاجتماعية، وهو من أولويات الحكومة.

16- ومنذ 2002 أخذت منظمات غير حكومية دولية تدعم أنشطة المعونة الغذائية، والزراعة، والمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية. وانتهى الاتحاد الذي تديره المنظمات غير الحكومية للطوارئ الغذائية في أفريقيا الجنوبية في يونيو/حزيران 2010، وسيتلوه برنامج تعزيز الانتعاش في زمبابوي الذي تموله وكالة التنمية الدولية التابعة للولايات المتحدة مع التركيز على الإنعاش. وسيتولى **البرنامج** تنسيق إمدادات الأغذية.

17- ومنذ إدخال نظام العملات المتعددة اعترفت الجهات المانحة و**البرنامج** بقيمة التحول عن المساعدة الغذائية وهي تنفذ في الوقت الحاضر مشروعات النقد والقسائم.

التنسيق

18- يتسق إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية 2007-2010 مع الأولويات الحكومية، وهو يشمل فيروس نقص المناعة البشرية، وحقوق الإنسان، والمساواة بين الجنسين، والخدمات الاجتماعية الأساسية، وتحسين الأمن الغذائي، والإدارة المستدامة للموارد الطبيعية. وسيوضع إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية لزمبابوي (2010-2015) في نهاية 2010.

19- وقد بدأ تشغيل نظام المجموعات في زمبابوي منذ 2008. ويترأس **البرنامج** فريقا عاملا للمساعدة الغذائية من المنظمات غير الحكومية، ووكالات الأمم المتحدة، والجهات المانحة، والحكومة؛ وهو يشارك بنشاط في أفرقة المجموعات والأفرقة التقنية للأمن الغذائي، والتغذية، والحماية الاجتماعية. وسينسق **البرنامج** مع منظمة الأغذية والزراعة بشأن الأمن الغذائي والزراعة، ومع اليونيسيف بشأن التغذية، وحماية الأطفال وتعليمهم، ومع المنظمة الدولية للهجرة دعما للأشخاص المشردين داخليا والمهاجرين العائدين، ومع منظمة الصحة العالمية و**البرنامج** المشترك للأمم المتحدة والمعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بشان الأنشطة المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية.

[23] أعدتها وزارة الحكم المحلي، وجرى تعميمها عن طريق وزارة التكامل الإقليمي والتعاون الدولي.

[24] وزارة الصحة ورعاية الأطفال/اليونيسيف. 2007. *Guidelines for Management of Acute Malnutrition through Community-Based Therapeutic Care*. Harare.

20- ويدعم **البرنامج**، بوصفه قائدا لمجموعة اللوجستيات، وكالات الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية في مناولة المدخلات، والمواد الصيدلانية، والمواد التعليمية في إطار اتفاقات للخدمات. كما يشترك **البرنامج** في رئاسة مجموعة الاتصالات في حالات الطوارئ.

21- والنظير الحكومي الرئيسي بالنسبة لتنفيذ برامج **البرنامج** هو وزارة العمل والرعاية الاجتماعية.

أهداف المساعدة المقدمة من البرنامج

22- تتوخى العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش 200162 الأهداف التالية:

- حماية سبل كسب العيش، وتعزيز الاعتماد على النفس في الأسر الضعيفة استجابة للنقص الغذائي الموسمي (الهدف الاستراتيجي 1)؛
- تحسين رفاهية الراشدين المصابين بأمراض مزمنة بغية تحقيق مزيد من القدرة على التعافي المنتج (الهدف الاستراتيجي 3)؛
- حماية فرص الوصول إلى الغذاء واستهلاكه لدى الأسر التي تعاني من انعدام الأمن الغذائي والضعف الشديد، ودعم إنعاش سبل كسب العيش وفرص الوصول إلى الخدمات الأساسية (الهدف الاستراتيجي 3)؛
- زيادة القدرات الحكومية والمجتمعية على إدارة وتنفيذ سياسات ونُهج للحد من الجوع (الهدف الاستراتيجي 5).

استراتيجية البرنامج للاستجابة

طبيعة وفعالية المساعدات المتعلقة بالأمن الغذائي حتى تاريخه

23- تركزت عمليات **البرنامج** منذ أن بدأت برامجه الخاصة بتوزيع الغذاء في 2002 على الإغاثة الغذائية على نطاق ضخم لصالح الأسر الضعيفة؛ فقد تم توزيع 1.25 مليون طن من الغذاء؛ وأمكن الوصول إلى 5.3 مليون مستفيد في أوائل 2009. وقُدم الدعم لشركاء التعاون عن طريق بناء قدراتهم على إدارة الغذاء.[25] وأجريت تقييمات منتظمة للأمن الغذائي على المستوى الوطني بالتعاون مع الحكومة وأصحاب المصلحة الآخرين. وصُقل استهداف المستفيدين، والتنفيذ والرصد، بغية ضمان وصول الكميات والأنواع الصحيحة من المساعدة الغذائية للمستفيدين.

24- ويدعم **البرنامج** أضعف الأسر عن طريق تغذية المجموعات الضعيفة في المناطق التي تعاني من انعدام الأمن الغذائي خلال موسم الجدب، ويدعم المتأثرين بفيروس نقص المناعة البشرية والأمراض الأخرى من الأسر والأفراد الذين لا يستطيعون تدبير الموارد اللازمة لأنفسهم. وقد عادت المساعدة الغذائية المقدمة لهذه المجموعات في إطار نهج للرعاية المنزلية بالفائدة على سبل العيش والإنتاج الغذائي، حتى في غياب العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية. وفي السنوات التي انعدم فيها الأمن الغذائي على نحو مفرط كان لعمل **البرنامج** أهمية حاسمة في التخفيف من الصدمات عن طريق برامج التغذية المدرسية لحماية سبل العيش والمحافظة على المواظبة في المدارس؛ كما أمكن الوصول إلى الأطفال الذين لا يذهبون إلى المدرسة.

[25] **للبرنامج** بروتوكول للتحقيق والإبلاغ والتعامل مع التدخل عند نقاط التوزيع.

25- وأجرى **البرنامج** من نوفمبر/تشرين الثاني 2009 حتى مارس/آذار 2010 تجربة لتحويل النقد بالتعاون مع مؤسسة Concern Worldwide الخيرية، فاستهدف 59 000 مستفيد كجزء من تغذية المجموعات الضعيفة؛ وفي أغسطس/آب 2010 بدأ **البرنامج** نشاطا تجريبيا للتوزيع القائم على القسائم. وأظهر التقييم النهائي[26] لتجربة تحويل النقد حدوث تحسن في استهلاك الحبوب بين الأسر المستفيدة وآثار إيجابية على قدرة الأسر على شراء الأغذية والخدمات. فقد أدى ضخ النقد بصفة شهرية إلى حفز الأسواق، واستطاع التجار توفير طائفة واسعة النطاق من الأغذية والإمدادات. كما دعم **البرنامج** إجراء دارسة جدوى عن آليات التحويل الاجتماعية.[27]

26- وفي أوائل 2010، أكد تقييم نهائي لتجربة **البرنامج** في مجال الغذاء التي تستهدف المستفيدين في إطار تغذية المجموعات الضعيفة بغية إنشاء أصول مستدامة للمجتمعات المحلية الضعيفة فعالية تلك الأنشطة وأبرز أهمية التشاور بين أصحاب المصلحة في تحديد وتصميم الأنشطة. وكلف **البرنامج** بإجراء دراسة لتحديد الاستراتيجيات لدعم الشراء على المستوى المحلي.[28] وفي يونيو/حزيران 2010 بدأ **البرنامج** دراسة للإطار التشغيلي للغذاء من أجل إنشاء الأصول دعما لبرنامج الغذاء و/أو النقد؛ وقد طلبت الحكومة إلى **البرنامج** أن يوائم هذا مع البرنامج الوطني للأشغال العمومية. وسيسعى **البرنامج** والحكومة إلى فرص للعمل معا لإنشاء أصول مجتمعية مستدامة. وفي يوليو/تموز 2010 شرع **البرنامج** في طلب عطاءات لاختبار قدرة الموردين المحليين الجدد على المنافسة ومهنيتهم. وتدعم نتائج هذه الدراسات وغيرها العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش 200162 بهدف زيادة نطاق الأنشطة الرامية إلى دعم سبل العيش.

الخطوط العامة للاستراتيجية

27- بالنظر إلى ظهور بيئة مواتية مؤخرا، فستدمج العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش 200162 أنشطة العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش 105950 وتشرع في أنشطة للإنعاش المبكر تتيح حلولا أكثر استدامة لانعدام الأمن الغذائي وعدم كفاية التغذية. وتجمع الاستراتيجية بين عنصري الإغاثة والإنعاش المبكر وتعطي الأولوية للمساعدة الغذائية عن طريق أنشطة غذائية عينية ونُهج لتحويلات القسائم/النقد.

28- وسيستمر ربط المساعدة الغذائية بخدمات أخرى لتسهيل الوصول إلى السكان المعوزين وتعزيز آليات تقديم الخدمات. كما ستدرج العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش 200162 تعزيز سبل كسب العيش ضمن عناصرها لمعالجة نضوب الموارد وانخفاض الإنتاجية، فهما سببان من أسباب الفقر وانعدام الأمن الغذائي. وستشمل أنشطة سبل العيش الطحن، وتعزيز الزراعة الحفظية،[29] وجمع المياه، وتعزيز المحاصيل المقاومة للجفاف، والزراعة الحضرية بشراكة مع أصحاب المصلحة والمنظمات المتخصصة. وسيكون إنشاء الأصول صديقا للبيئة وسيدعم العمل على الحد من آثار الصدمات المناخية.[30] وسيقدم الدعم إلى الأسر التي تتلقى المساعدة عن طريق الغذاء أو النقد أو القسائم وفقا لما هو ملائم.

29- وتتضمن العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش 200162 ثلاثة عناصر: 1) المساعدة الموسمية الموجهة؛ 2) الصحة والتغذية؛ 3) شبكات الأمان الاجتماعية.

---

(26) Oxford Policy Management. 2010. *Evaluation of Zimbabwe's Emergency Cash Transfer Programme*. Harare

(27) Monitoring Technical Learning and Coordination/GRM International (MTLC/GRM), WFP and SDC. 2009. *Assessment of Appropriate Social Transfer Mechanisms in Zimbabwe*. Consultancy Report. Harare.

(28) Dawes. M. 2010. *Assisting Economic Recovery in Zimbabwe by Facilitating Local Smallholder Maize Purchase*. Harare, SNV Zimbabwe.

(29) **البرنامج** عضو في فرقة عمل الزراعة الحفظية. ومن المتوقع ظهور نتائج تقييم لفعالية الزراعة الحفظية في وقت قريب. وسيستخدم **البرنامج** هذه النتائج في تصميم أنشطته.

(30) WFP/EB1/2009/5-B

المساعدة الموسمية الموجهة

30- ستقدم المساعدة للأسر التي تعتمد على الإنتاج البعلي وتتأثر بنقص الأغذية الموسمي، ولاسيما خلال موسم الجدب في ديسمبر/كانون الأول – مارس/آذار. وستستهدف الأنشطة أشد المناطق معاناة لانعدام الأمن الغذائي التي حددتها التقييمات الموسمية للأمن الغذائي،[31] وعمليات التحقق الميداني. وستشمل معايير الانتقاء إنتاج الأسر للمحاصيل، وامتلاكها أو رعايتها للثروة الحيوانية، وما تتلقاه من دعم وتحويلات مالية من الخارج، وما يتاح لها من فرص كسب الدخل.

31- وستشجع الأسر المستهدفة التي يوجد فيها أفراد قادرون على العمل على المشاركة في مشروعات الغذاء أو النقد من أجل إنشاء الأصول؛ وسيستمر تقديم المساعدة الغذائية لأضعف السكان بلا قيد أو شرط. وستحدد المجتمعات المحلية الأصول اللازمة. وفي المناطق التي تقل فيها شدة الصدمات وتعمل الأسواق، ستنفذ أنشطة النقد و/أو القسائم. وستعزز الشراكات بغية ربط الدعم الغذائي بأشكال أخرى من المساعدة.

الصحة والتغذية

32- سيتحول **البرنامج** عن مساعدته الغذائية الجامعة الحالية[32] بالنسبة للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية ومرضى السل وأسرهم إلى إتباع نهج للرعاية السريرية التي تقوم على إعادة التأهيل الغذائي. وسيقدم الدعم في إطار تغذية الأم وصحة الطفل وللحوامل والمرضعات والأطفال دون الخامسة الذين يعانون من سوء التغذية. وسترتكز معايير الدخول والخروج على القياسات البشرية.[33] وستكون الأنشطة جزءا من نهج شامل يتضمن تقييم التغذية، والتوعية، وتقديم المشورة. وسيقدم الدعم للرعاية والعلاج في مجال فيروس نقص المناعة البشرية والسل لمدة ستة أشهر تنتهي عندما يكون الوضع التغذوي مرضيا. وسيعمل **البرنامج** مع موظفي العيادات والمنظمات غير الحكومية من أجل دمج التكملة التغذوية في رزمة للرعاية والعلاج تتضمن الإدارة الروتينية للأمراض.

شبكات الأمان الاجتماعية

33- ستدعم شبكات الأمان الاجتماعية الأسر التي تعاني من الفقر المدقع وانعدام الأمن الغذائي وتفتقر إلى الأصول أو تكاد. وستقدم المساعدة الغذائية أو النقدية طيلة العام،[34] وستربط إذا كان ذلك ممكنا بالأنشطة الصحية والاجتماعية والإنتاجية. وستواءم الأنشطة مع إطار وطني للحماية الاجتماعية[35] للمساهمة في إنشاء شبكات أمان اجتماعية.[36]

34- وستدعم شبكات الأمان الاجتماعية الأسر التي تعاني من انعدام الأمن الغذائي والمتأثرة بالكوارث وتستضيف مرضى وأيتاما أو غيرهم من الأطفال الضعفاء، وأشخاصا مشردين داخليا، وعائدين.[37] وستشجع الأسر المستهدفة التي يوجد فيها أفراد قادرون على العمل على المشاركة في مشروعات تعزيز سبل العيش.

---

[31] تجرى استقصاءات ZimVAC في موسم الحصاد الرئيسي في أبريل/نيسان – مايو/أيار ويعقبها استعراض في وقت متأخر من العام.

[32] بناء على الاستهداف الجغرافي للمناطق التي تعاني من انعدام الأمن الغذائي ويرتفع فيها معدل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية.

[33] يقل مؤشر كتلة الجسم عن 18.5 ويزيد فقدان الوزن عن 10 في المائة من وزن الجسم فيما بين قياس الوزن مرتين في الشهر. وفي حالة الأطفال يقل الوزن بالنسبة للطول عن 80 في المائة.

[34] تتراوح المدة المتوسطة لمساعدة المستفيدين بين ستة أشهر واثني عشر شهرا.

[35] **البرنامج** عضو في فرقة العمل المعنية بالحماية الاجتماعية التي يترأسها البنك الدولي.

[36] **البرنامج**. 2009. *Unveiling Social Safety Nets*. Occasional Paper no. 20. Rome.

[37] هم المهاجرون الذين يرحلون من بلدان مجاورة ويتركون عند نقاط الحدود.

استراتيجية تسليم المسؤولية

35- تتعلق استراتيجية تسليم المسؤولية بالأجل الطويل، وتركز على تنمية القدرة الحكومية على قيادة الاستجابة لصدمات انعدام الأمن الغذائي في المستقبل عن طريق الاستهداف القائم على الاحتياجات، والرصد وتحليل الأوضاع. وستظل مستويات المساعدة الغذائية تعكس الإنتاج الزراعي، وديناميات الأسواق، وفرص سبل العيش. وسيتبع **البرنامج** نهُجا شتى لضمان قيام استراتيجية لتسليم المسؤولية. وسيشمل هذا إنشاء شراكات مع المنظمات الإنسانية، وتنمية القدرات لدى النظراء، وإدخال الغذاء من أجل إنشاء الأصول لتمكين سبل العيش الريفية من تحمل الصدمات.

36- وسيزيد **البرنامج** من التحاور مع الحكومة بشأن السياسات من أجل دعم روابط الأسواق وسلاسل الإمدادات التجارية في نطاق حل مستدام لانعدام الأمن الغذائي،[38] وسيزيد من التعاون مع الحكومة وأصحاب المصلحة في تصميم وتنفيذ تقييمات الأمن الغذائي وسياسات الحد من الجوع.[39]

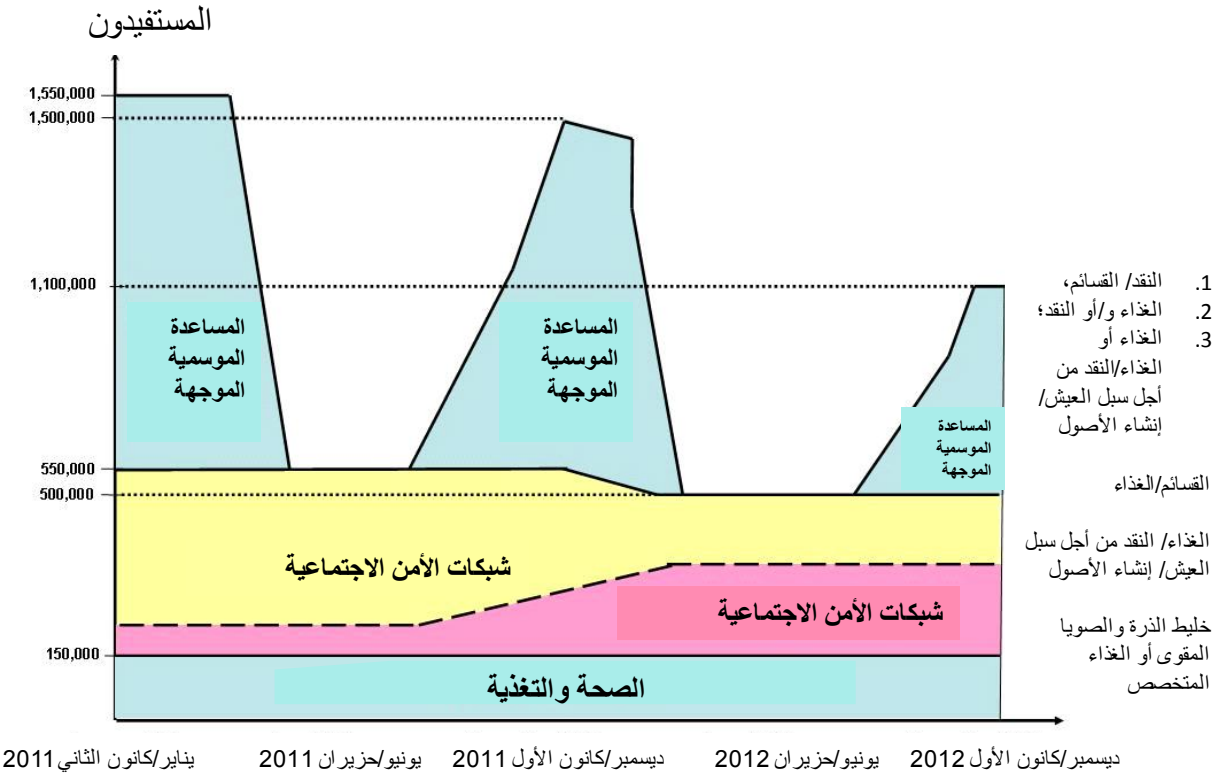
المستهدفين والاستهداف

37- يعتزم **البرنامج** الوصول إلى 1.55 مليون مستفيد في السنة الأولى من العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش 200162، ثم ينقص العدد إلى 1.1 مليون في نهاية السنة الثانية، كما هو مبين في الشكل 1. وستمثل النساء 52 في المائة على الأقل من عدد الحالات.

[38] **البرنامج**. 2010. *Operational Guide to Strengthen Capacity of Nations to Reduce Hunger*. Rome.

[39] مجلس الغذاء والتغذية. 2010. *Strengthening Food and Nutrition Security Analysis in Zimbabwe*. H

الشكل 1: عدد المستفيدين في 2010-2011



38- سيستخدم **البرنامج** الجمع بين الاستهداف الجغرافي والاستهداف الاجتماعي الديموغرافي في المساعدة الموسمية الموجهة وسيستخدم الاستهداف المؤسسي والاستهداف الفردي في النشاط الخاص بالصحة والتغذية. أما الاستهداف على مستوى المقاطعات فسيراعي البيانات المتعلقة بالتغذية[40] والإمدادات الغذائية من غير شركاء **البرنامج**.

39- وفي إطار النشاط الخاص بالتغذية والصحة سيستهدف **البرنامج** عن طريق المؤسسات الطبية المصابين بسوء التغذية بناء على مؤشرات سوء التغذية، وسيوفر تكملة تغذوية شهرية للأشخاص الذين ينتظرون العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية أو بدأوا يتلقونه، ومرضى السل، والأمهات والأطفال المسجلين في برامج الوقاية من انتقال الإصابة من الأم إلى الطفل، والمرضى المصابين بسوء التغذية الذين يتلقون عناية منزلية دون إمكانية الوصول إلى العلاج، والمصابين بسوء التغذية من الحوامل والمرضعات والأطفال دون الخامسة. وترمي الخطة إلى زيادة عدد المرضى المسجلين من 285 000 في 2010 إلى 340 000 في 2011 و386 000 في 2012 – أي 5 000 مريض جديد كل شهر،[41] من المتوقع أن يكون 18 في المائة منهم مصابين بسوء التغذية.[42]

40- وتظهر مراقبة **البرنامج** للمجتمعات المحلية والأسر أن الأسر التي يرأسها شخص مسن والأسر التي تستضيف أيتاما توجد فيها نسبة عالية من المعالين[43] وهي من بين أشد الفئات عرضة لانعدام الأمن الغذائي. وسيستمر تقديم الدعم لمثل هذه الأسر عن طريق شبكة الأمان الاجتماعية.

---

[40] بناء على المسح الوطني للتغذية في زمبابوي، 2010.

[41] وزارة الصحة ورعاية الأطفال. 2010. *Overview of the National Opportunistic Infections (OI)/ART Programme*. Harare.

[42] وفقا لتحليل العينات الذي أجرته منظمة "أطباء بلا حدود" للمرضى الذين يتلقون علاجا بمضادات الفيروسات الرجعية في عيادة إبورث، هراري، 2009.

[43] تشمل فئة "المعالون بالفعل" الأطفال دون سن الثانية عشرة، والأشخاص الذين تبلغ أعمارهم 60 سنة أو أكثر، والأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 18 و59 سنة إذا كانوا مصابين بأمراض مزمنة.

41- وستسترشد المساعدة الموسمية الموجهة باستقصاءات لجنة تقييم الضعف في زمبابوي[44] بالإضافة إلى تصنيف **البرنامج** للمقاطعات، والرصد عن طريق قياس إنتاج المحاصيل بالتثليث، وبيانات سبل العيش والأسواق، وتقييمات المحاصيل والأمن الغذائي. وترتكز أرقام التخطيط على افتراض أن الإنتاج الزراعي، وأنماط سبل العيش والأسواق ستبقى ثابتة خلال العامين القادمين. وسيحدد المستفيدون عن طريق وضع الخرائط والترتيب والانتقاء على مستوى المجتمعات المحلية.

الجدول 1: المستفيدون بحسب أنواع الأنشطة[45]

النشاط	الرجال/الفتيان	النساء/الفتيات	المجموع
الصحة والتغذية			
العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية	28 800	31 200	**60 000**
ما قبل العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية	13 440	14 560	**28 000**
علاج السل	5 760	6 240	**12 000**
الرعاية المنزلية	19 200	20 800	**40 000**
الأمهات في إطار صحة وتغذية الأم والطفل		6 000	**6 000**
الأطفال في إطار صحة وتغذية الأم والطفل	1 920	2 080	**4 000**
شبكة الأمان الاجتماعية			
الأيتام وغيرهم من الأطفال الضعفاء	110 400	119 600	**230 000**
الأسر شديدة الضعف	67 200	72 800	**140 000**
الأشخاص المشردون داخليا	12 000	13 000	**25 000**
العائدون	2 400	2 600	**5 000**
المساعدة الموسمية الموجهة			
الغذاء	441 600	478 400	**920 000**
النقد والغذاء	24 000	26 000	**50 000**
النقد فقط	14 400	15 600	**30 000**
المجموع	**741 120**	**808 880**	**1 550 000**

الاعتبارات التغذوية والحصص الغذائية، وقيمة تحويلات النقد/القسائم

42- الغذاء الأساسي في زمبابوي هو الذرة المطحونة التي تؤكل مع الخضروات أو البقول أو اللحوم. كما وتؤكل الذرة الرفيعة ولاسيما في الجنوب.

43- وقد صممت الحصة الغذائية بحيث تلبي الاحتياجات الغذائية وعادات الأكل للسكان المستهدفين. وسيستخدم الغذاء المخلوط المقوى لتحسين الوضع التغذوي للمستفيدين من برنامج الصحة والتغذية. ويبين الجدول 2 الحصة الغذائية اليومية أو التحويل بحسب الأنشطة.

[44] يحدد تقرير لجنة تقييم الضعف في زمبابوي مستويات المحصول، ومناطق العجز، والمقاطعات التي تحتاج إلى معونة غذائية، وفترة المساعدة، وأعداد الأشخاص والنسب المئوية للسكان المحتاجين.

[45] سيشارك 100 000 مستفيد – 48 000 رجل و52 000 امرأة – في فئتي شبكة الأمان الاجتماعية والمساعدة الموسمية الموجهة في الغذاء/النقد من أجل إنشاء الأصول.

44- وسيتلقى المستفيدون في إطار شبكة الأمان الاجتماعية والتغذية الموسمية الموجهة الحصة الغذائية الفردية المبينة في الجدول 2 رهنا بتقييمات الأمن الغذائي. وستشجع الأسر المستهدفة التي لديها أفراد قادرون على العمل في هاتين الفئتين على المشاركة في مشروعات الغذاء/النقد من أجل إنشاء الأصول.

الجدول 2: الحصة الغذائية اليومية/التحويل بحسب الأنشطة (*غرام/الشخص/اليوم*)

	الصحة والتغذية	شبكة الأمان الاجتماعية*	التغذية الموسمية الموجهة*
حبوب	-	333	333
بقول	-	60	60
زيت	-	20	20
أغذية مخلوطة مقواة	333	-	-
نقد/قسائم (دولار أمريكي/الشخص/اليوم)*	-	0.23	0.23
السعرات الحرارية/اليوم	1 265	1 543	1 543
النسبة المئوية للسعرات الحرارية من البروتين	18	11	11
النسبة المئوية للسعرات الحرارية من الدهن	13.4	8	8

*الحصة الغذائية الفردية في إطار شبكة الأمان الاجتماعية والاستهداف الموسمي لكل فرد من أفراد الأسرة

الجدول 3: مجموع متطلبات الغذاء/النقد والقسائم بحسب الأنشطة (*بالطن*)

	الصحة والتغذية	شبكة الأمان الاجتماعية*	التغذية الموسمية الموجهة*	المجموع
حبوب	-	64 788	86 209	**150 997**
بقول	-	11 664	15 541	**27 205**
زيت	-	3 888	5 181	**9 069**
أغذية مخلوطة مقواة	35 964	-	-	**35 964**
المجموع	**35 964**	**80 340**	**106 931**	**223 235**
النقد/القسائم	-	16 800 000 دولار أمريكي	5 390 000 دولار أمريكي	**22 190 000 دولار أمريكي**

45- سيختلف أسلوب التحويل باختلاف الظروف.[46] فسيستخدم توزيع الغذاء في حالة الأسر الضعيفة بصفة خاصة وعندما تكون إمدادات الأسواق وفرص الوصول إلى الأسواق سيئة. وستستخدم التحويلات النقدية عندما تكون الإمدادات المحلية من الحبوب والبقول والزيت النباتي وافية على ضوء الوضع الاقتصادي للمجتمعات المحلية المستهدفة، والقدرة التنافسية للأسواق، وفرص وصول النساء إلى الأسواق، والتضخم. وسيُدخل الغذاء والنقد أو القسائم عندما تكون الأسواق هشة ويكون ذلك النوع من المساعدة هو ما يفضله المستفيدون.[26] وسيصدر الغذاء أو النقد باسم المتلقين مع إعطاء الأولوية للنساء.

[46] **البرنامج**. 2008. *Cash and Vouchers Manual*. R*Vouchers and Cash Transfers as Food Assistance Instruments: Opportunities and Challenges*. Rome; WFP. 2009.

46- وستستخدم القسائم الإلكترونية عندما تكون الأسواق مزودة بما يكفي لتمكين المستفيدين من الحصول على أغذية محددة. وسيوفر النظام - الذي سينفذ في المناطق التي توجد فيها خدمات يعول عليها للهاتف النقال - بيانات عن جميع المعاملات، وسيحسن المساءلة عن طريق تتبع أعداد المستفيدين وتوزيع الأغذية. وفي الحالات التي تكون فيها نظم المصارف والاتصالات محدودة، سيستخدم **البرنامج** بطاقات ذكية إلكترونية، أو التحويلات عن طريق الهاتف النقال، أو بطاقات الخدش كقسائم.[47]

تنفيذ الترتيبات

المشاركة

47- سيكفل **البرنامج** وشركاؤه قيام المجتمعات المحلية بالمساعدة في مجال الاستهداف والتوزيع. وسيواصل **البرنامج** تمشيا مع الالتزامات المحسنة تجاه النساء[48] تعزيز مشاركة النساء في إدارة الأنشطة. وذلك أن 50 في المائة على الأقل من المشاركين المجتمعيين ولجان توزيع الأغذية سيكونون من النساء. وستكون مواقع التوزيع قريبة من المدارس أو الكنائس للتقليل من المخاطر التي تتعرض لها النساء وستوجد مكاتب مساعدة لمعالجة الشكاوى.

الشركاء

48- تترأس الحكومة لجنة تقييم الضعف في زمبابوي بالتعاون مع **البرنامج** ومنظمة الأغذية والزراعة وشبكة الإنذار المبكر بالمجاعة. وسيعمل **البرنامج** مع المنظمات غير الحكومية التي لديها خبرة تشغيلية ونظم يعول عليها للمحاسبة والإبلاغ. وبغية تنسيق المساعدة الغذائية وتعظيم الكفاءة، فإن **البرنامج** يقوم في الوقت الحاضر بالترويج لنهج يقتضي وجود شريك واحد في كل مقاطعة ويشرك المنظمات غير الحكومية وكيانات القطاع الخاص. وفي المناطق التي ترتبط فيها المساعدة بتقديم الخدمات الصحية والاجتماعية، ستدمج نظم مناولة الأغذية في قدرات الإدارة والموظفين القائمة.

المدخلات غير الغذائية

49- من المتوقع أن يوفر الشركاء المتعاونون مع **البرنامج** مدخلات من أجل الأنشطة المشتركة. ويجري رصد موارد للتدريب على الزراعة الحفظية، وإنتاج قسائم الطحن، والمواد غير الغذائية اللازمة للغذاء/النقد والغذاء من أجل إنشاء الأصول.

الآثار البيئية

50- سيركز **البرنامج** على بناء الأصول المجتمعية التي تخفف من الآثار البيئية السلبية وآثار الصدمات المناخية.

الترتيبات اللوجستية

51- سيوزع الغذاء براً من بيرا في موزامبيق وديربان في جنوب أفريقيا أو من بلدان مجاورة أخرى. وسيخزن في بولاوايو، وموتاري، وبيتبريدج، وهراري وينقل إلى نقاط التوزيع الأمامية. وستكون المسؤولية الأساسية **للبرنامج** هي

[47] سينفذ **البرنامج** مشروعا لقسائم بطاقات الخدش عنوانه "البرنامج المستدام لسبل العيش والحلول لمشكلة الجوع" في النصف الثاني من 2010.

[48] **البرنامج**. 2002. مبادئ توجيهية لتنفيذ الالتزامات المعززة تجاه النساء. روما.

تسليم الغذاء إلى نقاط التوزيع الأمامية؛ وسيتولى شركاء التعاون المسؤولية عن إدارة هذه النقاط، والنقل إلى نقاط التوزيع النهائية والتوزيع على المستفيدين. وسيساعد **البرنامج** شركاء التعاون الذين لا يستطيعون نقل الأغذية إلى نقاط التوزيع.

رصد الأداء

52- ستستخدم قوائم مرجعية واستبيانات واستمارات للإبلاغ وقاعدة بيانات مشتركة لرصد وتقييم التنفيذ في الموقع. وسيرصد **البرنامج** جميع مراحل أنشطته الغذائية ويتقاسم النتائج الكيفية والكمية مع أصحاب المصلحة كل شهر.

53- ويتولى شركاء التعاون جمع تقارير النواتج من بيانات التوزيع؛ وسيستخدمون بروتوكولا[49] لمواجهة الحوادث السلبية في تنفيذ البرامج.

54- وستدمج الأنشطة على مستوى العيادات المؤشرات التغذوية في نظم معلومات المرضى لربط النتائج السريرية بالتعافي التغذوي في تقارير الحواصل.

55- وتجرى استقصاءات مراقبة المجتمعات المحلية والأسر مرتين في السنة لرصد آثار المساعدة المقدمة من **البرنامج** بناء على متغيرات محددة مسبقا. كما تعالج مراقبة المجتمعات المحلية والأسر الأمن الغذائي واتجاهات سبل العيش لدى المجموعات الضعيفة وتمكن من إجراء تحليل مقارن بين الأسر المستفيدة وغير المستفيدة.

56- ومن المزمع إجراء دراسات خط الأساس بالقياس إلى مؤشرات الأداء في العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش 200162 (انظر الملحق الثاني). وستوفر مراقبة المجتمعات المحلية والأسر لشهر أكتوبر/تشرين الأول 2010 بيانات خط الأساس عن نتائج استهلاك الأسر للغذاء. وسيشكل مسح التغذوي الوطني الذي تجريه اليونيسيف لسنة 2010 خط الأساس بالنسبة لتقييم الوضع التغذوي على المستوى الوطني. وسيجرى تقييم للأنشطة الرائدة.

تقييم المخاطر وحالات الطوارئ

تقييم الأخطار والمخاطر

57- ستستمر نوبات الجفاف والفيضانات في التأثير على سبل العيش الريفية والحد من القدرة على مقاومة الصدمات. وتعتمد أنشطة تكوين الأصول على توافر الخبرة التقنية والموارد المالية من جانب الحكومة والشركاء والجهات المانحة. وستعرقل قدرات التنفيذ غير الكافية هذه الأنشطة، وقد يؤثر نقص الالتزام أو الموارد بالنسبة للأنشطة الأخرى على كفاءة المساعدة الغذائية. وسيكون تحسين القيادة الحكومية ضروريا للحفاظ على التنسيق وضمان استدامة الأنشطة.

التخطيط لحالات الطوارئ

58- يقوم فريق الأمم المتحدة القطري بتحديث خطة الطوارئ المشتركة بين وكالات الأمم المتحدة فيما يتعلق بالصدمات المرتقبة.

[49] **البرنامج**. 2003. بروتوكول إدارة الحوادث. روما. هراري.

الاعتبارات الأمنية

59- تدخل زمبابوي في إطار المرحلة الأمنية الأولى للأمم المتحدة: فيطبق المكتب القطري القواعد التنظيمية المقابلة ويمتثل لمعايير العمل الأمنية الدنيا. ويقيم **البرنامج** اتصالات بدائرة السلامة والأمن في الأمم المتحدة لضمان سلامة تحركات الموظفين. وقد وضعت ميزانية لإدخال بعض التحسينات لتمكين **البرنامج** من الامتثال للمعايير الدنيا لأمن الاتصالات في الداخل.

الملحق الأول- ألف

تفصيل تكاليف المشروعات			
الغذاء[1]	**الكمية** (*بالطن*)	**القيمة** (*بدولارات الولايات المتحدة*)	**القيمة** (*بدولارات الولايات المتحدة*)
الحبوب	150 997	38 749 125	
البقول	27 205	11 986 475	
الزيت والدهون	9 069	10 258 800	
الأغذية الممزوجة والمخلوطة	35 964	18 809 172	
إجمالي الأغذية	**223 235**	**79 803 572**	
التحويلات النقدية		5 390 000	
تحويلات القسائم		16 800 000	
المجموع الفرعي للأغذية والتحويلات			**101 993 572**
النقل الخارجي			18 494 038
النقل البري، والتخزين، والمناولة			56 436 041
تكاليف التشغيل المباشرة الأخرى			18 664 129
تكاليف الدعم المباشرة[2] (انظر الملحق الأول – باء)			48 617 404
مجموع التكاليف المباشرة التي يتحملها البرنامج			**244 205 184**
تكاليف الدعم غير المباشرة (7 في المائة)[3]			17 094 363
مجموع التكاليف التي يتحملها البرنامج			**261 299 547**

[1] هذه سلة غذائية افتراضية لأغراض الميزانية والموافقة. وقد تتنوع المحتويات.

[2] رقم إشاري لأغراض الإعلام. ويجري استعراض تكاليف الدعم المباشرة سنويا.

[3] قد يعدل المجلس التنفيذي معدل تكاليف الدعم غير المباشرة أثناء تنفيذ المشروع.

الملحق الأول- باء

تكاليف الدعم المباشرة *(بدولارات الولايات المتحدة)*	
تكاليف الموظفين وما يتصل بها	
الموظفون المهنيون الدوليون	13 245 420
الموظفون الوطنيون المحليون	1 397 500
موظفو الخدمة العامة المحليون	8 142 690
وظائف المساعدة المؤقتة	5 012 390
الخبراء الاستشاريون الدوليون	247 425
الخبراء الاستشاريون المحليون	72 850
متطوعو الأمم المتحدة	207 000
سفر الموظفين في مهام رسمية	3 176 450
المجموع الفرعي	**31 501 725**
النفقات المتكررة	
استئجار المرافق	2 551 258
المرافق العامة	759 264
لوازم المكاتب واللوازم الاستهلاكية	1 110 640
الاتصالات	1 717 939
إصلاح المعدات وصيانتها	669 312
تكاليف المركبات	1 350 480
تركيب المكاتب وإصلاحاتها	1 696 592
خدمات منظمات الأمم المتحدة	744 903
المجموع الفرعي	**10 600 387**
تكاليف المعدات والتكاليف الرأسمالية	
استئجار المركبات	1 101 600
معدات الاتصالات	2 832 276
التكاليف الأمنية المحلية	2 581 416
المجموع الفرعي	**6 515 292**
مجموع تكاليف الدعم المباشرة	**48 617 404**

الملحق الثاني: الإطار المنطقي

النتائج	مؤشرات الأداء	المخاطر، الافتراضات
الهدف الاستراتيجي 1: إنقاذ الأرواح وحماية سبل كسب العيش في حالات الطوارئ الهدف: حماية الأرواح وسبل كسب العيش وتعزيز الاعتماد على النفس لدى الأسر الضعيفة خلال الأزمات الغذائية الموسمية		
الحصيلة 1 تحسن استهلاك الغذاء خلال فترة المساعدة بالنسبة للسكان المستهدفين المتأثرين بحالات الطوارئ	➢ نتيجة الاستهلاك الغذائي الأسري الهدف: نتيجة استهلاك الغذاء تتجاوز 35 في المائة[1] المصدر: مراقبة المجتمعات المحلية والأسر	توافر شركاء قادرين على التنفيذ دعم الحكومة والجهات المانحة في المتناول بقاء إمدادات **البرنامج** من الأغذية والنقد سليمة
الناتج 1-1 المواد الغذائية والمواد غير الغذائية بما في ذلك النقد و/أو القسائم بكمية كافية ونوعية جيدة على النساء والرجال والفتيات والفتيان المستهدفين في إطار ظروف آمنة	➢ عدد النساء والرجال والفتيات والفتيان الذين يحصلون على المواد الغذائية وغير الغذائية بحسب الفئة وكنسبة مئوية مما هو مخطط الهدف: 100 في المائة المصدر: تقارير الشركاء عند نقاط التوزيع النهائية[2] ➢ كمية الأغذية الموزعة بحسب الأنواع كنسبة مئوية مما هو مخطط الهدف: 100 في المائة المصدر: تقارير الشركاء عند نقاط التوزيع النهائية ➢ كمية المواد غير الغذائية الموزعة بحسب الأنواع كنسبة مئوية مما هو مخطط الهدف: توزيع جميع البنود غير الغذائية كما هو مخطط المصدر: تقارير الشركاء عند نقاط التوزيع النهائية	توافر شركاء قادرين على التنفيذ دعم الحكومة والجهات المانحة في المتناول بقاء إمدادات **البرنامج** من الغذاء والنقد سليمة بقاء سياسة العملات المتعددة قائمة

[1] تقيس درجة استهلاك الأسر للأغذية تواتر استهلاك مجموعات الأغذية في الأيام السبعة قبل المسح. فالنتيجة التي تساوي 35 أو أكثر تدل على استهلاك غذائي مقبول.

[2] تقارير توزيع الغذاء أو النقد أو القسائم.

الملحق الثاني: الإطار المنطقي

النتائج	مؤشرات الأداء	المخاطر، الافتراضات
الهدف الاستراتيجي 3: استعادة الحياة وسُبل كسب العيش وإعادة بنائها في حالات ما بعد الصراع أو حالات ما بعد الكوارث أو حالات الانتقال الهدف: تحسين الرفاه التغذوي للراشدين المصابين بأمراض مزمنة كمنطلق نحو زيادة القدرة على التعافي الإنتاجي[3]		
الحصيلة 3-1 استهلاك الأغذية بكفاية على مدى فترة المساعدة للأسر والمجتمعات المحلية المستهدفة	➢ درجة استهلاك الأسر للأغذية الهدف: تتجاوز درجة استهلاك الغذاء 35 المصدر: مراقبة المجتمعات المحلية والأسر	توفير الدعم من جانب الحكومة والجهات المانحة المنظمات غير الحكومية متوافرة ومستعدة للشراكة مع **البرنامج**
الحصيلة 3-3 تحسن التعافي التغذوي لمرضى السل، والمرضى في مرحلة ما قبل العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية، ومرضى الوقاية من انتقال الإصابة من الأم إلى الطفل، ومرضى الرعاية المنزلية	➢ عدد المرضى الذين بدأوا تلقي المساعدة الغذائية عندما كان مؤشر كتلة الجسم يقل عن 18.5 والذين وصلوا إلى مؤشر لكتلة الجسم يزيد عن 18.5 في قياسين متعاقبين بعد نهاية المساعدة المصدر: نظم معلومات المرضى	توافر العقاقير والإمدادات الطبية الأخرى توافر الشركاء الطبيين لوضع نهج متكامل لإعادة التأهيل التغذوي بما في ذلك التقييم والتوعية وتقديم المشورة
الناتج 3-1 (انظر الناتج 1-1)		
الناتج 3-2 قيام المجتمعات المستهدفة ببناء أو إصلاح الأصول الخاصة بالحد من المخاطر وتخفيف آثار الكوارث[4]	➢ الأصول الخاصة بالحد من المخاطر والتخفيف من آثار الكوارث التي أنشئت أو أصلحت، بحسب الأنواع ووحدة القياس الهدف: عدد الأصول التي تؤثر على التخفيف من الآثار والقدرة على المقاومة المصدر: تقارير الشركاء	توفير الدعم من جانب الحكومة والجهات المانحة توافر الموارد البشرية والمواد غير الغذائية

[3] إذا لم توجد مؤشرات وضعت بصفة رسمية للأنشطة المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية في إطار الهدفين الاستراتيجيين 1 و3، فعندئذ تستخدم مؤشرات الهدف الاستراتيجي 4؛ وستعدل المؤشرات عند توافر الإرشاد الملائم.

[4] هي هياكل أو مشروعات يتم إنشاؤها أو إصلاحها لحماية المجتمعات المحلية من آثار الكوارث الطبيعية والمساعدة على زيادة القدرة على مقاومة الصدمات.

الملحق الثاني: الإطار المنطقي

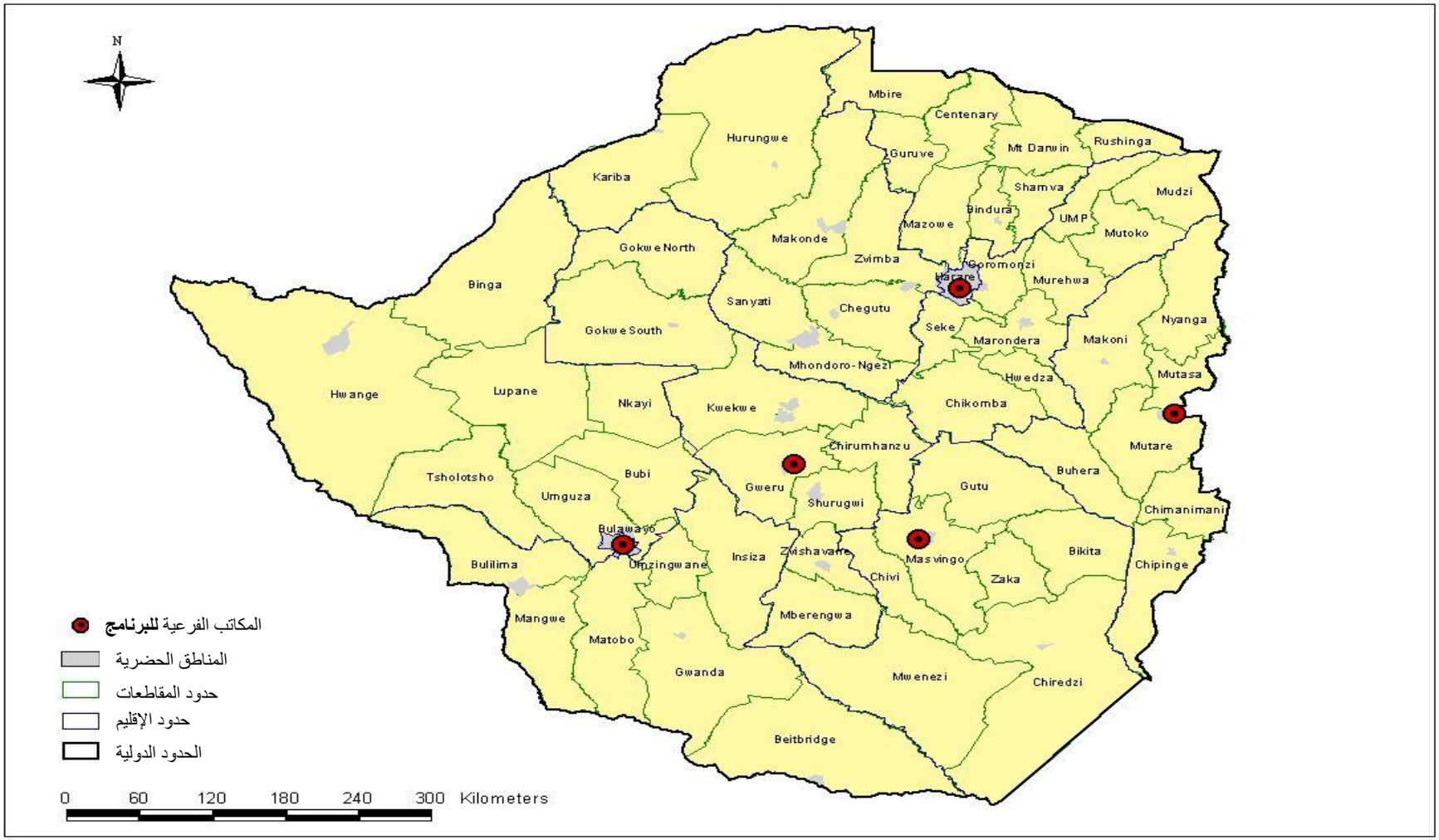
النتائج	مؤشرات الأداء	المخاطر، الافتراضات
الهدف الاستراتيجي 5: تعزيز قدرات البلدان على الحد من الجوع، بما في ذلك من خلال استراتيجيات تسليم المسؤولية والمشتريات المحلية الهدف: تعزيز قدرات الحكومة والمجتمعات المحلية على إدارة وتنفيذ سياسات ونُهج الحد من الجوع		
الحصيلة 5-1 زيادة فرص التسويق على المستوى الوطني نتيجة لمشتريات البرنامج المحلية ذات الكفاءة التكاليفية	➢ الأغذية المشتراة محليا،[5] كنسبة مئوية من الأغذية الموزعة داخل البلد الهدف: النسبة المئوية للزيادة في الأغذية المشتراة محليا وبكفاءة تكاليفية المصدر: الرصد السنوي وتحليل الفعالية التكاليفية	توفير الدعم من جانب الحكومة والجهات المانحة للشراء على المستوى المحلي توافر الغذاء للشراء المحلي عرض الأغذية
الناتج 5-1 شراء الغذاء على المستوى المحلي	➢ كمية الأغذية المشتراة محليا، بحسب الأنواع والتصنيف القطري ➢ الأغذية المشتراة محليا، كنسبة مئوية من مجموع الأغذية المشتراة الهدف: سيتوخى المكتب القطري أهدافا لنسبة مئوية تشترى من أنواع مختلفة من البائعين على أساس مشتريات السنة السابقة المصدر: سجلات نظام وينجز	المحافظة على هياكل للأسعار موائمة موردي الغذاء واستعدادهم للعمل مع **البرنامج**

ستجمع بيانات ثانوية عن معدلات نجاح علاج السل ومعدلات البقاء على قيد الحياة نتيجة للعلاج بمضاد الفيروسات الرجعية

[5] هي مشتريات الأغذية التي ترجع إلى زمبابوي.

الملحق الرابع

مناطق العمليات التابعة للعملية الممتدة للإغاثة والإنعاش في زمبابوي 200162



إن الإشارات المستخدمة وطريقة عرض المواد في هذا المنشور لا تعبر بأي حال من الأحوال عن موقف برنامج الأغذية العالمي بشأن المركز القانوني أو حدود أو تخوم لأي بلد أو أرض أو مدينة أو منطقة.

P1-EB22010-9866A