برنامج الأغذية العالمي

Programme Alimentaire Mondial

World Food Programme

Programa Mundial de Alimentos

المجلس التنفيذي

الدورة العادية الثانية

روما، 8-2010/11/11

تقارير التقييم

البند 6 من جدول الأعمال

ملخص تقرير تقييم منتصف المدة للعملية الممتدة للإغاثة والإنعاش 106650 (2008-2010) -إثيوبيا

مقدمة للمجلس للنظر

A

Distribution: GENERAL
WFP/EB.2/2010/6-E
24 september 2010
ORIGINAL: ENGLISH

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 للنظر

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.

مديرة مكتب التقييم: السيدة: C. Heider رقم الهاتف: 066513-2030

كبير موظفي التقييم: السيدة: M.Read رقم الهاتف: 066513-2539

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

ملخص

يقوم هذا التقرير بتقييم العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش المستمرة لبرنامج الأغذية العالمي فيما يتعلق بفائدته ونتائجه والعناصر المفسّرة لأدائه. وأجرى التقييم ثلاثة مقيّمين مستقلين من خلال العمل الميداني في إثيوبيا في نوفمبر/تشرين الثاني 2009.

توصل التقييم إلى أن العملية استجابت بفعالية للزيادة الهامة في الطلب على تحويلات المعونة الغذائية. وتمّ حشد الموارد بسرعة وتوزيعها على الملايين من الأسر الفقيرة. وأدّى ذلك إلى إنقاذ الأرواح، ومنع الجوع الشديد، والحدّ من خطر الجوع المزمن، ومعالجة نقص التغذية. واستجاب مكون الإغاثة إلى سلسلة الصدمات الاقتصادية الوطنية والمناخية التي تعرضت لها البلاد وحسّن من إمكانية وصول المجموعات السكانية التي تعاني من انعدام الأمان والجفاف إلى الأغذية. وتصدى برنامج شبكات الأمان الإنتاجية للطلب المتزايد على التحويلات الغذائية الناتج عن الزيادة الحادة في أسعار الأغذية وكان له أثر إيجابي على الأمن الغذائي. وقدّم مكون التغذية التكميلية الموجهة الدعم للأشخاص الذين يعانون من سوء التغذية أو المعرضين للإصابة به. وأظهر مكون مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في المناطق الحضرية نتائج مفيدة هامة للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ويخضعون للعلاج بمضادات الفيروسات الرجعية وكذلك للأيتام وغيرهم من الأطفال الضعفاء.

وتشمل العناصر التي أثرت إيجابياً على فعالية العملية وكفاءتها ما يلي: تعبئة الموارد بسرعة، بما سمح بتوزيع الأغذية؛ الاستهداف الفعال ضمن المكونات المعنية بالإغاثة وبرنامج شبكات الأمان الإنتاجية وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز؛ إدخال نظم تشغيل جديدة إلى عمليات الإغاثة **للبرنامج** في إقليم الصومال؛ نماذج شراكة مبتكرة تمّ تطويرها ضمن مكون فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

وتأثرت فعالية العملية وكفاءتها سلباً بعدم القدرة على التنبؤ بالتحويلات الغذائية و/أو تأخرها أحيانا. وأدى هذا التأخر إلى تبني الأسر استراتيجيات تكيف سلبية أثرت على سبل عيشها وحدت من قدرتها على معالجة ضعفها.

ويوصي التقييم بأن يقوم **البرنامج** بما يلي: 1) تكريس الموارد لإنشاء استراتيجية بناء قدرات لنظام إدارة الأغذية وفريق مهام يشمل الحكومة والمانحين المعنيين **والبرنامج**؛ 2) العمل مع الوكالات المانحة بغية وضع إطار لتقييم أثر جميع البرامج المتعلقة بالإغاثة؛ 3) تعزيز فائدة برنامج التغذية التكميلية الموجهة وملاءمته من خلال تحسين الروابط عبر القطاعات؛ 4) البحث عن طرق لتحسين استهداف برنامج التغذية التكميلية الموجهة واستجابته لمتطلبات الطوارئ؛ 5) متابعة مكون مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في المناطق الحضرية وتوسيع نطاقه، إذا سمح التمويل بذلك.

مشروع القرار*

يحيط المجلس التنفيذي علما بالوثيقة المعنونة "ملخص تقرير تقييم منتصف المدة للعملية الممتدة للإغاثة والإنعاش 106650 (2008-2010) -إثيوبيا" (WFP/EB.2/2010/6-E) واستجابة الإدارة (WFP/EB.2/2010/6-E/Add.1) ويشجع على اتخاذ المزيد من الإجراءات لتنفيذ التوصيات والأخذ في الاعتبار الجوانب التي أثارها المجلس التنفيذي أثناء مناقشاته.

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

الخلفية

السياق

1- عرفت إثيوبيا فترة نمو اقتصادي سريع بين عامي 1998 و2007، زاد الناتج المحلي الإجمالي خلالها بنسبة 8 في المائة تقريباً سنوياً. غير أن معدل انتشار الفقر الريفي يبقى مرتفعاً، حيث يعيش 38 في المائة من الأسر الريفية دون خط الفقر الغذائي.[1] وفي عام 2005، عانى 34 في المائة من الأسر الريفية من حالات نقص في الأغذية خلال الأشهر الاثني عشر المنصرمة، كما عانى 15 في المائة من الأسر الريفية من فجوة غذائية لفترة تزيد عن 4 أشهر.[2] ويشكل الوصول إلى الأسواق عائقاً خطيراً، مع اضطرار 43 في المائة من الأسر الريفية للسفر لأكثر من 15 كلم للوصول إلى خدمات النقل. ويشارك 10 في المائة من السكان (7.5 مليون نسمة) في أوسع برنامج للأشغال العامة في أفريقيا[1]. كما يتأثر الملايين من الأشخاص بالصدمات المناخية والاقتصادية والاجتماعية.

2- مرّت إثيوبيا منذ عام 2007 بفترتي جفاف بارزتين أثرتا على 6.4 مليون نسمة.[3] كما تأثرت الأسر الفقيرة بأزمة أسعار الأغذية، الأمر الذي تسبب بزيادة حادة في أسعار الأغذية الأساسية في جميع أرجاء البلاد.[4] وقد أظهر تقرير أصدره المعهد الدولي لبحوث سياسات الأغذية أن أدنى زيادة في الأسعار كانت في الذرة في تيغري التي لم يزد سعرها سوى بنسبة 75 في المائة "فقط" خلال فترة العامين هذه. وسجل إقليم الأمم والقوميات والشعوب الجنوبية أعلى نسبة في زيادة الأسعار، حيث ارتفع سعر الذرة فيه بنسبة 187 في المائة[4].

3- وأدى الجفاف المتكرر الذي واكبه النشاط العسكري إلى خلق حالة طارئة معقدة في إقليم الصومال تؤثر على مليوني شخص آخرين.

4- وتعاني إثيوبيا من مستويات عالية من سوء التغذية، لاسيما في المناطق الريفية.[5] وعلى المستوى الوطني، تجاوزت المعدلات المسجلة في عام 2005 نسبة 10 في المائة للهزال (سوء التغذية الحاد العام) و47 في المائة للتقزم (سوء التغذية المزمن).[6] ووجد المسح الديمغرافي والصحي انتشار سوء التغذية بدرجة كبيرة لدى النساء في سن الإنجاب، إذ يعاني أكثر من 26 في المائة من النساء من سوء التغذية على المستوى القطري، كما لم يتعد مؤشر كتلة الجسم لديهن 18.5. كما ينتشر انخفاض الوزن عند الولادة بنسبة مرتفعة تبلغ 13.5 في المائة. ويتمّ الحصول على المعلومات على مستوى "الوريدا"[7] (المقاطعة) حول الحالة التغذوية في عامي 2008 و2009 من خلال استقصاءات التغذية المعيارية. ووجدت الاستقصاءات التي أجريت في إقليم عفار وإقليم الصومال وبعض الجيوب في إقليم الأمم والقوميات والشعوب الجنوبية مستويات مرتفعة وثابتة من سوء التغذية (أكثر من 20 في المائة من سوء التغذية الحاد العام). أما معدلات سوء التغذية الحاد في منطقتي أمهرة وأوروميا والأجزاء الأخرى من إقليم الأمم والقوميات والشعوب الجنوبية، فكانت جميعها أقل من 15 في المائة (أقل من 10 في المائة في حوالي نصف الحالات) وأقل بكثير من 10 في المائة في تيغري.

---

(1) البنك الدولي، 2009. برنامج شبكة الأمان الإنتاجية، وثيقة تقييم المشروع. واشنطن العاصمة.
(2) الوكالة المركزية للإحصاءات في إثيوبيا. مسح رصد الرفاه، 2004-2005. أديس أبابا.
(3) البنك الدولي. استراتيجية المساعدة القطرية – إثيوبيا 2006. واشنطن العاصمة.
(4) المعهد الدولي لبحوث سياسات الأغذية. 2008. تقييم أثر برنامج شبكة الأمان الإنتاجية في إثيوبيا. واشنطن العاصمة.
(5) الوكالة المركزية للإحصاءات في إثيوبيا ومؤسسة ORC Macro (2006). إثيوبيا، المسح الديمغرافي والصحي، 2005. أديس أبابا.
(6) المعدل الأخطر لانتشار سوء التغذية الحاد العام كان في إقليم الصومال وبلغ 23.7 في المائة (مع 5.1 في المائة من سوء التغذية الحاد الشديد)، يتلوه إقليما أمهرة (14.2 في المائة) وبنيشانغول-غوموز (16.0 في المائة). أما المعدلات الأدنى، فهي في إقليم الأمم والقوميات والشعوب الجنوبية (6.5 في المائة) وغامبيلا (6.89 في المائة ولكن مع معدل 3.8 في المائة من سوء التغذية الحاد الشديد).
(7) *الوريدا* هي وحدة إدارية دون إقليمية (مقاطعة).

5- تعود الأسباب الأساسية للمستويات المرتفعة لسوء التغذية الحاد والمزمن في إثيوبيا إلى الفقر والنقص في العناية بالأم والطفل والخدمات الصحية غير الملائمة وإمدادات المياه غير المأمونة والنقص في مرافق الصرف الصحي. ولا تزال الأسر أو المناطق الآمنة غذائياً في إثيوبيا معرّضة إلى حد كبير لسوء التغذية الحاد والمزمن. وترتفع مستويات سوء التغذية الحاد خلال حالات الكوارث الطبيعية (المتكررة) وأزمات الأمن الغذائي الخارجية الحادة في إثيوبيا.[8]

6- وتتأثر إثيوبيا إلى حد كبير بوباء فيروس نقص المناعة البشرية. ففي 2009، نسبة انتشار فيروس نقص المناعة البشرية بين البالغين الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و49 سنة 2.3 في المائة (7.7 في المائة في المدن و0.9 في المائة في المناطق الريفية). وبلغ عدد الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية 1.1 مليون نسمة. ويتعرض لخطر مرض الإيدز 720 855 من الأيتام وغيرهم من الأطفال الضعفاء من أصل 5.4 مليون طفل. وظهرت 131 ألف حالة إصابة جديدة بالإيدز خلال العام، وتسبب المرض بوفاة 751 44 بالغاً و214 7 طفلا.[9] وفي عام 2008 تم تقديم العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية في 400 موقع إلى 379 132 من الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية. كما حصل حوالي 18 في المائة من النساء الحوامل المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية على العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية لمنع انتقال الإصابة من الأم إلى الطفل.[10] وفي عام 2006 كان الإيدز السبب الرئيسي للوفاة لدى الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و49 سنة (43 في المائة من إجمالي الوفيات) وانخفض العمر المتوقع نتيجة هذا الوباء حيث كان من المقدر أن ينخفض من 59 سنة إلى 50 سنة مع حلول 2010.[11]

وصف العملية

7- تمتد العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش من يناير/كانون الثاني 2008 إلى ديسمبر/كانون الأول 2010. وقد صُممت في الأصل لتلبية الاحتياجات الغذائية لما يقارب 3.8 مليون مستفيد سنوياً، وتبلغ المخصصات الغذائية الإجمالية المقترحة 327 959 طنا متريا، بقيمة إجمالية تقدر بـ 561.9 مليون دولار أمريكي. وبسبب الجفاف وأزمة أسعار الأغذية والنفط العالمية في عام 2008، أدى تمديد عملية الطوارئ إلى زيادة كبيرة في عدد المستفيدين من الإغاثة. وبعد ثماني زيادات في الميزانية، بلغ إجمالي المخصصات الغذائية في نوفمبر/تشرين الثاني 2009 حوالي 1.6 مليون طن متري، بتكلفة إجمالية تقارب 1.3 مليار دولار أمريكي.

8- إن مكونات البرنامج الأربعة لهذه العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش شبيهة بمكونات البرنامج السابق، ألا وهي:

- **برامج الإغاثة**. تدعم برامج الإغاثة جهود الحكومة للاستجابة لانعدام الأمن الغذائي الحاد والمؤقت، بمعزل عن السكان المشمولين ببرنامج شبكة الأمان الإنتاجية. وتتضمن مساهمة **البرنامج** في هذه الجهود: الدعم اللوجستي، وتقييم الاحتياجات المرتكزة على سبل العيش، والدعم التقني لنظم الإنذار المبكر والتقييمات الفصلية، وفرق التقييم السريع في المناطق المتأثرة بالكوارث، وتحديد المساعدة المطلوبة، ورصد عمليات التوزيع، والمساعدة في مجال الاستهداف. ويقدم موظفو **البرنامج** المساعدة التقنية والمدخلات الاستراتيجية المستقاة بدءا بمستوى الأمم المتحدة والمستوى الوطني ووصولا إلى مستوى الحكومات المحلية والمجتمع المحلية. وتهدف الخطط الأساسية إلى مساعدة 792 000 شخص كحد أقصى، لكنه تمّ لا حقا تنقيح هذا العدد وزيادته ليبلغ 6.4 مليون شخص.

[8] المعهد الدولي لبحوث سياسات الأغذية. 2005. تقييم أسباب سوء التغذية في إثيوبيا. نوفمبر/تشرين الثاني. واشنطن العاصمة.
[9] المكتب الفدرالي للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ومكافحته، إثيوبيا. 2009. صحيفة الوقائع الوطنية 2009. أديس أبابا.
[10] منظمة الصحة العالمية/برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز /اليونيسيف. 2009. إتاحة العلاج للجميع. تقرير مرحلي 2009.
[11] المكتب القطري **للبرنامج**. 2006/2005 التقرير السنوي لرصد وتقييم فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. أديس أبابا.

- **برنامج شبكة الأمان الإنتاجية**. وهو برنامج متعدد السنوات ومتعدد الجهات المانحة، ويقدم التحويلات الغذائية والنقدية على نحو يمكن التنبؤ به وفي الوقت المناسب إلى مستفيدين يعانون من انعدام الأمن الغذائي المزمن. ويدعم **البرنامج** الحكومة في إدارة التحويلات الغذائية. وفي الوثيقة الأصلية المقدمة للموافقة، استهدفت الحكومة **والبرنامج** 2.46 مليون شخص كحد أقصى للاستفادة من التحويلات الغذائية في عام 2009؛ غير أن برنامج شبكة الأمان الإنتاجية وصل إلى 7.5 مليون شخص من خلال التحويلات الغذائية و/أو النقدية وأنواع الدعم الأخرى. وهو يسعى إلى مساعدة الأسر في تلبية احتياجاتها الأساسية من خلال تحويلات شهرية وإلى بناء سبل عيش أكثر متانة من خلال الأشغال العامة في المجتمعات المحلية والإدارة البيئية.
- **التغذية التكميلية الموجهة**. وهو البرنامج القائم على الأغذية الوحيد الواسع النطاق الذي يدعم مبادرة بقاء الأطفال الحكومية ويعمل بالتعاون مع برنامج استراتيجية التوعية المحسنة الذي تدعمه اليونيسيف. وتمّ إنشاء برنامج التغذية التكميلية الموجهة في عام 2004 ضمن الاستجابة لحالة الطوارئ في الفترة 2002-2003، وهو نظام دعم تغذوي موجهة لمعالجة سوء التغذية المتوسط في المناطق الريفية من إثيوبيا. وقد خفض عدد الأشخاص الذين يستهدفهم البرنامج من 737 000 شخص إلى 597 000 شخص.
- **مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الايدز** في المناطق الحضرية. يدعم هذا البرنامج الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية الذين يعانون من انعدام الأمن الغذائي عند مرحلة حاسمة في إدارة الفيروس من خلال استخدام الدعم الغذائي عند البدء بالعلاج بمضادات الفيروسات الرجعية أو منع انتقال الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل. كما يقدم الدعم للأطفال المعرضين لخطر الإصابة بمرض الإيدز وللأطفال الرضع للنساء المشاركات في منع انتقال الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل. وهو يكمل الخدمات الصحية والمجتمعية ذات الصلة، وتنفذه الحكومة والمنظمات غير حكومية الشريكة. وكان من المزمع زيادة عدد المستفيدين منه من 155 000 شخص إلى 164 000 شخص على مدى السنوات الثلاث.

سمات التقييم

9- تتعلق الأغراض من التقييم بالمساءلة والتعلم، وقد أجري إجراء التقييم في الفترة الممتدة من أكتوبر/تشرين الأول 2009 إلى فبراير/شباط 2010، بما في ذلك عمل ميداني في نوفمبر/تشرين الثاني 2009. وضمّ فريق التقييم ثلاثة مقيّمين دوليين مستقلين. واشتملت المنهجية على استعراض المنشورات ذات الصلة، وإجراء مقابلات مع أصحاب المصلحة، وجلسات لمجموعات التركيز، وزيارات ميدانية إلى أمهرة، وإقليم الأمم والقوميات والشعوب الجنوبية، وإقليم الصومال، وأديس أبابا. واتبع التقييم نظام ضمان الجودة لدى **البرنامج**.

الملامح البارزة للأداء

تصميم العملية: الفائدة والملاءمة

10- تتلاءم الأهداف الاستراتيجية الجديدة التي أدخلت مؤخرا للعملية الممتدة للإغاثة والإنعاش التي مع الأهداف 1، 2، 4، 5 **للبرنامج**، وهي:

- إنقاذ الأرواح وحماية سبل كسب العيش في حالات الطوارئ؛
- منع الجوع الحاد والاستثمار في تدابير الاستعداد للكوارث والتخفيف من حدتها؛

- الحد من الجوع المزمن ونقص التغذية؛
- تعزيز قدرات البلدان على الحد من الجوع من خلال استراتيجيات تسليم المسؤولية والمشتريات المحلية.

11- تتماشى هذه الأهداف مع الأولويات الاستراتيجية والسياساتية للحكومة والعديد من الجهات المانحة. كما تعكس احتياجات المجموعات التي يستهدفها البرنامج.

12- **تصميم البرنامج**. مكن تصميم مكون الإغاثة التوسع في الاستجابة لأثر الصدمتين الاقتصادية والمناخية. ويسمح تصميم برنامج شبكة الأمان الإنتاجية بإمكانية تغيير التوازن بين النقود والأغذية المقدمة إلى المستفيدين. ففي عام 2008، أدى ارتفاع أسعار الأغذية المرتفعة إلى خفض قيمة التحويلات النقدية، فزاد البرنامج من حجم التحويلات الغذائية. كما ينطوي مكون التغذية التكميلية الموجهة على فائدة كبيرة إذ انه يستهدف الأطفال الصغار والنساء الحوامل والمرضعات وهو يزيد من تغطية برامج التغذية التكميلية الموجهة. وتظهر فائدة تصميم مكون مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز من خلال الأدلة التي تشير إلى أن نسبة كبيرة من المرضى الذين يبدؤون العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية يعانون من سوء التغذية وفقاً للمعايير السريرية، وأن غالبية الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز ينتمون لمجموعات فقيرة اقتصادياً وتعاني من انعدام الأمن الغذائي، وأن انعدام الأمن الغذائي مشكلة حضرية.

13- غير أن تقييم منتصف المدة وجد أن تصميم العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش كان سيكون أكثر فائدة وملاءمة لو قام نهج بناء قدرات نظام إدارة الأغذية بتحسين مستويات التحليل الاستراتيجي للمشاكل، وزيادة المساءلة، ووفر مؤشرات أوضح عن التقدم المحرز على مستوى الحصائل و/أو النواتج.

14- **اتساق البرنامج**. تتمتع جميع مكونات البرنامج باتساق داخلي وخارجي متين مع السياسات والبرامج الرئيسية. ويقود **البرنامج**، ضمن في إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية الحالي، الفريق المواضيعي المعني بالاستجابة الإنسانية والإنعاش والأمن الغذائي. وهو يتمتع بموقع جيد يمكنه من تنسيق الروابط بين العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش والمبادرات الأخرى ذات صلة ومن التأثير عليها.

النواتج وعمليات التنفيذ

15- **النواتج**. في عام 2007، قدّر تصميم العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش أن حوالي مليون شخص قد يتعرضون لصدمات داهمة. غير أن أكثر من 7 ملايين شخص استفادوا من عمليات التوزيع العام للأغذية العامة في عام 2008. وفي عام 2009، اضطر البرنامج مرة أخرى إلى توسيع نطاق عملياته لتقديم الدعم لأكثر من 6 ملايين مستفيد.

16- تمّ تعديل تكلفة تشغيل العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش سبع مرات منذ بدايتها.[12] وتم مواجهة صعوبات في تعبئة الموارد لتغطية هذه الزيادات السريعة في أعداد المستفيدين. وعمل **البرنامج** بفعالية على ضمان تمويل كاف للعملية الممتدة للإغاثة والإنعاش، غير أن تعبئة هذا القدر الكبير من الموارد لتلبية الطلب المتزايد أثقلت كاهل نظم إدارة الأغذية.

17- **الكفاءة**. توصل التقييم إلى أن للعملية الممتدة للإغاثة والإنعاش أنشطة موجهة بكفاءة في إطار مكوناتها المعنية بالإغاثة وبرنامج شبكة الأمان الإنتاجية ومكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، رغم حصول بعض التأخير في عمليات توزيع الأغذية. أما كفاءة الاستهداف في التغذية التكميلية الموجهة، فلم تكن بالمستوى الأمثل المنشود (انظر الفقرة 27).

[12] تم تعديل الميزانية مرة أخرى في يناير/كانون الثاني 2010.

18- وكان لتطبيق نظم تشغيل جديدة في عمليات الإغاثة التي ينفذها **البرنامج** في إقليم الصومال أثر هام وإيجابي على تغطية البرنامج. ففي أكتوبر/تشرين الأول 2008، أنشأ **البرنامج** بالتنسيق مع الحكومة نظام "نقاط التركيز ونقاط التوزيع لتوزيع الأغذية. وقبل اعتماد هذا النظام، كان يتم توزيع 30 في المائة من الأغذية المخصصة مقارنة مع 94 في المائة خلال الفترة الممتدة من أكتوبر/تشرين الأول 2008 إلى سبتمبر/أيلول 2009.

19- ومنذ استهلال برنامج شبكة الأمان الإنتاجية، كان هناك تأخيرات في تسليم التحويلات الغذائية والنقدية. ففي 2007، واجه 3 من بين كل 4 مستفيدين من برنامج شبكة الأمان الإنتاجية (71 في المائة) تأخيرات في التحويلات، وذلك بحسب إفاداتهم. ولم يكن الوضع أفضل في عام 2008 إذ أن أقل من 50 في المائة من الأسر فقط حصلت على جميع التحويلات المستحقة لها خلال الخمسة أشهر الأولى (راجع الجدول 1).

الجدول 1: الأسر المستفيدة من برنامج شبكة الأمان الإنتاجية التي حصلت على التحويلات، بحسب نسبة التحويلات المتوجبة لها (9 يناير/كانون الثاني – 9 يونيو/حزيران 2008)

المنطقة	عدد الأسر	0–50 بالمائة	50–80 بالمائة	80–100 بالمائة	100 بالمائة
تيغري	422	51	30	4	15
أمهرة	289	25	35	20	21
أمهرة 2*	374	37	30	10	23
أوروميا	286	24	16	11	49
منطقة الأمم والجنسيات والشعوب الجنوبية	360	9	32	14	45

المصدر: المعهد الدولي لبحوث سياسات الأغذية

* قسمت دراسة المعهد الدولي لبحوث سياسات الأغذية المساعدة المقدمة إلى أمهرة إلى مجموعتين بحسب الدعم المقدم

20- تميزت المرحلة الأولى من التغذية التكميلية الموجهة (2005-2007) بزيادة حادة في التغطية الجغرافية وتغطية المستفيدين. لكن تمّ عكس هذا الاتجاه منذ بدء العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش الحالية، كما يظهر في الجدول 2.

الجدول 2: تغطية التغذية التكميلية الموجهة (2005-2009)

	العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش 103620				**العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش 103620 [13]**
	2005	**2006**	**2007**	**2008**	**2009[14]**
المناطق[15]	7	10	10	7	7
المقاطعات (الوريدا)	165	260	342	166	202
النساء الحوامل/المرضعات	173 000	228 000	369 000	289 000	356 000
الأطفال دون سنّ الخامسة	301 000	484 000	783 000	615 000	756 000
إجمالي المستفيدين	**474 000**	**712 000**	**1 152 000**	**904 000**	**1 112 000**

[13] المكتب القطري لبرنامج الأغذية العالمي. 2009. تقرير موحد عن المشاريع 2008، أثيوبيا؛ المشروع 106650. أديس أبابا.

[14] تشير الأرقام فقط إلى الجولة الأولى، التي أجريت في 167 *ووريدا* خلال الفترة الممتدة بين مايو/أيار وأغسطس/آب، ونتائج الفرز المخصصة في 35 *ووريدا* إضافية في أمهرة ومنطقة الأمم والجنسيات والشعوب الجنوبية وأوروميا. لم يتمّ إجراء أي فرز أو توزيع خلال هذه الجولة في منطقتي عفار غامبيلا بسبب مشاكل تشغيلية.

[15] تمّ تغطية جميع المناطق في أثيوبيا في 2006 و2007 وسبع مناطق في 2008-2009: المنطقة الصومالية، أوروميا، أمهرة، تيغري، منطقة الأمم والجنسيات والشعوب الجنوبية، غامبيلا، عفار.

المصدر: فريق التقييم

21- والوضع الأمثل هو أن تستند تغطية التغذية التكميلية الموجهة على الاحتياجات وليس على الموارد. ويواجه المكتب القطري **للبرنامج** والحكومة وأصحاب المصلحة الآخرين تحدياً كبيراً في تأمين المساهمات الضرورية لضمان التغطية المقبولة، من حيث عدد المقاطعات وعدد المستفيدين الإجمالي.[16] وقد حدّ ارتفاع أسعار النفط والأغذية القوة الشرائية للأموال التي وفرتها الجهات المانحة.

22- ولم يحقق مكون مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية هدفه المنشود فيما يخص الناتج المتعلق بتقديم الأغذية بكميات كافية في الوقت المحدد للمستفيدين. وتمثل الكمية الأغذية الإجمالية الموزعة البالغة 320 12 طنا متريا 56 في المائة من المستوى المستهدف، كما أفاد واحد من كل خمسة مستفيدين عن عدم تسلمه للأغذية في الوقت المحدد. لكن بالنسبة للنواتج المتعلقة بتنمية قدرات الموظفين النظراء العاملين في مجال مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية، تمكن المشروع من تحقيق أهدافه المتعلقة بتدريب المستفيدين.

23- **الشراكات والتنسيق**. تستخدم جميع المكونات النظم الحكومية للأهداف المتعلقة باللوجستيات والمشتريات. وعلى صعيد العمليات، يضطلع **البرنامج** بدور هام في تمكين نظام إدارة الأغذية من العمل. وثمة اعتراف على نطاق واسع بأن قدرة الحكومة تعاني من نواقص عديدة. وشراكة **البرنامج** مع الحكومة تعطيه دورا فريدا في دعمها لتحديد احتياجاتها وتطوير قدراتها. وخلص التقييم إلى أنه يمكن استخلاص دروس إيجابية من نهج مكون الإغاثة في إنشاء لجان توجيهية لأصحاب المصلحة المتعددين لتنسيق الدعم الإنساني لإقليم الصومال. وبالنسبة لبرنامج شبكة الأمان الإنتاجية، يجب على **البرنامج** أن يواصل الاضطلاع بدوره في آليات التنسيق بين الجهات المانحة. وقد أنشأ مكون مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز إطارا للشراكات مع المؤسسات الرسمية وغير الرسمية، وهو ما يسمح لهذا البرنامج بتبوء موقع استراتيجي وزيادة قيمته المضافة إلى الحد الأعلى.

24- ووجد التقييم أن التغذية التكميلية الموجهة بحاجة إلى توسيع تنسيقها وشراكاتها، خاصة لإنشاء روابط أفضل مع القطاعات المتعلقة بالأسباب الكامنة وراء سوء التغذية، لاسيما قطاعي الصحة والأمن الغذائي.

25- **الاستهداف**. يقوم الاستهداف في مكون الإغاثة باستخدام المبادئ التوجيهية الوطنية لتوجيه المعونة الغذائية الصادرة في عام 2000. ومنذ وضع هذه المبادئ التوجيهية، استحدث عدد من الابتكارات في قطاع المساعدة الإنسانية. وتقوم الحكومة **والبرنامج** بمراجعة هذه المبادئ التوجيهية لتحديد النواقص والقيود التي تعيق تقديم الإغاثة في الوقت المناسب واستخدام الموارد بطريقة مناسبة.[17]

26- ويعتمد برنامج شبكة الأمان الإنتاجية على مزيج من الاستهداف الإداري والمجتمعي لاختيار المستفيدين. ووجد التقييم أن هذا النهج مناسب للغاية.

27- ويتماشى الاستهداف الجغرافي للتغذية التكميلية الموجهة مع النظم الحكومية لتحديد أولويات المساعدة الإنسانية. لكن المكون يسعى جاهدا لمواكبة الطلب المتزايد للتغطية. وقام التقييم بتقدير ما إذا كان معدل عدد المستفيدين من التغذية التكميلية الموجهة في كل مقاطعة متساويا مع معدلات سوء التغذية القصوى في الأقاليم الثلاثة التي تمّ زيارتها. ووجد

[16] من المقدر أن حوالي 000 780 طفل دون سنّ الخامسة في البلد بحاجة للعلاج من سوء التغذية الحاد المعتدل. وللوهلة الأولى، يبدو هذا الرقم قريباً من التغطية الكاملة التي تحققت في عام 2007. لكن كان هناك العديد من حالات الإدراج الخاطئة (انظر قسم النتائج) ولم يقم برنامج التغذية التكميلية الموجهة سوى بتغطية نسبة معيّنة من المقاطعات الريفية في إثيوبيا. ويعني ذلك أن العديد من الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية في إثيوبيا لم تغطهم التغذية التكميلية الموجهة.

[17] المكتب القطري **للبرنامج**. 2010. اختصاصات، استهداف الإغاثة. أديس أبابا.

التقييم خطأ جوهريا فيما يخص الإدراج في أمهرة وإقليم الأمم والقوميات والشعوب الجنوبية في حين لم تكن التغطية كافية في إقليم الصومال.[18] وتؤكد هذه النتائج أهمية تحسين إجراءات الفرز لاستراتيجيه التوعية المحسنة كما يجري حالياً استجابة لدراسة تقييم نتائج التغذية التكميلية الموجهة في عام 2008 التي ألقت الضوء على المسألة نفسها. وفي عام 2009، باشر **البرنامج** بدراسة رائدة لنهج "الحارس"، الذي قد يساعد أيضاً في الحد من أخطاء الاستهداف. ويستخدم هذا النهج، الذي جُرب بداية في إقليم الأمم والقوميات والشعوب الجنوبية ويجري توسيع نطاقه حالياً ليشمل إقليم عفار، فرزا أوليا يجرى وفق استراتيجية التوعية المحسنة تمهيدا لإحالته إلى العاملين في المجال الصحي لإجراء فرز آخر[19].

28- وبشكل عام، وجد التقييم أن مكون مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز: 1) يستهدف الدعم الغذائي بشكل مناسب؛ 2) يعزز الإحالة إلى المستفيدين، ويشجع استخدام الخدمات والتنفيذ التدريجي؛ 3) يحسن الشراكات والربط الشبكي بين الخدمات التي تعزز الاستدامة؛ 4) يطور الاستجابة المحلية المتكاملة لفيروس نقص المناعة البشرية بطريقة استراتيجية.

29- **الرصد والتقييم**. وجد التقييم نقاط ضعف في نهج العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش في تقييم مكون الإغاثة. إذ يشير تكرر الأزمات الإنسانية، والاحتمال الكبير بأن تؤثر أزمة معينة بشكل متكرر على مناطق جغرافية محددة، ومستوى الموارد المستخدمة في الاستجابة الإنسانية إلى أنه يمكن بل يجب استخدام الموارد لإنشاء إطار قوي للرصد والتقييم.

30- وفي المقابل، أنشأ برنامج شبكة الأمان الإنتاجية إطاراً شاملاً للرصد والتقييم. فقد أنشأ هذا البرنامج نظاما شاملا ومعمقا ومستمرا يتضمن أنواعا مختلفة من التقييم، بما في ذلك تقييم الأثر.

31- ويشمل تصميم التغذية التكميلية الموجهة خيار القيام بتغطية واسعة النطاق بما يصل حتى 1.15 مليون مستفيد/سنوياً من دون استخدام رصد الزيادة في الوزن لكل مستفيد كمؤشر للنواتج. وعوضاً عن ذلك، يتمّ سنويا إجراء دراسات رصد للنواتج ومقابلات مع المستفيدين بعد التوزيع على عينة من المستفيدين.

32- أنشأ مكون مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز نظاما ممتازا مرتكزا على النتائج. وهو يقوم بتوفير التحليل المفصل للعمليات وأثرها على المستفيدين ويحدد أفضل الممارسات والتحديات.

النتائج

33- **الفعالية**. كان التقدم الإجمالي نحو تحقيق الأهداف الاستراتيجية متفاوتا. فقد قام هذا البرنامج بتسليم التحويلات لملايين الأشخاص في إطار مكونات الإغاثة وبرنامج شبكة الأمان الإنتاجية والتغذية التكميلية الموجهة مما أدى إلى إنقاذ الأرواح، ومنع الجوع الحاد، والحد من خطر الجوع المزمن، ومعالجة سوء التغذية. لكن التأخير في تسليم التحويلات حدّ من استثمارات الأسر في حماية سبل العيش وإجراءات التخفيف من المخاطر. ووجد التقييم أن التأخر في التحويلات يتعلق جزئياً بالحاجة لتطوير مزيد من القدرات. ويجب أن يركز نهج **البرنامج** في تطوير القدرات أكثر على النواتج والنتائج وأن ويرتبط بالمؤشرات التي تظهر مدى التحسن في الالتزام بالمواعيد المحددة للتسليم.

34- ويشير نموذج من تقارير الرصد بعد التوزيع التي يصدرها **البرنامج** إلى أن الأسر تستخدم عادة من 80 إلى 90 في المائة من تحويلات المساعدات الغذائية للاستهلاك. وتشير أدلة من دراسة صادرة عن معهد الدراسات الإنمائية إلى أن

[18] ارتكزت مستويات سوء التغذية القصوى على نتائج استقصاء التغذية المعياري بالإضافة إلى هامش معيّن للسنوات التي سادتها أوضاع شديدة السوء. وتم تحديد مستوى 20 في المائة لإقليم الأمم والقوميات والشعوب الجنوبية، و 15 في المائة لإقليم أمهرة، و 25 في المائة لإقليم الصومال.

[19] يتسم النهج الجديد بالفعالية بحسب المكتب القطري **للبرنامج**.

الغالبية الساحقة من المستفيدين من برنامج شبكة الأمان الإنتاجية يستخدمون التحويلات الغذائية للغرض المنشود منها. (انظر الجدول 3).

الجدول 3: استخدام أغذية برنامج شبكة الأمان الإنتاجية (على مدى الاثني عشر شهرا الأخيرة)

كيفية استخدام المستفيد للأغذية	المستفيدين من برنامج شبكة الأمان الإنتاجية	
	العدد	النسبة
تناول كل الأغذية	431	73.7
باع بعض الأغذية وتناول الباقي	74	12.6
تخلى عن بعض الأغذية، وتناول الباقي	26	4.4
باع الأغذية لشراء أغذية أخرى	21	3.6
استخدم بعض الأغذية كوسيلة للدفع وتناول الباقي	13	2.2
باع كل الأغذية للحصول على النقود	13	2.2
استخدم كل الأغذية لإطعام الماشية	1	0.2
استخدم كل الأغذية كوسيلة للدفع	1	0.2
غير ذلك	5	0.9
المجموع	**687**	**100**

المصدر: معهد الدراسات الإنمائية 2008

35- غير أن التقدم المحرز في دعم الأسر على وضع استراتيجيات للتخفيف من المخاطر كان أقل إيجابية. إذ تهدف التحويلات عبر برنامج شبكة الأمان الإنتاجية إلى ثني الأسر عن استخدام استراتيجيات تكيف سلبية كبيع الأصول. وسلط التقييم الضوء على أن تنفيذ التحويلات في الوقت المحدد وإمكانية التنبؤ بها يشكلان عنصرين أساسيين في الحد من استراتيجيات التكيف السلبية. وتظهر الدراسات أن الأسر التي تتلقى تحويلات تقل عن المستوى المنشود تضطر على الأرجح إلى بيع الأصول بسبب محنتها.

36- ووجدت الدراسات التي أجريت في عامي 2007 و2008[20] أن مكون التغذية التكميلية الموجهة ليس فعّالا للغاية (فمعدلات الإنعاش لم تتجاوز 50 إلى 62 في المائة). واستنتج أن البرنامج يحتوي على أخطاء كبيرة في الإدراج وتأخيرات كبيرة بين مرحلتي الفرز وتوزيع الأغذية فعليا ومشاكل في الامتثال بسبب التشارك الكبير للأغذية بين أعضاء الأسرة الواحدة.

37- وجد التقييم أن مكون مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز يحقق نواتجه من خلال وضع نظم وعمليات فعالة لتقديم الدعم الغذائي وتحسين الحالة التغذوية ونوعية الحياة للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية الذين يخضعون للعلاج بمضادات الفيروسات الرجعية ومن خلال زيادة نسبة التسجيل والحضور في المدارس لدى الأيتام وغيرهم من الأطفال الضعفاء.

[20] المكتب القطري **للبرنامج**. 2007. تقرير دراسة أداء التغذية التكميلية الموجهة. أديس أبابا. وكذلك دراسة تقييم نتائج برنامج التغذية التكميلية الموجهة في إثيوبيا. 2009. أجراها Skau, J.، Belachew, T.، Girma, T.، Woodruff, B.. أديس أبابا.

38- وأظهر الاستقصاء السنوي لنتائج مكون مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز نتائج مفيدة للغاية وحقق أهدافه بالنسبة للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز الذين يخضعون للعلاج بمضادات الفيروسات الرجعية والأيتام وغيرهم من الأطفال الضعفاء، ولكن ليس بالنسبة لمنع انتقال الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل. وأظهر معظم المؤشرات اتجاها إيجابيا (انظر الجدول 4 أدناه) وحققت ما بين 84 و108 في المائة من أهدافها. ولم يحقق المشروع سوى 49 في المائة من هدفه المتعلق بمنع انتقال الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل، ويعود ذلك إلى أسباب خارجة عن سيطرته؛ فالنساء الحوامل، على سبيل المثال، لا يستخدمن الخدمات الصحية في أغلب الحيان، واللواتي يفعلن ذلك منهن يترددن في الخضوع لاختبار فيروس نقص المناعة البشرية بسبب وصمة العار المتصلة بالفيروس. وتظهر مساهمة المكون في برامج العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية من خلال زيادة المستفيدين المسجلين لتقلي هذا العلاج بثلاثة أضعاف من 2007 إلى 2008.[21]

الجدول 4: المؤشرات الأداء لمكوّن مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في المناطق الحضرية (النسبة المئوية)

مؤشرات النتائج	خط الأساس (يونيو/حزيران 2006)	النتائج الفعلية (نوفمبر/تشرين الثاني 2008)	نسبة الاستهداف
زيادة وزن الأشخاص الذين يتعايشون مع فيروس نقص المناعة البشرية بنسبة 10 بالمائة على الأقل بعد ستة أشهر من البدء بالعلاج المضاد للفيروسات العكوسة	24.6	47.4	84
نسبة المستفيدين من العلاج المضاد للفيروسات العكوسة الذين تناولوا 95 بالمائة من الأدوية خلال الشهر الفائت	76.7	96.4	101.3
الأشخاص الذين يتعايشون مع فيروس نقص المناعة البشرية الذين تحسن أو استقر وضعهم الصحي	85.6	95.1	99.9
الأشخاص الذين يتعايشون مع فيروس نقص المناعة البشرية الذين تحسن وضعهم الوظائفي	73.2	92.4	108
تسجيل للأيتام والأطفال المعرضين الآخرين في المدرسة	80.1	98.8	104
حضور للأيتام والأطفال المعرضين الآخرين في المدرسة	90.9	98.4	N/A

39- تؤثر وصمة العار المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية بشكل كبير على المشروع، فهي تشكل عنصراً أساسياً في انعدام الأمن الغذائي لدى المستفيدين وتمنعهم من الوصول إلى الخدمات.

40- **الأثر**. لم يتمكن فريق التقييم من إيجاد أي تقييمات شاملة وصحيحة إحصائيا لأثر مكون الإغاثة. وكما ذكر أعلاه، تستخدم الأسر جميع تحويلاتها الغذائية تقريباً للاستهلاك الأسري، الأمر الذي يوحي بأن التحويلات كافية لتلبية طلب الأسر وتلبية هدف "إنقاذ الأرواح". لكن ليس هناك أي أدلة عن طريقة تأثير مكون الإغاثة على سبل العيش وتحقيقه للالتزام بالمواعيد مقارنة ببرنامج شبكة الأمان الإنتاجية.[22]

[21] مشروع **البرنامج** المعني بمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في المناطق الحضرية. تقرير النتائج لعامي 2007 و2008. أديس أبابا.
[22] لا يصنف تقرير الرصد بعد التوزيع أثر التحويلات الغذائية على النظام التغذوي بحسب مكوّنات البرامج (الإغاثة وشبكة الأمان).

41- كان للتحويلات الغذائية والنقدية ضمن برنامج شبكة الأمان الإنتاجية أثر إيجابي على الأمن الغذائي. لكن هناك اختلاف بين تقييم الأثر الذي أجراه المعهد الدولي لبحوث سياسات الأغذية وتقييمات معهد الدراسات الإنمائية حول تقدير مدى أثر البرنامج. ففي عام 2009، أشار المعهد الدولي لبحوث سياسات الأغذية إلى أن أثر برنامج شبكة الأمان الإنتاجية قد يكون أكبر لو أمكن التنبؤ بالتحويلات الغذائية والنقدية وتمكنت الأسر من الوصول إلى برامج دعم سبل العيش. فالتحويلات التي لا يمكن التنبؤ بها تتسبب في بيع الأسر لأصولها.[23] أما تقرير معهد الدراسات الإنمائية فكان أكثر إيجابية ووجد أن برنامج شبكة الأمان الإنتاجية يجعل سبل العيش مستقرة ويحسن الأمن الغذائي لدى الأسر المستفيدة.[24]

42- وتركز دراسات نتائج التغذية التكميلية الموجهة على التغييرات في الوضع التغذوي للمستفيدين. فبالنسبة للأثر، قد يكون من المفيد قياس مساهمة هذا البرنامج في استقرار معدلات سوء التغذية في إثيوبيا أو تخفيضها، لكن لا تتوفر قاعدة معلومات لهذا النوع من التقييمات.

43- ويقدم مكون مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز مساهمة هامة للاستجابة لهذا الفيروس في إثيوبيا على عدة مستويات. فهو يساعد عبر تصميم المكون وتطوير القدرات في استجابة الحكومة للفيروس من خلال مساعدة الوكالة الوطنية المعنية، وهي المكتب الفدرالي للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ومكافحته، على الاضطلاع بدورها القيادي والتنسيقي والتقني. كما يعزز الخدمات الصحية المعنية بالفيروس من خلال نموذج الشراكة. وهو يعزز قدرة المنظمات غير الحكومية على تقديم الدعم للمستفيدين وتثقيف عامة السكان بشأن فيروس نقص المناعة البشرية وتوعيتهم حول الأشخاص المصابين به. ومن خلال مساعدة الأشخاص المصابين بالفيروس على العودة إلى الحياة الاجتماعية والمجتمعية، والعمل مع مجموعات المجتمع المحلي، يحسن هذا المكون المواقف الاجتماعية إزاء فيروس نقص المناعة البشرية والأشخاص المصابين به، وبالتالي يحدّ من وصمة العار والتمييز تجاههم.

44- **الاستدامة**. تعتمد استراتيجية تسليم المسؤوليات في العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش على تقليل الحاجة للتحويلات الغذائية وتطوير القدرات بشكل كاف لدى الحكومة. لقد كانت هناك اتجاهات إيجابية في الإلغاء التدريجي للمساعدة الغذائية. وتشمل الأمثلة على ذلك استحداث التحويلات النقدية في برنامج شبكة الأمان الإنتاجية، وإدخال آليات جديدة كالتمويل للحد من مخاطر الجفاف، والاتجاه العام في السياسات نحو تحسين إدارة للكوارث. غير أن المعونة الغذائية تبقى في الواقع الاستجابة المفضلة للصدمات الاقتصادية والمناخية الكبرى. ويضطلع **البرنامج** بدور بارز في ضمان قيام الحكومة بتسليم الموارد الغذائية الشاملة والضرورية إلى الملايين من الأسر التي تعاني من انعدام الأمن الغذائي وغالباً ما تعيش في مناطق نائية جدا. ووجد التقييم أن نهج **البرنامج** الحالي في تطوير القدرات غير مناسب. ويمكن تحديد هذا الدور بشكل أوضح، ويمكن استخدام المعايير القياسية والمؤشرات التي تظهر زيادة القدرات بصورة أكثر تواترا.

القضايا الشاملة

45- **المساواة بين الجنسين**. ركّز برنامج الأغذية العالمي على مبادرات جنسانية مناسبة كالجهود المضاعفة لضمان مشاركة النساء الأكبر ضمن أجهزة اتخاذ القرارات على المستوى المحلي التي تؤثر على مكوّني الإغاثة وبرنامج شبكة الأمان الإنتاجية.

[23] المعهد الدولي لبحوث سياسات الأغذية. 2009. تقييم أثر برنامج شبكة الأمان الإنتاجية. واشنطن العاصمة.
[24] معهد الدراسات الإنمائية. 2008. تقرير تقييم برنامج شبكة الأمان الإنتاجية في إثيوبيا. برايتون، المملكة المتحدة.

46- **الحماية**. هذه المسألة مفيدة للغاية، فانعدام الأمن في إقليم الصومال سلّط الضوء على ضرورة التركيز على الحماية بشكل أكبر. وباشر البرنامج في عملية دمج الحماية ضمن برنامج تدريب الموظفين التابعين له. غير أن الأولويات المتعددة تحدّ من الموارد ومن الوقت الذي يكرسه الموظفون لوضع بروتوكولات الحماية وتطبيقها.

47- **تعميم مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية**. من المناسب أن يساهم **البرنامج** في جهود الحكومة لزيادة نطاق نشر المعلومات حول منع فيروس نقص المناعة البشرية، لاسيما في المناطق الريفية. ونجح مشروعان يدعمها **البرنامج** هما مبادرة إدارة الموارد البيئية تمكينا للانتقال إلى سبل أكثر استدامة لكسب العيش (MERET) وبرنامج التغذية التكميلية الموجهة في تعميم المكونات المعنية بمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية فيهما. وبالرغم من أن **البرنامج** قام بتنسيق عملية مشتركة بين الوكالات، بما في ذلك برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، لتطوير رزمة من التدخلات السريعة لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في الحالات الطارئة، فما زال من الضروري تعميم مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية ضمن مكون الإغاثة.

النتائج والتوصيات

التقدير الشامل

48- إن التقدير الشامل للعملية الممتدة للإغاثة والإنعاش هو أنها استجابت بفعالية للزيادة الهامة في الطلب على التحويلات الغذائية. تمّ تعبئة الموارد بسرعة وتمّ توزيعها على ملايين الأسر التي تعاني من انعدام الأمن الغذائي. ووجدت الاستعراضات والتقييمات العديدة أن لبرنامج شبكة الأمان الإنتاجية أثر ايجابي على الأمن الغذائي. ويبدو أن العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش استهدفت بكفاءة الأنشطة المتعلقة بمكونات الإغاثة وبرنامج شبكة الأمان الإنتاجية ومكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وبشكل خاص، يحقق مكون مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز نتائجه المستهدفة ويعطي دروساً إيجابية هامة حول قدرة **البرنامج** على بناء الشراكات المتينة والحفاظ عليها. واستنتج فريق التقييم أن التقدم نحو الاستدامة والإلغاء التدريجي للمساعدة الغذائية سيحدث بشكل متزايد. كما يظهر إدخال برنامج شبكة الأمان الإنتاجية، الذي يركز على الانتقال من التحويلات الغذائية إلى التحويلات النقدية وتوفير الموارد للاستثمار المتعدد السنوات في تطوير القدرات، على اتجاها إيجابيا كجزء من استراتيجية **البرنامج** لتسليم المسؤوليات.

49- واستنتج التقييم أن التأخير في تسليم التحويلات قد قلل من استثمارات الأسر في حماية سبل العيش وفي إجراءات تخفيف المخاطر. كما وجد أن التأخير في التحويلات يعود جزئياً إلى الحاجة لتطوير المزيد من القدرات. كما وجد فريق التقييم أن نهج **البرنامج** في بناء قدرة نظم إدارة الأغذية ضروري ولكنه غير كاف.

50- وينبغي على **البرنامج**، بصفته الوكالة الإنسانية الرائدة، و على العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش، بصفتها المبادرة الإنسانية الأوسع والأكثر استراتيجية في إثيوبيا، أن يضعا معايير جديدة للرصد والتقييم. ويجب إيلاء اهتمام خاص بإجراء تقييمات منتظمة للأثر لمكوني الإغاثة والتغذية التكميلية الموجهة.

51- واستنتج التقييم أيضاً أن على **البرنامج** والحكومة إجراء تغييرات في تصميم برنامج التغذية التكميلية الموجهة لتحسين الاستهداف وكفاءة العمليات ضمن هذا البرنامج الهام. ويجب أن يصبح برنامج التغذية التكميلية الموجهة جزءاً من إطار صحي وتغذوي ذي طابع إنمائي أكبر، كجزء من "برنامج التغذية المجتمعية في إثيوبيا" الجاري تطبيقه حاليا.

القضايا المستقبلية

52- يجب على المكتب القطري تطبيق نهج أكثر تكاملا وملاءمة في معالجة سوء التغذية في إثيوبيا. وينبغي على **البرنامج** (والجهات المانحة) الاستعداد خلال فترة الخمس إلى عشر سنوات المقبلة توفير الدعم التغذوي الموجه على نطاق واسع في إثيوبيا، كجزء من إطار السياسة التغذوية للحكومة وبما يتفق والاحتياجات القائمة.

53- ويجب على **البرنامج** العمل مع الشركاء على تقوية الإطار المفاهيمي وتحديد المجموعات المستهدفة من مكوني الإغاثة وبرنامج شبكة الأمان الإنتاجية. ولا يظهر التطبيق الحالي لانعدام الأمن الغذائي الحاد مقابل انعدام الأمن الغذائي المزمن بشكل صحيح الطابع المعقد لهشاشة الأوضاع في إثيوبيا.

54- ويقدم مكون مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز رؤى لسياسة برنامج الأغذية العالمي إزاء فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وبرامجه في البلدان الأخرى التي تفتقر استجابتها للفيروس إلى الموارد وتعاني من محدودية قدراتها المؤسسية والبرامجية. وفي هذه الحالات، يستطيع **البرنامج** من خلال عمله ضمن شراكات أن ينشأ برامج مساعدة غذائية مبتكرة بطرق تساهم على الوجه الأمثل في الاستجابة للوباء على أوسع نطاق.

التوصيات

55- **التوصية 1:** يجب أن يكرس **البرنامج** الموارد فورا من أجل إنشاء استراتيجية تطوير قدرات وفريق مهام لوضع نظام لإدارة الأغذية. ويجب أن تتضمن الاستراتيجية تحليلا عميقا للمشاكل، وخطة عمل واضحة وموجزة، ومؤشرات لتسليط الضوء على التحسن في الأداء. ويجب أن يشمل فريق العمل الحكومة، والجهات المانحة المعنية، **والبرنامج**.

56- **التوصية 2:** يجب أن يعمل **البرنامج** مع الوكالات المانحة على إصدار تكليف بوضع إطار لتقييم الأثر لجميع البرامج المتعلقة بالإغاثة. ويجب أن يرتكز تصميم الإطار على الدروس المستقاة من برنامج شبكة الأمان الإنتاجية.

57- **التوصية 3:** يجب أن يعمل **البرنامج** بالشراكة مع مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية وأن يستخدم موقعه كرئيس للفريق المواضيعي المعني بالاستجابة الإنسانية والإنعاش والأمن الغذائي التابع لإطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية ليقود عملية وضع تقييم مشترك للأثر لجميع الأنشطة الإنسانية المستقبلية في إثيوبيا. ويجب أن يشمل هذا التقييم المساعدة الإنسانية التي تقدمها الحكومة والأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية.

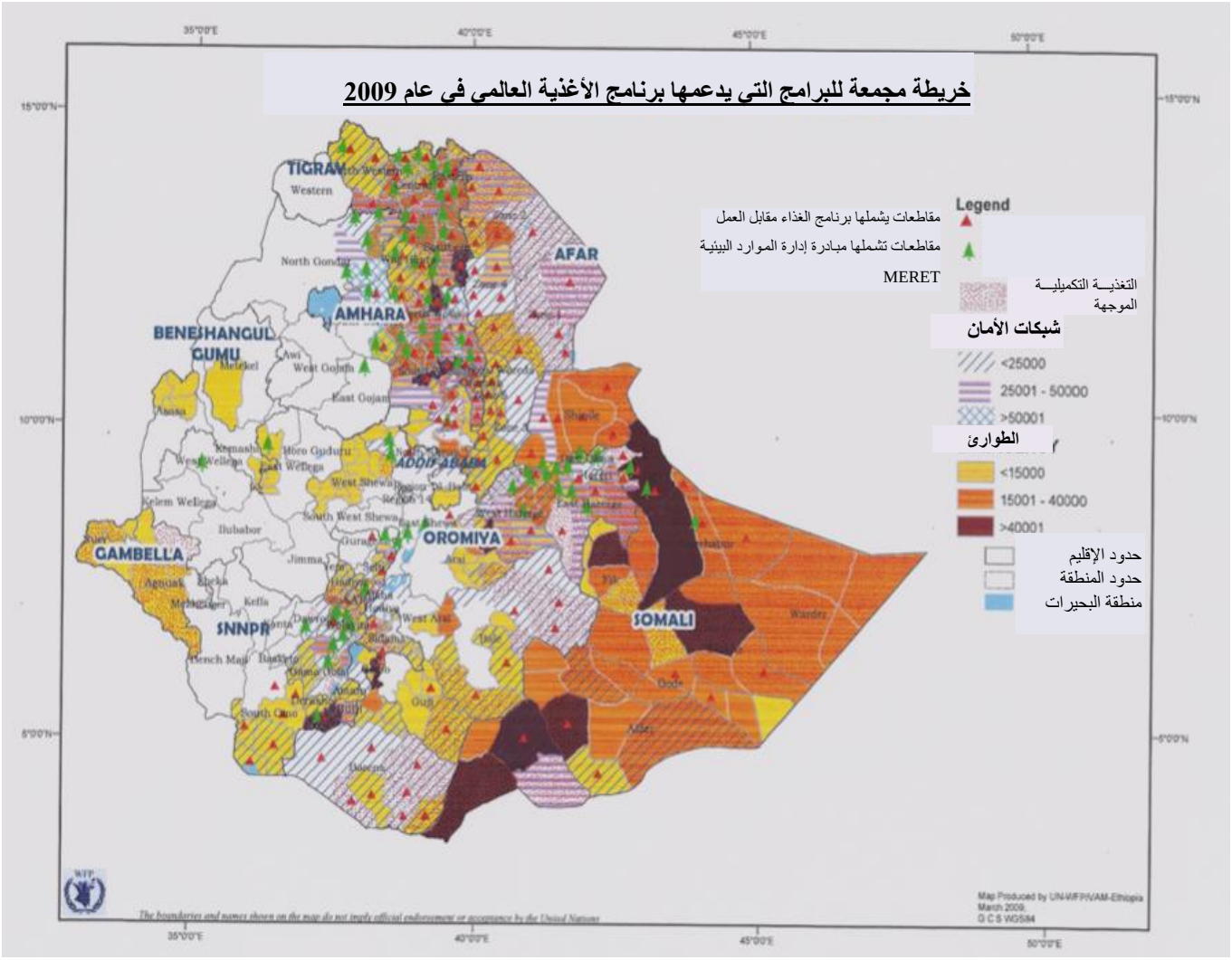
58- **التوصية 4:** يجب على **البرنامج** أن يزيد فائدة برنامج التغذية التكميلية الموجهة وملاءمته من خلال: 1) تحسين الاستهداف؛ 2) وضع آلية للاستجابة بشكل مناسب لمتطلبات الحالات الطارئة؛ 3) تحسين الروابط والاتصالات فيما بين القطاعات، بما في ذلك العاملون في مجالات الرعاية الصحية الأساسية والمياه والمرافق الصحية، وكذلك داخل قطاع الأغذية والأمن الغذائي (برنامج شبكة الأمان الإنتاجية وتدخلات الإغاثة).

59- **التوصية 5:** نظرا للنجاح الكبير الذي حققه مكون مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في المناطق الحضرية، تجب مواصلته بل وتوسيعه ليشمل المدن الأخرى إذا سمح التمويل بذلك.

60- **التوصية 6:** يجب الاعتراف بالأهمية البالغة لدور **البرنامج** ومساهمته في الدعوة والاستجابة المؤسسية والبرامجية لفيروس نقص المناعة البشرية في إثيوبيا، ويجب تزويد الفريق بمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية بالقدرات التقنية التي تمكنه من متابعة عمله.

61- **التوصية 7:** يجب على المكتب القطري أن يعزز التزامه بتعميم مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية لضمان تنفيذ تدخلات هذا البرامج.

الملحق الأول



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.