برنامج الأغذية العالمي

Programme Alimentaire Mondial

World Food Programme

Programa Mundial de Alimentos

المجلس التنفيذي

الدورة العادية الثانية

روما، 22- 2007/10/26

المشروعات المقدمة للمجلس التنفيذي لإقرارها

البند 9 من جدول الأعمال

العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش
إثيوبيا 10665.0

التصدي للأزمات الإنسانية وتعزيز المرونة تجاه انعدام الأمن الغذائي	
عدد المستفيدين	3.8 مليون (سنويا كحد أقصى)
مدة المشروع	3 سنوات (1/1- 2010/12/31)
كمية الأغذية التي يتحملها **البرنامج**	327 959 طنا متريا
التكاليف (بدولار الولايات المتحدة الأمريكية)	
تكاليف الأغذية التي يتحملها **البرنامج**	275 324 284
مجموع التكاليف التي يتحملها **البرنامج**	561 946 745

مقدمة للمجلس للموافقة

A

Distribution: GENERAL
WFP/EB.2/2007/9-C/5
28 September 2007
ORIGINAL: ENGLISH

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

مذكرة للمجلس التنفيذي

الوثيقة المرفقة مقدمة للمجلس التنفيذي للموافقة

تدعو الأمانة أعضاء المجلس الذين يرغبون في إبداء بعض الملاحظات أو لديهم استفسارات تتعلق بمحتوى هذه الوثيقة إلى الاتصال بموظفي برنامج الأغذية العالمي المذكورين أدناه، ويفضل أن يتم ذلك قبل ابتداء دورة المجلس التنفيذي بفترة كافية.

المدير الإقليمي، المكتب الإقليمي للشرق ووسط أفريقيا (ODK):	Ms S. Rico	Susana.Rico@wfp.org
موظف الاتصالات المكتب الإقليمي للشرق ووسط أفريقيا (ODK):	Ms W. Paeth	رقم الهاتف: 066513-2119

الرجاء الاتصال بالسيدة.Panlilio C، المساعد الإداري لوحدة خدمات المؤتمرات، إن كانت لديكم استفسارات تتعلق بإرسال الوثائق المتعلقة بأعمال المجلس التنفيذي وذلك على الهاتف رقم: (066513-2645).

ملخص

تعد إثيوبيا ثاني أكبر دولة في أفريقيا من حيث عدد السكان الذي يقدر بنحو 77 مليون نسمة. وينمو السكان بنسبة 2.9 في المائة سنوية، أي ما يعادل 000 40 ولادة كل أسبوع. وبلغ نصيب الفرد من إجمالي الدخل الوطني 110 دولارات في 2004. ويعيش نحو 80 في المائة من السكان في المناطق الريفية، لاسيما في المرتفعات. وتشير التقديرات إلى أن 50 في المائة من الأراضي تعرضت للتدهور. وإن قطاع الزراعة المهيمن يحفز على النمو، لكنه يعتمد بصورة كبيرة على الأمطار. ويعيش نحو 30 مليون نسمة، أي 47.5 في المائة من سكان الريف دون خط الفقر. ويضع مؤشر التنمية الإنسانية لعام 2006 إثيوبيا في المرتبة 170 من مجموع 177 بلدا.

ورغم التزام الحكومة بمكافحة انعدام الأمن الغذائي، لا تزال إثيوبيا شديدة التعرض للأزمات الغذائية. وإن مجرد 10 في المائة من الأراضي المزروعة بالحبوب تخضع للري. وقد يقلص الجفاف الشديد الإنتاج الزراعي بنسبة تصل إلى 90 في المائة. وأصبح هطول الأمطار أكثر تقلبا منذ التسعينات، وأكثر تواترا من حدوث النينيو. وتعتبر الحكومة أن هناك 8 ملايين نسمة في الريف هم الأكثر عرضة للخطر تضعهم في فئة "انعدام الأمن المزمن"، نظرا لأنهم لا يستطيعون تلبية احتياجاتهم الغذائية حتى في السنوات الجيدة. وهناك 7 ملايين آخرين معرضون للأخطار بسبب انعدام الأمن الغذائي الحاد بصورة دورية بسبب الجفاف والفيضانات. وبين عامي 1996 و2006، احتاج ما متوسطه 6.9 مليون شخص كل سنة للمساعدات الغذائية، ليصل هذا الرقم إلى 13 مليون نسمة خلال جفاف 2002.

ويرتبط انعدام الأمن الغذائي في إثيوبيا بكل من نمط هطول الأمطار وتدهور الأراضي وكثافة السكان، وتنمية البنية الأساسية. فالعلاقة بين إنتاج الأغذية وانعدام الأمن الغذائي أخذت تتغير في السنوات الأخيرة جراء التحول الاقتصادي. ومما يثير انشغالات خاصة، ارتفاع أسعار الأغذية خلال السنوات الثلاث الأخيرة رغم جودة المحاصيل. ففي المدن وفي المناطق الريفية، يعتمد الفقراء بصورة متزايدة على الأسواق، إذ يشترون 30 في المائة أو أكثر من احتياجاتهم الغذائية. ولذا، فإن أسباب انعدام الأمن الغذائي والمتصلة بالحصول على الأغذية بدأت تصبح أكثر أهمية. والشعب الإثيوبي هو واحد من أشد شعوب العالم حرمانا من الناحية التغذوية، إذ يشير مسح للصحة الديموغرافية في عام 2005 إلى أن معدل الهزال يصل إلى 10.5 في المائة، وهو ما يتجاوز السقف الذي يحدد إنذار التغذية. وفي إثيوبيا أيضا، توجد أعلى المعدلات في أفريقيا من حيث التقزم (47 في المائة) وانخفاض الوزن (38 في المائة).

وخلص تقييم لمنتصف المدة إلى أن حافظة العمليات الراهنة الممتدة للإغاثة والإنعاش، تتصف بأنها تجديدية وقد تطورت خلال السنوات العديدة من معالجة المشكلة المعقدة لانعدام الأمن الغذائي. وجميع العناصر الأربعة للعملية تتسق مع السياسات والاستراتيجيات الحكومية المتعلقة بالأمن الغذائي والتغذية والصحة ومكافحة الفيروس ومرض الإيدز. كذلك أشار التقييم إلى أنه ينبغي **للبرنامج** أن يدمج أنشطة هذه العملية مع الأنشطة التكميلية للعمليات الأخيرة، وأن يتأكد من أن لدى الموظفين المؤهلات لتنفيذ التجديدات.

وتركز خطة الحكومة للتنمية المعجلة والمعززة لمحو الفقر، والتي اعتمدت في أواخر عام 2006، على الاستثمار في آليات الزراعة والتعليم والصحة وتقليل أخطار الكوارث، وذلك لمحو انعدام الأمن الغذائي المزمن ومنع تكرار الأزمات

الغذائية. وسوف تبقي هذه العملية على العناصر الأربعة الموجودة والتي تدعم البرامج الحكومية، وتهدف إلى منع الأزمات الغذائية وتعزز المرونة من خلال التكامل مع سائر التدخلات. وستولي استراتيجية **البرنامج** مزيدا من التركيز على الأسواق والتغذية. كما ستركز العناصر على الارتباطات والتكاملات مع الأنشطة التي يدعمها **البرنامج**، وبخاصة إدارة الموارد البيئية لتمكين الانتقال إلى برنامج لسبل المعيشة أكثر استدامة. وسوف تساعد العملية معدمي الأمن الغذائي والذين يتعرضون بصورة منتظمة للجفاف الذي أصبح أكثر تواترا بسبب تغير المناخ.

وتهدف العملية إلى الحد من تعرض السكان إلى انعدام الأمن الغذائي الحاد ودعم القدرات لإدارة المخاطر وتمكين معدمي الأمن الغذائي من الاستثمار في سبل المعيشة الأكثر مرونة. وتدعم عناصره الأربعة البرنامج الحكومي لشبكة السلامة الإنتاجية والاستجابة الوطنية للإغاثة والبرنامج الوطني لإعاشة الأطفال والإطار الاستراتيجي للاستجابة الوطنية لمرض وفيروس الإيدز. وسوف يقدم **البرنامج** مساعدات غذائية فقط عندما تكون الوسيلة الأكثر ملاءمة استنادا إلى مدى الهشاشة والخيارات المتاحة على مستوى المجتمع المحلي. ويتوقع أن يتحسن الأمن الغذائي تدريجيا، لكن في إثيوبيا يوجد دائما خطر الجفاف الكارثي بسبب ندرة الأمطار، وإدارة المياه على نحو غير ملائم. وسيظل **البرنامج** جاهزا لدعم الاستجابة لحالات الطوارئ واسعة النطاق. ولأن هذه العملية هي عملية إنسانية، فإن معظم الموارد فيها تسهم في إنقاذ الأرواح ووقاية سبل المعيشة ومعالجة الاحتياجات التغذوية الخاصة لمعدمي الأمن الغذائي من الأمهات وصغار الأطفال والسكان المصابين بفيروس الإيدز. كذلك ستدعم العملية حصول اليتامى بسبب فيروس ومرض الإيدز على فرص التعليم. وسيسعى **البرنامج** وشركاؤه، من خلال جميع العناصر الأربعة، إلى تعزيز القدرات القطرية لإدارة الكوارث وتقليل انعدام الأمن الغذائي. ولذا، فإن هذه العملية تتمشى مع الأهداف الاستراتيجية 1، و2، و3، و4، و5 والأهداف الإنمائية للألفية 1، و2، 4، و5، و6، و7.

وهكذا، فإن محو انعدام الأمن الغذائي على نطاق واسع في إثيوبيا سوف يستغرق وقتا طويلا. وتتمثل استراتيجية **البرنامج** في أن يعمل صوب التسليم للحكومة والشركاء الآخرين. وهذا يعتمد على تقاليد عمليات **البرنامج** في إثيوبيا بشأن الشراكات القوية والتجديد وربط مساعدات **البرنامج** بالتدخلات الواسعة وتطوير القدرات الحكومية والمحلية للتخطيط للأزمات الإنسانية وتقييمها والاستجابة لها. وفي ضوء الاحتياجات الإنسانية في المستقبل والتي يكتنفها الغموض، فإن استراتيجية **البرنامج** بشأن التسليم تستند أولا على الشراكات للموافقة عندما يمكن تصفية المساعدات الغذائية تدريجيا في كل عنصر من عناصر العملية الممتدة، وثانيا على موافقة الحكومة على أن لديها القدرة لتوفير الأغذية أو المساعدات الأخرى كاستجابة ملائمة. كذلك سيدعم **البرنامج** تحولا نحو البرمجة المستندة على النقود من خلال استيعاب أعمق للأسواق وقضايا الوصول إليها واستقصاء الكيفية التي يمكن بها للمشتريات المحلية أن تحفز نمو السوق، وفي الوقت ذاته، تلبي الاحتياجات الغذائية.

مشروع القرار*

يوافق المجلس على العملية الممتدة المقترحة للإغاثة والإنعاش إثيوبيا 10665.0 "التصدي للأزمات الإنسانية وتعزيز المرونة تجاه انعدام الأمن الغذائي" الوثيقة (WFP/EB.2/2007/9-C/5).

* هذا مشروع قرار، وللإطلاع على القرار النهائي الذي اعتمده المجلس، يرجى الرجوع إلى وثيقة القرارات والتوصيات (WFP/EB.2/2007/15) الصادرة في نهاية الدورة.

تحليل الأوضاع والتصورات

السياق العام

1- تحتل إثيوبيا المركز الثاني في أفريقيا من حيث عدد السكان الذين يقدرون بنحو 77 مليون نسمة وينمون بمعدل 2.9 في المائة سنويا، وهو ما يعادل 000 40 ولادة كل أسبوع. ويعيش نحو 80 في المائة من هؤلاء السكان، أي 62 مليون نسمة، في المناطق الريفية ولاسيما في المرتفعات، حيث تشير التقديرات إلى أن 50 في المائة من الأراضي قد تعرضت للتدهور[1]. وقد نما إجمالي الناتج المحلي بنسبة 11.9 في المائة في الفترة 2004/2003 و10.5 في المائة في الفترة 2005/2004، و9.6 في المائة في الفترة 2006/2005[2]. وتعزز الزراعة، التي تستأثر بنسبة 47 في المائة من إجمالي الناتج المحلي هذا النمو، لكنها تعتمد على هطول الأمطار. أما الأسعار، بما فيها تلك المتعلقة بالحبوب، فقد ازدادت في الآونة الأخيرة رغم حصاد إنتاج قياسي. وبلغ متوسط التضخم 11.1 في المائة سنويا من ديسمبر/كانون الأول 2002 إلى ديسمبر/كانون الأول 2006، بل وصل إلى 18.5 في المائة في ديسمبر/كانون الأول 2006[3]. وفي المدن والمناطق الريفية يعتمد الفقراء على الأسواق بخصوص 30 في المائة أو أكثر من أغذيتهم[4].

2- وانخفض معدل الفقر بنسبة 12 في المائة في العقد الأخير. وكان نصيب الفرد من إجمالي الدخل الوطني 110 دولارات في 2004[5]. ويعيش 47.5 في المائة من سكان الريف دون خط الفقر[6]. ويشير معامل جيني إلى أن التباين في توزيع الدخل قد تزايد في المدن من 0.34 في 1996/1995 إلى 0.44 في 2005/2004؛ ولم يتغير في المناطق الريفية. ورتب مؤشر التنمية الإنسانية لعام 2006 إثيوبيا في المرتبة 170 بين 177بلدا. ويعتبر التدهور البيئي وارتفاع الضغط السكاني وانخفاض مستويات التعليم ومستويات الاستثمار الريفي المحددات الرئيسية للفقر. وبلغ معدل ارتياد المدارس في 2004/2003 نحو 52 في المائة؛ كما بلغ معدل التسرب 19.3 في المائة على المستوى الابتدائي. وتمثل المرأة 50 في المائة من القوة العاملة الزراعية، وهي مسؤولة عادة عن تزويد الأسرة بالمياه والعلف والحطب. وللمرأة فرصة محدودة في الحصول على التعليم والخدمات الإرشادية والأراضي والقروض[7]. وقد أثر انعدام الأمن الإقليمي والنزاعات، على حدود إثيوبيا وطرقها التجارية، وهي مسألة خطيرة بشأن بلد لا يطل على البحار.

طبيعة انعدام الأمن الغذائي

3- لا تزال إثيوبيا، رغم النمو الاقتصادي والتزام الحكومة بمكافحة انعدام الأمن الغذائي، شديدة التعرض لأزمات الأمن الغذائي. إذ يلاحظ أن مجرد 10 في المائة من الأراضي المزروعة بالحبوب تخضع لنظام الري. وقد استفادت إثيوبيا من 4 سنوات هطلت فيها أمطار جيدة، لكن الجفاف الحاد يمكن أن يقلص إنتاجها الزراعي بنسبة 90 في المائة[8]. وأصبح

---

[1] الوكالة المركزية للإحصاءات، 2006، البنك الدولي، 1999.

[2] وزارة المالية والتنمية الاقتصادية، البنط الوطني لإثيوبيا.

[3] Rashid, S. Assefa, M. and Ayele, G. 2006. *Distortions to Agricultural Incentives in Ethiopia*. Agricultural Distortions Research Project Working .Paper. Washington DC, World Bank

[4] البنك الدولي، 2005، "الرفاه والفقر في إثيوبيا"

[5] البنك الدولي، ديسمبر/ كانون الأول 2005.

[6] دراسة في الفقر المدقع، أبريل/ نيسان 2003.

[7] الجمعية الإثيوبية الاقتصادية 2002. *Land tenure and agricultural development in Ethiopia*. Addis Ababa .

[8] البنك الدولي. 2007. *Ethiopia Risk and Vulnerability Assessment*. (غير منشور).

الهطول أكثر ندرة منذ التسعينات، مع ازدياد وتيرة حدوث ظاهرة النينو. ويشار إلى أن 12 في المائة من السكان يتضرران من الجفاف المحلي كل سنة، بل إن هذه النسبة تزداد إلى 19 في المائة[9] في منطقتي عفار وصومالي.

4- أما التباينات الجغرافية في مدى التعرض لانعدام الأمن الغذائي، فهي مرتبطة بهطول الأمطار والكثافة السكانية وتنمية البنية الأساسية. ففائض الحبوب يتم إنتاجه عادة في المناطق الوسطى والغربية من البلاد. كذلك، فإن المرتفعات الشمالية الشرقية والجنوبية الوسطى والجنوبية الشرقية هي أشد المناطق اكتظاظا بالسكان وتتميز نظمها الايكولوجية بالهشاشة. وتعني الممارسات الزراعية غير المستدامة أن المجتمعات المحلية الريفية تخفق باستمرار في تلبية احتياجات الكفاف. ويهيمن نظام الرعي في المنخفضات الجافة الشرقية والجنوبية الشرقية. وتحدث النزاعات بسبب نقص الأراضي الرعوية والزراعية. كذلك فإن انعدام الأمن على الحدود يؤثر في سبل المعيشة التي تعتمد على التجارة. وبين عامي 1996 و2006 احتاج 6.9 مليون شخص، سنويا، لمساعدات غذائية ووصل هذا الرقم إلى الذروة، إذ بلغ 13 مليون نسمة بعد جفاف 2002. وتشير التقديرات إلى أن 34 في المائة من الأسر الريفية تعاني من نقص الأغذية كل سنة[9]. فحالات الطوارئ التي تبرز بسرعة ، وخصوصا بسبب الفيضانات في المنخفضات، أصبحت أكثر شيوعا. ويظل الجفاف أشد الأخطار التي تسبب انعدام الأمن الغذائي على نطاق واسع.

5- وقد غير التحول الاقتصادي الحديث العلاقة بين إنتاج الأغذية وانعدام الأمن الغذائي: إذ أن 40 في المائة من الأسر الريفية أصبحت تشتري الحبوب صافية؛ والعديد منها يعتمد على بيع قوتها العاملة[10]. والذي له أهمية على وجه الخصوص هو ارتفاع أسعار الأغذية خلال السنوات الثلاث الأخيرة رغم جودة المحاصيل[11]. كذلك فإن أسباب انعدام الأمن الغذائي، والمتعلقة بإمكانات الحصول على الأغذية في المناطق الريفية والحضرية، على السواء، أصبحت الآن أكثر أهمية[12].

6- توضح الحكومة أن الأسر التي تعاني من انعدام مزمن في الأمن الغذائي هي الأشد تعرضا للأخطار، نظرا لأنها لا تستطيع تلبية الاحتياجات الغذائية حتى في السنوات الجيدة. وتشير التقديرات إلى أن نحو 8 ملايين ريفي يعيشون في ظل انعدام مزمن للأمن الغذائي، بالإضافة إلى 7 ملايين آخرين معرضين لخطر انعدام الأمن الغذائي الحاد من فترة إلى أخرى بسبب الجفاف والفيضانات والأمراض التي تصيب الماشية وفيروس مرض الإيدز والنزاعات الأهلية[13]. ويشار إلى أن الأسر التي تعاني من انعدام مزمن في الأمن الغذائي، في المناطق الريفية ذات العجز الغذائي، تتميز عموما بما يلي: (1) فقر الموارد؛ (2) لا تملك أراضي مطلقا، أو تملك أراضي رديئة؛ (3) هي من الأسر الرعوية الفقيرة؛ (4) ترأسها نساء؛ (5) متقدمة في السن؛ (6) تعاني من العجز والمرض؛ أو (7) فقيرة وغير زراعية. أما الأسر التي تعاني من انعدام حاد في الأمن الغذائي، فهي الأسر الريفية التي قد لا تستطيع تلبية احتياجاتها الغذائية خلال صدمة ما وهي: (1) أقل فقرا للموارد، لكنها هشة تجاه الصدمات (2) أو تعيش في مناطق معرضة للجفاف؛ (3) أو تشتغل في الرعي؛ أو (4) هشة إزاء الصدمات الاقتصادية. وفي المدن، فإن انعدام الأمن الغذائي حديث نسبيا بسبب أن الأسعار الغذائية تزداد بأسرع مما

---

[9] *دراسة رصد الرفاه* - 2004- الوكالة المركزية للإحصاءات.

[10] المعهد الدولي لبحوث سياسات الأغذية، 2006 .Ethiopia *Commercialization Survey*. 2006. برنامج إثيوبيا لدعم الاستراتيجيات.

[11] ارتفعت نسبة عنصر الأغذية في المؤشر الوطني لأسعار المستهلكين بنسبة 62.3 في المائة منذ 2000، لكن الزيادات في السعر الحقيقي كانت الأعلى بشأن التيف (وهو عشب حبوب إثيوبي) والقمح. وانخفض السعر الحقيقي للذرة في الأشهر الثمانية عشرة الأخيرة.

[12] نظرا لأن ديناميات السوق بين المناطق الحضرية والريفية تتغير، فإن العديد من الوكالات تتحرى العلاقات بين الأسواق والأسعار والتباينات بين الريف/الحضر في مجال انعدام الأمن الغذائي. وسوف تتاح البيانات في أواخر 2007 و2008.

[13] وزارة المالية والتنمية الاقتصادية، 2006، *Ethiopia, building on progress: Plan for accelerated and sustained development to end poverty*. Addis Ababa

تستطيع الأسر الفقيرة كسب دخلها. وأما الأسر الحضرية التي تعاني من انعدام الأمن الغذائي، فهي عادة أسر ذات دخل منخفض تشتغل في القطاع غير الرسمي خارج سوق العمل وهشة إزاء الصدمات الاقتصادية.

7- كذلك تهدد الأمراض الأمن الغذائي الأسري، إذ أن 40 في المائة من السكان معرضين لخطر الملاريا، و24 في المائة يعيشون في مناطق تتجاوز فيها المخاطر المستويات الوبائية. وتتعرض معظم المناطق للإسهال المائي الحاد وهو تهديد يظهر بعد كل موسم أمطار. أما الفقراء معدمي الأمن الغذائي في المدن، فهم الأرجح للتكيف مع استراتيجيات الإعاشة الخطرة، الأمر الذي يجعلهم عرضة لفيروس ومرض الإيدز. وينتشر فيروس الإيدز بنسبة 10.5 في المائة في المدن، و1.9 في المائة في المناطق الريفية[14].

حالة التغذية

8- وفقا لمسح للصحة الديموغرافية في عام 2005، فإن نسبة الهزال تبلغ 10.5 في المائة، وهو ما يتجاوز الحد الأعلى الذي يبين إنذارا ما للتغذية. كذلك تبلغ نسبة التقزم 47 في المائة، وانخفاض الوزن 38 في المائة. وفي كل سنة يعاني مليون طفل من الهزال، و5.8 مليون طفل من التقزم، و4.7 مليون طفل من انخفاض الوزن. ويلاحظ أن سوء التغذية أكثر شيوعا بين أطفال الريف مما هو عليه بين أطفال المدن. ونسبة الوفيات بين الأطفال دون سن الخامسة تبلغ 123/000 1. كذلك يلاحظ أن 49 في المائة فقط من المرضعات يرضعن أطفالهن بصورة طبيعية حصرا خلال الأشهر الستة الأولى[15]. ويرتبط سوء تغذية الأطفال ووفياتهم بضآلة الخدمة الصحية وعدم كفاية الاستهلاك من الأغذية الغنية بالمغذيات، ورداءة أساليب الرعاية والفطام الناجمة عن تقاليد ثقافية، وانخفاض مستويات تعليم المرأة.

التصورات

9- من المتوقع أن يتحسن الأمن الغذائي في المناطق الريفية ذات العجز الغذائي خلال هذه العملية الممتدة. فالاستجابات غير الغذائية، وبخاصة التحويلات النقدية سوف تزداد. وبفضل التحسينات في الخدمات التعليمية والصحية والغذائية، فإن سوء تغذية الأطفال سوف يضمحل. أما انعدام الأمن الغذائي في المدن وفيروس ومرض الإيدز فربما تظل مشكلات عالقة.

10- ويظل أكثر من مليون شخص يعانون من هشاشة الأوضاع إزاء الصدمات السريعة المفاجئة كالفيضانات. ومع تطور الأسواق، يمكن أن تؤدي المواءمات الاقتصادية إلى صدمات في الأسعار مما يؤثر في إمكانات الحصول على الأغذية، وبصورة خاصة في المناطق الريفية الهامشية. كذلك فإن الوضع الأمني في القرن الأفريقي يؤدي من فترة إلى أخرى إلى حدوث نزوح داخلي. ولذا، فإن الصدمات مرجحة، حيث أن مقدرة السكان على التكيف تعتمد على موقع الصدمات ونطاقها وشدتها. ولن تكون المساعدات الغذائية، بالضرورة، الاستجابة المطلوبة.

11- ومن جهة أخرى، يوجد في إثيوبيا دائما خطر حدوث جفاف كارثي بسبب ندرة الأمطار، ونقص الكفاءة في إدارة المياه. وإن ما يترتب على ذلك من إخفاق المحاصيل يجعل نحو 15 مليون شخص معرضين لانعدام حاد في الأمن الغذائي[16]. فالنساء والأطفال وأولئك الذين يعانون من فيروس ومرض الإيدز هم الضعفاء بوجه خاص، وأن معدلات

---

[14] متوسط المعدل الوطني هو 3.5 في المائة. وزارة الصحة 2006.
AIDS in Ethiopia: Sixth Report (available at http://etharc.org/aidsineth/publications/AIDSinEth6th_En.pdf).

[15] دراسة عن الصحة الديمغرافية، 2005، الوكالة المركزية للإحصاءات.

[16] تؤثر مثل هذه الهشاشة في نحو 8 ملايين شخص يعانون من انعدام مزمن في الأمن الغذائي، و7 ملايين شخص معرضين لانعدام حاد للأمن الغذائي من فترة إلى أخرى. وخلال جفاف عام 2002، احتاج نحو 13 مليون شخص مساعدات إنسانية.

سوء التغذية سوف تزداد بصورة حادة. وهكذا، فإن التصدي لحالة طوارئ واسعة النطاق يتطلب زيادة المساعدات الغذائية والتغذية التكميلية.

سياسات وقدرات وإجراءات الحكومة والجهات الأخرى

الحكومة

12- تتركز خطة الحكومة للتنمية المعجلة والمعززة لمحو الفقر، والتي تمت الموافقة عليها في أواخر 2006، على الاستثمار في آليات الزراعة والتعليم والصحة والحد من أخطار الكوارث لإنهاء انعدام الأمن الغذائي المزمن والأزمات الغذائية المتكررة. وتتمشى هذه الخطة مع الأهداف الإنمائية للألفية، وهي نتاج لقيادة الحكومة في محو الجوع والتي بدأت في عام 2003 مع التحالف الجديد من أجل الأمن الغذائي.

13- ودشنت الحكومة في عام 2005، برنامجها للأمن الغذائي الذي يديره مكتب تنسيق الأمن الغذائي. وتمثل إحدى الركائز الثلاث لهذا **البرنامج** وهي: برنامج شبكة السلامة الإنتاجية، عنصرا رئيسيا في استراتيجية الحكومة لتقليص مدى الهشاشة تجاه المجاعات. ومنذ عام 2005، توسع نطاق برنامج شبكة الأمان من 5 ملايين إلى 7.2 ملايين شخص. ومن المتوقع حدوث توسع جديد في هذا **البرنامج** ليشمل منطقة صومالي. ويوفر هذا **البرنامج** تحويلات متعددة السنوات قابلة للتنبوء تتكون عادة من مزيج من النقود والأغذية مقابل العمل في إعادة التأهيل البيئي وتخفيف وطأة الجفاف. ويقود مكتب تنسيق الأمن الغذائي مشاركة الحكومة في مبادرة القرن الأفريقي التي يدعمها برنامج الأغذية العالمي ومنظمة الأغذية والزراعة، ويهدف إلى تقليص انعدام الأمن الغذائي بتحديد التدخلات وتوسيعها في القرن الأفريقي.

14- وتتصدى وكالة الوقاية من الكوارث والاستعداد لها لاحتياجات الإغاثة، استنادا إلى السياسات الوطنية لعام 1993 فيما يتعلق بالوقاية من الكوارث وإدارتها، والتي تركز على الاستعداد لحالات الطوارئ والاستجابة السريعة وإدارة الأزمات لتعزيز القدرات وترويج الاعتماد على الذات. ويتوقع أن تؤدي إعادة النظر في هذه السياسات إلى زيادة التركيز على الوقاية من الكوارث والاستجابات متعددة القطاعات للمخاطر. وتقوم وحدة تنسيق التغذية في حالات الطوارئ التابعة للوكالة المذكورة والتي يدعمها اليونيسيف، برصد وإدارة حالات طوارئ التغذية.

15- وتتولى الوكالة المذكورة مسؤولية إدارة نظم الإنذار المبكر وتقدير احتياجات الطوارئ في إثيوبيا. وسوف يصار إلى تعزيز تحليل سبل المعيشة واستكمالها بمسوحات للتغذية والأسواق لزيادة استيعاب طبيعة وأسباب انعدام الأمن الغذائي في المرتفعات والمجتمعات الرعوية.

16- وتقوم إدارة احتياطي الأمن الغذائي للطوارئ بإدارة أخطار الكوارث. ويمكن من خلال هذه الإدارة نقل الأغذية فورا مقابل ضمانات بالتسديد، مما يتيح الاستجابة للطوارئ قبل أن تتاح موارد التعهدات للإغاثة.

17- وسوف يتضمن برنامج توسيع الخدمات الصحية البرنامج الوطني لإعاشة الأطفال التابع لوزارة الصحة. وسوف يتم عما قريب إصدار استراتيجية وطنية للتغذية تشمل التدخلات لإعاشة الأطفال. ومن جهة أخرى، يركز الإطار الوطني للسياسات والاستراتيجيات إزاء الإيدز بشأن الاستجابة الوطنية، على معالجة المصابين بفيروس ومرض الإيدز وتقديم الدعم لليتامى وللأطفال الضعفاء.

الجهات الفاعلة الرئيسية الأخرى

18- يدعم الفريق القطري للأمم المتحدة برامج الحكومة ويدمج الاستراتيجيات الإنسانية في إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدات الإنمائية- المرحلة الثانية (2007-2011). كذلك تدعم الاستراتيجية الموسعة والمعززة، التي يشارك فيها **البرنامج** مع اليونيسيف بشأن إعاشة الأطفال مع التغذية التكميلية الموجهة، البرنامج الحكومي لإعاشة الأطفال. ويتطابق البرنامج المشترك للأمم المتحدة حول فيروس مرض الإيدز مع سياسات الحكومة تجاه هذا المرض، والتي تركز على بناء القدرات[17]. وتدعم وكالات المعونة البرامج الاتحادية والجهوية وهي تشارك في المناقشات حول السياسات والاستراتيجيات. وتساهم المنظمات غير الحكومية، القطرية منها والدولية، في استراتيجيات الحكومة للاستجابة للأمن الغذائي والتصدي للكوارث، مدعمة بمعاهد البحوث والجامعات الوطنية.

التنسيق

19- نظرا لضخامة الاحتياجات في إثيوبيا، تعمل الأطراف من خلال الحكومة التي تنسق التدخلات الإنسانية والإنعاشية على المستويين الاتحادي والجهوي. وهذا يشمل لجنة التنسيق المشتركة التابعة لبرنامج شبكة الأمان الإنتاجية ومجموعة عمل الإنذار المبكر وفريق مهام المعونة الغذائية وغيرها المتعلقة بالصحة والتغذية. ويقوم مسؤولو الوقاية من فيروس/ مرض الإيدز ومكافحته بتنسيق التصدي لهذا المرض.

20- وينسق مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية الدعم الإنساني الذي تقدمه الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية للحكومة. ويتولى برنامج الأغذية العالمي قيادة المجموعات المعنية باللوجستيات وتكنولوجيا المعلومات والاتصالات. ومن جهة أخرى، تقود اليونيسيف مجموعة التغذية. وينسق برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس ومرض الإيدز البرنامج المشترك للأمم المتحدة فيما يتعلق بالإيدز. ويترأس برنامج الأغذية العالمي البرنامج المشترك في إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدات الإنسانية حول الاستجابة الإنسانية والإنعاش وحول الأمن الغذائي. وتقوم منظمة الأغذية والزراعة بالتنسيق والربط بين نظم معلومات الأمن الغذائي وتقدير الاحتياجات الغذائية. ويتم التنسيق بين الجهات المانحة والوكالات بصورة رئيسية من خلال المجموعة الاستشارية للجهات المانحة[18]. وتهدف مجموعة العمل التابعة لها، والمعنية بالتنمية الاقتصادية الريفية والأمن الغذائي، إلى ضمان المعونة الفعالة لسبل المعيشة الريفية والأمن الغذائي.

أهداف المساعدات التي يقدمها البرنامج

21- تدعم هذه العملية الممتدة البرامج الحكومية لتقليص مدى الهشاشة حيال الانعدام الحاد للأمن الغذائي ودعم القدرات لإدارة المخاطر لتمكين معدمي الأمن الغذائي من التقدم صوب سبل المعيشة الأكثر مرونة. وتدعم هذه العملية الممتدة إنجاز الأهداف 1، و2، و4، و5، و6، و7 من الأهداف الإنمائية للألفية من خلال الحيلولة دون استنزاف أصول سبل المعيشة بما في ذلك رأس المال البشري.

22- وتتمثل أهداف العملية الممتدة فيما يلي:

- تثبيت و/أو تقليل سوء التغذية الحاد في أوساط المتضررين من انعدام الأمن الغذائي الحاد غير المتوقع والناجم عن الكوارث الطبيعية أو النزاعات (الهدف الاستراتيجي 1)؛

[17] ترى الحكومة أن الدعم الغذائي، الذي يقدمه البرنامج، ضروري لأداء الخدمات. وقد رصدت الاعتمادات لمواصلة هذا الدعم حتى تتجسد استراتيجية التسليم.

[18] يشارك في رئاسة المجموعة كل من البنك الدولي والمنسق المقيم للأمم المتحدة.

- زيادة مقدرة المستفيدين من برنامج شبكة الأمان في إدارة الصدمات والاستثمار في الأنشطة التي تعزز مقاومتهم (الهدف الاستراتيجي 2)؛
- إعادة تأهيل الأطفال دون سن الخامسة المصابين بسوء تغذية حاد معتدل والحوامل والمرضعات اللواتي يتم تحديدهن من خلال مسوحات تعزيز الاستراتيجية الموسعة لإعاشة الأطفال في مناطق انعدام الأمن الغذائي (الهدف الاستراتيجي 3)؛
- تعزيز المعارف الغذائية الأساسية لدى الأمهات وسائر النساء في المجتمعات المستهدفة من جانب تعزيز الاستراتيجية الموسعة لإعاشة الأطفال والأغذية التكميلية الموجهة (الهدف الاستراتيجي 3)؛
- تحسين الحالة التغذوية ونوعية حياة معدمي الأمن الغذائي المصابين بفيروس ومرض الإيدز، وذلك من خلال الرعاية المنزلية والعلاج بمضادات الفيروس الرجعية والوقاية من نقل فيروس الإيدز من الأم إلى الطفل (الهدف الاستراتيجي 3)؛
- زيادة معدلات ارتياد المدارس والمواظبة عليها من جانب الأيتام والأطفال الضعفاء في المجتمعات الحضرية المصابة بفيروس ومرض الإيدز (الهدف الاستراتيجي 4)؛
- زيادة قدرات الحكومة وبخاصة على المستويات المحلية، وقدرات المجتمعات المحلية لتحديد الاحتياجات الغذائية ووضع الاستراتيجيات وتنفيذ البرامج التي تحد من ظاهرة الجوع وأخطار الكوارث (الهدف الاستراتيجي 5).

استراتيجية استجابة البرنامج

طبيعة وفعالية المساعدات المتعلقة بالأمن الغذائي حتى الآن

23- في عام 2003، أقر التحالف بشأن الأمن الغذائي الحاجة إلى شراكات وارتباطات بين التدخلات والبرامج الإنسانية التي تروج لزيادة مرونة سبل المعيشة. ولقد أسهم **البرنامج** في وضع السياسات والمناصرة والمدخلات الفنية لدعم هذا التحول الاستراتيجي. وقد أسفرت هذه العملية عن برنامج شبكة الأمان الإنتاجية الذي يهدف إلى إقامة الارتباطات التي تخلص السكان من انعدام الأمن الغذائي. كذلك فإن خبرة **البرنامج** في صيانة الأراضي والمياه على مستوى المجتمع المحلي، ومن خلال إدارته المعنية بالموارد البيئية لتمكين الانتقال إلى برنامج لسبل المعيشة أكثر استدامة[19] قد ساعدت في توجيه أنشطة برنامج شبكة الأمان ودعمت القدرات المحلية لتنفيذ الأنشطة التي تروج التجديد البيئي وتعزيز المرونة. ولقد نمى تعزيز الاستراتيجية الموسعة لإعاشة الأطفال والأغذية التكميلية الموجهة الحاجة إلى خدمات تغذوية لمعالجة الأسباب المباشرة والبارزة لسوء التغذية.

24- وتقر الحكومة بأهمية وجود استراتيجية للحد من أخطار الكوارث التي تستخدم استجابة متعددة القطاعات. وتشمل تجارب التمويل في حالات الطوارئ بشأن الاستجابة العاجلة، مشروع **البرنامج** للتأمين في حالات الجفاف، وصندوق الأمم المتحدة للاستجابة الإنسانية، وآليات التمويل في حالات الطوارئ التي ستطبق في إطار برنامج شبكة الأمان في عام 2008.

[19] كلمة Meret تعني الأرض في اللغة الأمهرية. أما مصطلح Meret هنا فيعني النشاط الإنمائي الذي يقوم على الغذاء مقابل الأصول بدعم من **البرنامج**، وهو النشاط الذي تطور من المشروعات في مجال صيانة التربة والمياه ومناهج التخطيط على المستوى المحلي.

25- وخلص تقييم لمنتصف المدة إلى أن حافظة العمليات الممتدة الراهنة، التي ينفذها **البرنامج**، تعد تجديدية وقد تطورت بفضل خبرة سنوات عديدة في معالجة المشكلة المعقدة لانعدام الأمن الغذائي. و تتسق العناصر الأربعة مع سياسات واستراتيجيات الحكومة المتعلقة بالأمن الغذائي والتغذية والصحة ومكافحة فيروس ومرض الإيدز. ولقد بدأت الارتباطات مع تدخلات من قبيل توليد الدخل وتغذية المصابين بفيروس الإيدز في المدن، لكن الارتباطات الداخلية والخارجية تحتاج إلى تعزيز. ومن المطلوب زيادة التركيز على الرصد وتقييم الآثار لضمان التجديدات التي تحسن الأمن الغذائي.

26- كذلك أشار التقييم إلى أن بلوغ الأهداف يتطلب إدماج أنشطة العملية الممتدة مع أنشطة العمليات الأخرى وأن يكون الموظفون مؤهلين لتنفيذ التجديدات. و هذا يتطلب الاستثمار في مجال تطوير قدرات الموظفين لإقامة الشراكات والتوسع في بناء القدرات الخاصة بالنظراء الحكوميين. ويمكن للبرنامج أن يعزز تأثير العملية الممتدة من خلال بناء القدرات وتحسين تقييم الرصد والتأثير والمناصرة. وتشمل الدروس المستفادة الحاجة إلى استمرار التجديد ومواجهة المخاطر لتعظيم التأثير وأهمية إنشاء شبكة من المراقبين الميدانيين لتوليد خبرات التشغيل وبناء القدرات المحلية، وأخيرا، الحاجة إلى تعزيز قدرات **البرنامج** بشأن التحليل وتعلم الدروس.

الاتجاهات الاستراتيجية الرئيسية

27- استشار **البرنامج** أصحاب الشأن على جميع المستويات لوضع هذه الاستراتيجية[20]. وهناك مبدأن اثنان لعمليات **البرنامج** في إثيوبيا هما: (1) العمل من خلال الحكومة والمساهمة في الحد من أخطار الكوارث، والأمن الغذائي، وإعاشة الأطفال وبرامج مكافحة فيروس ومرض الإيدز؛ (2) بناء الشراكات في مجالات البرمجة والمناصرة والتجديد لتقليص المخاطر الإنسانية.

28- وسوف تطبق الاستجابات الوسائل الأكثر ملاءمة، والتي تستند على استيعاب كامل لمدى الهشاشة والخيارات المتاحة على المستوى المحلي. وسوف ينسق **البرنامج** والشركاء الجهود لإدراج مكافحة فيروس ومرض الإيدز في البرامج الحكومية. كذلك فإن المجالات ذات الأولوية في هذه العملية الممتدة من شأنها أن تدعم استراتيجيات الحد من أخطار الكوارث واستكشاف المناهج بشأن التدخلات الرعوية ووضع إصلاح الأمم المتحدة حيز النفاذ وإنشاء الارتباطات متعددة القطاعات بشأن التغذية ومكافحة فيروس ومرض الإيدز والتركيز على الأسواق.

29- ونظرا لاتساع وتعقيدات مدى الهشاشة لانعدام الأمن الغذائي الحاد في إثيوبيا، فإن العملية الممتدة هذه متعددة الوجوه، حيث أن كل عنصر يسهم في برنامج حكومي مختلف مع هدف مشترك يتمثل في الوقاية من الأزمات الغذائية، وتعزيز المرونة عن طريق التكامل مع التدخلات الأخرى. كذلك، فإن زيادة التركيز على الأسواق والتغذية سوف تكون محورية في استراتيجية **البرنامج**. وتؤكد عناصر العملية الممتدة على الارتباطات. وفي تنفيذ هذه العملية، سوف يدعو **البرنامج** إلى إدراج جميع المستفيدين المؤهلين وبخاصة النساء والأطفال والعمل مع الحكومة لزيادة استيعاب إمكانات الوصول عن طريق تحليل سبل المعيشة، وبناء قدرات الحكومة والمجتمعات المحلية لإدارة المخاطر. وسوف تتكامل جهود بناء القدرات مع الاستراتيجيات الأوسع للحكومات والشركاء والمتعلقة بتنمية القدرات.

[20] وقد إشتمل ذلك على حلقتين فنيتين، ومشاورة شركاء بين المنظمات غير الحكومية والأمم المتحدة، واجتماع لرؤساء الوكالات ومقابلات إفرادية. واشتملت التوصيات على الحاجة إلى إنشاء ارتباطات وشراكات أوثق، بما في ذلك زيادة اتساق البرمجة وتكامل منهج الأمم المتحدة مع مزيد من الشركاء، واستخدام الأغذية على نحو ملائم وبالمزيج المناسب، والتصفية التدريجية للمعونة الغذائية حسب ما هو ملائم، ومساعدة الحكومة في تعزيز قدرات الاستجابة للصدمات الرئيسية، تعزيز المشاركة في المداولات المستجدة بشأن السياسات، وتوسيع الانخراط بقضايا السوق، والمناصرة على نحو أكبر، وخصوصا مع المنظمات غير الحكومية، وبتبادل الدروس المستفادة والخبرات الفنية، والتجديد والريادة، والتركيز على بناء القدرات.

عنصر شبكة الأمان

30- يقي برنامج شبكة الأمان الذين يعانون من الأمن الغذائي المزمن[21] من انعدام الأمن الغذائي الحاد، بحيث يستطيعون التقدم صوب سبل معيشة أكثر مرونة. ويقدم هذا **البرنامج** نحو 200 مليون دولار كل سنة على شكل تحويلات نصفها تقريبا على شكل أغذية تقدم عن طريق **البرنامج** أو المنظمات غير الحكومية أو تشتريها الحكومة؛ وتمول الجهات المتبرعة هذا **البرنامج**[22]. ويستند هذا المزيج من التحويلات النقدية والغذائية على الموسم بقدر أكبر من استناده على الموقع. وسوف يصار إلى إقامة المزيد من الارتباطات مع الاستثمارات التكميلية كالقروض والتدريب، ومع المبادرات الأوسع من قبيل برامج العمل المستدامة لإدارة الأراضي. وسوف يواصل برنامج الأغذية العالمي بناء القدرات المحلية ويستفيد من الدروس المستخلصة من إدارة الموارد البيئية لدعم التحول تدريجيا عن المساعدة. وسوف يروج الاهتمام بالمساواة بين الجنسين وبالتغذية ومكافحة فيروس ومرض الإيدز، والعمل مع الشركاء لتوسيع نطاق النقاش المحلي حول فيروس ومرض الإيدز. وسوف يتم تعزيز القدرات الحكومية في مجال إدارة مخاطر الكوارث والتحولات البيئية على مستوى المجتمع المحلي. وسوف يدعم **البرنامج** الارتباطات مع برامج الإغاثة الحكومية في حالة حدوث حالة طوارئ واسعة النطاق. ويتوقع للأغذية أن تستمر لدعم تيسير الاستهلاك خلال فترات انتظار المواسم وفي المناطق التي تعاني من ضعف مالي ونقص في قدرات الأسواق. وفي ضوء تجارب شبكات الأمان القطاعية، سوف يمتد برنامج شبكة الأمان إلى منطقة صومالي. ومع أن أعداد المستفيدين من الأغذية سوف تزداد، فإن فترة المساعدات الغذائية سوف تكون قصيرة جدا.

عنصر الإغاثة

31- يساعد برنامج الإغاثة الحكومية السكان الذين يواجهون انعدام الأمن الغذائي الحاد والدوري بسبب الكوارث الطبيعية أو النزاعات. ويدعم **البرنامج** الجهود لاستخدام تحليل سبل المعيشة، خصوصا منهج الاقتصاد الأسري لتقييم الاحتياجات الغذائية وغير الغذائية والتركيز على القدرات الجهوية والمحلية بشأن الإنذار المبكر وتقدير الاحتياجات الطارئة. ومن خلال اللوجستيات ومجموعات تكنولوجيا المعلومات والاتصالات وفريق مهام المعونة الغذائية، سوف يدعم **البرنامج** قدرات الحكومة بشأن الاستجابة العاجلة والكفوؤة وواسعة النطاق للمخاطر المتعددة غير المرتقبة. وسوف يقود **البرنامج** جهود الأمم المتحدة لدعم وكالة الوقاية من الكوارث والاستعداد لها، وذلك باستنباط مجموعة من التدخلات السريعة لمكافحة فيروس ومرض الإيدز من أجل الاستجابة للطوارئ الإنسانية. ويتوقع أن تنخفض الاحتياجات لأغذية الإغاثة خلال العملية الممتدة بسبب الاستثمارات في مجال الأمن الغذائي، وتوسع برنامج شبكة الأمان ليشمل منطقة صومالي. وفي حالة حدوث كارثة واسعة النطاق، سوف يستخدم **البرنامج** الخطط الاحترازية وآليات التمويل لتلبية الاحتياجات.

عنصر الأغذية التكميلية الموجهة

32- إن برنامج تعزيز الاستراتيجية الموسعة لإعاشة الأطفال والأغذية التكميلية الموجهة، هو فريد من حيث طابعه الواسع ومنهجه الشمولي لمحو سوء التغذية وإعاشة الأطفال. وسوف يظل يمثل جسرا مهما لتنفيذ برنامج توسيع الخدمات الصحية، كما سيظل جزءا من مقاربة التغذية على المستوى القطاعي. ويتميز هذا **البرنامج** بأنه علاجي ووقائي في الوقت ذاته، إذ يتناول الصحة الأساسية والأغذية وقضايا رعاية الأمهات والأطفال. وسوف يتم إنشاء ارتباطات مع سائر البرامج

[21] في إثيوبيا، تعرف الحكومة الأسر التي تعاني من انعدام مزمن في الأمن الغذائي بأنها تلك التي تواجه نقصا حادا في الأغذية على نحو يمكن التنبؤ به والمعيار الرئيسي لأهلية الاستفادة من برنامج شبكة الأمان هو ما إذا كانت الأسرة قد تلقت بصورة منتظمة معونة إغاثة في الماضي.

[22] الجهات المتبرعة في الوقت الراهن هي: الوكالة الكندية للتنمية الدولية، والمفوضية الأوروبية وإدارة التنمية الدولية في المملكة المتحدة ووكالة المعونة الأيرلندية والوكالة السويدية للتعاون الإنمائي الدولي ووكالة التنمية الدولية في الولايات المتحدة والبنك الدولي.

الإنسانية، بما في ذلك مراكز التغذية العلاجية والبرامج الصحية والاجتماعية والمتعلقة بالأمن الغذائي. وسوف يناصر **البرنامج** ويدعم الشركاء في إدراج اعتبارات فيروس ومرض الإيدز، وخصوصا من خلال توسيع المناقشات المحلية. وسوف تضطلع موزعات الأغذية بدور أهم في خدمات التغذية المحلية. ويتوقع لاحتياجات هذا **البرنامج** أن تتقلص عندما تتعزز برامج الصحة والتغذية على المستوى المحلي.

عنصر مكافحة فيروس ومرض الإيدز في المدن

33- سوف يزيد برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز دعمه للإطار الاستراتيجي للاستجابة الوطنية. وسوف يتكامل **البرنامج** مع هذا البرنامج ويرتبط بسائر خدمات مكافحة فيروس ومرض الإيدز. ويعتزم **البرنامج**، ريثما تتوافر الموارد، تغطية مزيد من المدن وزيادة التغطية في المدن القائمة. وبالمساعدة الغذائية، تحتفظ الأسر الحضرية منعدمة الأمن الغذائي ببرامج المعالجة من الإيدز، كما تحتفظ بتعليم الأيتام. وتوجد في برامج الغذاء مقابل العلاج استراتيجية كامنة للتخلي التدريجي، فحينما تستقر الحالة التغذوية، وتتم المعالجة، يتحول الشخص إلى برامج الشركاء التي تدعم الأنشطة المدرة للدخل.

استراتيجية تسليم المسؤولية

34- إن حل انعدام الأمن الغذائي واسع النطاق في إثيوبيا سوف يستغرق وقتا طويلا. وتتمثل استراتيجية **البرنامج** في العمل بصورة مطردة صوب التسليم التدريجي للحكومة والشركاء الآخرين. وهذا يعتمد على التقليد الذي يتبعه **البرنامج** في إثيوبيا بإنشاء شراكات قوية والتجديد وربط مساعدات **البرنامج** بتدخلات أوسع وتطوير قدرات الحكومة والمجتمع المحلي للتخطيط لمواجهة الأزمات الإنسانية وتقييمها والتصدي لها. وتشمل الأولويات للأمم المتحدة والشركاء الآخرين في إثيوبيا قدرات الاستجابة الإنسانية متعددة القطاعات والفرص المدرة للدخل في المناطق الريفية، وبرامج الصحة والتغذية على مستوى المجتمعات المحلية.

35- وفي ضوء الشكوك التي تكتنف الاحتياجات الإنسانية المقبلة، فإن استراتيجية التسليم لدى **البرنامج** تستند أولا على الشراكات للموافقة على الموعد الذي يمكن فيها تحقيق تصفية تدريجية في المساعدات الغذائية في كل عنصر من عناصر العملية الممتدة، وثانيا، على موافقة الحكومة على أنه قد أصبحت لديها القدرة لتوفير الأغذية أو المساعدات الأخرى كاستجابة ملائمة. كذلك سيدعم **البرنامج** تحولا نحو برمجة نقدية من خلال زيادة استيعاب قضايا السوق والحصول على الأغذية واستكشاف الكيفية التي يمكن بها للمشتريات المحلية أن تحفز تنمية الأسواق وفي الوقت ذاته تلبي الاحتياجات الغذائية الراهنة. فقد تضمن المقطع المعنون الاتجاهات الاستراتيجية الرئيسية، التحولات بشأن العناصر المحددة، لكن المساعدات الغذائية الخارجية يتوقع لها أن تتراجع عند التوسع في البرامج الحكومية التكميلية للأمن الغذائي والتغذية.

المستفيدون واستهدافهم

36- تهدف هذه العملية الممتدة إلى مساعدة الأشخاص المحددين كأشد الأشخاص انعداما للأمن الغذائي في إثيوبيا، وأولئك المعرضون لانعدام الأمن الغذائي الحاد. واستنادا إلى تقييم مدى الهشاشة والمشاورات مع أصحاب الشأن، سوف تتطلب المجموعات التالية مساعدات غذائية:

- الأسر التي تعاني من انعدام الأمن الغذائي، والمسجلة في برنامج شبكة الأمان في المناطق التي تندر فيها إمكانات الوصول إلى الأسواق، أو تضعف فيها القدرات المالية لتنفيذ التحويلات النقدية؛
- الأسر المنكوبة بالكوارث، والتي تعاني من انعدام الأمن الغذائي، والتي تم تحديدها من خلال تقييم للأمن الغذائي في حالة الطوارئ باعتبارها تحتاج إلى مساعدات غذائية؛
- الحوامل والمرضعات والأطفال دون سن الخامسة، الذين تم تحديدهم من خلال تقييم تعزيز الاستراتيجية باعتبارهم يعانون من سوء تغذية حاد؛
- الأشخاص الذين يعانون من انعدام الأمن الغذائي والمصابين و/أو المتضررين من فيروس ومرض الإيدز، بما في ذلك اليتامى والأطفال الضعفاء الذين يعيشون في المدن.

37- يتباين تقدير الاحتياجات والاستهداف بحسب العناصر وهي واردة أدناه. وسوف يتم تحديد مواقع المستفيدين المعانين من **البرنامج** في جميع المناطق العشرة في إثيوبيا[23].

عنصر شبكة الأمان

38- تصل خدمات برنامج شبكة الأمان إلى 7.2 مليون شخص موزعين في 262 ناحية اعتادوا على أن يكونوا متلقين مزمنين لمعونات أغذية الإغاثة. وفي كل منطقة تختار المحليات الأسر التي تعاني من انعدام الأمن الغذائي، والتي تتلقى بصورة منتظمة مساعدات الإغاثة والأسر التي أصبحت في الآونة الأخيرة هشاشة بسبب فقدانها الشديد لممتلكاتها، بما في ذلك بسبب المرض أو الإصابة. وتحصل الأسر عادة على مساعدات لمدة 6 أشهر في السنة لمدة ثلاث سنوات على الأقل. وفي إقليم صومالي، سوف يحظى 200 000 بالمساعدة من خلال المشاريع الرعوية في عام 2008، ليزداد هذا الرقم إلى 500 000 بحلول عام 2010.

39- وخارج المقاطعات التي تدعمها المنظمات غير الحكومية[24]، تتحدد الاحتياجات الغذائية تبعا للإمكانات الموسمية والمكانية للوصول إلى الأسواق وللقدرات المالية للمناطق لتنفيذ التحويلات النقدية. ومعظم الأغذية تقدم في فترات انتظار المحصول بين يونيو/حزيران- وأغسطس/آب.

عنصر الإغاثة

40- تستهدف برامج الإغاثة الحكومية المناطق المعرضة للكوارث من خلال نظام الإنذار المبكر لدى وكالة الوقاية من الكوارث، والتقييمات الموسمية متعددة الوكالات، حيث أصبح منهج الاقتصاد الأسري ينتشر كأسلوب معياري. واستنادا إلى الاحتياجات التقديرية، تحدد أفرقة التقييم السريع متعددة الوكالات في المناطق المتضررة من الكوارث نوع مساعدات الطوارئ وحجمها وفترتها. وعلى المستوى المحلي، يختار الممثلون المحليون الأسر المستفيدة بتطبيق التوجيهات القطرية للاستهداف، التي تقرر مدى الهشاشة للأطفال والحوامل والمسنين والعاجزين.

41- واستندت تقديرات الاحتياجات الغذائية للإغاثة للفترة من 2008 حتى 2010، على متوسط عدد المستفيدين من الإغاثة في السنوات الخمس الماضية في كل منطقة[25]، ناقصا الاحتياجات في مناطق برنامج شبكة الأمان. وهذا يترك احتياجات متوقعة للإغاثة، خصوصا في منطقتي صومالي وروميا، فضلا عن بعض الاحتياجات المحلية في منطقة

[23] انظر الملحق الثالث المتعلق بتوزيع خطط البرنامج وإعداد المستفيدين في كل منطقة.

[24] المناطق المدعومة من المنظمات غير الحكومية لا تقدم حاليا سوى التحويلات الغذائية.

[25] سوف يلبي برنامج شبكة الأمان احتياجات أغذية الإغاثة المعتدلة في المناطق التي يغطيها هذا البرنامج

جامبيلا. وسوف يؤدي توسيع برنامج شبكة الأمان ليشمل منطقة صومال إلى تقليل الاحتياجات. ويتوقع **البرنامج** أن يساعد في كل سنة نحو 50 في المائة من المستفيدين من الإغاثة على مستوى القطر باستثناء حالات الجفاف الكارثية وغيرها من الكوارث الطبيعية واسعة النطاق، أو النزاعات، وهي التي تتطلب موارد إضافية، والتي بشأنها يتم تحديث الخطط الاحترازية بصورة منتظمة.

عنصر الأغذية التكميلية الموجهة

42- سوف يتم تحديد المستفيدين من الأغذية التكميلية الموجهة من خلال تقييم التغذية لمدة ستة أشهر في إطار تعزيز الاستراتيجية الموسعة من خلال مكاتب الصحة الجهوية واليونيسيف[26]. وقد تم تقييم ما بين 80 و100 في المائة من الأطفال دون سن الخامسة. وسوف يحال إلى برنامج الأغذية التكميلية الموجهة جميع الأطفال بين ستة أشهر و59 شهرا، الذين يقل محيط عضدهم عن 12 سم، وجميع الحوامل والمرضعات التي يقل محيط عضدهن عن 21سم. وقد تقرر مؤشر 12 سم للأطفال مع الشركاء في مجموعة التغذية الإثيوبية لضمان استفادة الأطفال المعرضين لخطر شديد من الوفاة من الأغذية التكميلية الموجهة. ويتوقع أن تنخفض الاحتياجات أثناء العملية الممتدة بنسبة 10 في المائة سنويا، مع اتساع نطاق برامج توسيع الخدمات الصحية وغيرها من برامج الأمن الغذائي.

عنصر مكافحة فيروس ومرض الإيدز في المدن

43- تم اختيار المدن استنادا إلى معدل انتشار فيروس ومرض الإيدز فيها. وتمت الموافقة على معايير الاستهداف بشأن المساعدة الغذائية فيما بين المكاتب الاتحادية والجهوية للوقاية والمكافحة لهذا المرض بين شركائهم المتعاونين. ومن خلال إشراك المنظمات غير الحكومية والاتحاديات المحلية وممثلو الوحدات الإدارية للمجتمعات المحلية، والروابط التقليدية، تختار المجتمعات المحلية الأشخاص استنادا إلى تقييم حالة الأمن الغذائي للأسر. ويتم الرجوع إلى المرافق الصحية لمعرفة المرضى في حالة مضادات الفيروس الرجعية والوقاية من نقل فيروس الإيدز من الأم إلى الطفل. وتحدد المجتمعات المحلية المستفيدين من الرعاية المنزلية، والأسر التي تدعم الأيتام والأطفال الضعفاء. وإن الدعم لمثل هؤلاء الأطفال محتمل بشأن 80 في المائة من المرتادين إلى المدارس. وتقدم الوجبات المنزلية عن طريق مراكز التوزيع في المدن. وفي ضوء تزايد مستويات انعدام الأمن الغذائي، والإصابة بفيروس أو مرض الإيدز في المدن، يتوقع أن يصل الدعم الذي يقدمه برنامج الأغذية العالمي إلى أشخاص يزيدون بنسبة 50 في المائة عما هو عليه الآن.

[26] توزع الأغذية التكميلية الموجهة، حاليا، في 264 ناحية في عشر مناطق، كما ينفذ تعزيز الاستراتيجية الموسعة في 325 ناحية. وسوف يصبح التقييم أكثر انتظاما مع تحول تعزيز الاستراتيجية إلى برنامج شبكة الأمان.

الجدول 1: إعداد المستفيدين، بحسب السنوات والعناصر، باستثناء الحساب المزدوج[27]

العنصر	2008	2009	2010
شبكة الأمان	2 390 000	2 420 000	2 460 000
الإغاثة	853 000	792 000	688 000
الأغذية التكميلية الموجهة	737 000	663 000	597 000
مكافحة فيروس ومرض الإيدز في المدن	155 000	164 000	164 000
المجموع المعدل	**3 796 000**	**3 734 000**	**3 634 000**

الاعتبارات التغذوية والحصص الغذائية

44- تعالج حصص العملية الممتدة الاحتياجات الإنسانية أو المتطلبات التغذوية الخاصة. والأغذية المستساغة هي: القمح والذرة الرفيعة، والبقول، والزيت النباتي. أما الأغذية المركبة المقواة فهي مستساغة للاحتياجات التغذوية الخاصة.

45- ونظرا لأن كلا من عنصر شبكة الأمان والإغاثة يساعدان الأسر التي تواجه فجوات غذائية بين حين وآخر، لذا تقدم إما حصصا عامة إفرادية من خلال التوزيعات الغذائية العامة أو الحصص الأسرية عن طريق الغذاء مقابل العمل. وكلتا الحصتين[28] توفر ما يقرب من 2 000 سعر حراري للشخص في اليوم. وفي المناطق التي حددت عن طريق نظام الإنذار المبكر بأنها عرضة لخطر تزايد سوء التغذية الحاد الإجمالي، فإن وكالة الوقاية من الكوارث تقدم حصة تكميلية شاملة من الأغذية المركبة المقواة مع حصة عامة تصل إلى ما يقدر بنسبة 35 في المائة من سكان الإغاثة المستهدفين.

46- وتهدف حصة الأغذية التكميلية الموجهة إلى تقليص الفجوة الغذائية بين الاستهلاك الفعلي للأفراد واحتياجاتهم التغذوية. وهي تتكون من الأغذية المركبة والمقواة بالمغذيات الدقيقة ومن الزيت النباتي المقوى.

47- ولعنصر مكافحة فيروس ومرض الإيدز حصتان لمعدمي الأمن الغذائي، إحداهما لعلاج مضادات الفيروس الرجعية والوقاية من نقل فيروس الإيدز من الأم إلى الطفل، ومرضى الرعاية المنزلية والأخرى لليتامى والأطفال الضعفاء. ويتلقى المرضى حصصا تكميلية منزلية تستند إلى حجم الأسرة والمتطلبات من المغذيات الكلية والدقيقة والمستساغة وفقا للخطوط التوجيهية الوطنية بشأن التغذية ومكافحة فيروس ومرض الإيدز[29]. ويتلقى اليتامى والأطفال الضعفاء حصصا إفرادية توفر الاحتياجات التغذوية الكاملة لطفل دون 18 سنة.

[27] وفقا للخطوط التوجيهية للبرنامج بشأن حساب المستفيدين، فإن جميع المجاميع قد عدلت لتلافي الازدواج الحسابي ضمن السنوات وفيما بينها. ففي كل سنة، يتلقى نحو 46 في المائة من المستفيدين من الأغذية التكميلية الموجهة إما مساعدة من خلال شبكة الأمان، أو مساعدة إغاثة. ويتلقى المستفيدون من كل عنصر مساعدات غذائية لفترات مختلفة، يبلغ متوسطها 3 شهور لعنصري شبكة الأمان والإغاثة، وستة أشهر لعنصر الأغذية التكميلية الموجهة، و11 شهرا لعنصر مكافحة فيروس ومرض الإيدز.

[28] حسبت حصص المشاركين بالغذاء مقابل العمل لتغطية احتياجات 5 أفراد، ويفترض أن يبلغ متوسط حجم الأسرة 5.2 شخص.

[29] الجمهورية الديمقراطية الفيدرالية لإثيوبيا، 2006، Addis Ababa. *National guidelines for HIV/AIDS and nutrition*.

الجدول 2: سلة الأغذية بحسب العناصر والحصص					
تركيبة سلة الأغذية	**كغ/شهر**	**غ/يوم**	**ألف سعر/يوم**	**بروتين/غرام**	**دهون/غرام**
عناصر شبكة الأمان والإغاثة					
الحصص العامة وحصص الغذاء مقابل العمل					
حبوب	15.00	500	1 690	55	15
بقول	1.50	50	169	11	1
الزيوت	0.45	15	133	0	15
المجموع	**16.95**	**565**	**1 992**	**66**	**31**
الحصة التكميلية الشاملة					
الأغذية المركبة للمجموعات الضعيفة المحددة فقط	4.5	150	570	27	9
عنصر الأغذية التكميلية الموجهة[30]					
الأغذية المركبة	8.33	278	1 056	50	16.7
الزيوت	1	32	283	0	32
المجموع	9.3	310	1 339	50	48.7
عنصر مكافحة فيروس ومرض الإيدز في المدن					
الخاضعون للعلاج المضاد للفيروسات المرجعية والوقاية من نقل فيروس الإيدز من الأم إلى الطفل وللرعاية المنزلية					
الحبوب	9	300	990	37	4.5
البقول	1.5	50	168	10	0.6
الزيوت	0.6	20	177	0	20
أغذية مركبة	3	100	380	18	6
المجموع	**14.1**	**470**	**1 715**	**65**	**31.1**
اليتامى والأطفال الضعفاء					
الحبوب	15	500	1 650	61.5	7.5
البقول	1.5	50	168	10	0.6
الزيوت	1	33	292	0	33
أغذية مركبة	3	100	380	18	6
المجموع	**20.5**	**683**	**2 490**	**89.5**	**47.1**

الجدول 3: المتطلبات الغذائية بحسب السنوات والعناصر، بالطن				
العنصر	**2008**	**2009**	**2010**	**العنصر***
شبكة الأمان	152 191	144 086	149 440	**445 717**
الإغاثة	94 756	88 031	76 416	**259 203**
الأغذية التكميلية الموجهة	65 697	59 127	53 215	**178 039**
مكافحة الإيدز في المدن	22 067	27 151	27 151	**76 368**
المجموع*	**334 710**	**318 395**	**306 222**	**959 327**

* تم تدوير المجاميع من شبكة **البرنامج** ونظامه العالمي للمعلومات.

[30] تقدم الأغذية التكميلية الموجهة إلى المستفيدين كل ثلاثة أشهر.

ترتيبات التنفيذ

48- سوف يطبق **البرنامج**، في هذه العملية الممتدة، النظم الموجودة لتعزيز مقدرة الحكومة والمجتمعات المحلية في إدارة مخاطر الكوارث والتصدي لأزمات الأمن الغذائي الحادة، اعتمادا على الموارد في الوقت المناسب والملائمة والقابلة للتنبؤ. وسوف يدخل **البرنامج** في مناقشة للسياسات ويواصل الابتكار والتجريب وتكرار ما هو ناجع ويعرض الخبرات الميدانية في المنتديات الأوسع. وسوف يعزز **البرنامج** الشراكات، خصوصا في مجال تقييم الاحتياجات والبرمجة والمناصرة لضمان الارتباط الذي يعزز المرونة في مواجهة الصدمات لمعدمي الأمن الغذائي.

49- وينفذ عنصر شبكة الأمان من خلال مكتب تنسيق الأمن الغذائي، بالاتفاق مع الحكومات الجهوية حول المخصصات السنوية من التحويلات الغذائية والنقدية لكل منطقة. وتوزع التحويلات شهريا أو كل شهرين ابتداء من فبراير/شباط. ومن المألوف أن تكون الأشهر الثلاثة الأولى نقدية والأشهر الثلاثة الأخيرة أغذية. ويتولى مكتب التنسيق المسؤولية عن التخصيص والتوزيع والإبلاغ حول استخدام الأغذية المقدمة من **البرنامج**. وتقدم وكالة الوقاية من الكوارث خدمات النقل. وسوف تستخدم آليات التمويل في حالات الطوارئ لدى برنامج شبكة الأمان، في معالجة الاحتياجات الغذائية للإغاثة المعتدلة في المناطق التي يغطيها برنامج شبكة الأمان، وفقا لنظام تقدير الاحتياجات لدى وكالة الوقاية من الكوارث.

50- ويعمل أقوياء البنية في الأسر المستفيدة من برنامج شبكة الأمان ما يقرب من 20 يوما كل شهر في أشغال المجتمع المحلي مقابل تحويلات شهرية. ويتلقى نحو20 في المائة من المستفيدين من هذا **البرنامج** تحويلات من خلال التوزيعات العامة تبعا للعجز أو العمر أو حالة الحمل[31]. ويساعد المرشدون المجتمعات المحلية في إعداد برامج العمل لتحسين إدارة الموارد البيئية كجزء من الخطط الإنمائية الأشمل.

51- سوف يضمن **البرنامج** ومكتب تنسيق الأمن الغذائي ووكالة الوقاية من الكوارث التحويلات الغذائية في الوقت المناسب، والقابلة للتنبؤ والتي تقدم للمستفيدين. وسوف يحلل الشركاء الأسواق وقضايا الحصول على الأغذية. كذلك فإن خبرات إدارة الموارد المائية في إدارة مستجمعات المياه المحلية سوف تتيح التوجيه الفني ومساندة التشغيل، كما ستدعم الارتباطات مع برامج الإدارة المستدامة للأراضي. وسوف يتعاون **البرنامج** في المناهج التجريبية في المناطق الرعوية.

52- وسوف تقدم مساعدات الإغاثة من خلال البرامج الوطنية للإغاثة لدى وكالة الوقاية من الكوارث، استنادا إلى تقييم كل حالة لوحدها. وتخصص هذه الوكالة بالاتفاق مع السلطات الجهوية الأغذية بصورة شهرية. وتدير اللجان الجهوية المكونة من أعضاء المجتمع والموظفين المحليين توزيعات الأغذية على المستفيدين. ومتوسط فترة المساعدة للأسر هي 3 أشهر، لكن الاحتياجات تحدث طوال السنة تبعا للأمطار الموسمية ومواعيد الإنتاج.

53- وتوزع الأغذية، أساسا، من خلال التوزيعات الغذائية العامة. وسوف تشارك الأسر اللائقة بدنيا حسب الإمكان في الأشغال كثيفة العمالة. وفي المناطق المعرضة لخطر شديد في الإصابة بسوء تغذية حاد، وحيث لا تكون الأغذية التكميلية الموجهة متاحة أو كافية، سوف يتم توزيع شامل للأغذية التكميلية. وسوف تقوم وكالة الوقاية من الكوارث بتخصيص وتوزيع الأغذية المقدمة من **البرنامج** والإبلاغ عن استخدامها.

54- وسوف تعمل المنظمة **والبرنامج** ومكتب تنسيق الشؤون الإنسانية وشبكة نظام الإنذار المبكر بالمجاعات، ومنظمة إنقاذ الطفولة في المملكة المتحدة، معا لتعزيز نظام تقدير احتياجات الأمن الغذائي. وسوف يتم التركيز بصورة أكبر على

[31] في الوقت الراهن، يتلقى جميع المستفيدين في إطار برنامج شبكة الأمان، في المناطق الرعوية، أغذية من خلال توزيعات عامة، نظرا لنقص أنشطة الغذاء مقابل العمل الملائمة في المناطق الرعوية. وسوف تطبق هذه الأنشطة بدءا من 2007.

تعزيز القدرات من أجل الحد من مخاطر الكوارث وخصوصا على المستوى الاتحادي وبشأن التخطيط الاحترازي وبقية إجراءات الاستعداد لها. وسوف يحسن الشركاء الاستجابات للإغاثة في المناطق الرعوية، خصوصا فيما يتعلق بالاستخدام الملائم للأغذية، والاستهداف وقدرات إدارة الأغذية.

55- وسوف تظل الأغذية التكميلية الموجهة جزءا لا يتجزأ من تعزيز الاستراتيجية الموسعة لإعاشة الأطفال. وتتولى المكاتب الجهوية التابعة لوزارة الصحة، بدعم من اليونيسيف، المسؤولية عن الأمور الصحية في مجال تعزيز الاستراتيجية الموسعة وتقييم محيط العضد. وتقدم المكاتب الجهوية لوكالة الوقاية من الكوارث الدعم اللوجستي وتنسق إدارة الأغذية وتدير النساء في المجتمعات المحليات اللاتي انتخبن كموزعات للأغذية عمليات التوزيع وتقدمن الإرشادات التغذوية للأمهات والحوامل والمرضعات اللواتي يتلقين دعم الأغذية التكميلية الموجهة. وسوف يعزز دور النساء في المجتمعات المحلية كعاملات في مجال التغذية لدعم استشاري برنامج توسيع الخدمات الصحية.

56- وتوزع حصة الأغذية التكميلية الموجهة كل ثلاثة أشهر. وبغية زيادة فعالية هذه الأغذية، سوف يجرب **البرنامج** طرقا لتقليل الوقت بين التقييم وتوزيع الأغذية. ومع انتشار برنامج توسيع الخدمات الصحية، سوف ينفذ المزيد من التقييم المنتظم على مستوى المجتمع المحلي، كما ستجرب نماذج بشأن التوزيعات الأكثر تواترا.

57- وفي مناطق الأغذية التكميلية الموجهة في إطار تعزيز الاستراتيجية الموسعة، فإن تعزيز الارتباطات مع المراكز العلاجية المحلية ومع وحدات التغذية العلاجية، سوف يضمن بإدراج الأطفال المحرومين من العلاج من سوء التغذية الحاد في تلك المناطق قد أدرجوا في قوائم المستفيدين من الأغذية التكميلية الموجهة وأن يتحصلوا على دعم غذائي. أما الحالات الحادة التي تحدد من خلال تقييم تعزيز الاستراتيجية الموسعة، فسوف يحالون للمعالجة الطبيعة حسب المستطاع. وسوف يتعزز التنسيق مع التغذية التكميلية التي تقدمها المنظمات غير الحكومية، خصوصا في المناطق الساخنة. وسيدعم **البرنامج** التحول إلى برنامج توسيع الخدمات الصحية، خصوصا من خلال تعزيز القدرات التنفيذية لوزارة الصحة ووكالة الوقاية من الكوارث.

58- وتقدم مكاتب الوقاية من مرض الإيدز والمنظمات غير الحكومية والمنظمات المحلية المساعدات الغذائية للمصابين بفيروس الإيدز. وتعتمد الترتيبات بشأن إدارة الأغذية والإبلاغ عنها على المدينة والتنسيق بين مكاتب الوقاية من الإيدز وشركاء التنفيذ.

59- وسوف توزع أغذية المصابين بالإيدز بصورة شهرية. وإن طرح المستفيدين من قوائم العلاج بمضادات الفيروس الرجعية سوف يستند على التحسن البدني واستقرار الوضع التغذوي وهو يرتبط بالأنشطة المدرة بالدخل أو بالفرص الأخرى للعمالة التي تتيحها الحكومة والمنظمات غير الحكومية.

60- سوف يستمر **البرنامج**، مع المنظمات غير الحكومية، في تنفيذ مبادرة لقطاع النقل بشأن مرض الإيدز، وينسق مع مؤسسات النقل البري ومنظمة العمل الدولية واليونيسيف. كذلك سوف يصار إلى إنشاء لجان ومجموعات دعم لمكافحة الإيدز، وذلك داخل الشركات وتنشر المواد الإعلامية على السائقين لزيادة إمكانات حصولهم على الخدمات المتعلقة بالإيدز وترويج العيش الإيجابي.

61- وسوف يسعى **البرنامج**، في جميع عناصر العملية الممتدة، لدعم قدرات الحكومة والمجتمع المحلي. ويشير الشركاء إلى أن المزية النسبية للبرنامج تكمن في دعم القدرة الإدارية المحلية لتنفيذ البرامج وقدرات المجتمع المحلي لإدارة المخاطر. وسوف يتم استنباط استراتيجيات تعزيز القدرات بصورة تعاونية بشأن كل قطاع بما يضمن منهجا منسقا.

إدارة احتياطي الطوارئ للأمن الغذائي

62- سوف يواصل **البرنامج** دعم إدارة احتياطي الطوارئ للأمن الغذائي من خلال لجنة فنية متعددة الوكالات والاقتراض المنتظم وتجديد مخزونات هذه الإدارة.

شراء الأغذية المحلية

63- سوف يدعم **البرنامج** المشتريات المحلية ويعزز مقدرة الحكومة بشأن الشراء الفوري والفعال. ويهدف **البرنامج** إلى زيادة المشتريات المحلية تبعا لتوافر أموال المانحين وظروف السوق. وسوف يقوم **البرنامج** مع الشركاء الآخرين، وبخاصة منظمة الأغذية والزراعة والمعهد الدولي لبحوث السياسات الغذائية، عن استكشاف السبل لتعزيز تأثير المشتريات المحلية على تنمية الأسواق المنحازة للفقراء.

الترتيبات اللوجستية

64- من المعروف أن إثيوبيا هي بلد لا يطل على البحر ومن البلدان ذات الدخل المنخفض، كما أن مواردها النقدية محدودة. ويغطي **البرنامج** ما نسبته 100 في المائة من تكاليف النقل البري والتخزين والمناولة بشأن السلع المستوردة، وتلك التي تشترى محليا. وكما هو الشأن في العملية الممتدة الراهنة، فسوف تطبق معدلات متباينة على الواردات والمشتريات المحلية. وتشير التقديرات إلى أن تكاليف النقل البري والتخزين والمناولة ستبلغ 116.84 دولارا للطن، بخصوص السلع المستوردة، و78.51 دولارا للطن، بخصوص المشتريات المحلية.

65- وسوف تظل جيبوتي الميناء الرئيسي للتسليمات، حيث تستطيع مناولة شحنات غذائية في حدود 1.5 مليون طن سنويا. وهناك أسطول من الشاحنات يتجاوز 3 600 شاحنة بالإضافة إلى القطارات، وهي قدرات تكفي لنقل الأغذية برا. أما ممرا الاستيراد البديلان فهما بربرا وبور سودان.

66- ومواقع التخزين الرئيسية هي مكالا وكومبولكا، ودير داوا ومازاري. وستظل الحكومة مسؤولة عن التخزين الأولي والنقل إلى مواقع التوزيع. وكجزء من تكاليف النقل الداخلي والتخزين والمناولة، سوف يسدد **البرنامج** لشركاء التنفيذ الحكوميين نسبة متفقا عليها بخصوص جميع التكاليف التي تنفق بعد تسلم الأغذية. وهناك جهاز للتنسيق قيد العمل بشأن الارتباط بين **البرنامج** ووكالة الوقاية من الكوارث، وإدارة احتياطي الطوارئ، فيما يتعلق بإيصالات استلام الأغذية وشحناتها والمسحوبات من القروض والتسديدات.

67- وسوف يتيح نظام معالجة حركة السلع وتحليلها في **البرنامج** أن يتتبع البرنامج ووكالة الوقاية من الكوارث الأغذية على وجه الدقة. فبيانات الإرسال المنتظمة من نظام معالجة حركة السلع يحيط المراقبين علما بالإرساليات الغذائية إلى نقاط التوزيع النهائية.

68- ومن المقرر أن يتم خلال السنوات الثلاث التدريب في مجال إدارة السلع لفائدة 500 نظير على مستوى المستودعات الثانوية ونقاط التوزيع النهائية. كما أن التدريب للموظفين الحكوميين الجهويين في مجال عقود وإدارة النقل فسوف تكون مستمرة بشأن جميع عناصر العملية الممتدة.

رصد الأداء

69- يتمشى نظام رصد الأداء بشأن كل من عناصر العملية الممتدة مع نظم الرصد والتقييم للبرامج الحكومية ذات الصلة. وسوف يتم من خلال شبكة المكتب الفرعي لدى **البرنامج** رصد احتياجات العملية الممتدة وتنفيذها. وسوف يشمل هذا الرصد المقابلات مع المستفيدين والمناقشات المحلية واجتماعات التشاور والتنسيق مع أصحاب الشأن حول التنفيذ. وسوف يقدم جهاز الرصد والتقييم في **البرنامج** معلومات عما يلي:

(1) التثبت من الاستهداف في برنامج شبكة الأمان وبرامج الإغاثة وتحديد أولئك الأشد حاجة للمساعدة الغذائية والوصول إليهم؛

(2) الوصول والاستخدام في الوقت المناسب للمدخلات لجميع البرامج؛

(3) التأثير على سبل معيشة السكان في برنامج شبكة الأمان وبرامج مكافحة الإيدز؛

(4) التأثير على الحالة التغذوية للسكان في برامج الإغاثة والأغذية التكميلية الموجهة، ومكافحة الإيدز؛

(5) تقييم فعالية وكفاءة جميع العناصر.

70- وتمشيا مع توصيات المراجعة والتقييم، فسوف تعزز تغطية الرصد والإبلاغ في **البرنامج**. وسوف تتضمن برمجية الرصد القائم على العمل المستخدمة في **البرنامج** المتطلبات من كل جهاز للرصد والتقييم في **البرنامج**[32]. كذلك سوف يدرج المؤشرات والإجراءات بشأن رصد الأولويات الجامعة للبرنامج كالالتزامات المعززة تجاه المرأة وإدماج مكافحة الإيدز.

71- وسوف تقاس، حسب الإمكان، المؤشرات على مستوى النتائج، وذلك من خلال المسوحات التي تتم كل عام أو عامين مع النظراء. وسوف ينفذ في منتصف عام 2009، تقييم داخلي في منتصف المدة للعملية الممتدة.

تقييم المخاطر والتخطيط الاحترازي

تقييم المخاطر

72- تتمثل المخاطر الرئيسية المحددة فيما يلي:

- المخاطر الطبيعية، وبخاصة الجفاف واسع النطاق الذي يسبب إخفاق سبل المعيشة الزراعية والرعوية ويؤدي إلى احتياجات غذائية للإغاثة على نطاق واسع؛
- أخطار الأسواق، وهي تتمثل في التضخم المحلي والمستورد جراء أسعار الحبوب العالمية وزيادة تكاليف النقل، الأمر الذي يؤدي إلى تقليص إمكانات معدمي الأمن الغذائي من الحصول على الأغذية؛

[32] أنشأ برنامج شبكة الأمان جهازا للرصد والتقييم هو فريق مهام الرصد والتقييم. *Food Security Programme Monitoring and Evaluation Plan*. **البرنامج** هو عضو في فريق المهام الفني للرصد والتقييم في مكتب تنسيق الأمن الغذائي. وقد أقر النظراء الجهويون الحكوميون الرصد القائم على العمل بشأن الأغذية التكميلية الموجهة في عام 2007.

- الافتقار إلى الموارد في الوقت المناسب والقابلة للتنبؤ، مما يحول دون الاستجابة الوافية لاحتياجات المساعدة الغذائية، بما في ذلك نقص الجهات المانحة المتنوعة بشأن الدعم الغذائي في برمجة مكافحة الإيدز، مما يمنع الارتقاء لتلبية الاحتياجات. وتعد قابلية التنبؤ مبدأ أساسيا في برنامج شبكة الأمان، ولذا فإن مساهمة **البرنامج** المخططة قاصرة على موارد المانحين الموثوقة؛
- انعدام الأمن، وبخاصة بسبب النزاعات بين القبائل في المناطق الرعوية والنزاعات على الحدود، مما يسبب انقطاع سبل المعيشة وزيادة الاحتياجات الغذائية، وفي الوقت ذاته تعيق الوصول إلى المستفيدين؛
- مخاطر مؤسسية بما في ذلك الافتقار إلى آليات الاستجابة السريعة في برنامج شبكة الأمان، مما يسبب تأخيرات في الاستجابة لاحتياجات الطوارئ وعدم الوثوق في دعم الحكومة والمانحين لتوفير المكملات التغذوية في إطار برنامج توسيع الخدمات الصحية، الأمر الذي يترك فجوة في المساعدة واسعة النطاق للمصابين بسوء التغذية الحاد، عندما تتم تصفية الأغذية التكميلية الموجهة؛

التخطيط الاحترازي

73- تتيح آليات التمويل الداخلي بالسلف في **البرنامج** مرفقا لاقتراض الأموال مقابل المساهمات المتوقعة. كذلك يستطيع **البرنامج** الاقتراض داخليا من مشروعات **البرنامج** الأخرى. ويعد الصندوق المركزي للأمم المتحدة للاستجابة للطوارئ وإدارة احتياطي الطوارئ للأمن الغذائي آليتين خارجيتين يمكن **للبرنامج** أن يعتمد عليهما. وهما حاسمتان في ضمان الاستجابة في الوقت المناسب للاحتياجات المفاجئة والحيلولة دون انقطاع الإمدادات الغذائية جراء نقص الموارد.

74- ويشارك **البرنامج** في التخطيط الاحترازي الداخلي المنتظم، وهو عضو في آليات التنسيق بين الوكالات للاستعداد لحالات الطوارئ بالتنسيق مع مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية. وتم إعداد الخطط الاحترازية لمواجهة الأزمات التي تتراوح بين النزوح الداخلي بسبب انعدام الأمن على الحدود وبين حالات الجفاف واسعة النطاق. وتخضع هذه الخطط لاستعراض منتظم بما يتمشى والظروف المتغيرة. كذلك سوف ينفذ التخطيط الاحترازي بشأن الأزمات الغذائية.

75- وفي حالة حدوث أزمة واسعة النطاق، سوف يعمد **البرنامج** فورا إلى إجراء تعديل في الميزانية لتلبية المتطلبات المتزايدة.

الاعتبارات الأمنية

76- يتصف الأمن بمستويات متباينة من حيث الخطورة في المناطق التي يوجد فيها **البرنامج**. وتشمل المرحلة الثالثة من الأمن للأمم المتحدة مناطق آفار وجامبيلا وصومالي بكاملها، وبعض أنحاء تيجرا وبورينا في أوروميا. وتوجد بقية أنحاء البلاد في إطار المرحلة الأولى.

77- ويوجد للبرنامج أكبر عدد من الموظفين الميدانيين بالمقارنة مع أية وكالة للأمم المتحدة في إثيوبيا. ويلبي المكتب القطري والمكاتب الفرعية المعايير الدنيا لأمن التشغيل، تبعا لإدارة شؤون السلامة والأمن للأمم المتحدة. ويعد أمرا ضروريا الحفاظ على الهيكل الأمني الراهن على مستويات المكتب القطري والمكاتب الفرعية بما في ذلك: (1) التدريب المتكرر في مجالات الأمن والاتصالات؛ (2) العدد الكافي من حراس الأمن؛ (3) صيانة معدات السلامة؛ (4) تحسين

المرافق والمركبات بشأن الامتثال؛ (5) الإبقاء على نظام لمتابعة العربات والمهام وشبكة اتصالات على مدار اليوم ذات ارتباط مشترك، إضافة إلى البريد الالكتروني؛ (6) تخطيط إعادة توزيع الموظفين وإخلاؤهم؛ (7) المشورة القانونية.

78- تغطي إدارة شؤون السلامة والأمن للأمم المتحدة التكاليف الأساسية لموظف أمن ميداني، إضافة إلى تكاليف إدارية. وتشارك جميع وكالات الأمم المتحدة في قاعة راديو مشتركة. وترتبط وحدة الأمن التابعة للبرنامج مع منسق الأمن للأمم المتحدة وتدعم الأمن الميداني.

التوصية

79- يرجى من المجلس الموافقة على هذه العملية الممتدة المقترحة في إثيوبيا رقم 10665.0.

الملحق الأول-ألف

تفصيل تكاليف المشروع التي يتحملها البرنامج			
	الكمية *(طن متري)*	**متوسطة تكلفة الطن** *(دولار أمريكي)*	**القيمة** *(دولار أمريكي)*
التكاليف التي يتحملها البرنامج			
أ- تكاليف التشغيل المباشرة			
الأغذية[1]			
- الحبوب	656 761	233.00	153 025 313
- البقول	67 249	340.38	22 890 215
- الزيت النباتي	39 864	1 000.00	39 864 000
- الأغذية الخليطة والمركبة	195 453	304.65	59 544 756
مجموع الأغذية	**959 327**		**275 324 284**
النقل الخارجي			95 195 722
النقل البري			42 267 948
النقل الداخلي والتخزين والمناولة			66 612 245
مجموع النقل الداخلي والتخزين والمناولة			**108 880 193**
تكاليف التشغيل المباشرة الأخرى			9 103 854
مجموع تكاليف التشغيل المباشرة			**488 504 053**
ب- تكاليف الدعم المباشرة (انظر الملحق الأول - باء)[2]			36 679 821
ج- تكاليف الدعم غير المباشرة (7.0 في المائة)[3]			36 762 871
مجموع التكاليف التي يتحملها البرنامج			**561 946 745**

[1] هذه سلة أغذية افتراضية للميزنة والاعتماد. المحتويات يمكن أن تختلف.

[2] رقم إرشادي لأغراض الإحاطة. يجري سنويا استعراض المخصصات من تكاليف الدعم المباشرة.

[3] يمكن للمجلس أن يغير معدل تكاليف الدعم المباشرة في فترة المشروع.

الملحق الأول-باء

متطلبات الدعم المباشرة *(دولار أمريكي)*	
الموظفون	
فنيون دوليون	12 849 660
فنيون محليون	1 719 690
موظفو خدمة عامة محليون	7 563 308
مساعدة مؤقتة	176 265
وقت إضافي	1 050
حوافز	465 000
استشاريون دوليون	410 000
استشاريون محليون	485 000
متطوعو الأمم المتحدة	1 360 200
سفر الموظفين بمهمات	2 400 000
تدريب وتطوير الموظفين	220 000
المجموع الفرعي	**27 650 173**
المصروفات المكتبية وسائر التكاليف المتكررة	
استئجار المنشآت	1 700 713
المرافق (العامة)	298 923
التوريدات المكتبية	413 314
خدمة الاتصالات وتكنولوجيا المعلومات	1 135 938
التأمين	412 210
إصلاح المعدات وصيانتها	451 275
تكاليف صيانة المركبات وتشغيلها	2 547 006
بقية المصروفات المكتبية	1 062 225
خدمات منظمات الأمم المتحدة	615 000
المجموع الفرعي	**8 636 604**
تكاليف المعدات والتكاليف الثابتة الأخرى	
إدارات ومعدات المفروشات	100 044
استئجار المركبات	150 000
معدات الاتصالات وتكنولوجيا المعلومات	143 000
المجموع الفرعي	**393 044**
مجموع تكاليف الدعم المباشرة	**36 679 821**

الملحق الثاني: موجز الإطار المنطقي

الحصائل والمخرجات	مؤشرات الأداء	المخاطر والافتراضات
الحصيلة 1 تثبيت و/أو تقليل ظاهرة سوء التغذية الحاد في أوساط المتضررين من انعدام الأمن الغذائي الحاد غير القابل للتنبؤ كنتيجة للكوارث الطبيعية أو النزاعات (الهدف الاستراتيجي 1).	➢ نسبة انتشار سوء التغذية الحاد في أوساط الأطفال دون سن الخامسة في السكان المحددين بحسب نوع الجنس والمقدر باستخدام نسبة الوزن إلى الطول[1]	➢ إن الأنشطة التكميلية، وبخاصة المتعلقة بالمياه والإصحاح والصحة يتم تنفيذها بواسطة أطراف أو شركاء آخرين. ➢ يمكن أن يعيق انعدام الأمن المساعدات الإنسانية في بعض المناطق. ➢ تواصل الحكومة دعم خطط **البرنامج**.
المخرج 1-1 التزويد بالأغذية في مواعيدها وبكميات كافية للمستفيدين المستهدفين في المناطق المنكوبة بالنزاعات والكوارث.	➢ المستفيدون الفعليون الذين يتحصلون على المساعدات الغذائية من **البرنامج**، كنسبة مئوية من المستفيدين المزمعين بحسب نوع الجنس والفئة العمرية. ➢ الكمية الفعلية للأغذية الموزعة كنسبة مئوية من التوزيعات المزمعة بحسب نوع الأغذية	➢ يمكن تأمين موارد كافية ومتواقتة بفضل الوكالات الثنائية والمنظمات غير الحكومية والحكومة لتغطية نسبة الخمسين في المائة المتبقية من العدد الكبير الوطني
المخرج 1-2 زيادة مشاركة النساء في إدارة توزيع الأغذية	➢ نسبة النساء في المراكز القيادية في لجان إدارة الأغذية	➢ تحظى النساء بالتشجيع وهن يرغبن في المشاركة بإدارة الأغذية.
الحصيلة 2 زيادة مقدرة المستفيدين من البرنامج الإثيوبي لشبكة الأمان الإنتاجية في إدارة الصدمات والاستثمار في الأنشطة التي تعزز مرونتهم (الهدف الاستراتيجي 2).	➢ نسبة الأسر التي أبلغت عن تخفيضات في العجز الغذائي لمدة شهرين على الأقل. ➢ نسبة المستفيدين الذين يتمكنون من الوصول إلى الأصول الموجودة و/أو الاستفادة منها.	➢ لدى الأطراف المتعاونة تمويل تكميلي. ➢ التزويد الكافي بالسلع غير الغذائية والأموال لتغطية التكاليف الرأسمالية. ➢ حماية البيئة.

[1] من المزمع إعداد خط قاعدي ومسح للمتابعة، يقتصر على منطقة أو إقليم معين، ذلك لأنه من المتعذر، أو من غير العملي، إجراء مسوحات في جميع الأماكن.

الملحق الثاني: موجز الإطار المنطقي

الحصائل والمخرجات	مؤشرات الأداء	المخاطر والافتراضات
المخرج 2-1 التزويد بالأغذية في مواعيدها، وبكميات كافية للمستفيدين من البرنامج الإثيوبي لشبكة الأمان الإنتاجية.	➢ المستفيدون الفعليون الذين يتحصلون على المساعدات الغذائية **للبرنامج** كنسبة مئوية من المستفيدين المزمعين بحسب نوع الجنس والفئة العمرية. ➢ الكمية الفعلية للأغذية الموزعة كنسبة مئوية من التوزيعات المخططة، بحسب النوع	➢ الأموال المتاحة لبناء القدرات.
المخرج 2-2 دعم المستفيدين في توليد الأصول وصيانتها.	➢ عدد وأنواع ممتلكات المجتمع المحلي المتولدة في التجمعات المعانة من **البرنامج** بالمقارنة مع ما هو مخطط. ➢ عدد موظفي التنمية الذين تدربوا في إطار الغذاء مقابل الأصول من خلال دعم **البرنامج** بالمقارنة مع ما هو مخطط. ➢ عدد الدورات التدريبية التي نظمت ونوعها. ➢ الكمية الفعلية للأغذية الموزعة كنسبة مئوية من التوزيعات المخططة بحسب النوع.	➢ لدى الأطراف المتعاونة المقدرة وهي ترغب في دعم استيلاد الأصول. ➢ يرغب المستفيدون المستهدفون في المشاركة باستيلاد الأصول.
الحصيلة 3 الأطفال دون الخامسة سيئو التغذية بصورة معتدلة أو حادة والمعاد تأهيلهم والحوامل والمرضعات الذين تم تحديدهم أثناء تقييم الاستراتيجية الموسعة لإعاشة الأطفال في المناطق التي تعاني من انعدام الأمن الغذائي (الهدف الاستراتيجي 3).	➢ معدل إهمال الأطفال. ➢ معدل إنعاش الأطفال	➢ تقديم ما يكفي من الخدمات والسلع غير الغذائية بواسطة المنظمات غير الحكومية وشركاء الأمم المتحدة والحكومة لمعالجة الأسباب الأخرى لسوء التغذية والأمراض.
المخرج 3-1 توفير الأطعمة المغذية في الوقت المناسب، وبالكمية الكافية لصغار الأطفال المستهدفين.	➢ العدد الفعلي للأطفال الذين يتحصلون على المساعدات الغذائية من **البرنامج** كنسبة مئوية من العدد المخطط. ➢ الكمية الفعلية للأغذية الموزعة على الأطفال.	➢ الإمدادات الغذائية المطردة.

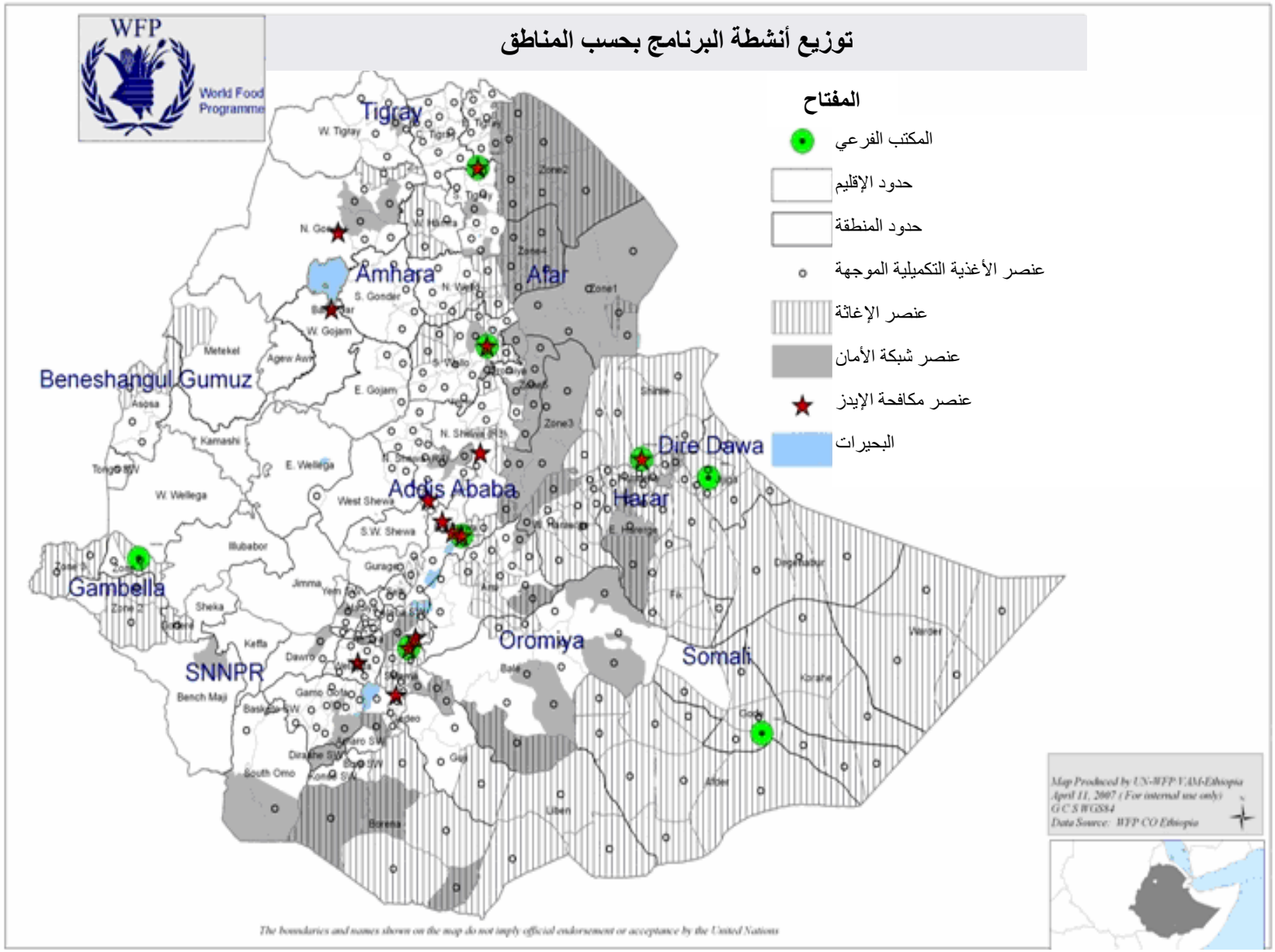
الملحق الثاني: موجز الإطار المنطقي

الحصائل والمخرجات	مؤشرات الأداء	المخاطر والافتراضات
المخرج 3-2 توفير الأطعمة المغذية في الوقت المناسب، وبالكمية الكافية للنساء المستهدفات.	➢ العدد الفعلي للنساء اللواتي يتحصلن على مساعدات غذائية من **البرنامج** كنسبة مئوية من العدد المخطط ➢ الكمية الفعلية للأغذية الموزعة على النساء المستهدفات.	➢ لم تتعرض الإمدادات الغذائية للانقطاع.
الحصيلة 3-1 تعزيز المعارف الأساسية المتعلقة بالقضايا المتصلة بالتغذية لفائدة الأمهات وبقية النساء في المجتمعات المستهدفة من خلال تقييم الاستراتيجية الموسعة لإعاشة الأطفال والأغذية التكميلية الموجهة (الهدف الاستراتيجي 3).	➢ نسبة المستفيدين في الأساليب المحسنة للرعاية و/أو التغذية من خلال الاستراتيجية الموسعة لإعاشة الأطفال، والأغذية التكميلية الموجهة.	
المخرج 3-1-1 التوعية الغذائية الأساسية التي تقدم بأسلوب فعال على مستوى المجتمع المحلي.	➢ نسبة المستفيدين الذين يتحصلون على الرسائل الملائمة في مجال التوعية الغذائية.	
الحصيلة 3-3 تحسين الحالة التغذوية ونوعية حياة معدمي الأمن الغذائي المصابين بفيروس ومرض الإيدز من خلال الرعاية المنزلية والعلاج المضاد للفيروسات الرجعية والوقاية من نقل فيروس الإيدز من الأم إلى الطفل (الهدف الاستراتيجي 3).	➢ الوزن المكتسب في أوساط المستفيدين، ويتمثل الهدف في زيادة الوزن بنسبة 10 في المائة على الأقل خلال 6 أشهر. ➢ نسبة الذين يتلقون العلاج المضاد للفيروسات الرجعية ويأخذون 95 في المائة من الأدوية في الأشهر الثلاثة الأخيرة.	
المخرج 3-3-1 توفير الأغذية في مواعيدها وبالكميات الكافية للمستفيدين المصابين بفيروس أو مرض الإيدز.	➢ عدد المستفيدين المستهدفين في البرامج التي تدعم المصابين بفيروس ومرض الإيدز، والذين يتلقون الأغذية. ➢ الكمية الفعلية للأغذية الموزعة من خلال برامج دعم المصابين بفيروس ومرض الإيدز.	➢ تتوافر إحصاءات دقيقة وموثوقة فيما يتعلق بالأسر المصابة بفيروس ومرض الإيدز.
الحصيلة 4 زيادة معدلات القيد والحضور من الأيتام وغيرهم من الأطفال الضعفاء في المناطق الحضرية المنكوبة بفيروس ومرض الإيدز	➢ الأعداد المطلقة للمقيدين من اليتامى والأطفال الضعفاء في أوساط الأسر التي تتلقى حصصا منزلية.	

الملحق الثاني: موجز الإطار المنطقي

الحصائل والمخرجات	مؤشرات الأداء	المخاطر والافتراضات
(الهدف الاستراتيجي 4).	➢ معدل ارتياد المدارس من بين اليتامى والأطفال الضعفاء من الأسر التي تتلقى حصصا منزلية وتحضر الصفوف الدراسية.	
المخرج 4-1 توفير الحصص المنزلية في مواعيدها والمقدمة للأيتام وغيرهم من الأطفال الضعفاء.	➢ عدد اليتامى والأطفال الضعفاء الذين يتلقون حصص منزلية. ➢ كمية الأغذية الموزعة كحصص منزلية لليتامى والأطفال الضعفاء.	➢ مخزونات غذائية كافية للحصص المنزلية. ➢ تدعم الأسر المستهدفة هذا النشاط. ➢ وظيفة المدارس بدون انقطاع.
الحصيلة 5 زيادة قدرة الحكومة وبخاصة على المستويات المحلية، وفي المجتمعات لتحديد الاحتياجات الغذائية ووضع الاستراتيجيات وتنفيذ برامج الحد من أخطار الجوع والكوارث (الهدف الاستراتيجي 5).	*يتم تحديدها مع الشركاء.*	
المخرج 5-1 توفير المساعدة لبناء القدرات للكيانات المشمولة ببرامج الحد من الجوع والمخاطر.	➢ الموظفون النظراء المدربون في إطار أنشطة المساعدة الفنية المقدمة من **البرنامج** كنسبة مئوية من العدد المخطط. ➢ عدد وأنواع الأنشطة المقدمة في مجال التعاون الفني وبناء القدرات.	ترغب الحكومة في توفير الموظفين للمشاركة في أنشطة بناء القدرات.

الملحق الثالث



إن الإشارات والمواد المستخدمة في هذا المنشور لا تعبر بأي حال من الأحوال عن برنامج الأغذية العالمي بشأن المركز القانوني أو حدود أو تخوم لأي بلد أو تراب أو مدينة أو موقف منطقة أيا كانت.