برنامج الأغذية العالمي

Programme Alimentaire Mondial

World Food Programme

Programa Mundial de Alimentos

المجلس التنفيذي

الدورة السنوية

روما، 4- 2007/6/8

تقارير التقييم

البند 7 من جدول الأعمال

مقدمة للمجلس للنظر

تقرير موجز عن تقييم منتصف المدة للعملية الممتدة للإغاثة والإنعاش- إقليم الجنوب الأفريقي 10310.0

A

Distribution: GENERAL
WFP/EB.A/2007/7-B
7 May 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 للنظر

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.

مدير مكتب التقييم (OEDE):	Ms C. Heider	رقم الهاتف: 066513-2030
رئيس موظفي التقييم، مكتب التقييم (OEDE):	Mr J. Lefevre	رقم الهاتف: 066513-2358

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

ملخص

يعترف تقييم منتصف المدة بالتحديات التي واجهت المكتب الإقليمي والمكاتب القطرية في تنفيذ العملية، كما يقرّ بنجاح **البرنامج** في تقديم المساعدة الغذائية إلى السكان الذين يعانون انعدام الأمن الغذائي في جميع أنحاء الإقليم رغم العدد المحدود من الموظفين والتمويل غير المؤكد.

واستهدفت العملية 5.5 مليون مستفيد، وبلغت التكلفة التي تحملها **البرنامج** 404.5 مليون دولار أمريكي لشراء 573 656 طنا متريا من الأغذية لكل من ليسوتو، وملاوي، وموزامبيق، وسوازيلند، وزامبيا. واستفادت زمبابوي في منتصف عام 2005 من موارد الطوارئ غير المخصصة؛ وأُدرجت في العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش في أواخر عام 2005 بعد تنقيح الميزانية. وأُدرجت ناميبيا في يناير/كانون الثاني 2006 بعد أن كانت تغطيها من قبل عملية الطوارئ الخاصة بها.

وشابت سلسلة الإمدادات نواقص متأصلة. فقد أثّر تأخر الجهات المانحة في تقديم التمويل والنجاح الجزئي للاقتراض عن بطء وتيرة استهلال عمليات الشراء؛ وتأخر وصول بعض التبرعات العينية، مما أفضى إلى زيادة التكاليف. وتأخرت عمليات تسليم المساعدات، مما أدى إلى التنافس على النقل خلال فترة الذروة في الطلب الإقليمي؛ ووقعت بعض الحالات أثناء هطول الأمطار. وبلغ المتوسط الشهري لعدد المستفيدين خلال فترات الذروة في موسم الجدب 2005-2006 ما عدده 9.3 مليون مستفيد؛ وتم تأكيد 66 في المائة من الموارد في أواخر عام 2006 أثناء إجراء التقييم، أي بعد المضي قدماً في تنفيذ ثلثي العملية. وتمثلت أهم التحديات في الاحتفاظ بعدد كافٍ من الموظفين والأصول للتعامل مع تقلُّبات الطلب على الأغذية، والحفاظ على اهتمام الجهات المانحة فيما بين شهور الحصاد وشهور الجدب.

ولا تكفي الآلية الممتدة للإغاثة والإنعاش لتوفير مقومات استمرار الحضور التشغيلي، وتلبية الطلب في فترات الذروة، وهو ما يمكن توقعه بعد انخفاض كميات الأمطار. وقد يلزم إجراء برمجة للحماية الاجتماعية من أجل التصدي لانعدام الأمن الغذائي الناجم عن زيادة نسبة السكان المتضررين من فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز؛ وينبغي أن يتصدى هذا النهج الجديد لمسألة عدم التيقُّن الذي يخيم على أجواء التمويل، وإيجاد سُبل أمام **البرنامج** للحصول على موارد للأنشطة المنفذة على الأجل الأطول.

وينبغي أن يكتسب **البرنامج** قدرة إضافية على إجراء برمجة جديدة للدعم الغذائي والتغذوي للأيتام والأطفال الضعفاء، والرعاية المنزلية للأشخاص المصابين بأمراض مزمنة، وتنفيذ تدخلات على الأجل الأطول للإنعاش من فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز، والأمن الغذائي/سُبُل المعيشة بالنظر إلى ما يتمتع به الموظفون الحاليون من قدرات تقنية في مجال الطوارئ. وينبغي أن يعمل **البرنامج** على زيادة قدرته داخل المقر وتعزيز شراكاته مع الوكالات التقنية. وعلى ضوء قيود التمويل فإن الخيار الأنسب يتمثّل في تكوين شراكات تقنية أقوى.

وتتفاوت حالياً القدرات التقنية للشركاء المتعاونين تفاوتاً كبيراً مما يؤثر على نتائج وأثر البرمجة. وأما الدعم التقني المقدم من المكتب الإقليمي والمكاتب القطرية في مجال التخطيط لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وسُبُل المعيشة/الأمن الغذائي فليس قوياً بما يكفي.

وتمكَّنت المكاتب القطرية من الاستفادة من وظائف الدعم في الشراء والنقل والإمداد بفضل النهج الإقليمي. ويتولى المكتب الإقليمي إدارة النقل والإمداد مركزياً من أجل الحفاظ على فعالية التكلفة في عمليات شراء الأغذية، ولكنه لم يحقق الاتساق الأمثل بين التمويل والشراء والنقل والإمداد، مما أسفر عن انعدام الكفاءة.

وساهم المكتب الإقليمي بمدخلات سليمة في تنسيق تقديرات هشاشة الأوضاع والرصد والتقييم على المستوى الإقليمي، ولكن تنسيقه لبعض البرمجة كان ضعيفاً بسبب عدم كفاية الموارد البشرية والمالية. وأما على الصعيد القطري فقد عولجت مسائل البرمجة، مثل أنشطة الإنعاش، بشكل أنسب، ولكن المسائل المتعلقة بالسياسات التي تتطلب مهارات تقنية رفيعة المستوى في الإنعاش/التنمية استفادت من المدخلات الإقليمية. وتواصل المكاتب القطرية التماس مساعدة إقليمية في مجال المعلومات، والمشورة السياساتية، والدعم التشغيلي، وإن كانت ترى أن النُهج القطرية الفردية ستكون أنسب في المرحلة المقبلة من العمليات.

وانخفضت فعالية النهج الإقليمي للبرنامج بسبب استراتيجية الجهات المانحة في المساهمات الموجَّهة، وهو ما تعوضه مزايا الإدارة المرنة للإمدادات التي ينبغي أن تمثل سمة للعمليات الإقليمية. ويقضي المديرون القطريون جانباً كبيراً من وقتهم في التباحث مع الجهات المانحة حول مسائل الموارد على المستوى القطري.

وعندما ستنتهي تلك العملية في عام 2005 سيكون من الأنسب تنفيذ عمليات تخص كل بلد على حدة بدلاً من تنفيذ عملية إقليمية، وهو ما يجري النظر فيه.

مشروع القرار*

يحيط المجلس علماً بالمعلومات الواردة في الوثيقة "تقرير موجز عن تقييم منتصف المدة للعملية الممتدة للإغاثة والإنعاش- إقليم الجنوب الأفريقي 10310" (الوثيقة WFP/EB.A/2007/7-B)، ويلاحظ الإجراءات التي اتخذتها الإدارة حتى الآن بشأن التوصيات الواردة في مصفوفة التتبع، ويشجع على اتخاذ مزيد من الإجراءات بشأن هذه التوصيات، مع مراعاة الاعتبارات المطروحة من أعضاء المجلس أثناء النقاش.

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

الخلفية

1- بدأت في يناير/كانون الثاني 2005 العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش لإقليم الجنوب الأفريقي 10310.0، التي وافق عليها المجلس التنفيذي في منتصف عام 2004. [1] وكان الهدف من هذه العملية هو تحسين الأمن الغذائي ورفع مستوى سُبل المعيشة والقدرات الإنتاجية للفقراء الضعفاء، بمن فيهم الأشخاص المصابون والمتضررون بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في ليسوتو، وملاوي، وموزامبيق، وسوازيلند، وزامبيا، وذلك من خلال ما يلي:

- زيادة فرص الأسر في الحصول على الغذاء وتحسين قدرتها على التصدي للصدمات؛
- الحد من أثر فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز على الأمن الغذائي بين السكان الضعفاء في المناطق الشديدة التعرض للإيدز وفيروسه؛
- تلبية الاحتياجات التغذوية للمجموعات الضعيفة؛
- الزيادة المستدامة في معدلات الالتحاق والمواظبة والقدرة على التركيز والتعلُّم، والحد في نفس الوقت من التفاوت بين الجنسين.

2- وكان من المفترض أساساً أن يقترن ذلك بتعزيز الإنصاف بين الجنسين من حيث فرص الوصول إلى موارد **البرنامج** وإدارة هياكل المعونة الغذائية في المجتمع المحلي والاستجابة المتكاملة المشتركة بين الوكالات.

3- والغرض من تقييم منتصف المدة للعملية الممتدة للإغاثة والإنعاش والمراجعات الستة لميزانيتها هو استعراض التقدُّم المحرز صوب تحقيق الأهداف المتوقعة في أكتوبر/تشرين الأول 2006.

نهج التقييم

4- قامت البعثة بتقييم الفعالية والاتساق والملاءمة وما يرتبط بها من جوانب، مثل التنسيق، والشراكات، والاستدامة، واستراتيجيات الخروج. وبحثت البعثة ما يلي (1) التمويل، والشراء، والنقل والإمداد؛ (2) التقدير والاستهداف؛ (3) برمجة الخدمات الصحية والتغذوية والتغذية المدرسية؛ (4) الرصد والتقييم. وجرى تقييم قضيتين شاملتين، وهما فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، والتمايز بين الجنسين. وحدد استعراض منتصف المدة أفضل الممارسات والدروس المستفادة وطرح توصيات لتحسين البرمجة وتحديد الاستراتيجيات المقبلة. وترد الاختصاصات في الملحق الأول للتقرير التقني الكامل.

[1] الوثيقة WFP/EB.3/2004/8-B/7.

تقدير معايير التقييم

الفعالية

5- الهدف 1: حصول الأسر على الغذاء وقدرتها على التصدي للصدمات. على الرغم من تحسُّن الأمن الغذائي في جميع أنحاء الإقليم بفضل هطول كميات كافية من الأمطار وتحسُّن الحصاد فقد ساعد الدعم المقدم من **البرنامج** على إفساح سبل الوصول إلى الغذاء أمام 9 ملايين مستفيد خلال موسم الجدب في الفترة 2005-2006. على أن عمليات تسليم الأغذية وتوزيعها تأخرت بشكل عام؛ وكانت الأغذية المتاحة أقل مما كان مزمعاً حينما كانت الحاجة ماسة إليها.

6- وخلال عام 2005، تفاوتت نسبة العدد المزمع مقابل العدد الفعلي للمستفيدين من 67.8 في المائة في ليسوتو إلى 133.8 في المائة في زمبابوي. وانخفضت أعداد المستفيدين بحلول نهاية عام 2006 في ظل تحسُّن الظروف، وكان من المتوقع ألا يزيد عدد المحتاجين إلى مساعدة غذائية عن 4.3 مليون شخص خلال موسم الجدب التالي.[2] وتباينت المساعدة الغذائية المطلوبة خلال السنة الأولى من العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش؛ وتفاوت التمويل المقدّم من البلدان المانحة. وتفاوتت فعالية برامج **البرنامج** تبعاً للبلدان؛ ويتضمن التقرير الكامل مزيداً من التفاصيل. وكان من الصعب على فريق التقييم التوصل إلى استنتاجات محددة في منتصف العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش.

7- الهدف 2: الحد من أثر فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز على الأمن الغذائي بين السكان الضعفاء في المناطق الشديدة التعرُّض للإيدز وفيروسه. وصل **البرنامج** إلى أعداد كبيرة من السكان المتضررين والمصابين بالفيروس ومرضه، ربما بسبب آثار الجائحة التي طالت معظم المجتمعات المحلية والأسر. وفي نهاية عام 2005، تأثرت نسبة كبيرة من المستفيدين من العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش بارتفاع معدلات انتقال فيروس نقص المناعة البشرية في البلدان الستة التي كانت تنفذ فيها حين ذاك العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش.

8- وأكدت الزيارات التي أُجريت لبرامج التغذية المدرسية لصالح الأيتام والأطفال الضعفاء الآخرين ومقدمي الرعاية المنزلية أن المساعدات الغذائية المقدمة من **البرنامج** كانت حاسمة في تشجيع المستفيدين على المشاركة وكفالة العلاج والرعاية. وأكد المستفيدون أن المعونة الغذائية ساهمت بدور بالغ الأهمية في تحقيق الأمن الغذائي الأسري، خاصة أثناء المرض أو موجات الجفاف أو في أعقاب وفاة أحد كاسبي الدخل.

9- الهدف 3: تلبية الاحتياجات التغذوية للمجموعات الضعيفة. يلبي **البرنامج** الاحتياجات التغذوية من خلال تقوية الحبوب المطحونة وتوفير الزيت النباتي المدعوم بفيتامين ألف ودال وخليط الذرة الصويا. وقام **البرنامج** بطحن نسبة كبيرة من التبرعات العينية من الذرة بسبب الرفض الواسع النطاق لواردات الحبوب المحوَّرة وراثياً. وتمثَّلت إحدى فوائد الطحن في تقوية 188 930 طناً متريا من بين 116 317 طناً متريا من الذرة خلال عام 2005. [3]

10- ولم يحصل المستفيدون في بعض الأحيان على سلة غذائية كاملة أو كمية كاملة من كل سلعة، وهو ما كان يرجع أساساً إلى انقطاع الإمدادات. وفي بعض الحالات، قام الشركاء المتعاونون بتسجيل أعداد من المستفيدين أكبر مما كان مزمعاً، واضطروا إلى تقسيم الأغذية بين عدد أكبر من السكان. ويجب أن يوزّع **البرنامج** حصصاً غذائية كاملة على المستفيدين حتى يحقق نتائجه وآثاره التغذوية.

---

[2] تقرير الرحلة، 7-15 ديسمبر/كانون الأول 2006. المبعوثة الخاصة للأمين العام للاحتياجات الإنسانية في الجنوب الأفريقي. روما، برنامج الأغذية العالمي.

[3] برنامج الأغذية العالمي. 2006. التقرير الموحَّد عن المشروعات لعام 2005، العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش لإقليم الجنوب الأفريقي.

11- الهدف 4: الزيادة المستدامة في معدلات الالتحاق والمواظبة والقدرة على التركيز والتعلُّم، والحد في نفس الوقت من التفاوت بين الجنسين. ففي عام 2005، بلغت معظم البلدان أو تجاوزت العدد المزمع من تلاميذ المدارس الذين يستفيدون من التغذية المدرسية. وفي زمبابوي، على سبيل المثال، وصل **البرنامج** إلى أكثر من مليون طفل، أي ضِعف العدد المزمع. على أن الأطفال في بعض المدارس لم يحصلوا إلا على سلعة أو سلعتين بدلاً من الحصة الغذائية الكاملة، مما حال دون استفادتهم استفادة كاملة لاسيما من التغذية.

12- وارتفعت معدلات الالتحاق والمواظبة على الدراسة بفضل التغذية المدرسية، ولكن جودة التعليم ربما تكون قد تأثرت بسبب عدم كفاية الاستثمارات في البنية الأساسية والقدرة التعليمية على تلبية الطلب المتزايد. وأعرب المعلمون عن قلقهم إزاء الافتقار إلى الموارد التي تمكنهم من مواجهة الأعداد المتزايدة من التلاميذ، بما في ذلك تقلُّص أعداد المعلمين بسبب الإيدز. وفي ظل الأهمية الاستراتيجية التي اكتسبتها شراكات **البرنامج** مع الحكومات، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) والمنظمات غير الحكومية، ينبغي أن تشكل تلك الشراكات ركيزة لإزالة معوقات التعليم الأساسي. وأعرب الآباء والمعلمون عن ثنائهم على التغذية المدرسية رغم ما شابها من عيوب، لا سيما في المدارس الأهلية في المناطق التي تفتقر إلى دعم الحكومة.

الاتساق والملاءمة

13- تعتبر العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش متسقة خارجياً ومتمشية مع خطط وكالات الأمم المتحدة الأخرى وعملية النداءات الموحَّدة؛ ويجري تنفيذها على المستوى القطري وفقاً للخطط الحكومية. ويساند **البرنامج** وضع تلك الوثائق والانتهاء منها.

14- كما تعتبر العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش متسقة داخلياً وتساهم في تحقيق الأهداف الاستراتيجية **للبرنامج**. على أن الاتساق الداخلي بين عناصر البرامج ضعيف في بعض البلدان. وتنفَّذ الأنشطة القطاعية **للبرنامج** في كثير من الأحيان بالتوازي وليس بالتلاقي؛ ولا يستهدف مختلف الشركاء المتعاونون في بعض الأحيان نفس المقاطعات، أو المجتمعات المحلية، أو السكان. وقلما تتاح فرصة المشاركة في تلك الأنشطة للمستفيدين من الرعاية المنزلية، والتغذية المدرسية، وبرامج التغذية العلاجية، وبرامج التغذية التكميلية ممن في حاجة إلى الغذاء مقابل العمل والغذاء مقابل الأصول على الأجل الطويل.

15- وربما تكون الأغذية الموجَّهة ملائمة في مناطق الأمن الغذائي التقليدية التي يتضرر فيها السكان من فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز. وأما في البلدات والمناطق الريفية الفقيرة فيزداد عدد الأسر المتضررة من هذا الوباء؛ وتتعرض تلك الأسر للفقر وانعدام الأمن الغذائي حيث ترتفع تكاليف العلاج والرعاية وتنخفض القدرة على تكوين الأصول وإدرار الدخل وتحقيق الإنتاج. ويمكن في هذه الحالات شراء المساعدات الغذائية محلياً حيث ينطوي ذلك على أثر إيجابي على الإنتاج والأسواق. ويزداد تشكك بعض الشركاء في ملاءمة توزيع الأغذية بدلاً من الأموال النقدية للتخفيف من حدة انعدام الأمن الغذائي بين المستفيدين الفقراء الضعفاء. ولذلك من المهم تحليل الأسواق من أجل تقييم مدى توفر الأغذية وسهولة الوصول إليها قُبيل أي تدخل. ويشارك **البرنامج** في مناقشات مع شتى الجهات المانحة حول النقد مقابل العمل، ويشترك في بعض الأنشطة القائمة على الأموال النقدية والتي تجربها المنظمات غير الحكومية والحكومات.

التنسيق والشراكات

16- يُعتَبر التنسيق الإقليمي بين منظمات الأمم المتحدة والمنظمات الحكومية وغير الحكومية قوياً. وساعد وجود ثماني منظمات للأمم المتحدة في جوهانسبرغ الوكالات على العمل معاً قبل العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش وأثناءها. واضطلع المكتب الإقليمي المشترك بين الوكالات لدعم التنسيق الذي أُنشئ خلال فترة الطوارئ ويتولى **البرنامج** رئاسته حالياً بدور نشط أثناء تنفيذ العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش.

17- وتعمل لجان تقدير هشاشة الأوضاع المشتركة بين الوكالات في جميع البلدان التي تنفَّذ فيها العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش بدعم من الجماعة الإنمائية للجنوب الأفريقي، مما أفضى إلى تحسين جمع بيانات الأمن الغذائي وتحليلها ونشرها واتخاذ القرارات. ويعمل نظام لجان تقدير هشاشة الأوضاع المشتركة بين الوكالات مع شبكة إدارة المعلومات الإنسانية للجنوب الأفريقي، وهي وحدة على شبكة الإنترنت لتنسيق الاستجابة للكوارث، ويتولى زمام قيادتها المكتب الإقليمي المشترك بين الوكالات لدعم التنسيق بغرض تحسين قاعدة المعارف الإقليمية للعمليات الإنسانية.

18- ويتسم عموماً فريق المديرين الإقليميين والشراكات مع وكالات الأمم المتحدة على المستوى القطري بالفعالية. ومن أكثر تلك الشراكات فائدة ما يقوم منها على مذكرات تفاهم تحدد المسؤوليات والتوقعات، ويشمل تخطيطاً وتنفيذاً مشتركاً، ويتطور حسب التقدم المحرز في التنفيذ. ومثال ذلك أن الشراكة بين اليونيسيف و**البرنامج** في ملاوي تصدت في أول الأمر لبرامج التغذية في حالات الطوارئ ثم توسَّعت بعد ذلك لتشمل التغذية المدرسية ثم البرمجة في مجال فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في نهاية المطاف. وتوفر شراكة استراتيجية بين منظمة العمل لتقديم المعونة وبين **البرنامج** خبيراً إقليمياً في البرمجة لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

19- ويتفاوت التنسيق المشترك بين الوكالات من بلد إلى آخر. ومن النماذج الإيجابية البرنامج المشترك للمعونة الغذائية في حالات الطوارئ في ملاوي الذي يعزز تبادل المعلومات والخبرات، ويشجع التخطيط والبرمجة والرصد والتقييم بشكل مشترك.

الاستدامة واستراتيجيات الخروج

20- تُزمع العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش البقاء في الإقليم لمدة تتراوح بين متوسطة وطويلة، ولذلك لم تضع المكاتب القطرية للبرنامج استراتيجيات للخروج، باستثناء استراتيجية الخروج من ناميبيا. وما زالت الأنشطة الموجهة في مرحلتها التجريبية أو في مراحل التوسع الأولى؛ وأما برامج الحماية الاجتماعية المدعومة من الحكومة فلا وجود لها أو ما زالت في مراحلها الأوَّلية. وعلى ضوء تفاقم أزمة فيروس نقص المناعة البشرية وازدياد أعداد الأشخاص المصابين بأمراض مزمنة والأيتام والأطفال الضعفاء فمن المرجح أن يواصل **البرنامج** عمله في الإقليم لبضع سنوات.

21- وفي مطلع عام 2006، شرع المكتب القطري في ناميبيا في تقديم دعم غذائي للأيتام والأطفال الضعفاء، وشمل ذلك تكوين شراكات مع الحكومة والمنظمات غير الحكومية لبناء القدرات في مجال الحماية الاجتماعية، وتقديم استراتيجية خروج محددة زمنياً. ويُعتَبر هذا البرنامج صغيراً بالمقاييس الإقليمية، ولكنه يقدم نموذج تحتذيه البلدان الأخرى (انظر تقرير التقييم الكامل).

22- ومن شأن آليات التمويل والبرمجة التي تحدد الأموال النقدية المطلوبة للموظفين وتكاليف التشغيل الأخرى على أساس كميات الأغذية بدلاً من احتياجات البرامج أن تحد من قدرة **البرنامج** على تنفيذ استراتيجيات مستدامة للإنعاش. وعندما تتوقف عمليات توزيع معونات الإغاثة الواسعة النطاق وتنخفض أعداد المستفيدين فسوف تنخفض كميات الأغذية انخفاضا ملموساً إلى جانب الأموال المطلوبة للموظفين وتكاليف التشغيل؛ وتُقلّص المكاتب الفرعية من عملياتها وقد يتم إقفالها. ولا يستطيع **البرنامج** في كثير من الأحيان الاحتفاظ بالموظفين أو استبقائهم في ظل توسيع أنشطة الإنعاش. وقد لا تتلاءم مؤهلات موظفي الطوارئ مع أنشطة الإنعاش، مما يتطلب موظفين يتمتعون بمهارات في مجال التخطيط الاستراتيجي وما يرتبط به من مهارات. وفي إطار آليات التمويل الحالية فإن **البرنامج** يواجه تحديات تحويل الخبرة من الطوارئ إلى الإنعاش في ظل تطور العمليات.

التمويل وشراء الأغذية والنقل والإمداد

الجهات المانحة والموارد

23- تحسَّنت الاستجابة الأوَّلية البطيئة من الجهات المانحة للعملية الممتدة للإغاثة والإنعاش في أعقاب تدني الحصاد في عام 2005. على أنه لم يتم التعهُّد بمعظم الموارد إلاّ في نهاية السنة، ولم تصل التبرعات العينية إلاّ بعد فوات الأوان بالنسبة لموسم الجدب. واستخدم **البرنامج** حساب الاستجابة العاجلة، والصندوق المركزي المتجدد للطوارئ، والمخصصات المتعددة الأطراف لشراء الأغذية من أجل بناء خطوط إمداد خلال عام 2005، وإنشاء أرصدة قطرية قبل هطول الأمطار وحلول موسم الجدب في نهاية العام. واستخدم المكتب الإقليمي استعراض أساليب العمل لمضاعفة القروض أربع مرات[4] في إطار مبادرة تمويل رأس المال العامل، واقترض مبالغ أقل من حساب نقدية المشروعات. وأدى تأخير التمويل إلى بطء وتيرة استهلال سلسلة الإمدادات على الرغم من استخدام قروض استعراض أساليب العمل لتمويل عمليات الشراء. وكان ينبغي تحديد الأموال في مرحلة مبكرة من عام 2005، والبدء فوراً في الشراء على المستوى الإقليمي عندما انخفضت الأسعار إلى أدنى معدلاتها في يونيو/حزيران، وكان ينبغي تسليم كميات كافية من الأغذية بحلول أكتوبر/تشرين الأول.

24- واقترض المكتب الإقليمي من أموال النقل البري والتخزين والمناولة لحساب نقدية المشروعات؛ وبالنظر إلى عدم وضوح الوضع المالي الشامل فقد اقترض المكتب الإقليمي من الأموال التي كان قد تم الالتزام بها. وأسفر مزيج من الممارسات السالفة الذكر وفرط الإنفاق على النقل البري والتخزين والمناولة عن عجز كبير في أموال النقل البري والتخزين والمناولة في منتصف عام 2006، ولكن المكتب الإقليمي كان يعكف على إيجاد حل لهذه المشكلة وقت إجراء التقييم.

25- وإذا كانت كمية الأمطار مرضية فقد تمتنع الجهات المانحة الكبرى عن مواصلة دعم الحالات المزمنة التي تعاني فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في إطار العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش حيث تميل تلك الجهات إلى الاستجابة أكثر لاحتياجات الأغذية الطارئة وليس للحالات المزمنة.

[4] الصندوق المركزي المتجدد للطوارئ: 3.6 مليون دولار؛ حساب الاستجابة العاجلة: 6.3 مليون دولار أمريكي؛ تمويل رأس المال العامل: 34.5 مليون دولار أمريكي.

شراء الأغذية

26- بالنظر إلى الشكوك التي كانت تحوم حول الكائنات المحوَّرة وراثياً قبل بداية العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش فقد تحوَّل **البرنامج** أساساً إلى شراء الذرة محلياً، وأنشأ برنامجاً لطحن تبرعات الحبوب العينية، وتوسيع المشتريات المحلية والإقليمية من طحين الذرة والأغذية المركَّبة المقواة. وتمت تقوية طحين الذرة وجميع الأغذية المركبة بالمغذيات الدقيقة؛ وكانت الأغذية المركبة ملائمة بشكل خاص للمرضى المزمنين.

27- واقتصر المكتب الإقليمي على الشراء من الموردين الإقليميين. وتم الحصول على معظم الذرة من الجنوب الأفريقي؛ وتم شراء 882 486 طناً متريا خلال السنتين حتى نهاية عام 2006. وبلغت مشتريات المكتب الإقليمي 2.5 في المائة من إنتاج الحبوب في الجنوب الأفريقي في عام 2005، وكان يمكن ألا يؤثر ذلك تأثيراً كبيراً على الأسعار. وبلغت نسبة مشتريات الحبوب في ملاوي 0.9 في المائة من إنتاجها من الحبوب؛ وبلغت النسبة في موزامبيق 0.5 في المائة.

النقل والإمداد

28- يمكن التنبؤ بالأنماط الزراعية الإقليمية المتمثلة في سقوط الأمطار فيما بين نوفمبر/تشرين الثاني ومارس/آذار، ومواسم الحصاد في أبريل/نيسان ومايو/أيار وشهور الجدب من ديسمبر/كانون الأول حتى مارس/آذار. وكان لابد من مواجهة انخفاض كمية الأمطار في الفترة 2004- 2005 من خلال الشروع في سلسة من عمليات التمويل والشراء وتسليم المساعدات لإعداد عقود الشراء والنقل وتوجيه الأرصدة بأقل سعر في السوق قبل هطول الأمطار في الفترة 2005-2006 وقبل حلول موسم الجدب.

29- وصادفت العملية اللوجستية المتأخرة المشكلات المعتادة في المناولة والتسليم خلال موسم سقوط الأمطار، والمنافسة على النقل من واردات الأسمدة السنوية والتباطؤ خلال عطلة نهاية العام. وأدى تأخر عمليات الشراء إلى تقييد عمليات التسليم بالطرق الأقل تكلفة. ومما أعاق **البرنامج** كذلك عمليات التفتيش على الكائنات المحوَّرة وراثياً في زمبابوي.

30- وازداد توجه وحدات المالية والنقل والإمداد والشراء نحو العمل بمعزل عن الآخرين جرّاء وقوع حالة تدليس خطيرة في المكتب الإقليمي في أواخر عام 2005.[5] وعلى الرغم من الجهود الهائلة المبذولة فلم يبدأ توزيع المساعدات خلال موسم الجدب 2005-2006 إلا بحلول يناير/كانون الثاني 2006 حيث تصاعدت أسعار الشراء وتكاليف التسليم.

التقييم والاستهداف والأمن الغذائي

التقييم والاستهداف

31- قام **البرنامج** قبل العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش بتعزيز تنسيق عمليات التقييم، مثل البعثات المشتركة لتقدير المحاصيل وإمدادات الأغذية، ولجان تقدير هشاشة الأوضاع الإقليمية والوطنية التابعة للجماعة الإنمائية للجنوب الأفريقي، وجمع وتحليل البيانات الأسرية من خلال نظام مراقبة المجتمعات المحلية والأسر المشترك بين **البرنامج** واتحاد طوارئ الأمن الغذائي في الجنوب الأفريقي. وتطورت لجان تقدير هشاشة الأوضاع من تحليل احتياجات المعونة الغذائية القصيرة

[5] كانت هذه القضية موضوع تقارير المراجعة الداخلية والتفتيش.

الأجل إلى تحليل سُبل المعيشة والفقر وظروف الاقتصاد الكلي، وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز على الأجل الطويل؛ ووفّرت بعثات تقدير المحاصيل وإمدادات الأغذية، وتقديرات لجان تقدير هشاشة الأوضاع معلومات لإنشاء العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش.

32- وعندما بدأت العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش، أسفرت مراقبة المجتمعات المحلية والأسر عن استخدام معايير اجتماعية واقتصادية لاختيار المستفيدين. وواصلت العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش التقييمات متعددة المستويات في إطار عمليات الطوارئ من أجل تعزيز تقدير الاحتياجات المجتمعية والأسرية لتحسين الاستهداف والبرمجة. ويشارك موظفو **البرنامج** من كل بلدٍ من البلدان التي تنفّذ فيها العملية، باستثناء ناميبيا، في عملية لجان تقدير هشاشة الأوضاع الوطنية؛ ويشترك ثلاثة ممثلين من المكتب الإقليمي في لجنة تقدير هشاشة الأوضاع الإقليمية. وعلى الرغم من التقدُّم في إجراء التقييمات فإن أساليب لجان تقدير هشاشة الأوضاع ما زالت غير متسقة، حيث تتباين الأساليب المستخدمة تبعاً للإقليم، وتتفاوت مشاركة **البرنامج** في تلك اللجان، وموثوقية البيانات، ومدى توفر البيانات المقارنة. ومما يحد من لجان تقدير هشاشة الأوضاع الوطنية افتقارها إلى الصبغة الرسمية، باستثناء اللجان القائمة في موزامبيق، وعدم كفاية التمويل وعدم تفرُّغ الأعضاء.

33- وتولى الفريق الإقليمي لتحليل هشاشة الأوضاع ورسم خرائطها تدريب موظفي **البرنامج** في نوفمبر/تشرين الثاني 2005 على تقييم الأمن الغذائي في حالات الطوارئ من أجل بناء القدرات في مجال التقييم. ومن المزمع إجراء تدريب لموظفي **البرنامج** وموظفي الجهات الشريكة في مطلع عام 2007 في زامبيا، وملاوي، وموزامبيق. وقامت لجنة تقدير هشاشة الأوضاع الإقليمية، مدعومة بالمكتب الإقليمي، بإجراء تدريب مواضيعي للجان تقدير هشاشة الأوضاع الوطنية في مطلع عام 2006.

34- ويتفاوت الاستهداف تفاوتاً واسعاً بين البلدان التي تنفّذ فيها العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش. ويستخدم الشركاء المتعاونون في بعض المكاتب القطرية معايير واضحة لاستهداف المستفيدين في مختلف أنواع المشروعات؛ ولم يحدد **البرنامج** معايير في مكاتب قطرية أخرى، وتعتمد ممارسات الاستهداف على قدرة الشركاء الفرديين مما يقوِّض مهمة **البرنامج** المتمثلة في الوصول إلى السكان الأشد معاناة من انعدام الأمن الغذائي. وأما تبادل خبرة أساليب التقييم والاستهداف فيما بين المكاتب القطرية وبين المكتب الإقليمي فهو غير كافٍ مما يحد من نشر أفضل الممارسات. ويمكن لليسوتو، وملاوي، وموزامبيق حيث ينفّذ برنامج تعزيز الاستهداف مساعدة البلدان ذات القدرات المحدودة من خلال آلية لتبادل أفضل الممارسات.

الأمن الغذائي

35- يُعتَبر تحول **البرنامج** من الإغاثة إلى برامج الإنعاش والتنمية ملائماً، ولكن جوانب الضعف في التمويل ودورة البرامج توحي بعدم تأهُب **البرنامج** والجهات المانحة لهذا التحول البرامجي.

36- وتُعتَبر الخبرة الفنية في مجال تحليل الأمن الغذائي وبرمجة سُبل المعيشة محدودة في كثير من الأحيان في المكتب الإقليمي والمكاتب القطرية والمكاتب الفرعية. وينبغي توسيع تعريف **البرنامج** للأمن الغذائي، وهو تعريف مأخوذ عن مؤتمر القمة العالمي للأغذية لعام 1996، وينطوي على بعض الجوانب الاقتصادية والثقافية والاجتماعية. وظل مفهوم الأمن الغذائي وما يرتبط به من تدابير مقصوراً حتى وقت قريب على انعدام الأمن الغذائي الحاد بدلاً من الأمن الغذائي

المستدام وأمن سُبل المعيشة. ويجب أن يواصل **البرنامج** والشركاء تحسين تقنيات تحديد المجموعات التي تعاني انعدام الأمن الغذائي المزمن مقابل انعدام الأمن الغذائي العابر قبل نشوء حالات الطوارئ.

37- ويركز **البرنامج** على الأمن الغذائي والتغذوي على مستوى الأفراد والأسر، ويشدد على دقة الاستهداف. وتستخدم العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش نهجاً قائماً على الاحتياجات حيال الأمن الغذائي بما يتماشى وسياسة **البرنامج**. وربما يلزم إجراء تقييم مواضيعي لسياسات الأمن الغذائي وممارساته في **البرنامج**.

38- ويفتقر الإطار المنطقي للعملية الممتدة للإغاثة والإنعاش إلى تعريف ملائم لأهداف الأمن الغذائي. فالمؤشرات ليست دائماً موحدة أو قابلة للقياس أو دقيقة أو واقعية أو مناسبة من حيث التوقيت. وتشمل أهداف العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش التصدي للقضايا المتكاملة المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والأمن الغذائي، ولكن العملية لا تدعم الأنشطة والأساليب المطلوبة للقيام بذلك.

39- ويؤدي التنسيق غير المحكم لبرامج وأنشطة الأمن الغذائي من جانب المكتب الإقليمي إلى تعاون على فترات متقطعة وليس بانتظام بين المكاتب القطرية. وقد يساعد تحسين التنسيق الرسمي لبرمجة الأمن الغذائي على المستوى الإقليمي إلى مساعدة البلدان التي لديها مبادرات مهمة على تبادل أفضل الممارسات والدروس المستفادة مع البلدان ذات القدرات والموارد المحدودة.

التغذية والصحة

40- تزداد الأنشطة التي تستهدف مرضى فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز وغيرهم من المرضى المزمنين مقارنة بالبرامج التقليدية الموجَّهة للفئات الضعيفة التي تعاني سوء التغذية. وتنخفض نسبياً معدلات سوء التغذية الحاد بين الأطفال دون الخامسة من العمر، ويعتبر نقص المغذيات الدقيقة أقل شدة مما هو عليه في الأنحاء الأخرى من أفريقيا وآسيا، ولكن معدلات التقزُّم تعتبر من بين أعلى المعدلات في العالم. واضطرّت المكاتب القطرية إلى ترتيب أولويات الموارد المرصودة للأنشطة الموجهة بسبب ندرة الموارد المخصصة للبرامج الأخرى غير التوزيع العام الواسع النطاق خلال الفترات التي يصل فيها انعدام الأمن الغذائي إلى ذروته؛ ولذلك قلما توجد برامج تستهدف سوء التغذية المزمن. ومعظم المستفيدين من برامج التغذية التكميلية وبرامج التغذية العلاجية هم من الأشخاص الذين يعانون أمراضاً مزمنة، وهو ما يعني في بعض الأحيان عدم كفاية الاهتمام بتحديد مشاكل التغذية ومعالجتها. ومن ناحية أخرى فإن التقارير تشير إلى أن قيام **البرنامج** وشركائه بتقديم الدعم الغذائي والتغذوي من خلال برامج التغذية التكميلية وبرامج التغذية العلاجية ومراكز صحة الأم والطفل والعيادات الخارجية إلى الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية قد أدى إلى تخفيف وصمة العار المرتبطة بالإيدز وتحسين معدلات المواظبة.

41- وتوفر التدخلات التغذوية خليط الذرة بالصويا المقوى، والزيت النباتي المدعوم بفيتامين ألف ودال، وفي بعض الأحيان طحين الذرة المقوى؛ وتشمل تلك التدخلات تدريباً في مجال التوعية بالصحة والتغذية. وخلص التقييم إلى أن البرنامج والشركاء قلما يقدّمون أقراص إزالة الديدان، على أنه سيجري تقديم تلك الأقراص في المستقبل من خلال الشراكات في برامج التغذية المدرسية.

الرصد والتقييم

42- قام المكتب الإقليمي بتطوير الرصد والتقييم الموجَّه نحو النتائج وتنسيق مخرجات وحصائل ومحصلات نظم الرصد؛ ونفَّذت المكاتب القطرية تلك النظم على الرغم من قلة الموارد البشرية والمالية، والقدرات المحدودة لدى الشركاء.

43- ويسَّر نظام رصد المخرجات الذي أنشأه المكتب الإقليمي على شبكة الإنترنت ليحل محل النظم القائمة في المكاتب القطرية، الإبلاغ الإقليمي من خلال المساهمة في المعالجة السريعة للبيانات، وتحسين الدقة وسرعة تقديم التقارير إلى المكتب الإقليمي. وساعدت تلك الأداة على تحسين الإبلاغ عن العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش لتلبية متطلبات المقر والجهات المانحة، ولكن التقييم خلص إلى أن استفادة المكاتب القطرية من تلك الأداة محدودة لأنها ما زالت تستخدم نظمها الخاصة بالتوازي مع تلك الأداة لتلبية احتياجاتها الخاصة. ويجري تعديل ذلك النظام ليتلاءم مع الاحتياجات القطرية.

44- وساعدت مراقبة المجتمعات المحلية والأسر على وضع منهجية لجمع البيانات المتعلقة بالحصائل، وكان لها دور فعال في تقييم كفاءة الاستهداف وتعزيز فهم هشاشة الأوضاع.

45- وتتشابه المؤشرات المستخدمة في رصد التقدم المحرز صوب تحقيق أهداف العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش مع المؤشرات المستخدمة في تقديرات الأمن الغذائي. على أن تبادل المعلومات بين موظفي الرصد والتقييم وموظفي تحليل هشاشة الأوضاع ورسم خرائطها يعتبر محدوداً في بعض البلدان. ومثال ذلك أن بيانات الرصد والتقييم، لا سيما من نظام مراقبة المجتمعات المحلية والأسر، لم تستخدَم بشكل منهجي لتحديث أو تنقيح تحليل هشاشة الأوضاع وهو ما يمثل فرصة ضائعة.

46- وأما عمليات جمع البيانات في **البرنامج** ولدى الشركاء بغرض رصد أثر المعونة الغذائية على الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية فهي متفاوتة وغير كافية بشكل عام. ويقوم الشركاء في العيادات وأماكن تقديم الرعاية المنزلية في كثير من الأحيان بجمع وتقديم تقارير عن قياسات وزن المستفيدين، وأما الجهات الشريكة التي تقوم بإجراء تحليلات وإعداد تقارير موضوعية فهي قليلة؛ ولذلك لا يستطيع **البرنامج** تقييم مدى تأثير المعونة الغذائية على رفاه المستفيدين. ويجب تحسين عمليات الرصد وتقديم التقارير لإبلاغ **البرنامج** وشركائه بالحصائل والآثار. وتجمع بعض المكاتب القطرية أدلة على أثر المعونة الغذائية في الحد من الانتقال العمودي للمرض من خلال زيادة الالتزام ببرامج الوقاية من انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل وتحسين رفاه وإنتاجية الأشخاص المصابين بالفيروس. ويحتاج **البرنامج** إلى نظام متسق للتقييم من أجل تعزيز مواقفه وإقناع الجهات المانحة بدعم المعونة الغذائية. وقد يتعيَّن استعراض الاتفاقات الميدانية؛ وينبغي تنسيق الخطوط التوجيهية المتعلقة بجمع البيانات.

القضايا الشاملة

فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز

47- تمثل المعونة الغذائية المقدمة من **البرنامج** جانباً بالغ الأهمية في الاستجابة لجائحة فيروس نقص المناعة البشرية؛ ويمثل ضعف التسيير وعدم المساواة الاجتماعية والفقر المزمن وانعدام الأمن الغذائي مجموعة من العوامل التي تفاقم الوباء وتتفاقم به. وبدون ضمان الوصول إلى الغذاء فإن الأشخاص الأكثر حرماناً قد يلجأون إلى الاستراتيجيات السلبية في

تلبية احتياجاتهم الغذائية الأساسية. ويؤدي عدم كفاية التغذية إلى الحد من أثر توسيع العلاج المضاد للفيروسات الرجعية على انتعاش الإنتاجية الأسرية، مما يقلل من القدرة على تحمُّل العلاج والالتزام به، وينبغي توسيع هذا الدمج الإيجابي على مستوى المدخلات من خلال إقامة روابط مع مبادرات سُبل المعيشة لتمكين مرضى فيروس نقص المناعة البشرية والسُل من دعم أنفسهم حالما تستقر حالتهم.

48- وبالنظر إلى الطابع الفريد الذي تتميَّز به جائحة الإيدز فإن الاستجابة التقليدية من **البرنامج** لحالات الطوارئ تتطلب تعديلات بما يتيح لها معالجة دورة الإصابة بالفيروس، والفقر، واستراتيجيات التصدي السلبية. ويحتاج **البرنامج** إلى مزيد من الجهود الإقليمية الفورية والمتسقة لتعزيز موقفه وإقناع الجهات المانحة بدعم مواصلة وتوسيع المساعدة الغذائية كجزء من مكافحة الإيدز.

49- وتتفاوت الأنشطة التي ينفذها **البرنامج** للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز من حيث جودتها ونطاق تغطيتها. ومثال ذلك أن بعض الشركاء يقدمون الواقي الذكري كجزء من تلك التدابير، وآخرون لا يقومون بذلك.

50- وافتقرت مسؤوليات موظفي المكتب الإقليمي والموظفين الاستشاريين إلى الوضوح في بعض الأحيان من حيث الإشراف الفني ودعم المكاتب القطرية في البرمجة المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز. وعلى ضوء الحاجة الكبيرة إلى الدعم التقني في المكاتب القطرية، ينبغي مواصلة زيادة عدد الموظفين الاستشاريين المتخصصين في فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز على المستوى الإقليمي؛ وينبغي تكوين شراكات مع الوكالات الأخرى وتعزيز تلك الشراكات.

51- وتُسند المكاتب القطرية المسؤولية عن فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز إلى موظفي ومساعدي البرامج الذين مازال الكثيرون منهم في مرحلة مبكرة من حياتهم الوظيفية أو يفتقرون إلى الخبرة التقنية. وبالنظر إلى أن ذلك يمثل مجالاً جديداً للبرمجة فإن العدد القليل من الموظفين الذين يتمتعون بالمعرفة السليمة والخبرة في مجال فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز يحتلون مكانة بارزة من حيث كفاءتهم، وفهمهم، وإبداعهم في تنفيذ مساهمات **البرنامج** في الاستجابة على المستوى الوطني. على أنه بانتقال هؤلاء الموظفين من وظائفهم الحالية فإنهم قد يتركون فراغاً يؤدي إلى تعطيل الأنشطة المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز.

المساواة بين الجنسين

52- يزيد عدد البنات على عدد البنين في برامج التغذية المدرسية في جميع البلدان التي تنفَّذ فيها العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش. وعندما بدأت العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش لم يختل التوازن في معدلات الالتحاق بالمدارس باستثناء في ملاوي حيث ساعدت التغذية المدرسية على تصحيح ذلك.

53- ويمثل إشراك أغلبية النساء في أنشطة الغذاء مقابل التدريب تحدياً في جميع البلدان باستثناء سوازيلند. وعلى الرغم من مشاركة أعداد كبيرة من النساء في مشروعات الغذاء مقابل العمل والغذاء مقابل الأصول فإن تلك الأنشطة لم توجه اهتماماً كافياً لاحتياجات النساء وفرص وصولهن إلى الأصول المنشأة واستخدامها. ولا يشمل الإطار المنطقي للعملية الممتدة للإغاثة والإنعاش تلك المعايير، ولكنها معايير مهمة من حيث قضايا التمايز بين الجنسين والأمن الغذائي. وقام **البرنامج** بتعديل معايير العمل لكفالة مشاركة النساء بدون تحميلهن أعباءً مفرطة، كما يقوم بإصدار كل بطاقة من بطاقات الحصص الغذائية باسم المرأة المشاركة. وتحظى النساء عموماً بتمثيل جيد في لجان توزيع الأغذية رغم الحواجز الثقافية.

54- ويوفر استعراض أُجري في عام 2004 للحساسية إزاء التمايز بين الجنسين في جميع البلدان التي تنفَّذ فيها العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش باستثناء ناميبيا بيانات أساسية لرصد النتائج. وتماشياً مع الالتزامات المعززة تجاه النساء، تقدِّم المكاتب القطرية تقارير شهرية عن بيانات المخرجات المصنَّفة بحسب نوع الجنس؛ وقام معظمها باستعراض أدوات رصد وتقييم مدى مراعاة الفروق بين الجنسين. وتشترك جميع المكاتب القطرية في الأفرقة المواضيعية المعنية بالتمايز بين الجنسين كجزء من إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية.

55- ويشجع **البرنامج** شركاءه والمجتمعات المحلية على إشراك مزيد من النساء، ولكنه يبعث برسائل مختلطة إلى أصحاب المصلحة سواء بتجاهله لهذا المبدأ أو الإخفاق في تطبيقه. ويمثل اختيار الشركاء على أساس الأداء المرتبط بالتمايز بين الجنسين تحدياً بسبب الخيارات المحدودة في بعض البلدان. وتشير جميع الاتفاقات الميدانية إلى الالتزامات المعززة تجاه النساء، ولكن ارتفاع معدل تنقلات الموظفين، وقصر مدة العقود، والافتقار إلى الموارد أعاق **البرنامج** عن إجراء تدريب في مجال الالتزامات المعززة تجاه النساء. ونفَّذ المكتب الإقليمي والمكاتب القطرية المراحل الثلاث الأولى لمبادرة البرمجة الإقليمية للتمايز بين الجنسين، ولكن الإخفاق في إجراء تدريب المجتمع المحلي على المهارات القيادية والتمايز بين الجنسين وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وهو ما يمثل المرحلة الأخيرة من العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش، يحد من حصائل الاستثمارات حتى تاريخه بسبب عدم توفر التمويل.

56- وأدى عدم تعيين موظفين لتعميم التمايز بين الجنسين إلى عرقلة أنشطة التمايز بين الجنسين وتضييق الوقت المخصص لها. ويتولى منسقو التمايز بين الجنسين في العادة مسؤوليات أخرى تستغرق نحو 90 في المائة من وقتهم، مما لا يترك متسعاً من الوقت للتعامل مع قضايا التمايز بين الجنسين. وقلما يشغل كبار موظفي المكاتب القطرية مناصب التنسيق، ولذلك يتعذر في كثير من الأحيان اتخاذ القرارات. ويُعد التزام الإدارة العليا أساسياً لنجاح تعميم المساواة بين الجنسين.

الاستنتاجات

57- ساعدت مجموعة من العوامل المتمثلة في ازدياد كمية الأمطار وتحسُّن الحصاد والمعونة الغذائية على تلافي استمرار الأزمة في الجنوب الأفريقي وقت إجراء زيارة التقييم. على أن هناك حالة طوارئ مزمنة ما زالت مستمرة وتزداد ضراوتها جراء جائحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، واستمرار الفقر، وسوء الإدارة، وعدم كفاية الموارد اللازمة للخدمات التي يحتاجها السكان الأكثر تضرراً من "الخطر الثلاثي".[6]

58- وسوف يتعيَّن على **البرنامج** تنقيح استراتيجياته في الجنوب الأفريقي وربما وضع صيغة جديدة للبرمجة من أجل التصدي لاحتياجات الحماية الاجتماعية الطويلة الأجل بشكل مستدام في كل بلدٍ على حدة وليس على النطاق الإقليمي.

59- وقد لا يكون من الملائم زيادة أعداد الموظفين خلال فترة مواجهة القيود المالية، ولذلك ينبغي على **البرنامج** تعزيز قدرته التقنية باتباع سُبل أخرى، مثل رفع مستوى تدريب الموظفين وتعزيز الشراكات مع الوكالات، مثل البنك الدولي، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز، والمنظمات غير الحكومية التقنية.

[6] مجموعة من العوامل المتمثلة في انعدام الأمن الغذائي وضعف قدرات الإدارة وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. الأمم المتحدة. 2003. تنظيم استجابة الأمم المتحدة للخطر الثلاثي المتمثل في انعدام الأمن الغذائي وضعف قدرات الإدارة والإيدز في أفريقيا الجنوبية والشرقية. تقرير مشترك بين الوكالات.

رد الإدارة على توصيات تقييم منتصف المدة للعملية الممتدة للإغاثة والإنعاش
إقليم الجنوب الأفريقي 10310

توصيات البرنامج (مارس/آذار 2007)	الجهة المسؤولة عن اتخاذ القرار	رد البرنامج، بما في ذلك التدابير المتخذة أو التي سيجري اتخذها.
الاستدامة واستراتيجيات الخروج		
1. النظر في وضع استراتيجية جديدة للحماية الاجتماعية بحيث يمكن تجريبها في الجنوب الأفريقي لتلبية الاحتياجات الغذائية لأصحاب الاحتياجات المزمنة، مثل المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز.	المكتب الإقليمي وشُعبة الاستراتيجية والسياسات ودعم البرامج، بالتشاور مع إدارة العمليات.	قام المكتب الإقليمي للجنوب الأفريقي بإعداد وثيقة بشأن استراتيجية إقليمية تحقيقاً لهذا الغرض. أشارت دائرة الحماية الاجتماعية وسُبل العيش إلى أنها يمكن أن توفر توجيهاً بشأن الحماية الاجتماعية لإثراء ابتكارات البرمجة التي تلبي احتياجات السكان الضعفاء في الجنوب الأفريقي.
2. ترتيب أولويات مواصلة البرمجة المزمعة لصالح الأيتام والأطفال الضعفاء في ناميبيا لاختبار إمكانية تكرار هذا النموذج المحتمل.	المكتب الإقليمي بالتشاور مع المكتب القطري في ناميبيا.	يرى المكتب الإقليمي أن ناميبيا تمثل نموذجاً لشراكة **البرنامج** مع الحكومة في التصدي لأزمة الأيتام والأطفال الضعفاء وتنفيذ الهدف الاستراتيجي 5 في الجنوب الأفريقي. سيتأكد المدير الإقليمي، بالتشاور مع المكتب القطري، من تسجيل الدروس المستفادة في ناميبيا وتبادلها.
التمويل والشراء والنقل والإمداد		
3. تعزيز استجابة نظام القروض المالية بغرض تسريع وتيرة الموارد في سلسلة الإمدادات.	شُعبة إدارة البرمجة بالتشاور مع إدارة تعبئة الأموال والاتصالات والمكتب الإقليمي.	تم الانتهاء من الاستعراض الذي أجراه مكتب الميزانية والتخطيط المالي الذي أُنشئ مؤخراً للنهوض بآليات التمويل المتاحة للمشروعات؛ وسوف تُنشر قريباً وثيقة تبين تفاصيل تلك الآليات وعملية الطلب والموافقة. واصلت في الوقت ذاته إدارة تعبئة الأموال والاتصالات إجراء توقعاتها للمساهمات، وهو ما يُعد أساسياً لنموذج العمل الجديد. وسيتم التعامل مع تلك التوقعات من خلال أداة تخطيط المشروعات التي جرى توسيعها في ستة من المكاتب الإقليمية السبعة وقت كتابة التقرير. وسوف يتيح تنفيذ أداة تخطيط المشروعات للمديرين عرضاً مُجملاً لمدى توفر الموارد وخطوط الإمداد.
4. الاستعراض المنتظم لأسعار النقل البري والتخزين والمناولة، لا سيما في حالات ارتفاع التكاليف وتقلُّب الأسعار.	المكتب الإقليمي بالتشاور مع دائرة النقل والإمداد، ودائرة تحليل ودعم الشحن.	تقرَّر حالياً إجراء الاستعراضات كل ستة أشهر أو إجراؤها فوراً في حال حدوث تغييرات كبيرة في ظروف الأسواق.

رد الإدارة على توصيات تقييم منتصف المدة للعملية الممتدة للإغاثة والإنعاش
إقليم الجنوب الأفريقي 10310

توصيات البرنامج (مارس/آذار 2007)	الجهة المسؤولة عن اتخاذ القرار	رد البرنامج، بما في ذلك التدابير المتخذة أو التي سيجري اتخذها.
الاستهداف والتقدير		
5. وضع معايير وإجراءات واضحة وموحَّدة للاستهداف في جميع فئات المشروعات والأنشطة؛ وتبادل استنتاجات/توصيات برنامج تعزيز الاستهداف؛ وتنفيذ تلك الاستنتاجات والتوصيات في البلدان التي تنفَّذ فيها العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش؛ وتبادل منهجيات التقدير وخبرات الاستهداف بين المكاتب القطرية.	المكتب الإقليمي (تحليل هشاشة الأوضاع ورسم خرائطها، والرصد والتقييم، **والبرنامج**) بالتشاور مع شُعبة الاستراتيجية والسياسات ودعم البرامج.	توفر تقديرات لجان تقدير هشاشة الأوضاع خطوطاً توجيهية بشأن الاستهداف الجغرافي وتحدد الفئات الضعيفة. على أن المكاتب القطرية تقوم بوضع معايير للاستهداف في أنشطة بعينها أثناء تصميم البرامج. وتشير وحدة الطوارئ والانتقال إلى عدم إمكانية وضع معايير موحَّدة للاستهداف في جميع الفئات، وهو إجراء قد يأتي بنتائج عكسية. يعكف المكتب الإقليمي للجنوب الأفريقي على تنفيذ مشروع للاستهداف الإقليمي من أجل تعزيز عملية الاستهداف.
برمجة الأمن الغذائي		
6. زيادة القدرة التقنية في مجال برمجة الأمن الغذائي: استخدام و/أو إشراك الخبراء الشركاء المتخصصين في الأمن الغذائي/سُبل المعيشة في المكاتب القطرية، لا سيما فيما يتصل بأنشطة فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز؛ ووضع معايير للمتطلبات التقنية للبرامج القطرية؛ وتدريب الموظفين على تقدير وتحليل الأمن الغذائي، بما في ذلك النهج القائم على سُبل المعيشية؛ وتعزيز تبادل الخبرات بين المكاتب	المكتب الإقليمي (تحليل هشاشة الأوضاع ورسم خرائطها، والرصد والتقييم، **والبرنامج**)، بالتشاور مع وحدة الطوارئ والانتقال، وفرع تقدير احتياجات الطوارئ، والمكاتب القطرية.	يوافق جزئياً. يتمتع إقليم الجنوب الأفريقي بخبرة هائلة في مجال الأمن الغذائي، سواء داخل **البرنامج** أو خارجه. ويضم المكتب الإقليمي **للبرنامج** ثلاثة مستشارين/موظفين في مجال تحليل هشاشة الأوضاع ورسم خرائطها، ومستشاراً واحداً في مجال التقدير؛ ويوجد في معظم المكاتب القطرية موظف/مساعد واحد على الأقل في مجال تحليل هشاشة الأوضاع ورسم خرائطها. وينتدب **البرنامج** موظفا واحدا متخصصا في تحليل هشاشة الأوضاع ورسم خرائطها إلى حكومة جنوب أفريقيا وموظفا إلى لجنة تقدير هشاشة الأوضاع الإقليمية التابعة للجماعة الإنمائية للجنوب الأفريقي. ويعمل أخصائيون في الأسواق الإقليمية من داخل ناميبيا. يشترك الشركاء في أنشطة الأمن الغذائي. وتضم لجنة تقدير هشاشة الأوضاع الإقليمية التابعة للجماعة الإنمائية للجنوب الأفريقي خبراء في الأمن الغذائي والأسواق ممن قاموا بإجراء تقديرات للأمن الغذائي قُبيل شروع **البرنامج** في تدخلات الطوارئ الإقليمية في منتصف عام 2002.

رد الإدارة على توصيات تقييم منتصف المدة للعملية الممتدة للإغاثة والإنعاش
إقليم الجنوب الأفريقي 10310

توصيات البرنامج (مارس/آذار 2007)	الجهة المسؤولة عن اتخاذ القرار	رد البرنامج، بما في ذلك التدابير المتخذة أو التي سيجري اتخذها.
الإقليمية والمكاتب القطرية والبرامج القطرية.		لا يتوقع المكتب الإقليمي تعيين خبراء إضافيين متخصصين في الأمن الغذائي، حيث لن تسمح المستويات الحالية للتمويل بذلك. وسوف يتواصل العمل في بناء القدرات في مجال التحليل وتحسين المهارات للجان تقدير هشاشة الأوضاع وموظفي تحليل هشاشة الأوضاع ورسم خرائطها والتقدير. استمر تبادل الخبرات وسوف يتواصل. واستخدم نظام Pass*iton* تبادل الخبرات على المستوى العالمي. يقدِّر **البرنامج** حصوله على مزيد من الإيضاحات من فريق التقييم بشأن ما يرونه من ثغرات في هذا المجال.
7. السعي إلى تحديد الدروس وأفضل الممارسات في الجمع بين الأغذية والتحويلات النقدية من المشروعات التجريبية في الجنوب الأفريقي وفي غيره من الأقاليم؛ وكفالة إجراء تحليلات شاملة للأسواق وتقديرات لقدرات الشركاء قبل الشروع في أي تحويلات نقدية.	المكتب الإقليمي (**البرنامج**، وتحليل هشاشة الأوضاع ورسم خرائطها، والرصد والتقييم)، بالتشاور مع شعبة الاستراتيجية والسياسات ودعم البرامج، وإدارة العمليات، والمكاتب القطرية.	يعكف المكتب الإقليمي للجنوب الأفريقي على تنفيذ مشروع إقليمي للأموال النقدية/القسائم وتجريب تلك المبادرات في ليسوتو، وملاوي، وناميبيا، وزمبابوي. ومن المتوقع أن تثري تلك المشروعات التجريبية التعلُّم في هذا الميدان. وتمثل الدراسات الشاملة للأسواق شرطاً مسبقاً لتنفيذ مشروع الأموال النقدية/القسائم، وهو ما تم دمجه في المشروع. يجري تنفيذ مسوح منتظمة للأسواق لتقييم مدى توفر السلع الغذائية، بما في ذلك سلع المعونة الغذائية في الأسواق. ينتظر المكتب الإقليمي للجنوب الأفريقي التوجيهات النهائية بشأن موقف **البرنامج** إزاء التحويلات النقدية؛ وتفتقر الخطوط التوجيهية المؤقتة إلى الوضوح.
8. دمج تحليل سُبل العيش المستدامة في مراقبة المجتمعات المحلية والأسر لتيسير إجراء تقدير لما تم إنشاؤه من سُبل المعيشة الأكثر استدامة والأكثر قدرة على الصمود.	المكتب الإقليمي (الرصد والتقييم) بالتشاور مع المكاتب القطرية.	الهدف من العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش هو "تحسين الأمن الغذائي وسُبل المعيشة والقدرة الإنتاجية...". ولن يتحقق ذلك خلال عمر العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش وإنما يحتاج إلى إطار زمني أطول. يستطيع المكتب الإقليمي للجنوب الأفريقي من خلال مراقبة المجتمعات المحلية والأسر أن يرصد النتائج المزمعة للأمن الغذائي والمتمثلة في "زيادة فرص وصول الأسر إلى الأغذية ...". وتمثل مراقبة المجتمعات المحلية والأسر نظاماً يطبقه المكتب الإقليمي للجنوب الأفريقي بغرض قياس الأداء على مستوى المحصلات. سيتطلب توسيع مراقبة المجتمعات المحلية والأسر لرصد الأداء على مستوى الأثر اتفاقا مشتركاً بين الوكالات: ولا تقع المسؤولية عن تحقيق هذا الهدف على عاتق وكالة واحدة بعينها. وهناك حاجة إلى الخبرة والتمويل من أجل إنشاء ذلك النظام.

رد الإدارة على توصيات تقييم منتصف المدة للعملية الممتدة للإغاثة والإنعاش
إقليم الجنوب الأفريقي 10310

توصيات البرنامج (مارس/آذار 2007)	الجهة المسؤولة عن اتخاذ القرار	رد البرنامج، بما في ذلك التدابير المتخذة أو التي سيجري اتخذها.
التغذية		
9. استعراض البرمجة في مجال التغذية وفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز ومواصلة تعزيزها: تحديث الأهداف، ومعايير الاستهداف والسلال الغذائية والبروتوكولات؛ وتحسين المؤشرات والقياسات لرصد وتقييم ما تحرزه البرامج من تقدُّم وما تحققه من أثر؛ وتحديث التدريب وبناء القدرات في مجال التغذية؛ وتوسيع آليات تبادل المعلومات/الخبرات الإقليمية؛ واستخلاص الدروس المستفادة؛ والحد من ازدواجية الجهود؛ وتحديد أفضل الممارسات.	المكتب الإقليمي (**البرنامج**، والرصد والتقييم)، بالتشاور مع دائرة التغذية، ووحدة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، والمكاتب القطرية.	يجري تنفيذ جميع الأنشطة الموصى بها. وتتاح البروتوكولات، وهي تتماشى مع الخطوط التوجيهية الوطنية والدولية. ويتم إدخال تنقيحات سنوية حسب الاقتضاء. وتتسم مؤشرات قياس التقدُّم المحرز بالوضوح، وتتماشى مع مجموعة مؤشرات المكتب الإقليمي. ويتم تقييم الحصائل التغذوية مرتين سنوياً باستخدام نظام مراقبة المجتمعات المحلية والأسر. أجرى المكتب الإقليمي للجنوب الأفريقي تدريباً تغذوياً لما عدده 200 موظفاً في جميع البلدان خلال الفترة من عام 2005 حتى عام 2007 (**البرنامج**، والبرامج القطرية، والحكومة). ويزمع المكتب الإقليمي للجنوب الأفريقي إجراء تدريب متقدم في مجال التغذية وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز خلال شهر نوفمبر 2007؛ وتم تدبير الأموال المطلوبة. يجري تبادل الخبرات بانتظام؛ ويتم نشرها في نظام Pass*iton*.
البرمجة في مجال فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز		
10. ربط أنشطة فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز بتعزيز سُبل المعيشة: وضع خطة عمل، ومعايير لتوسيع النطاق، وتحديد إطار زمني؛ وتوثيق الحلول المحلية المبتكرة والمنخفضة التكلفة لتحسين التغذية والأمن الغذائي؛ ونشر النتائج في الإقليم.	المكتب الإقليمي (**البرنامج**) والمكاتب القطرية بالتشاور مع وحدة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.	يوافق جزئياً. ويجري وضع حلول لربط أنشطة فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز بتعزيز سُبل المعيشة وتحسين التغذية وذلك على سبيل المثال من خلال الأغذية المركبة المحلية، وجوز التسمين؛ وهذه الأغذية ليست منخفضة التكلفة، ولكن يمكن تصنيعها محلياً. ويشجع المكتب الإقليمي للجنوب الأفريقي تلك الابتكارات، ولكن التمويل لا يتاح في كثير من الأحيان.
11. بناء قدرة الموظفين في مجال فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز:	المكتب الإقليمي بالتشاور مع وحدة فيروس نقص المناعة	يوافق جزئياً. ويشرف مستشار البرامج الحالي في المكتب الإقليمي للجنوب الأفريقي على الأنشطة المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز. ويفضَّل تعيين موظف برامج إضافي واحد على الأقل

رد الإدارة على توصيات تقييم منتصف المدة للعملية الممتدة للإغاثة والإنعاش

إقليم الجنوب الأفريقي 10310

توصيات البرنامج (مارس/آذار 2007)	الجهة المسؤولة عن اتخاذ القرار	رد البرنامج، بما في ذلك التدابير المتخذة أو التي سيجري اتخذها.
(1) إنشاء وظيفة لكبير أخصائيين/كبير مستشارين في المكتب الإقليمي لدعم البرمجة الإقليمية والمكاتب القطرية. (2) تشجيع البرامج القطرية التي تتخصص في تقديم الدعم الغذائي للمرضى المزمنين والبرامج القطرية التي تركز على سُبل المعيشة للربط بين مبادرات الرعاية والدعم. (3) كفالة تحليل قواعد البيانات الجارية لتحديد أثر المعونة الغذائية المقدمة من **البرنامج** على الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية ويعانون انعدام الأمن الغذائي، سواء كمبادرة إقليمية مشتركة أو على أساس قطري. (4) تبادل مواد **البرنامج** والأمم المتحدة وغيرها من مواد المعلومات - التثقيف - الاتصال التي ثبتت فعاليتها، والتشجيع على استخدامها في البرامج القطرية. (5) التنسيق مع البرامج القطرية لكفالة حصول موظفي المستودعات والنقل المشتركين في عمليات مناولة المعونة الغذائية على تدريب تنشيطي في مجال الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. (6) وضع توجيهات بشأن زيادة الوعي بفيروس نقص المناعة البشرية وتعزيز الممارسات الجنسية الآمنة، بما في ذلك تشجيع استخدام الواقي الذكري	البشرية/الإيدز والمكاتب القطرية.	في مجال فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز لدعم مستشار البرامج الإقليمية، ولكن قيود التمويل تحول دون تحقيق ذلك. ويجري حالياً تقديم الدعم في إطار شراكة منظمة العمل لتقديم المعونة. ويفضل وجود موظفي برامج متخصصين في مجال فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في المكاتب القطرية بدلاً من المنسقين الحاليين الذين تقع عليهم في بعض الحالات مسؤوليات أخرى. ويتعذر تعيين موظفين إضافيين بسبب القيود الحالية على التمويل. يسعى المكتب الإقليمي للجنوب الأفريقي إلى تحقيق أهداف الرعاية والدعم لمبادرات الرعاية المنزلية؛ وسوف يتواصل العمل في هذا المجال في إطار النهج المواضيعي للحماية الاجتماعية على المستوى الإقليمي. يجمع نظام مراقبة المجتمعات المحلية والأسر معلومات عن الحصائل المرتبطة بالدعم الغذائي للأسر. ولا يتم حالياً جمع بيانات عن الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في نظام مراقبة المجتمعات المحلية والأسر الذي يجمع بيانات عن الأسر التي تضم أشخاصاً مصابين بأمراض مزمنة، وهو ما يمثل مؤشراً غير مباشر للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية. ولا يمكن تصنيف البيانات لقياس الآثار على الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية بسبب عدم قيام المكتب الإقليمي بجمع تلك المعلومات. ويمكن تصنيف البيانات الأسرية لتحديد الأسر التي تضم أشخاصاً مصابين بأمراض مزمنة والاستدلال على أن الأمن الغذائي الأسري ينطبق على الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية. وسيتعذر على المكتب الإقليمي تتبع هذه المعلومات بسبب مسائل السرية ووصمة العار المرتبطة بالإيدز في حال الاقتصار على جمع بيانات عن الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية. سيتطلب هذا المسح تعاوناً مع مؤسسة أكاديمية، وهو ما سوف يتطلب تمويلاً.

رد الإدارة على توصيات تقييم منتصف المدة للعملية الممتدة للإغاثة والإنعاش
إقليم الجنوب الأفريقي 10310

توصيات البرنامج (مارس/آذار 2007)	الجهة المسؤولة عن اتخاذ القرار	رد البرنامج، بما في ذلك التدابير المتخذة أو التي سيجري اتخذها.
من أجل تحسين الصلات مع الأنشطة الوقائية.		
		سيقوم **البرنامج**، عند الطلب وحيثما أمكن، بتبادل هذه المعلومات. على أنه ينبغي ملاحظة أن ذلك يدخل بدرجة كبيرة ضمن اختصاصات صندوق الأمم المتحدة للسكان ووزارات الصحة الوطنية وليس **البرنامج**. يمكن أن يشكل موظفو المستودعات في **البرنامج** والبرامج القطرية جزءاً من التدريب على التوعية بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. ويتم في العادة إسناد المسؤولية عن النقل إلى شركات تجارية. وينبغي الاشتراط في عملية طرح العطاءات أن تؤكد شركات النقل التي يقع الاختيار عليها وجود سياسة لموظفيها بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وسوف يتطلب ذلك مشورة قانونية من المقر. لا يختص **البرنامج** أو لا يقدر على وضع تلك التوجيهات. وتوجد الخطوط التوجيهية في مكتب العمل الدولي واللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات. يضم المكتب الإقليمي والمكاتب القطرية أفرقة عاملة قوية مشتركة بين الوكالات معنية بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز لتنسيق أنشطة التوعية. وسوف يواصل **البرنامج** المشاركة في تلك الأنشطة.
12.تعزيز تنفيذ البرنامج القطري لأنشطة الغذاء لصالح مرضى الإيدز وفيروسه: (1) المساعدة على تحديد الاحتياجات التدريبية بين الموظفين والمستفيدين؛ والاشتراك في وضع خطط للتدريب وتحديد طلبات التمويل؛ (2) النظر في وضع سياسة تتطلب من البرامج القطرية تقديم أو تعزيز توزيع الواقي الذكري؛ (3) تقديم الدعم التقني إلى البرامج القطرية لمساعدتها وتشجيعها على تحليل بياناتها عن الأشخاص الذين يتلقون الدعم الغذائي والعلاج المضاد لفيروسات	المكتب الإقليمي بالتشاور مع وحدة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، ودائرة التغذية، والمكاتب القطرية.	يوافق جزئياً. ويجري بانتظام تنفيذ أنشطة للتوعية بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وتدخل أنشطة تعزيز توزيع واستخدام الواقي الذكري ضمن ولاية صندوق الأمم المتحدة للسكان وليس **البرنامج**. ويمكن **للبرنامج** أن يربط بين البرامج القطرية وصندوق الأمم المتحدة للسكان للوقوف على ما إن كان يمكنها المشاركة في توزيع الواقي الذكري في نقاط توزيع الأغذية على سبيل المثال. وقد تواجه بعض البرامج القطرية القائمة على أسس دينية صعوبات في تعزيز توزيع واستخدام الواقي الذكري. لم يتم بعد التوصل إلى اتفاقات بشأن مؤشرات رصد حصائل تدخلات فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز. ومازال مؤشر زيادة الوزن، على وجه الخصوص، قيد البحث. وأما الحد من العدوى الانتهازية فيخضع لعوامل مختلفة وليس بالضرورة لتدخلات **البرنامج**. قد يكون من الملائم تحقيق ذلك إذا كانت تلك الأنشطة موجودة في تدخلات **البرنامج**.

رد الإدارة على توصيات تقييم منتصف المدة للعملية الممتدة للإغاثة والإنعاش إقليم الجنوب الأفريقي 10310		
توصيات البرنامج (مارس/آذار 2007)	**الجهة المسؤولة عن اتخاذ القرار**	**رد البرنامج، بما في ذلك التدابير المتخذة أو التي سيجري اتخذها.**
النسخ الرجعي، وتحديد أثر التدخلات على زيادة الوزن والحد من العدوى الانتهازية؛ (4) تشجيع إحالة المرضى الذين يتلقون العلاج المضاد للفيروسات الرجعية إلى مبادرات سُبل المعيشة المدعومة بالمعونة الغذائية المتاحة التي تديرها البرامج القطرية وتلائم قدراتهم على العمل.		
13.مواصلة تقديم تقارير عن حصائل البحوث التشغيلية لإبلاغ الجهات المانحة بقيمة نهج البرنامج والمساهمة في قاعدة معارف النُهج القائمة على الأغذية في التعامل مع فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز في المجتمعات المحلية التي تعاني انعدام الأمن الغذائي.	المكتب الإقليمي بالتشاور مع وحدة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والمكاتب القطرية.	يمكن تحقيق ذلك إذا كان مرتبطاً بمراقبة المجتمعات المحلية والأسر وبحوث لجان تقدير هشاشة الأوضاع، ويرحب **البرنامج** بأي إيضاحات أخرى حول هذا الاقتراح من فريق التقييم.
المساواة بين الجنسين والتزامات البرنامج المعززة تجاه النساء		
14.مواصلة تعزيز الالتزامات المعززة تجاه النساء: تحديد أهداف للموظفين لتحقيق التوازن بين الجنسين؛ وإجراء تدريب للموظفين الجدد في مجال الالتزامات المعززة تجاه النساء؛ وتعميم المبادئ التوجيهية بشأن المساواة بين الجنسين ومنع الاعتداء والاستغلال الجنسيين؛ وإنشاء فرق للمساواة بين الجنسين في المكاتب القطرية والمكاتب الفرعية، وإقامة منتدى إقليمي على	المكتب الإقليمي والمكاتب القطرية بالتشاور مع دائرة المساواة بين الجنسين وصحة الأم والطفل.	سيواصل **البرنامج** تعزيز الالتزامات المعززة تجاه النساء. ستقوم مجموعة المساواة بين الجنسين التابعة لفريق المديرين الإقليميين بتنفيذ تدريب على *الخطوط التوجيهية المساواة بين الجنسين ومنع الاعتداء والاستغلال الجنسيين* الصادرة عن اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات. يجري تقييم حصائل المساواة بين الجنسين والمعونة الغذائية في برنامج التعزيز المؤسسي، المراحل من الأولى حتى الثالثة. يجري العمل بشكل روتيني على معالجة القضايا الأخرى المرتبطة بالتمايز بين الجنسين.

رد الإدارة على توصيات تقييم منتصف المدة للعملية الممتدة للإغاثة والإنعاش إقليم الجنوب الأفريقي 10310		
توصيات البرنامج (مارس/آذار 2007)	**الجهة المسؤولة عن اتخاذ القرار**	**رد البرنامج، بما في ذلك التدابير المتخذة أو التي سيجري اتخذها.**
الإنترنت بشأن المساواة بين الجنسين؛ ورصد التزام الموظفين بالتوعية والبرمجة في مجال المساواة بين الجنسين وما يحرزونه من تقدم في هذا الصدد؛ وتعديل الاتفاقات الميدانية المقبلة لتشمل مشاركة النساء وتمكينهن وملكيتهن؛ وتقييم نتائج المساواة بين الجنسين والمعونة الغذائية في المراحل من الأولى إلى الثالثة للشراكة الاستراتيجية المؤسسية من حيث المساواة بين الجنسين؛ وتحليل المؤشرات المراعية المساواة بين الجنسين والإبلاغ عنها من خلال الرصد في مرحلة ما بعد التوزيع ومراقبة المجتمعات المحلية والأسر؛ وإشراك النساء في دورات البرمجة؛ وكفالة وصول النساء إلى الأصول التي يتم إنشاؤها واستفادتهن منها في إطار أنشطة الغذاء مقابل العمل؛ وزيادة إشراك الرجال في مبادرات المساواة بين الجنسين.		