برنامج الأغذية العالمي
Programme Alimentaire Mondial
World Food Programme
Programa Mundial de Alimentos

المجلس التنفيذي
الدورة العادية الثالثة

روما، 11- 2004/10/14

المشروعات المقدمة للمجلس التنفيذي ليقرها

البند 8 من جدول الأعمال

A

Distribution: GENERAL
WFP/EB.3/2004/8-B/7
9 September 2004
ORIGINAL: ENGLISH

العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش - إقليم الجنوب الأفريقي 10310.0

المساعدات المقدمة للسكان في الجنوب الأفريقي المعرضين لانعدام الأمن الغذائي وتأثير مرض الإيدز

عدد المستفيدين:	5 534 000 مستفيد، منهم 55 في المائة من النساء
مدة المشروع:	36 شهرا (2005/1/1-2007/12/31)
كمية الأغذية:	573 656 طنا
التكاليف (بدولار الولايات المتحدة الأمريكية)	
مجموع التكاليف التي يتحملها **البرنامج**:	966 468 404 دولارا

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

مذكرة للمجلس التنفيذي

الوثيقة المرفقة مقدمة للمجلس التنفيذي ليقرها

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

مدير المكتب الإقليمي للجنوب الأفريقي (ODJ): Mr M. Sackett

كبير موظفي الاتصال (ODJ): Ms E. Larsen رقم الهاتف: 066513-2103

الرجاء الاتصال بمشرف وحدة التوزيع وخدمات الاجتماعات إن كانت لديكم استفسارات تتعلق بإرسال الوثائق المتعلقة بأعمال المجلس التنفيذي أو استلامها وذلك على الهاتف رقم: (066513-2328).

ملخص

تمكن الجنوب الأفريقي من تفادي أزمة إنسانية خطيرة بفضل [illegible] واسعة للمعونة على مدى السنتين الماضيتين. وعلى الرغم من أن بعض أنحاء الإقليم قد شهدت تحسنا ملحوظا في إنتاج محاصيل الغلال، خلصت تقديرات المحاصيل والأغذية وهشاشة الأوضاع في عام 2004 إلى أن 5 ملايين شخصا في المناطق الريفية سيستمرون في مواجهة نقص شديد في الأغذية لفترات زمنية متفاوتة في الفترة 2004-2005.

وتشهد مؤشرات التنمية هبوطا في الإقليم جراء مجموعة مدمرة من الظروف، منها الفقر الريفي، وانعدام الأمن الغذائي، وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وتدني القدرة على الإدارة. وانخفض متوسط العمر انخفاضا شديدا، وبلغت أعداد الأيتام في الإقليم مستويات منذرة بالخطر ومازالت آخذة في الزيادة. وبات الإقليم في حاجة ماسة إلى العمل الإنساني والإنعاش والتنمية في آن واحد.

وتقدم العملية الإقليمية الممتدة للإغاثة والإنعاش إطارا لبرمجة الأنشطة المتعددة القطاعات الرامية إلى دعم الأسر التي تعاني من انعدام الأمن الغذائي المتضررة من عدم استقرار الظروف المناخية، والأشخاص المتضررين من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والفقر المدقع. وسوف يستمر تنفيذ برامج شبكة الأمان لصالح السكان الضعفاء، والتغذية العلاجية والتكميلية لصالح الأشخاص المعرضين لحالات نقص الأغذية. وسوف تساعد أنشطة الغذاء مقابل العمل والتدريب المهني على إيجاد فرص بديلة لإدرار الدخل والمساهمة في تعزيز هياكل المجتمع المحلي. وسوف تعمل التغذية المدرسية كحافز لتشجيع الأطفال، وبخاصة البنات والأيتام، على المواظبة على الدراسة.

ويطلب **البرنامج** 404.5 مليون دولار أمريكي لدعم العملية الإقليمية المقترحة على مدى السنوات الثلاث من يناير/كانون الثاني 2005 حتى ديسمبر/كانون الأول 2007. ويخصص ما يقرب من ثلث الأغذية لأنشطة الإغاثة، وسيخصص ثلثيها لدعم أنشطة الإنعاش. ويتوقف نجاح العملية على الإسهامات التكميلية المستمرة المقدمة من الحكومات ووكالات الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية والمجتمعات المحلية. وسيتم العمل على كفالة تحقيق الترابط من خلال ما يلي: (1) النهج الإقليمي؛ (2) تعزيز البرمجة المشتركة بين الوكالات والقطاعات المتعددة من خلال المكتب الإقليمي المشترك بين الوكالات لدعم التنسيق؛ (3) التزام فرق الأمم المتحدة القطرية بدعم الجهود الوطنية الرامية إلى مكافحة التهديد الثلاثي؛ (4) الدعوة التي يقوم بها المبعوثون الخاصون المعنيون بالاحتياجات الإنسانية في الجنوب الأفريقي وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في أفريقيا.

مشروع القرار*

يقر المجلس العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش لإقليم الجنوب الأفريقي 10310.0، "المساعدات المقدمة للسكان في الجنوب الأفريقي المعرضين لانعدام الأمن الغذائي وتأثير مرض الإيدز" (WFP/EB.3/2004/8-B/7).

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

السياق والمسوغات

سياق الأزمة

1- أسفر عدم استقرار الظروف المناخية التي تراوحت بين موجات الجفاف والفيضانات أثناء الموسم الزراعي 2001/ 2002 إلى تردي المحاصيل على نطاق واسع في ليسوتو وملاوي وموزامبيق وسوازيلند وزامبيا وموزامبيق. وتعاني بعض البلدان بالفعل من تدني الإنتاج الزراعي جراء التدهور الاقتصادي ونقص النقد الأجنبي وعدم كفاية المدخلات الزراعية، وسوء الإدارة. كما اجتاح الإقليمَ فيروسُ نقص المناعة البشرية/الإيدز. وفي ذروة هذه الأزمة، باتت حياة 13 مليون نسمة معرضة للخطر جراء النقص الشديد في الأغذية. وعلى الرغم من التحسينات التي طرأت على حالة الأمن الغذائي في عام 2003، كان هناك 6.5 مليون شخص في حاجة إلى معونات غذائية طارئة.

2- واستجابة لهذه الأزمة، شرع **البرنامج** في عمليتين إقليميتين متتاليتين للطوارئ في إطار نداءات الأمم المتحدة الموحدة المشتركة بين الوكالات. وبفضل المساهمات السخية التي قدمتها الجهات المانحة، تمكن **البرنامج** من تقديم 1.3 مليون طن متري من المعونة الغذائية الطارئة إلى 10 ملايين شخص في الفترة بين يوليو/تموز 2002 ويونيو/حزيران 2004. وكشفت التحليلات التي أجريت في زمبابوي عن تناقص حالات التدهور التغذوي في المحافظات التي تلقت مساعدات غذائية.

3- كما قدمت المنظمات غير الحكومية ووكالات الأمم المتحدة الأخرى مساعدات غذائية وغير غذائية. وشجعت بعض الحكومات الواردات الغذائية والزراعية. واستعان السكان المتضررون بكل آليات التصدي المتاحة لديهم، مما ساعد على تفادي وقوع كارثة إنسانية على الرغم من الضغوط الكبيرة التي تعرضت لها سبل معيشة السكان الضعفاء.

4- وتشهد مؤشرات التنمية في الإقليم هبوطا خطيرا جراء التهديد الثلاثي الذي يفرضه انعدام الأمن الغذائي، وتفشي فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وتدني القدرة على الإدارة. وانخفض متوسط العمر في البلدان الستة المشمولة في عملية الطوارئ بما متوسطه 22 عاما. ويعد تأثير مرض الإيدز وفيروسه في الجنوب الأفريقي مدمرا، خاصة بالنسبة للسكان في سن العمالة، وهو ما يعمل على تقليص قاعدة البالغين المتعلمين والمنتجين. ومن المتوقع أن يصل عدد الأيتام واحدا من بين كل خمسة أطفال بحلول عام 2010[(1)].

5- وأشارت استنتاجات بعثة تقدير المحاصيل الأغذية ولجان تقدير هشاشة الأوضاع لعام 2004 إلى حدوث تحسن كبير في الإنتاج في بعض البلدان، على الرغم من استمرار معاناة الأسر من النقص الشديد في الأغذية في الإقليم. ويلزم تقديم التزامات بالموارد وبذل الجهود لتقديم المساعدات الإنسانية والإنعاش والتنمية في آن واحد. وتقدم العملية الممتدة المقترحة للإغاثة والإنعاش إطارا برنامجيا للأنشطة المتعددة القطاعات الموجهة نحو الأسر والأفراد الذين يتعرض أمنهم الغذائي للمخاطر جراء تقلب الظروف المناخية، والفقر المدقع، وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

6- وتم الانتهاء من إعداد خطط التنفيذ الأولية للسنة الأولى للعملية الإقليمية الممتدة للإغاثة والإنعاش 10310 في ليسوتو، وملاوي، وموزامبيق، وسوازيلند، وزامبيا، بعد التشاور مع أصحاب الشأن على المستوى الوطني. ومازالت احتياجات المعونة الغائية الخارجية المطلوبة من الشركاء الدوليين والطرائق البرامجية في موزامبيق غير واضحة، ولكن **البرنامج** بات متأهبا لمواصلة تقديم المساعدات إلى السكان الضعفاء، حسب الاقتضاء. ويمكن الاستفادة من نافذة طوارئ غير مخصصة تضم 000 100 طن متري من السلع في العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش 10310 لدعم تلك الجهود، مما سيتيح مرونة في الاستجابة للاحتياجات الإضافية المرتبطة بعدم استقرار المناخ في المستقبل.

تحليل الحالة

7- شهدت بعض أنحاء الإقليم تحسنا ملحوظا في غلات محاصيل الحبوب، ومازالت مناطق كثيرة تفتقر إلى الأمن الغذائي وتحتاج إلى المساعدة. وتقل مستويات إنتاج الحبوب في ليسوتو في عام 2004 عن نصف إنتاج السنة الماضية وثلث متوسط الأعوام الخمسة السابقة جراء عن عدم كفاية مياه الأمطار وتأخر هطولها وسوء توزيعها، جنبا إلى جنب مع تناقص مساحة الأراضي الزراعية واستخدام الأسمدة والبذور المحسنة. وسوف يحتاج 300 948 شخص إلى المساعدات الغذائية في الفترة 2004-2005.

8- وتشير التقديرات إلى أن إنتاج الذرة في ملاوي قد انخفض بنحو 14 في المائة مقارنة مع ما كان عليه في عام 2003، وبنحو 17 في المائة مقارنة مع متوسط الإنتاج على مدى السنوات الخمس الماضية. وسوف يعاني ما يقدر بنحو 1.3 مليون

نسمة - أي 11 في المائة من السكان- من عجز غذائي في الفترة من يونيو/حزيران 2004 حتى موعد موسم الحصاد التالي في أبريل/نيسان - مايو/أيار 2005.

9- وتحسن إنتاج الحبوب في موزامبيق وزامبيا تحسنا كبيرا، ولكن انعدام الأمن الغذائي ما زال يمثل واقعا تعاني منه الأسر التي تناضل من أجل التغلب على آثار الفيضانات وموجات الجفاف والآثار الأطول أجلا لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وفي موزامبيق سيحتاج 000 187 شخص إلى معونات غذائية من الحبوب في الفترة 2004-2005. ولا تتاح بيانات شاملة عن زامبيا لأن لجنة تقدير هشاشة الأوضاع لم تتناول في تقديراتها إلا السكان المتضررين من الفيضانات.

10- وتدهورت محاصيل الحبوب في سوازيلند جراء الظروف الزراعية والمناخية السيئة التي سادت البلاد للسنة الرابعة على التوالي. ويقل إنتاج الذرة 13 في المائة عن مستويات السنة الماضية و30 في المائة عن متوسط الإنتاج على مدى السنوات الخمس الماضية. وسوف يواجه 000 262 شخص عجزا في الغذاء/الدخل في السنة القادمة.

11- ووفقا للجنة تقدير هشاشة الأوضاع في موزامبيق، هناك 2.3 شخص في المناطق الريفية- 29 في المائة من السكان- لن يكون بوسعهم تلبية احتياجاتهم السنوية من الحبوب أثناء موسم التسويق الجاري.

12- ويتبين من تقرير التنمية البشرية لعام 2003 الذي أعده برنامج الأمم المتحدة الإنمائي أن الجنوب الأفريقي يتضرر من الفقر المتزايد وارتفاع مستويات مرض الإيدز وفيروسه. وشهدت ليسوتو وملاوي وسوازيلند وزامبيا هبوطا كبيرا في مؤشرات التنمية البشرية في الفترة ما بين 1995 و2001[2]؛ وسجلت موزامبيق وحدها تحسنا طفيفا من نقطة بداية منخفضة (انظر الجدول 1).

13- وطبقا لتقرير التنمية البشرية عام 2003، يعيش 70 في المائة من السكان في ملاوي وموزامبيق وزامبيا على أقل من دولارين يوميا؛ ويعيش 66 في المائة من السكان في ليسوتو وسوازيلند دون خط الفقر.

14- ويعيش أكثر من 50 في المائة من السكان في البلدان الخمسة في مناطق ريفية ويعتمدون على الزراعة المحدودة التي تعتمد على مياه الأمطار. وتعيش الأسر الريفية الأكثر معاناة من انعدام الأمن الغذائي في مناطق معرضة للجفاف ومعرضة لتقلبات كبيرة في إنتاج المحاصيل. وهناك قليل من مصادر الدخل البديلة. وكانت التحويلات من جانب الأقارب في المناطق الحضرية والعمال المهاجرين تمثل مصدر دخل لكثير من الأسر الريفية، ولكن ضغط النفقات في مناجم جنوب أفريقيا وزمبابوي وإغلاق بعض المصانع أدت إلى ارتفاع البطالة وخسارة في الدخل.

15- وتتضاءل قدرة الأسر الفقيرة بصورة مستمرة على شراء الأغذية المتاحة، ومواجهة التكاليف المتزايدة للتعليم والرعاية الصحية، أو الاستثمار في المستلزمات الزراعية. ويُضطر كثير من السكان إلى اللجوء لآليات التصدي السلبية مثل بيع الأصول، وإخراج الأطفال من المدارس، أو اللجوء إلى البغاء.

الجدول 1 – المؤشرات الاجتماعية الاقتصادية

البلد	تقدير السكان في 2003 (بالملايين)	نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي عام 2001 (بالدولارات)	قيمة مؤشر التنمية البشرية 1995	قيمة مؤشر التنمية البشرية 2001	نسبة التغيير في قيمة مؤشر التنمية البشرية 2001-1995	معدل/مقياس مؤشر التنمية البشرية 2001
ليسوتو	2.1	2 420	0.558	0.510	8.6-	137/متوسط
ملاوي	11.6	570	0.404	0.387	4.2-	162/منخفض
موزامبيق	18.6	690	0.354	0.356	9. 5	170/منخفض
سوازيلند	0. 9	4 330	0.606	0.547	9.7-	133/متوسط
زامبيا	10.6	780	0.414	0.386	6.8-	163/منخفض

16- وقد أثرت السياسات الحكومية أيضا على الأمن الغذائي. وعمل تحرير السياسات الزراعية تحديدا على زيادة الأخطار التي تواجهها الأسر لأن الأسعار والأسواق لم تعد مضمونة. واعتادت معظم البلدان في الإقليم تطبيق سياسات لدعم أسعار الأغذية، وضوابط موسمية للأسعار، ومخزونات احتياطية، وائتمانات مدعومة، تتولى تنسيقها هيئات شبه حكومية[3]، ساعدت على ضمان قدر كبير من الأمن الغذائي برغم ما تنطوي عليه من قصور[4].

[2] برنامج الأمم المتحدة الإنمائي: تقرير التنمية البشرية عام2003.

[3] Devereux, S. 2003. "Policy Options for Increasing the Contribution of Social Protection to Food Security". Theme Paper: Forum for Food Security in Southern Africa

[4] المرجع نفسه.

17- ويعد مرض الإيدز وفيروسه السبب الرئيسي للهبوط في مؤشر التنمية البشرية الإقليمية؛ فمعدلات الإصابة بين البالغين في ليسوتو وسوازيلند تزيد على 25 في المائة؛ أما متوسط الإصابة في بلدان العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش فيزيد على 15 في المائة[5].

18- وجاء في بحث قام بإجرائه معهد التنمية الخارجية[6] في عام 2003 أن ما كُتب حول فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز يكشف عن أثر سلبي واضح على الأمن الغذائي داخل الأسرة، مما يضر بسبل معيشتها. ويعد الأثر المحتمل على الأمن الغذائي واضحا: (1) فتوافر الأغذية مهدد بفقدان العمل والإنتاجية؛ (2) والحصول على الأغذية يقيده انخفاض الدخل نتيجة قلة المحاصيل وزيادة الإنفاق على الرعاية الطبية ودفن الموتى. وفي ملاوي، حققت الأسر التي يوجد بها اثنان أو أكثر من البالغين المصابين بمرض مزمن دخولا أقل بنسبة 66 في المائة من الأسر التي لا يوجد لديها بالغون مرضى بصورة مزمنة[7]. وتزرع الأسر التي يعاني عائلها من مرض مزمن مساحة تقل 53 في المائة عما تزرعه الأسر التي لا يعاني عائلها من مرض مزمن. وتتعرض الأسر التي يعاني البالغون فيها من أمراض مزمنة لانعدام الأمن الغذائي بنسبة تزيد 21 في المائة عن الأسر التي لا يعاني فيها البالغون من أمراض مزمنة[8]. ولا يتوفر إلا القليل من المعلومات عن حجم وأثر مرض الإيدز وفيروسه على الأمن الغذائي على الصعيدين الوطني والمحلي[9]، ولكن أثره على مستوى الأسرة بات واضحا بصورة متزايدة.

19- ويقدر برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز أنه سيكون هناك 18 مليون يتيم بسبب الإيدز في الجنوب الأفريقي بحلول عام 2010[10]. ويؤكد تقرير للجنة تقدير هشاشة الأوضاع في سوازيلند في عام 2004[11] أن أزمة في مستويات الإعالة باتت وشيكة الوقوع، حيث يعتمد عدد كبير جدا من الأطفال وكبار السن على عدد أقل من الكبار أو قد لا يجدون من يعتمدون عليهم من الكبار. ويفتقر الأيتام إلى المهارات اللازمة لرعاية أنفسهم وسوف يقع عبء إعالتهم على الأسر والمجتمعات المحلية المرهقة بشكل متزايد.

20- وتشير معظم الدراسات التغذوية التي أجريت أثناء اندلاع الأزمة إلى أن سوء التغذية الحاد ظل ثابتا. غير أن الاتجاهات الأطول أجلا التي أظهرها تحليل متقدم أجرته منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) تشير إلى أن ظاهرة الأطفال ناقصي الوزن – وهو أحد مؤشرات الأهداف الإنمائية للألفية – أخذت تزداد منذ منتصف التسعينات. وتقلصت بالفعل المكاسب الكبيرة التي تحققت في العقد السابق في تلك البلدان.

21- وكشف تحليل اليونيسيف أيضا عن بعض الأنماط المثيرة للاهتمام:

(1) يبدو أن المناطق الحضرية شهدت أعلى نسبة من التدهور من حيث الأطفال ناقصي الوزن مع أنها بدأت بأقل المستويات.

(2) أظهرت المناطق التي ترتفع فيها معدلات الإصابة بمرض الإيدز وفيروسه تدهورا أعلى بدرجة ملحوظة مقارنة بالمناطق التي تقل فيها معدلات الإصابة، مع أنه تعذر حتى الآن تحديد علاقة سببية لذلك.

(3) تشير التحليلات المقارنة لمؤشرات سوء التغذية مع حالة الأيتام إلى احتمال زيادة خطر نقص الوزن والتقزم بين الأيتام.

الجدول 2: إحصاءات عن الصحة والتغذية والأيتام

البلد	نسبة الإصابة بالإيدز وفيروسه (بين البالغين)		عدد الأيتام المصابين بالإيدز (2003)	العمر المتوقع عند الولادة (1995-2000)	العمر المتوقع عند الولادة (2005-2010)	نسبة الأطفال ناقصي الوزن من سن 6 إلى 59 شهرا (نقص الوزن بالنسبة للعمر (2000-2002)	نسبة التقزم (قصر القامة بالنسبة للعمر) للأطفال من سن 6 إلى 59 شهرا (2000-2002)
	المتوسط الوطني	الأعداد المحلية القصوى					
ليسوتو	28.9	31.7	100 000	46.9	31.5	19.2	33.4
ملاوي	14.2	17.7	500 000	40.7	37.9	27.8	53.5
موزامبيق	38.8	26.5	273 000	41.5	40.0	25.7	46.2
سوازيلند	38.8	40.4	65 000	47.2	30.0	11.0	32.3

(6) HPG/ODI, 2004. *HIV/AIDS and Humanitarian Action*. London

(7) المرجع نفسه.

(8) الجماعة الإنمائية للجنوب الأفريقي، لجنة الزراعة والموارد الطبيعية، 2003.

(9) HPG/ODI, 2004. *HIV/AIDS and Humanitarian Action*. London

(10) برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز، 2002

(11) VAC, 2004. *A study to determine the links between HIV/AIDS, current demographic status and livelihoods in Swaziland, Mbabane Swaziland*

زامبيا	16.5	20.0	630 000	35/7	33.5	30.9	47.0

22- وكان التغلب على فشل المحاصيل الناتج عن الجفاف يسير بخطى وئيدة ولم يستمر كثيرا بسبب اتساع هوة الفقر وزيادة تفشي فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. ويتمثل التحدي الذي يواجهه **البرنامج** في توجيه برامج المساعدات الغذائية نحو تعزيز سبل العيش من أجل الحد من تزايد هشاشة الأوضاع.

سياسات وبرامج الإنعاش الحكومية

23- استجابة للنهج الجديدة الموضحة في ورقة المبعوث الخاص للأمم المتحدة بعنوان "الخطوات التالية من أجل الجنوب الأفريقي"، ألحت الفرق القطرية التابعة للأمم المتحدة على إعادة صياغة الاستراتيجيات في التقييم القطري الموحد وإطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية ووثائق استراتيجية الحد من الفقر لكي تتوافق مع الأهداف الإنمائية للألفية وإيجاد روابط بين الإيدز والأمن الغذائي والإدارة السليمة. وتتصدى الحكومات للأزمة عن طريق توزيع البذور والأسمدة على مزارعي الكفاف. وتشمل الاستراتيجيات الطويلة الأجل حوافز لزيادة الإنتاج.

24- واستهلت **ليسوتو** ورقة استراتيجية زراعية متوسطة الأجل مرتبطة بالعملية الممتدة للإغاثة والإنعاش. وتتصدى وثيقة استراتيجية الحد من الفقر في **ملاوي** لهشاشة الأوضاع الاجتماعية والزراعية والتغذوية، مع التركيز على شبكات الأمان. وتوجد لدى **موزامبيق** عدة مبادرات جيدة التمويل عن الأمن الغذائي والتغذية. ويوجد لدى **سوازيلند** هيئة تنسيق وطنية للتصدي لمرض الإيدز وفيروسه تعمل من خلال زعماء العشائر لزيادة الأمن الغذائي عن طريق تنويع المحاصيل وتشجيع إنتاج المحاصيل في المجتمع المحلي لصالح الأيتام والأسر الضعيفة. وفي **زامبيا**، تتيح العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش فرصة لمزيد من التعاون مع وحدة إدارة الكوارث والتخفيف من وطأتها التابعة للحكومة.

25- وسوف يواصل **البرنامج** عمله مع الحكومات لتطوير القدرات الوطنية في مجال الأمن الغذائي والتخفيف من وطأة الكوارث من أجل التصدي لحالات الجفاف المتكررة ومرض الإيدز وفيروسه. ويجرى إنشاء مجالس وطنية للإيدز، ومن المتوقع تلقي أموال كبيرة لأنشطة مرض الإيدز وفيروسه من الصندوق العالمي، ومن مبادرة كلينتون، وحكومة الولايات المتحدة، والبنك الدولي. وتعمل عدة حكومات مع منظمة الصحة العالمية لتوسيع نطاق مبادرة "ثلاثة ملايين بحلول العام 2005"[(12)].

26- وبالشراكة مع منظمة اليونيسيف، وبرنامج الأمم المتحدة المعني بالايدز، والوكالة الأمريكية للتنمية الدولية، ساهم **البرنامج** في تيسير إعداد خطط عمل وطنية لتقديم الدعم للأيتام والأطفال الضعفاء في جميع البلدان الخمسة التي تشملها العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش من خلال التقييم السريع والتحليل وتخطيط العمل. وستدخل هذه الخطط حيز التنفيذ أثناء العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش.

الأساس المنطقي

27- بالنظر إلى الحاجة إلى العمل الإنساني والإنعاش في آن واحد، توفر العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش أفضل نهج برنامجي للأزمة الممتدة المتعلقة بالأمن الغذائي وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. ويتطلب استنفاذ أصول السكان بسبب الجفاف في الفترة 2001-2003 فترة إنعاش ممتدة لبرنامج الغذاء مقابل العمل، والتدريب والتعليم، والدعم المتزامن للأيتام والأسر المتضررة من مرض الإيدز وفيروسه.

28- ويتحول اهتمام هذه العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش من حالات العجز الغذائي على المستوى الوطني ودون الوطني إلى معوقات الوصول على مستوى الأسرة. وتتطلب الأسباب المشتركة لانعدام الأمن الغذائي وضع برنامج إقليمي مترابط ومرن يسهل الدعم التقني والتشغيلي، واللوجيستيات، وإدارة خطوط الإمداد من خلال التعاون بين موظفي المكاتب القطرية وموظفي الدعم الإقليميين في جوهانسبرغ. وكشف التقييم الآني لتصدي **البرنامج** لأزمة الجنوب الأفريقي في الفترة 2002-2003 عن فوائد الدعوة المترابطة وعمليات التوريد والدعم لتقدير الاحتياجات الإقليمية.

---

(12) المبادرة المشتركة بين منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز لتزويد 3 ملايين شخص بعلاج العقاقير المضادة للفيروسات الارتجاعية بحلول عام 2005.

استراتيجية الإغاثة والإنعاش

احتياجات المستفيدين

29- أنشأ **البرنامج** عملية تقدير متعددة المستويات لتقييم احتياجات المستفيدين. وتشمل هذه العملية تحليل المعلومات المستخلصة من التقديرات على المستوى الوطني وعلى مستوى المقاطعات والمجتمعات المحلية والأسر. وكان **للبرنامج** دور حافز في تنسيق مصادر التقدير، مثل بعثات تقدير المحاصيل والأغذية، واللجان الإقليمية والوطنية لتقدير هشاشة الأوضاع في إطار الجماعة الإنمائية للجنوب الأفريقي، وجمع البيانات الأسرية وتحليلها من خلال نظام مراقبة المجتمعات المحلية والأسر المشترك بين **البرنامج** واتحاد المنظمات غير الحكومية. وسعى **البرنامج** إلى كفالة اتساق المعلومات وتحسين التصورات المتعلقة بتطوير حالة الأمن الغذائي.

30- وبدعم من الجهات المانحة، ساهم **البرنامج** في تعزيز عمليات لجان تقدير هشاشة الأوضاع الإقليمية والوطنية. وتتحول لجان تقدير هشاشة الأوضاع التابعة للجماعة الإنمائية للجنوب الأفريقي من مجرد تحليل الاحتياجات من المعونة الغذائية على الأجل القصير نحو التحليل الأعمق لبرامج سبل العيش الأطول أجلا والتصدي للمسائل المزمنة، مثل الفقر والظروف الاقتصادية الكلية للفقراء، وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وعلى مدى السنوات الثلاث الماضية، وفرت تقديرات بعثات تقدير المحاصيل والأغذية ولجان تقدير هشاشة الأوضاع قاعدة المعلومات المطلوبة لتوجيه برامج **البرنامج** في عملية الطوارئ وتطوير العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش. وخلصت تقديرات عام 2004 إلى أن 5 ملايين شخص سيستمرون في مواجهة حالات نقص شديد في الأغذية في الفترة 2004-2005.

31- وتم استكمال المعلومات الكلية المستمدة من بعثات تقدير المحاصيل والأغذية ولجان تقدير هشاشة الأوضاع بالبيانات التي يوفرها نظام مراقبة المجتمعات المحلية والأسر، مما ساعد كثيرا على تحسين أنشطة الإنعاش للمجتمعات المحلية والأسر المتضررة من الآثار الحادة لانعدام الأمن الغذائي وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وسوف يستمر استخدام التقدير المتعدد المستويات في العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش 10310، وسيتم تعزيز هيكل تقدير احتياجات المجتمعات المحلية والأسر لكفالة اتساق عمليات تحديد الأهداف والبرمجة مع الظروف المتغيرة. وقد أدخلت بالفعل تعديلات على عملية تحديد الأهداف من خلال المعلومات المستمدة من نظام مراقبة المجتمعات المحلية والأسر والتي كشفت عن الحاجة إلى معايير اجتماعية واقتصادية على السواء في اختيار المستفيدين.

دور المعونة الغذائية

32- تسهم المعونة الغذائية في المأخوذ الغذائي للسكان الضعفاء الذين يعانون من انعدام الأمن الغذائي، وتشجع على المواظبة على الدراسة، وتدعم المشاركة في الأنشطة التي تساعد على إعادة بناء الأصول المادية، وتحسن المعارف والمهارات ودعم مصادر الدخل البديلة. وقد يساعد تقديم المساعدة الغذائية من خلال الخدمات المتكاملة على زيادة المشاركة في البرامج الطبية والتغذوية والمساعدة على الحفاظ على قدرة المجتمع المحلي على تقديم الرعاية. وتستخدم المساعدات الغذائية في معظمها كمساهمة قصيرة الأجل في الأنشطة التي تتيح فرصا للإنتاج والرعاية على الأجل الأطول. ومن المتوقع أن تقلل المعونة الغذائية الداعمة لسبل المعيشة البديلة والرفاه الاجتماعي من مخاطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز عن طريق الحيلولة دون اللجوء إلى استراتيجيات التصدي السلبية.

نهج البرنامج

33- تصنف العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش التأهيل التغذوي وأنشطة شبكة الأمان ضمن فئة "الإغاثة"؛ وتصنف البرامج القائمة على الأسر والمجتمعات المحلية، والتغذية المدرسية ضمن فئة "الإنعاش". وكان هناك تحول من التوزيع العام للأغذية على نطاق واسع إلى نهج أكثر تحديدا في أربعة مجالات رئيسية:

- الأمن الغذائي؛
- الرعاية والدعم للأسر المتضررة من الإيدز وفيروسه، بما في ذلك الأطفال الأيتام والضعفاء؛
- الصحة والتغذية؛
- التعليم.

34- وتطورت هذه المجالات البرامجية من خلال المشاورات التي دارت مع أصحاب المصلحة بغية كفالة عملية ذات توجه قطري، وقامت بعثات التقدير المشتركة بين الوكالات بإجراء زيارات إلى البلدان المعنية في أواخر عام 2003، وشارك بعد ذلك ممثلون من الحكومة والأمم المتحدة والمجتمع المدني في عملية لتصميم البرامج استغرقت أسبوعا واحدا. وفي أعقاب تقديرات عام 2004، دارت مشاورات أخرى حول النهج البرنامجية على المستوى الوطني.

35- والمنطلق الأساسي لتدخلات **البرنامج** في هذه العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش هو انعدام الأمن الغذائي، جنبا إلى جنب مع تزايد هشاشة أوضاع السكان المتضررين من الإيدز وفيروسه. وسوف يسير التنفيذ وفقا لوثيقة سياسات **البرنامج** بشأن الإيدز وفيروسه التي عرضت على المجلس في فبراير/شباط 2003.

36- وسوف يتمثل الاعتبار الرئيسي في اختيار الشركاء للقيام بأنشطة إنعاش منتظمة. وسوف يكفل فهم القضايا الجنسانية مشاركة النساء المستفيدات في جميع مراحل دورة المشروع.

37- وسوف تسهم العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش في تحقيق الأولويات الاستراتيجية **للبرنامج** على النحو التالي:

- الأولوية الاستراتيجية الأولى: إنقاذ الأرواح في حالات الأزمات؛
- الأولوية الاستراتيجية الثانية: حماية سبل العيش في حالات الأزمات وتعزيز القدرة على مقاومة الصدمات؛
- الأولوية الاستراتيجية الثالثة: دعم تحسين الوضع التغذوي والصحي للأطفال والأمهات والفئات الضعيفة الأخرى؛
- الأولوية الاستراتيجية الرابعة: دعم فرص الالتحاق بالتعليم والحد من التفاوت بين الجنسين في الحصول على التعليم والتدريب على اكتساب المهارات؛
- الأولوية الاستراتيجية الخامسة: مساعدة الحكومات في إنشاء وإدارة البرامج الوطنية للمساعدات الغذائية.

تقدير المخاطر

38- سوف يتطلب انتقال **البرنامج** من الإغاثة إلى الإنعاش مساعدات تقنية ومادية من الوكالات المتخصصة. ولمنع تدهور الأمن الغذائي، سوف يتعين على الحكومات والقطاع التجاري تحقيق أهداف الاستيراد وتسهيل حركة السلع.

39- ويتمثل التحدي المطروح أمام جميع القطاعات في زيادة قدرة **البرنامج** وشركائه على التنفيذ المشترك، وخاصة لتشجيع النهج المبتكرة المستخدمة في وضع البرامج الخاصة بالإيدز وفيروسه. وتتوقف العلاقة بين برامج المعونة الغذائية وبرامج الرعاية والعلاج مثلا على الرعاية المنزلية وتوافر العقاقير. ويحتاج **البرنامج** إلى تقدير البنى الأساسية ومصادر التمويل والموارد البشرية وتحديد مستويات التمويل، والتدريب والتوظيف الذي يمكن تخصيصه لبناء القدرات. وسوف يعتمد مثلا ربط العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش ببرنامج منع عودة الإصابة بفيروس الإيدز التابع لمنظمة الصحة العالمية على كفاءة التسليم والرصد وعلى وضع مبادئ توجيهية للرعاية والدعم التغذوي.

الغايات والأهداف

40- يتمثل هدف العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش في الإسهام في "تحسين الأمن الغذائي وسبل المعيشة والقدرة الإنتاجية بين الفقراء الضعفاء، بمن فيهم السكان المصابون والمتضررون بمرض الإيدز وفيروسه في خمسة من بلدان الجنوب الأفريقي."

41- وهناك أربع غايات محددة في إطار أربع مجالات مواضيعية، هي الأمن الغذائي، والإيدز وفيروسه، والصحة والتغذية، والتعليم:

- 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 للمصابين بسوء التغذية والمجموعات الضعيفة؛
- الزيادة المستدامة في معدلات الالتحاق والمواظبة والقدرة على التركيز والتعلم، والحد في نفس الوقت من التفاوت بين الجنسين؛

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

خطة التنفيذ حسب المكونات

مكونات البرنامج الرئيسي[13]

43- يتصدى مكون الإغاثة للاحتياجات الغذائية للأفراد الأكثر معاناة من هشاشة الأوضاع، ولاسيما أثناء مواسم الجدب وفي فترات الشدة المرتبطة بسوء التغذية والمرض. ولا يدخل إنقاذ الأرواح ضمن ذلك، ولكن أغذية الإغاثة تهدف إلى الإسهام في تحسين مستويات البقاء والتأهيل الطبي.

44- وتشمل فئة الإغاثة نافذة طوارئ غير مخصصة تضم 000 100 طن متري من السلع التي سوف توفر احتياطيا لتلبية احتياجات الإغاثة في المستقبل، مثل الاحتياجات المقترنة بعدم استقرار ظروف المناخ لزهاء مليونين من السكان على مدى ثلاثة أشهر. وسوف تستخدم الأغذية للتصدي لحالات الطوارئ في أي من البلدان، رهنا بموافقة المدير الإقليمي.

الأمن الغذائي: معونات الإغاثة وشبكات الأمان

45- سوف تقدم أغذية الإغاثة عن طريق آليات للدعم الاجتماعي تنفذها الحكومات والمنظمات غير الحكومية والمنظمات الدينية أو المجتمعية، وعن طريق التوزيع الموجه للأغذية بصورة مؤقتة أو برامج تغذية الجماعات الضعيفة التي استهلها **البرنامج** أثناء مواسم الجدب في غياب برامج دعم أكثر استدامة (الأولوية الاستراتيجية الأولى).

46- وفي النصف الأول من عام 2005، يزداد توفير مساعدات الإغاثة طبقا لاستنتاجات لجان تقدير هشاشة الأوضاع وبعثات تقدير المحاصيل والأغذية في عام 2004. وتُوزع أغذية الإغاثة من خلال عمليات التوزيع الموجهة، فضلا عن آليات الإنعاش التي يتم توسيعها مؤقتا لهذا الغرض، مثل الغذاء مقابل العمل، وبرامج الصحة والتغذية، ودعم الأسر والأطفال الأيتام والضعفاء المتضررين من الإيدز وفيروسه.

الصحة والتغذية

47- يهدف مكون الصحة والتغذية إلى تقديم مكملات تغذوية للأطفال الذين يعانون من سوء التغذية والنساء الحوامل والمرضعات والأشخاص المرضى بصورة مزمنة في برامج الرعاية والعلاج. وتشمل برامج الدعم رعاية الأمومة والطفولة والوقاية من انتقال الأمراض من الأم إلى الطفل، والتغذية العلاجية والتكميلية والملاجئ والرعاية المنزلية للأشخاص المصابين بأمراض مزمنة، وعلاج الدرن والعلاج المضاد لعودة فيروس الإيدز. وسوف تشكل الأغذية التكميلية جزءا من تدابير الرعاية والعلاج، بما في ذلك التوعية بالوقاية من سوء التغذية ومرض الإيدز وفيروسه[14].

48- وأثناء تخطيط العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش، اتخذت الترتيبات اللازمة للمساعدة الغذائية جنبا إلى جنب مع البرامج الوطنية للرعاية والعلاج في إطار مبادرة " ثلاثة ملايين بحلول العام 2005."

49- تهدف أنشطة الإنعاش إلى إتاحة الفرص لاستعادة سبل المعيشة وتقوية آليات التصدي. وتوفر المساعدات الغذائية الاحتياجات الفورية، مما يسمح بزيادة المشاركة في أنشطة الإنعاش.

الأمن الغذائي

50- سوف تهدف أنشطة الغذاء مقابل العمل والغذاء مقابل التدريب إلى إيجاد أصول إنتاجية وبشرية والمحافظة عليها (الأولوية الاستراتيجية الثانية). ويعد انعدام الأمن الخاص بسبل المعيشة المعيار الرئيسي لتحديد المستفيدين. ويعنى التأثير الكبير لمرض الإيدز وفيروسه على معظم المجتمعات المحلية المستهدفة أن طبيعة **العمل** وأنسب **الأصول** توجه **البرنامج** نحو أنشطة تقل فيها كثافة العمالة وتعود بفوائد على الأسر المتضررة وغير المتضررة على السواء. وتعد تربية النحل، وزراعة الفاكهة وحفظها، وتربية الحيوانات الصغيرة مثل الأرانب، وأحواض السمك، والزراعة القائمة على الحفظ، والري، وجمع المياه، والبساتين الصغيرة، من الأمثلة على فرص الغذاء مقابل العمل التي تنفذ في بعض الحالات بالإضافة إلى إنشاء الطرق وإقامة السدود ومرافق التخزين. وسوف تعود الأصول المنشأة بالفائدة على المشاركين والمجتمعات

---

[13] تتعلق مكونات **البرنامج** بفئتي النواتج والمحصلات في الإطار المنطقي. وهي تعد طريقة مفيدة لبحث مجالات التركيز الاستراتيجي للعملية الممتدة للإغاثة والإنعاش، ولكن أيا منها لا يستبعد الآخر وتخضع لتفسير كل بلد.

[14] تقدم أيضا الحصص الغذائية المنزلية في ليسوتو بالاقتران مع أنشطة الرعاية والتوعية المرتبطة بصحة الأمومة والطفولة في إطار مكون الإنعاش.

المحلية. وتركز أنشطة الغذاء مقابل التدريب على المهارات المهنية والأنشطة المدرة للدخل والممارسات الزراعية والرعاية المرتبطة بمرض الإيدز وفيروسه وأنشطة مشورة الأقران.

رعاية ودعم الأسر المتضررة من مرض الإيدز وفيروسه

51- سوف تدعم العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش الأسر التي يتعرض أمنها الغذائي لخطر الإيدز وفيروسه، مثل الأسر التي ترعى الأشخاص المرضى بصورة مزمنة أو تتعايش مع وفاة عائلها. ويتطلب تحسين آليات التصدي في الأسر والمجتمعات المحلية المتضررة نهجا متكاملا لتأمين سبل العيش جنبا إلى جنب مع الرعاية الطبية والتغذوية للأشخاص الذين يعيشون بمرض الإيدز وفيروسه (الأولوية الاستراتيجية الثانية).

52- وسوف تقدم المساعدة للأطفال الأيتام والضعفاء عن طريق أنشطة تتراوح بين نقاط الرعاية في الأحياء أو مدارس المجتمعات المحلية ودعم الأسر التي تستضيف الأيتام والأسر التي يعولها أطفال. ومن المتوقع توسيع نطاق هذه الأنشطة طبقا لخطط العمل الوطنية في إطار عملية التقييم السريع والتحليل وتخطيط العمل.

التعليم[15]

53- سوف يقدم الدعم الغذائي في شكل وجبات في الموقع أو حصص منزلية من خلال التعليم الابتدائي وما قبل الابتدائي والتدريب المهني. وسوف يشكل الغذاء حافزا للالتحاق والمواظبة وسيقلل من الجوع في المدى القصير (الأولوية الاستراتيجية الرابعة). وسوف تقدم الحصص المنزلية للأطفال الضعفاء استنادا إلى الفروق بين الجنسين وعوامل الخطر المتعلقة بمرض الإيدز وفيروسه، وحالة الأيتام. وسوف يتم استكشاف التغيرات الموسمية في هشاشة الأوضاع لتحسين أسلوب تحديد الأهداف. وسوف يكفل إشراك جمعيات الآباء والمدرسين ولجان إدارة الأغذية في تحديد الأهداف والخدمات التكميلية تمثيل الاحتياجات المدرسية بدقة على مستوى المجتمع المحلي وعلى مستوى الحكومة المحلية. وسوف تبذل جهود للوصول إلى الأطفال غير الملتحقين بالمدارس عن طريق وضع البرامج المبتكرة.

54- وسوف يتم اختيار برامج التعليم استنادا إلى مؤشرات الأمن الغذائي الأساسية في مناطق التجمع، وعن طريق معدلات الالتحاق والمواظبة، والقدرة على توفير الحد الأدنى من الأنشطة التعليمية. ويجرى أيضا تحديد المتطلبات الدنيا من البنية الأساسية. وسوف تقام شراكات لتلبية الاحتياجات الأساسية للحالات التي لا تتحقق فيها المتطلبات الدنيا ولكن تزداد فيها الاحتياجات. وتعد الشراكات في (1) الصحة والتغذية بما في ذلك إزالة الديدان؛ (2) والتوعية بمرض الإيدز وفيروسه والوقاية منه؛ (3) والمياه والإصحاح والبرامج الزراعية والبيئية، لاسيما مع منظمة الصحة العالمية واليونيسيف ومنظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة، من الأمور الأساسية للأنشطة التعليمية.

الجدول 3: أنشطة المعونة الغذائية بحسب البلدان

زامبيا	سوازيلند	موزامبيق	ملاوي	ليسوتو	
الإغاثة					
X	توزيع أغذية الطوارئ الموجهة الغذاء مقابل العمل شبكات الأمان تغذية المجموعات الضعيفة	توزيع أغذية الطوارئ الموجهة الغذاء مقابل العمل شبكات الأمان تغذية المجموعات الضعيفة	توزيع أغذية الطوارئ الموجهة الغذاء مقابل العمل	توزيع أغذية الطوارئ الموجهة الغذاء مقابل العمل	الأمن الغذائي
X	X	X	X	دعم الأسر في حالات الطوارئ رعاية الأطفال الأيتام والضعفاء	فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز
علاج الدرن ومضادات الفيروسات الارتجاعية والوقاية من انتقال الإصابة من الأم إلى الطفل	مراكز التغذية التكميلية/مراكز صحة الأمومة والطفولة علاج الدرن ومضادات الفيروسات الارتجاعية والوقاية من انتقال الإصابة	مراكز التغذية التكميلية/مراكز صحة الأمومة والطفولة علاج الدرن ومضادات الفيروسات الارتجاعية والوقاية من انتقال	مراكز التغذية العلاجية الأطفال ومقدمو الرعاية الدرن، مضادات الفيروسات الارتجاعية، والوقاية من انتقال الإصابة من الأم إلى	دعم الأسر من خلال مراكز صحة الأمومة والطفولة في حالات الطوارئ صحة الأمومة والطفولة علاج الدرن، والعلاج المضاد للفيروسات	الصحة والتغذية

[15] تدخل جميع برامج الأيتام ضمن فئة مرض الإيدز وفيروسه.

	من الأم إلى الطفل	الإصابة من الأم إلى الطفل	الطفل.	الارتجاعية، والوقاية من انتقال الإصابة من الأم إلى الطفل.	
الإنعاش					
الغذاء مقابل العمل الغذاء مقابل التدريب زراعة الحفظ	الغذاء مقابل العمل الغذاء مقابل التدريب	الغذاء مقابل العمل الغذاء مقابل التدريب	الغذاء مقابل العمل الغذاء مقابل التدريب	الغذاء مقابل العمل الغذاء مقابل التدريب	الأمن الغذائي
دعم الأسرة مدارس رعاية الأطفال الأيتام والضعفاء في المجتمع المحلي دعم أسر الأطفال الأيتام والضعفاء	دعم الأسرة نقاط رعاية الأطفال الأيتام والضعفاء في الأحياء المجاورة	دعم الأسرة المدارس غير الرسمية ودور الأيتام مراكز الرعاية النهارية للأيتام والأطفال الضعفاء	دعم الأسرة رعاية الأطفال الأيتام والضعفاء	دعم الأسرة رعاية الأطفال الأيتام والضعفاء الحصص الغذائية المنزلية المقدمة في المدارس	فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز
X	X	X	X	دعم الأسرة من خلال مراكز صحة الأمومة والطفولة	الصحة والتغذية
X (انظر رعاية الأيتام)	الوجبات في المدارس الابتدائية	الوجبات في المدارس الابتدائية والحصص الغذائية المنزلية	X	الوجبات من خلال مراكز تنمية الطفولة المبكرة	التعليم

المستفيدون والاحتياجات وسلة الأغذية

55- تمثل الآراء المأخوذة من تقديرات بعثات تقدير المحاصيل والأغذية وتقديرات هشاشة الأوضاع ورصدها أساسا لتحديد الأسر والأفراد الأكثر ضعفا. وتستند أرقام المستفيدين الواردة في الجدول 3 إلى استقراء الاحتياجات المأخوذة من تقدير هشاشة الأوضاع في يونيو/حزيران 2004 والحكم على الجدوى التشغيلية.

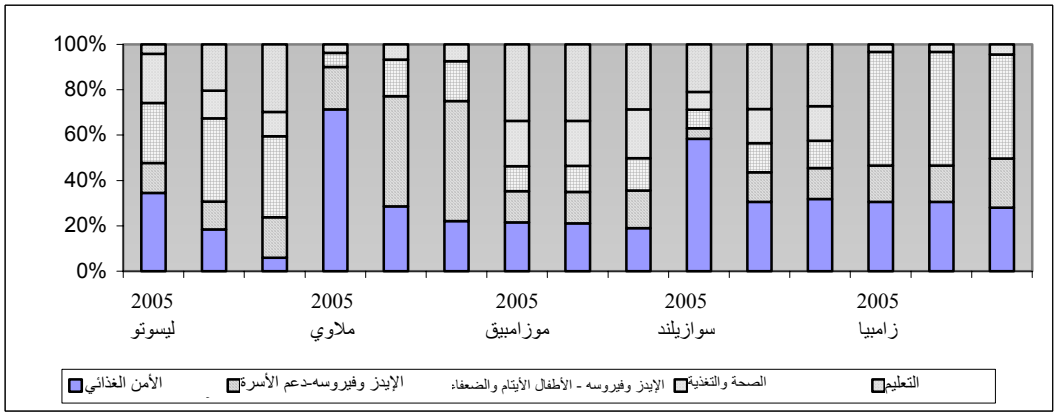
56- ويتم تحديد الأسر الضعيفة من خلال خصائص سبل المعيشة الأساسية المتعلقة بملكية الأرض والأصول، وإنتاج الأغذية، والعمالة والدخل، والوصول إلى الأسواق. وسوف يستخدم **البرنامج** المؤشرات الاجتماعية والديمغرافية للوصول إلى الأسر الأشد ضعفا. وسوف تستهدف العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش المجموعات التالية باعتبار أن لها الأولوية:

- الأسر التي تعيش في المناطق المعرضة للجفاف والفيضانات والتي لا يكفي محصولها و/أو دخلها لتلبية احتياجاتها الغذائية السنوية والمحددة على أساس المؤشرات الاقتصادية والديمغرافية؛
- النساء والأطفال الضعفاء تغذويا؛
- الأفراد الذين يعيشون بمرض الإيدز وفيروسه والمدعومون عن طريق تدخلات للوقاية من انتقال المرض من الأم إلى الطفل والوقاية من الدرن وعودة فيروس الإيدز؛
- الأطفال الأيتام والضعفاء والأسر التي يعولها الأطفال والأسر التي تستضيف الأيتام؛
- الأطفال في سن المدرسة في المناطق التي تعاني من انعدام الأمن الغذائي؛
- الأسر التي يعولها كبار السن؛
- الأسر التي ترعى أشخاصا مصابين بأمراض مزمنة.

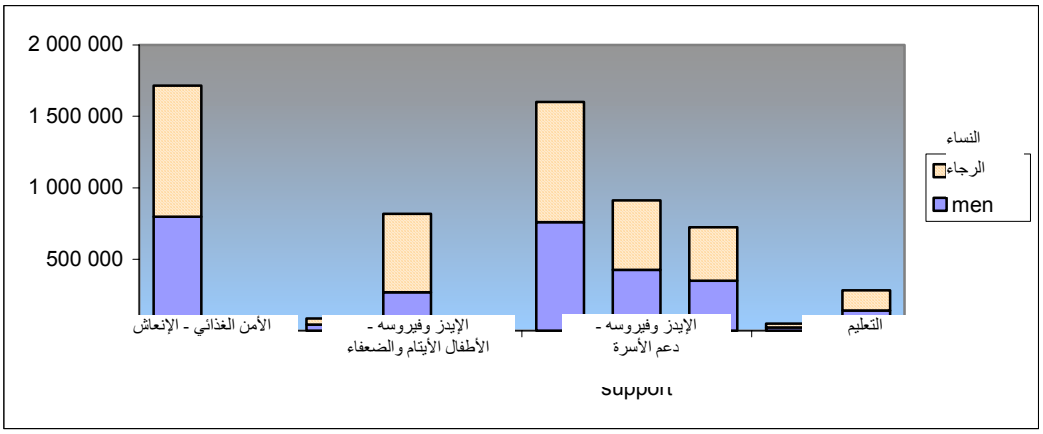
57- وسيتم تلبية الاحتياجات الغذائية الفورية بالإضافة إلى الفوائد الأطول أجلا، من قبيل إنشاء الأصول الإنتاجية والبشرية.

58- وتُوجه أنشطة كثيرة نحو الأسر، ولهذا فإن الصورة الديمغرافية للسكان سوف تحدد نسبة الجنسين في الجماعات المستفيدة. وسوف يعمل **البرنامج** على تشجيع مشاركة المرأة في تصميم وإدارة الأنشطة، وتسهيل عملية التمكين وقدرات اتخاذ القرار بما يتجاوز تدخلات المعونة الغذائية تمشيا مع الالتزامات المعززة تجاه المرأة. وفي الحالات التي يقرر فيها سوء التغذية أو الدرن أو مرض الإيدز وفيروسه معدلات الالتحاق، سوف يعامل الرجال والنساء على قدم المساواة.

الشكل 1 – المساهمة النسبية لفئات الأنشطة في مجموع المستفيدين (المتوسط الشهري) حسب البلد



الشكل 2- عدد الرجال والنساء حسب فئة النشاط



59- تعبر الحصص المقترحة عن مختلف المساهمات الغذائية، من مكملات تغذوية فردية والوجبات المطهية في الموقع وحصص دعم الأسرة. ويعبر حجم الحصة وتكوينها عن دور الغذاء في الأنشطة، والفروق في توافر الأغذية المحلية، وقدرة الأسر على تلبية احتياجاتها الغذائية، والاتفاقات مع الشركاء والحكومات. وقد تتغير الحصص تمشيا مع المبادئ التوجيهية التقنية والتشغيلية.

60- وتشير الأفكار الحالية المتعلقة بالمتطلبات من المغذيات للأشخاص الذين يعيشون بمرض الإيدز وفيروسه والتي حددتها اللجنة الاستشارية التقنية التابعة لمنظمة الصحة العالمية إلى زيادة في متطلبات الطاقة تتراوح ما بين 10 و30 في المائة للبالغين، وهذا يتوقف على مرحلة العدوى، مع زيادة متناسبة في المتحصل من البروتين. وتغلب الأغذية النشوية على الأطعمة في الجنوب الأفريقي وهذا لا يكفل متحصلا تغذويا كافيا حتى مع تحقيق زيادة إجمالية. ويرجح ألا تعطى الأسر الفقيرة والضعيفة أولوية في الإنفاق الأسرى للأغذية المكلفة والغنية، ولذلك فمن المهم توفير ما يكفى من البقول والزيوت في الحصص المنزلية بالإضافة إلى الحبوب.

61- وتنتشر بين السكان المستهدفين حالات نقص في المغذيات الدقيقة، ولذلك من المهم إدخال منتجات مقواة مثل خليط الذرة والصويا والزيوت ودقيق الذرة. وسوف يستمر تقديم الدقيق المقوى كلما أمكن ذلك، وهذا يتوقف على الفرص العينية وقدرات الإنتاج المحلي والعمر التخزيني للسلع، ومراقبة الجودة. وسوف يقدم التدريب للمستفيدين على التخزين والتحضير والأطعمة ومصادر الأغذية الغنية بالمغذيات الدقيقة.

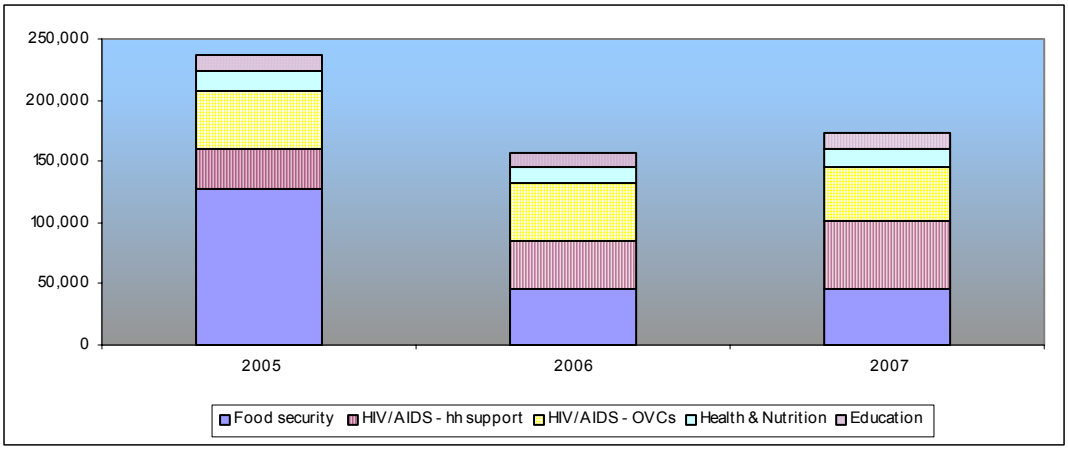
62- ويعرض الجدول 4 مجموع الاحتياجات الغذائية في إطار العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش.

الجدول 4: مجموع الاحتياجات الغذائية بحسب البلدان والسلع في الفترة 2005-2007 (طن متري)

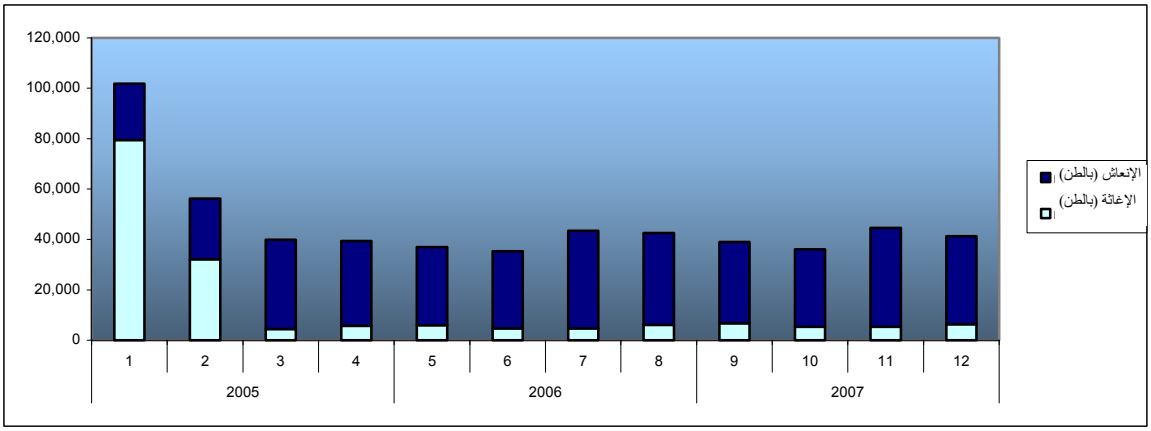
	ليسوتو	ملاوي	موزامبيق	سوازيلند	زامبيا	نافذة الطوارئ غير المخصصة	المجموع
الحبوب	**0**	**128 833**	**75 409**	**0**	**112 874**	**0**	**317 116**
دقيق الحبوب	**67 275**	**3 362**	**11 059**	**30 634**	**0**	**76 600**	**188 930**
البقول	**7 830**	**7 853**	**10 852**	**6 360**	**6 252**	**10 800**	**9 947**
الزيت	**3 011**	**6 057**	**4 902**	**3 205**	**3 909**	**3 600**	**24 687**
خليط الذرة بالصويا	**2 736**	**4 154**	**22 145**	**8 942**	**17 647**	**9 000**	**64 625**
السكر	**0**	**449**	**0**	**0**	**0**	**0**	**449**
المخيض المجفف	**0**	**598**	**0**	**0**	**0**	**0**	**598**
الملح	**221**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**221**
المجموع	81 073	161 306	124 367	49 141	140 682	100 000	656 573

63- ويشير الشكل 3 إلى الحجم التناسبي للمتطلبات الغذائية بحسب مجالات البرامج، ويشير الشكل 4 إلى التقلبات الموسمية في حجم الإغاثة والإنعاش .

الشكل 3: الأرقام النسبية للمتطلبات الغذائية بحسب مجالات البرامج، باستثناء نافذة الطوارئ غير المخصصة، حسب فئة النشاط



الشكل 4- التقلبات الموسمية على مدى ثلاث سنوات



اختيار الأنشطة

64- تعبر أنشطة العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش عن الأفكار والتجارب المأخوذة من عملية الطوارئ 10290، حيث استهلت عدة أنشطة جديدة. ويجري استخدام الدروس المستفادة لتوسيع نطاق التدخلات.

65- وتقدم كثير من الأنشطة دعما مؤقتا لعدد متزايد من الأشخاص على مدى الثلاث سنوات. ويبين الجدول 5 متوسط أرقام المستفيدين كل شهر مقابل المجموع التراكمي للعملية الممتدة للإغاثة والإنعاش. ويعكس تحرك الأفراد والأسر خارج نطاق المساعدات الغذائية التنقلات المعتادة للمستفيدين من برامج التغذية المدرسية والبرامج التغذوية وتركيز العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش على الاعتماد على الذات عن طريق سبل المعيشة المعززة بدلا من المساعدات الخارجية الطويلة الأجل.

الجدول 5- الأرقام المتوسطة والتراكمية للمستفيدين حسب البلد

الرقم التراكمي للمستفيدين على مدى 36 شهرا	متوسط رقم المستفيدين شهريا	
382 000	171 000	ليسوتو
2 335 000	341 000	ملاوي
887 000	380 000	موزامبيق
592 000	165 000	سوازيلند
1 338 000	584 000	زامبيا
5 534 000	**1 783 000**	**المجموع**

آلية إقرار الأنشطة

66- تقوم استراتيجية المعونة الغذائية أساسا في جميع البلدان على نهج تشاركي قائم على المجتمعات المحلية يشمل الشواغل الحيازية، بما في ذلك معايير تحديد المستفيدين ومجالات الأولوية للتدخلات وتمكين المجتمع المحلي.

67- وسوف توجه عملية الاستعراض اختيار وتنفيذ الأنشطة بمشاركة الشركاء والأمم المتحدة وجماعات العمل الحكومية، وتم بالفعل تنفيذ بعضها، بما في ذلك ما يلي:

- استمرار رصد هشاشة الأوضاع والاحتياجات المتعلقة بذلك والأهداف الجغرافية؛
- وضع طرائق تشغيلية متسقة مع البرامج والسياسات الحكومية؛
- تقييم الجدوى التقنية والاجتماعية والاقتصادية، بما في ذلك القضايا البيئية والجنسانية؛
- وضع مبادئ توجيهية تقنية وتشغيلية وبروتوكولات، ولاسيما لرعاية ودعم الأشخاص الذين يعيشون بمرض الإيدز وفيروسه والأطفال الأيتام والضعفاء؛

- تحديد الشركاء وتقييم قدراتهم؛
- إرساء الشراكات من أجل تحقيق الحد الأدنى من تدابير الدعم لضمان خدمات شاملة؛
- تعزيز قدرة المجتمع المحلي على تحديد الأنشطة، واختيار الأفراد والأسر الأكثر ضعفا، وإدارة المشروعات واستمرارها بعد مدخلات الأغذية الخارجية.

الترتيبات المؤسسية واختيار الشركاء

68- تعد الاستجابة المنسقة والمشتركة بين القطاعات أمرا ضروريا للتصدي لمرض الإيدز وفيروسه. وسوف يقوم **البرنامج** باستكمال التدخلات القطاعية الجديدة أو الجارية من خلال ما يقدمه من مساعدات غذائية، بما في ذلك التدخلات التي تنفذها الأمم المتحدة والحكومات والمنظمات غير الحكومية. ويعد تواجد ثماني منظمات للأمم المتحدة في جوهانسبرغ والاتصال فيما بينها من خلال المكتب الإقليمي المشترك بين الوكالات لدعم التنسيق أمرا مهما للاستراتيجيات والبرامج المشتركة. ويسهل المكتب الإقليمي المشترك بين الوكالات لدعم التنسيق الاتصال بشركاء اتحاد المنظمات غير الحكومية في منظمة الرؤية العالمية، ومؤسسة خدمات الإغاثة الكاثوليكية، ومنظمة "كير" ومنظمة إنقاذ الأطفال، ولجنة أكسفورد للإغاثة من الجوع (أكسفام). ويتم تعزيز الترابط عن طريق المبعوث الخاص بالاحتياجات الإنسانية في الجنوب الأفريقي، والمبعوث الخاص بمرض الإيدز وفيروسه في أفريقيا، واللجنة المعنية بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والحكم في أفريقيا.

69- وفي ملاوي، سيواصل **البرنامج** العمل في تعاون وثيق مع اتحاد المنظمات غير الحكومية لتنفيذ الأنشطة المرتبطة بمرض الإيدز وفيروسه وأنشطة الغذاء مقابل العمل. وقامت بلدان أخرى بتحسين الآليات التعاونية عن طريق الاتحادات واجتماعات التنسيق المنتظمة لمناقشة اللوجيستيات والرصد والتقييم المشترك.

بناء القدرات

70- تضمن تصميم وتطوير العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش، مع تركيزها على الإدارة القائمة على النتائج، أنشطة تدريبية للشركاء في مرحلة التصميم عن طريق عملية الإطار المنطقي المشترك. وسوف يستمر بناء القدرات والتدريب، مع التركيز على أفضل الممارسات للإدارة القائمة على النتائج. وسيكون من الأساسي إرساء شراكات مع اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية ومنظمة الأغذية والزراعة من أجل الدعم التقني ووضع المبادئ التوجيهية لتصميم البرامج وتنفيذها.

71- وسوف تقدم للشركاء الجدد ولأولئك الذين لم يحضروا الدورات السابقة نماذج تدريب محسنة عن منع الاستغلال الجنسي وسوء المعاملة ومرض الإيدز وفيروسه – وهو نشاط تعاوني بين **البرنامج** وصندوق إنقاذ الطفولة واليونيسيف. ويقوم **البرنامج** باستطلاع فرص إشراك قطاع النقل في أنشطة التوعية في مجال الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

72- وسيقدم للبرنامج وشركائه في البلدان الخمسة تدريب جنساني عالمي حول الالتزامات المعززة تجاه النساء.

ترتيبات النقل والإمداد

73- سوف يستمر التوريد الإقليمي للسلع الغذائية. وعلى ضوء التوقعات المواتية عن المحاصيل، يمكن شراء معظم الغلال وخليط الذرة والصويا في الإقليم، وإن كان **البرنامج** سوف يواصل الدعوة من أجل التبرعات العينية.

74- ولا يمكن شراء الزيوت والمخيض المجفف والبقول بتكلفة اقتصادية في الإقليم. وسوف يتطلب ذلك منحا عينية أو مشتريات دولية. وسوف يتم توفير ما يقرب من 60 في المائة من البقول و70 في المائة من الزيوت بصورة عينية، مع شراء الباقي من الأسواق الدولية أو من الأسواق الإقليمية في حالة البسلة الهندية لملاوي وموزامبيق.

75- وتمثل المساهمات العينية المقررة في إطار هذه العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش 30 في المائة من المتطلبات الغذائية، مما يدل على تفضيل المشتريات المحلية والإقليمية، لاسيما في زامبيا وملاوي.

76- سوف تستفيد العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش من عملية لوجيستيات قائمة استفادت منها عمليتا الطوارئ السابقتين. وتوجد في الجنوب الأفريقي عدة موانئ وشبكة واسعة من السكك الحديدية.

الجدول 6- ممرات الموانئ	
إلى بلدان	من موانئ
موزامبيق وربما ملاوي	**ناكالا**
ملاوي وموزامبيق وزامبيا	**بيرا**
موزامبيق وسوازيلند	**مابوتو**
ليسوتو وسوازيلند وزامبيا	**ديربان**
زامبيا وملاوي، إذا كان هناك تكدس في البلدان المذكورة أعلاه	**دار السلام**

77- وقد تحسن ممر مابوتو عن طريق جنوب أفريقيا بعد منح الامتياز الخاص بالميناء وعمليات السكك الحديدية. واستفادت السكك الحديدية الممتدة من ناكالا إلى ملاوي من مشروع العمليات الخاصة **للبرنامج**. وقد انهارت عمليات السكك الحديدية في زمبابوي بسبب النقص الخطير في الوقود وقطع الغيار، ولكن إذا أبرمت عقود مع شركات التشغيل الخاصة من بيرا إلى هراري فسوف يتسنى اللجوء إلى هذا الخيار أساسا في زامبيا. ولم تتأثر وصلة السكك الحديدية الممتدة عبر بيتبريدج إلى زامبيا لأنها مملوكة للقطاع الخاص.

78- وسوف تصدر وحدات اللوجيستيات الإقليمية والقطرية عقودا لتقديم خدمات من الميناء إلى نقاط النقل بين السفن أو نقاط التسليم الأمامية. وتوجد لدى جميع البلدان نقاط للنقل بين السفن وسوف تكون محطة التوقف الأولى المفضلة للنقل البرى. وسوف يستخدم النقل المباشر إلى نقاط التسليم الأمامية، خاصة في ليسوتو.

79- ويستند معدل النقل البرى والتخزين والمناولة إلى متوسط مرجح للمعدلات في كل بلد. ومن المقرر أن تكون النسبة بين النقل بالسكك الحديدية والنقل البري 70/30، ولكن هذا المعدل قد يتغير لصالح النقل بالسكك الحديدية إذا ازداد الاعتماد عليها وهو ما سوف يقلل من التكاليف. ويعد النقل الداخلي في زامبيا وموزامبيق مكلفا بسبب تردي حالة الطرق. ويلزم في بعض الأحيان استخدام النظم ذات الوسائط المتعددة التي تنطوي على أعمال مناولة إضافية. وستتم تغطية النقل البري للمشتريات الإقليمية من ميزانية النقل الخارجي. ولا يُتوقع أن تطرأ أي احتياجات إضافية للنقل بالسيارات.

الرصد والتقييم

80- سوف تستخدم البلدان نظاما منسقا إقليميا للرصد والتقييم الموجه نحو النتائج والذي يتكون من (1) تقارير موحدة عن النواتج الشهرية؛ (2) والرصد بعد التوزيع؛ (3) ونظام رقابة المجتمعات المحلية والأسر لمعرفة الآثار القصيرة الأجل والطويلة الأجل للمعونة الغذائية على الأسر وتقديم بيانات خاصة بالإنذار المبكر. وتستخدم التقارير الموحدة عن النواتج الشهرية في جمع مؤشرات خاصة بالنواتج المؤسسية من كل بلد. ويعد الرصد بعد التوزيع الذي تجريه المكاتب القطرية شهريا وينسقه دوريا المكتب الإقليمي للجنوب الأفريقي، أداة وسيطة لقياس الوصول إلى المعونة الغذائية واستخدامها وتقبلها.

81- وسوف يكون نظام مراقبة المجتمعات المحلية والأسر، الذي صمم لرصد الآثار الطويلة الأجل لتدخلات البرنامج، أداة حاسمة في الإدارة القائمة على النتائج. ويستخدم هذا النظام استبيانا فصليا خاصا بالأسر عن وفرة الأغذية والوصول إليها، وأداة شهرية مجتمعية بخصوص وفرة الأغذية. وسوف يُستخدم النظام بصورة مشتركة من جانب البرنامج ومؤسسة C-SAFE. ويقدم نظام مراقبة المجتمعات المحلية والأسر معلومات مفصلة عن المستفيدين وغير المستفيدين ببرامج المعونة الغذائية الخاصة بالبرنامج، بما في ذلك حالة الأطفال الأيتام والضعفاء، ومؤشرات مرض الإيدز وفيروسه، واستهلاك الأغذية، واستراتيجيات التصدي، والتعليم.

82- وسوف تستكمل هذه النظم بدراسات استقصائية خاصة واستعراضات للبيانات السنوية. وسوف توفر الدراسات الاستقصائية التي تقوم بها لجنة تقدير هشاشة الأوضاع معلومات إضافية لأغراض الرصد والتقييم. وأجريت دراسات استقصائية أساسية عن التغذية المدرسية؛ ومن المتوقع إجراء دراسات استقصائية جنسانية في عام 2004. وسوف تستفيد الإدارة من المعلومات المستمدة من الرصد والتقييم وسيتم استخدامها في التقارير المعيارية عن المشروعات.

83- وقد تم تحديد وتدريب منسقي الرصد والتقييم في كل بلد ومكتب فرعي. ويجري إنشاء قاعدة بيانات لنظام مراقبة المجتمعات المحلية والأسر وللرصد بعد التوزيع على المستويين الوطني والإقليمي. وسوف يستمر التدريب الدوري لتحسين تحليل الرصد والتقييم وإدارة قاعدة البيانات أثناء العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش. وسوف يقوم مكتب العمليات، والمكتب الإقليمي للجنوب الأفريقي والمكاتب القطرية بإجراء تقييمات مرحلية ولاحقة.

84- وترد مؤشرات النواتج والمحصلات في الملحق الثالث. وسوف يتولى **البرنامج** المسؤولية عن الإنجازات على مستوى النواتج والمحصلات. ويمثل الهدف الجهود المشتركة لأصحاب المصلحة ويعبر عن التزام الحكومات بالأهداف الإنمائية للألفية.

85- وسوف يسهم التقييم الذاتي المستمر وتتبع أفضل الممارسات والدروس المستفادة في تصميم البرامج وتنفيذها، خاصة في البرامج الجديدة المرتبطة بمرض الإيدز وفيروسه.

التدابير الأمنية

86- تعد الجريمة أكبر تهديد إقليمي لموظفي الأمم المتحدة، وخاصة الموظفين الوطنيين. وسوف يتم تدريب جميع موظفي **البرنامج** في مجال التوعية بالأمن. وتشكل التوترات السياسية المرتبطة بالانتخابات الحكومية تهديدا غير مباشرة **للبرنامج** ويمكن أن تؤدى إلى تسييس المعونة الغذائية. وسوف يستمر الالتزام بالمعايير الدنيا للأمن التشغيلي. ويوجد لدى كل بلد موظف أمن ميداني تابع للأمم المتحدة يعمل مع مُنسق أمن **البرنامج**.

استراتيجية الانسحاب

87- يعترف **البرنامج** وشركاؤه بالحاجة إلى عقد التزامات طويلة الأجل في سياق الأمن الغذائي وفيروس نقص المناعة البشرية في الجنوب الأفريقي. ومع ذلك، ستوفر المساعدات الغذائية دعما مؤقتا للأفراد والمجتمعات المحلية لتسهيل التحسين المستدام لسبل معيشتهم. ومن المتوقع أن يسهل الدعم الغذائي الموجه والسريع تحقيق التأهيل والاستقرار للأفراد الضعفاء تغذويا وتيسير الإنعاش الإنتاجي.

88- وسوف يعمل **البرنامج** مع شركائه من أجل تعزيز قدرة المجتمعات المحلية على توسيع وإدارة تدخلات شبكات الأمان. وسيقوم **البرنامج**، تمشيا مع أولوياته الاستراتيجية، بمساعدة الحكومات على إعداد وتنفيذ استراتيجيات وطنية للتصدي لانعدام الأمن الغذائي والتغذوي المزمن. وسوف يستفيد من خبرته في مجال برامج المعونة الغذائية لتطوير شبكات الدعم المجتمعية والحكومية يكون للغذاء دور فيها. وسوف يعمل **البرنامج** مع الحكومات على تحديد فرص التمويل والبرامج، مثل الصندوق العالمي، والبنك الدولي، وخطة الطوارئ التي أقرها رئيس الولايات المتحدة للتخفيف من وطأة الإيدز، ومؤسسة كلينتون، بغرض المساعدة على إعداد مقترحات البرامج.

آلية الطوارئ

89- بالنظر إلى عدم استقرار الظروف المناخية في الإقليم، سيواصل **البرنامج** العمل مع الحكومات والشركاء الآخرين لرصد معلومات الإنذار المبكر ودعم جهود التخطيط لحالات الطوارئ. وتتيح نافذة الطوارئ غير المخصصة مرونة في الاستجابة لاحتياجات الإغاثة في المستقبل.

90- وفي حالة حدوث معوقات خطيرة في الإمدادات أو إذا ازدادت احتياجات الإغاثة، سيعيد **البرنامج** تحديد أولويات توزيع الأغذية وفقا لذلك، بما في ذلك إمكانية إعادة توزيع السلع بين البلدان. وسوف يراعَى عدم التدخل في الشراكات والعمليات التشاركية الجارية التي تشكل الأساس الذي تستند إليه برامج الإنعاش على الأجل الأطول بغية كفالة استدامة البرامج القائمة على المجتمع المحلي. وفي الحالات التي يمكن فيها التنبؤ بحدوث زيادات في الاحتياجات الغذائية، ستُستخدم نافذة الطوارئ غير المخصصة وقد يتم الشروع في توجيه طلبات مبكرة وإجراء تعديلات في الميزانية.

اقتراح الميزانية والمتطلبات من المدخلات

91- سوف يتطلب وضع برامج الإنعاش المبتكرة، خاصة لمرض الإيدز وفيروسه، استثمارات كبيرة في التحليل المتقدم لهشاشة الأوضاع، وتصميم برامج تشاركية وقائمة على المجتمع المحلي، وتتبع الدروس المستفادة، وتحسين الرصد والتقييم. وسوف يكون للتركيز على الإدارة القائمة على النتائج آثار على التكاليف المتعلقة بالخطوط الأساسية، وقدرات تتبع النواتج، وقدرات إعداد التقارير. ويتطلب اهتمام **البرنامج** بمواءمة عمليات تسليم وتوزيع الأغذية بما يتماشى مع التمايز بين الجنسين وهشاشة الأوضاع المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وجود نظام تشغيلي محسن، ربما بتكلفة إضافية. وسيتم رصد آثار التكاليف والصلاحية الاقتصادية لنُهج البرمجة المقترحة على امتداد العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش من أجل التعلم التشغيلي والمؤسسي.

توصية المدير التنفيذي

92- يوصى بأن يقر المجلس التنفيذي العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش 10310 في حدود الميزانية الواردة في الملحقين الأول الثاني. وتبلغ تكاليف التشغيل المباشرة 343 مليون دولار أمريكي؛ وتبلغ التكاليف التي يتحملها البرنامج 404.5 مليون دولار أمريكي. وسوف يلزم توفير 573 656 طنا متريا من الذرة والبقول والزيت النباتي وخليط الذرة بالصويا والسكر والمخيض المجفف والملح ابتداء من يناير/كانون الثاني 2005 إلى ديسمبر/كانون الأول 2007.

الملحق الأول

تفاصيل تكلفة المشروع			
القيمة (دولار أمريكي)	متوسط التكلفة للطن المتري	الكمية طن متري	
التكاليف التي يتحملها البرنامج			
ألف – تكاليف التشغيل المباشرة			
السلع(1)			
66 981 242	211 22	317 116	- الذرة
39 905 980	211 22	188 930	- دقيق الذرة
24 978 307	416 68	59 947	- البقول
23 781 991	963 34	24 687	- الزيوت النباتية
23 265 037	360	64 625	- خليط الذرة والصويا
175 110	390	449	- السكر
1 196 000	2 000	598	- المخيض المجفف
13 260	60	221	- الملح المقوى باليود
180 296 929		**656,573**	**مجموع السلع**
42 499 719	النقل الخارجي		
25 641 557	النقل البري		
73 736 449	المجموع الفرعي للنقل والتخزين والمناولة		
99 378 006	**مجموع النقل والتخزين والمناولة**		
20 841 277	تكاليف التشغيل المباشرة الأخرى		
343 015 931	**مجموع تكاليف التشغيل المباشرة**		
باء – تكاليف الدعم المباشر (انظر الملحق الثاني لمعرفة التفاصيل)			
34 992 449	**مجموع تكاليف الدعم المباشر**		
378 008 380	**مجموع التكاليف المباشرة**		
26 460 587	**جيم – تكاليف الدعم غير المباشر (7 في المائة)**		
404 468 966	**مجموع التكاليف التي يتحملها البرنامج**		

(1) هذه تشكيلة أغذية افتراضية تُستخدم لأغراض وضع الميزانية وإجازة المشروعات. أما محتويات السلع فقد تتباين تبعا لمدى توافر تلك السلع.

الملحق الثاني

متطلبات الدعم المباشر (دولار أمريكي)	
الموظفون	
9 096 100	الموظفون الفنيون الدوليون
2 499 900	الموظفون الفنيون الوطنيون
5 638 240	الموظفون الوطنيون من الفئة العامة
1 901 500	المساعدات المؤقتة
293 800	الأجر الإضافي
160 000	الحوافز
467 650	الاستشاريون الدوليون
515 450	الاستشاريون الوطنيون
824 500	متطوعو الأمم المتحدة
2 370 451	سفر الموظفين في مهام رسمية
460 774	تدريب وتطوير الموظفين
24 228 365	**المجموع الفرعي**
	نفقات المكاتب والتكاليف المتكررة الأخرى
937 000	إيجار المرافق
286 550	المنافع (العامة)
400 900	اللوازم المكتبية
1 055 400	خدمات الاتصالات وتكنولوجيا المعلومات
396 000	التأمين
273 460	إصلاح المعدات وصيانتها
1 175 619	تكاليف صيانة وتشغيل المركبات
4 119 656	النفقات المكتبية الأخرى
318 000	الخدمات المقدمة إلى منظمات الأمم المتحدة
8 962 585	**المجموع الفرعي**
	المعدات والتكاليف الثابتة الأخرى
247 000	الأثاث والأدوات والمعدات
845 000	المركبات
709 500	معدات اتصالات وتكنولوجيا المعلومات
1 801 000	**المجموع الفرعي**
34 992 449	**مجموع تكاليف الدعم المباشر**

الملحق الثالث

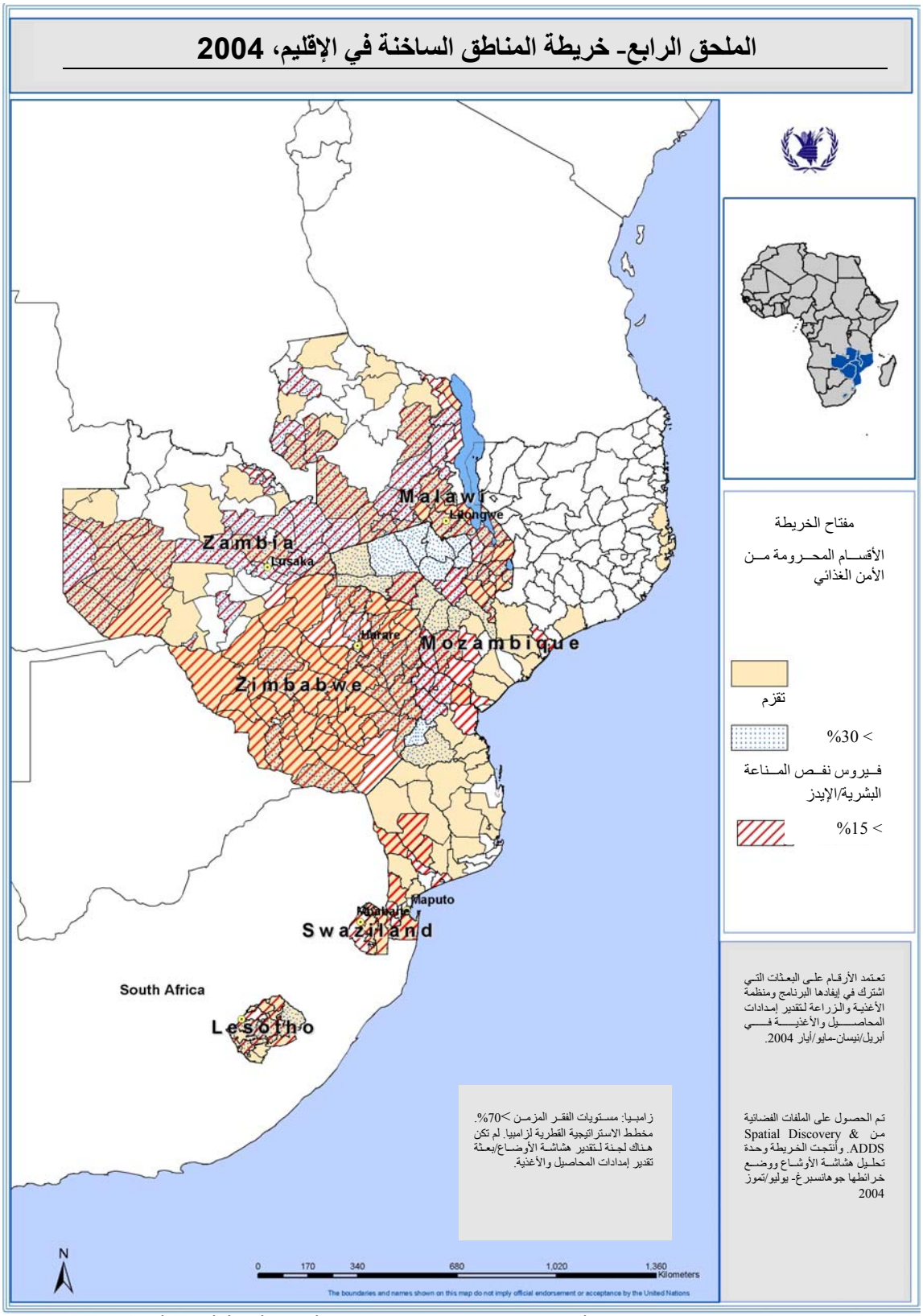
ملخص الإطار المنطقي – العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش 10310 لإقليم الجنوب الأفريقي		
الافتراضات	**مؤشرات أداء أصحاب المصلحة**	**السبب والأثر**
الهدف تحسين سبل المعيشة والقدرات الإنتاجية للفقراء الضعفاء، بمن فيهم الأشخاص المصابون والمتضررون من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.		
	1- الأمن الغذائي 1-1 التغيرات في الأمن الغذائي وقاعدة أصول مجتمعية إنتاجية مستدامة؛ 2-1 زيادة دخل الأسرة وخفض الفروق في الدخل بين الرجل والمرأة. 3-1 انخفاض نسبة السكان دون المستوى الأدنى لاستهلاك الطاقة الغذائية	
	2- مرض الإيدز وفيروسه 1-2 تحسن المستوى التغذوي وزيادة معدل البقاء بين الأشخاص المصابين بأمراض مزمنة والأشخاص الأكثر تضررا من مرض الإيدز وفيروسه (النساء والأطفال الأيتام والضعفاء وكبار السن، إلخ)	
	3- الصحة والتغذية 1-3 تحسن الحالة الصحية للفتيات المراهقات والنساء الحوامل والمرضعات والتي تقاس بسوء التغذية-الوزن مقابل الطول-مؤشر كتلة الجسم- محيط منتصف الذراع العليا - حالات نقص المغذيات الدقيقة - نقص الوزن بين المواليد؛ 2-3 الحد من تفشي سوء التغذية بين الأطفال دون سن الخامسة- الوزن مقابل الطول- الوزن مقابل العمر- الطول مقابل الوزن؛ 3-3 انخفاض معدلات الوفيات- معدل الوفيات بين الأطفال- معدل الوفيات بين الأطفال دون الخامسة من العمر- معدل الوفيات بين الأمهات.	
	4- التعليم 1-4 زيادة صافي معدل الانتهاء من الدراسة الابتدائية للأولاد والبنات، بمن فيهم الأطفال الأيتام والضعفاء.	
	مؤشرات أداء البرنامج[16]	
توجد فرص لتحسين الإنتاج الزراعي، والاحتفاظ بالأصول والأنشطة بدون استمرار المساعدات الغذائية.	**1- الأمن الغذائي** 1-1 التغيرات في المتحصل التغذوي للأسر الضعيفة، وبخاصة الأسر التي يرأسها كبار السن والنساء والأيتام.؛ 2-1 التغيرات في إنتاج الأغذية على أساس كمية الحبوب/الدرنات المحصودة (بالكيلو غرام).؛ 3-1 أنواع مصادر دخل الأسرة؛ 4-1 نسبة دخل الأسرة المخصص للغذاء (أولوية استراتيجية)؛ 5-1 التغيرات في الصول المجتمعية والأسرية.	**الغرض** **المحصلة الأولى: الأمن الغذائي** زيادة فرص الأسر في الحصول على الغذاء وتحسين قدرتها على التصدي للصدمات.
الالتزامات العالمية بالأهداف الإنمائية للألفية	**2- فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز**	**المحصلة الثانية: فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز**

[16] تقاس كل المؤشرات المستخدمة في هذا الإطار المنطقي بين الأسر والمجتمعات التي تعاني من هشاشة الأوضاع المستفيدين من برامج المعونة الغذائية.

ملخص الإطار المنطقي – العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش 10310 لإقليم الجنوب الأفريقي		
الافتراضات	**مؤشرات أداء أصحاب المصلحة**	**السبب والأثر**
واستمرار التمويل والحفاظ عليه-لصندوق العالمي والصناديق الأخرى. توافر الواقي الذكري استعداد المجتمعات المحلية والأسر لتغيير الممارسات/المعايير الثقافية	1-2 كمية وجودة المتحصل الغذائي بين الأشخاص المصابين بأمراض مزمنة والأطفال الأيتام والضعفاء؛ 2-2 مشاركة المجتمعات المحلية في تقديم خدمات الرعاية والوقاية لأشد المجموعات ضعفا؛ 3-2 الاتصالات بشأن مرض الإيدز وفيروسه	الحد من أثر فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز على الأمن الغذائي بين السكان الضعفاء في المناطق الشديدة التعرض لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.
	3- الصحة والتغذية 1-3 استخدام الخدمات والتدريب في مجال الصحة والتغذية؛ 2-3 تفشي فقر الدم بين النساء الحوامل والمرضعات المستهدفات (أولوية استراتيجية)؛ 3-3 انتشار سوء التغذية بين الأطفال دون الخامسة من العمر- الوزن مقابل الطول والوزن مقابل العمر. 4-3 معدل نقص الوزن عند الولادة.	**المحصلة الثالثة: الصحة والتغذية** تلبية الاحتياجات التغذوية للمصابين بسوء التغذية والمجموعات الضعيفة.
	4- التعليم 1-4 مشاركة المجتمعات المحلية وأنواع الدعم للأنشطة والخدمات التعليمية؛ 2-4 التغيرات في الالتحاق والمواظبة في المدارس الابتدائية، خاصة بين الأشخاص الضعفاء الذين تم تحديدهم، مثل البنات، والأيتام، والأطفال الضعفاء، والأطفال خارج المدرسة. 3-4 إدراك المعلمين لقدرة الأطفال على التركيز والتعلم في المدارس (أولوية استراتيجية)	**المحصلة الرابعة: التعليم** الزيادة المستدامة في معدلات الالتحاق والمواظبة والقدرة على التركيز والتعلم، والحد في نفس الوقت من التفاوت بين الجنسين.
	عام: عدد المتلقين والمشاركين والمستفيدين بحسب العمر والجنس وفئة الهشاشة وحسب نوع السلع وقطاع الأنشطة. كمية وتكوين الحصة الغذائية المقدمة مقارنة بالمتطلبات التقديرية والحصص المقررة.	**النواتج**:
وجود وكالات تقنية على استعداد للدخول في شراكة مع **البرنامج**	1-1 عدد الشركاء الذين يقدمون إرشادات تقنية ودعما للمشروعات حسب القطاع والنشاط. 2-1 عدد الأصول المنشأة، حسب القطاع والنشاط. 3-1 عدد المشاركين الذين يحضرون الدورات التدريبية حسب القطاع والنشاط. 4-1 عدد منظمات المجتمع المحلي والرابطات وجماعات الدعم التي يتم تشكيلها.	**1- الأمن الغذائي** الأنشطة الموجهة للغذاء مقابل الأصول والغذاء مقابل التدريب
وضع سياسات خاصة بمرض الإيدز وفيروسه قيادة وطنية قوية واستجابة شاملة لمرض الإيدز وفيروسه قبول أصحاب المصلحة والجهات المانحة والنظراء الوطنيين للصلة بين الأمن الغذائي ومرض الإيدز وفيروسه	1-2 عدد برامج/شبكات/منظمات الرعاية المجتمعية المدعومة بمساعدات غذائية والتي تقدم مجموعة خدمات، حسب النوع.	**2- مرض الإيدز وفيروسه** المساعدة الغذائية الموجهة المقدمة للرعاية وتدخلات الدعم من أجل المجتمعات المحلية والأسر المصابة والمتضررة بمرض الإيدز وفيروسه
لا تشكل المصروفات الطبية والمدرسية عائقا أمام اجتذاب الأسر/الأشخاص الأشد فقرا	1-3 عدد برامج العلاج المدعومة بالمعونة الغذائية والتي تقدم تشكيلة من الخدمات الصحية والتغذوية المتكاملة، حسب النوع؛ 2-3 عدد المشاركين والمستفيدين، حسب العمر والجنس وفئة الهشاشة، في جميع أنشطة المعونة الغذائية، والذين يتلقون التدريب في مجال الصحة والثقافة التغذوية؛	**3- الصحة والتغذية** الدعم التغذوي الموجه للأشخاص الذين يعانون من سوء التغذية والذين يعانون من الضعف التغذوي.

ملخص الإطار المنطقي – العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش 10310 لإقليم الجنوب الأفريقي		
الافتراضات	**مؤشرات أداء أصحاب المصلحة**	**السبب والأثر**
	1-4 عدد المدارس وبرامج التعليم المدعومة ببرامج التغذية (الحصص المطهية والحصص المنزلية) 2-4 عدد مجموعات الإدارة -جمعيات الآباء والمدرسين، اللجان المدرسية- المنشأة والمدربة والعاملة؛ 3-4 عدد المدارس التي تتلقى مساعدات غذائية وتوفر الحد الأدنى من الخدمات الإضافية (إزالة الديدان، والتثقيف الصحي، والسنة المدرسية وغير ذلك)؛	**4- التعليم** المساعدات الغذائية الموجهة لدعم برامج التعليم الرسمي وغير الرسمي والقائمة على المجتمع المحلى.
	1-5 إنشاء فريق متعددة المستويات يقوم على الشركاء وإقامة نظام للإدارة، بما في ذلك دورة سنوية عن أنشطة الإدارة؛ 2-5 تزايد استناد قرارات الإدارة إلى تحليل أصحاب المصلحة للمعلومات المتعلقة بهشاشة الأوضاع، بما في ذلك مرض الإيدز وفيروسه، والناتجة عن وحدة تحليل هشاشة الأوضاع ورسم خرائطها ونظم الرصد والتقييم؛ 3-5 إنشاء نظام معلومات الإدارة ودعم جمع البيانات والتحليل وإعداد التقارير؛ 4-5 تشغيل نظم إدارة ومناولة الأغذية وتسليم المساعدات في المواعيد المقررة؛ 5-5 إنشاء وتشغيل نظام تخطيط وتحسين الأداء الجاري وعملية تخفيف الأخطار؛	**5- الإدارة القطرية** تشكيل فريق قطري مشترك بين الوكالات العاملة في العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش وإنشاء وتشغيل نظام للإدارة.
	1-6 زيادة التشاور الإقليمي والمتعدد القطاعات، والتخطيط والبرمجة الاستراتيجية، والدعوة، وحشد الموارد وإدارتها، وتقاسم المعلومات، والدعم التقني، والتنسيق بين الشركاء؛ 2-6 تعزيز وحدة تحليل هشاشة الأوضاع ورسم خرائطها ونظام إقليمي للرصد والتقييم واستخدامه بانتظام في صنع القرار؛ 3-6 سرعة عمليات التوريد الإقليمية دعما لمتطلبات المكاتب القطرية؛ 4-6 تحسين تنسيق وإدارة اللوجستيات لضمان تسليم المعونة الغذائية في موعدها؛ 5-6 فعالية دعم شعبة الموارد البشرية لضمان وضع الشخص المناسب في المكان المناسب؛ 6-6 تطبيق نماذج أفضل الممارسات على العملية الإقليمية الممتدة للإغاثة والإنعاش.	**6- الإدارة الإقليمية** فريق إقليمي مشترك بين الوكالات العاملة في العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش ونظام إدارة يعكس احتياجات المكاتب القطرية المنشأة والعاملة

الملحق الرابع- خريطة المناطق الساخنة في الإقليم، 2004



طريقة رسم الحدود في هذه الخريطة لا تعني أي حكم من جانب **البرنامج** على الوضع القانوني لأي منطقة أو بلد أو أي إقرار أو قبول بهذه الحدود.