برنامج الأغذية العالمي

Programme Alimentaire Mondial

World Food Programme

Programa Mundial de Alimentos

المجلس التنفيذي

الدورة العادية الثانية

روما، 22- 2007/10/26

المشروعات المقدمة للمجلس التنفيذي لإقرارها

البند 9 من جدول الأعمال

العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش - ملاوي 10586.0

مساعدة السكان الذين يعانون من انعدام الأمن الغذائي وآثار الكوارث الطبيعية وفيروس/مرض الإيدز	
عدد المستفيدين:	السنة الأولى: 1 221 000 السنة الثانية: 2 171 000 السنة الثالثة: 1 121 000
مدة المشروع:	ثلاث سنوات (2008/1/1 – 2010/12/31)
كمية الأغذية التي يتحملها **البرنامج**	214 679 طنا متريا
التكاليف (بدولار الولايات المتحدة الأمريكية)	
تكاليف الأغذية التي يتحملها **البرنامج**:	61 670 789
مجموع التكاليف التي يتحملها **البرنامج**	103 093 815

مقدمة للمجلس للموافقة

A

Distribution: GENERAL
WFP/EB.2/2007/9-C/4
5 October 2007
ORIGINAL: ENGLISH

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

مذكرة للمجلس التنفيذي

الوثيقة المرفقة مقدمة للمجلس التنفيذي للموافقة

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

مدير المكتب الإقليمي للجنوب الأفريقي (ODJ):	Mr A. Abdulla	Amir.Abdulla@wfp.org
موظف الاتصال، المكتب الإقليمي للجنوب الأفريقي (ODJ):	Ms H. Olli	رقم الهاتف: 066513-2346

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

تركز العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش لملاوي 10586.0 على الحد من مخاطر الكوارث وحماية سبل العيش لدى السكان الذين يعانون من انعدام الأمن الغذائي والضعفاء. وستلبي المساعدة المقدمة من **البرنامج** الاحتياجات الغذائية للأسر التي تتعرض لصدمات متعاقبة من حيث الصحة وإنتاج الغذاء والدخل والتي تتهددها مخاطر الجوع والفقر. وسيقدم الدعم الرامي إلى إنقاذ الأرواح للسكان المصابين بانعدام الأمن الغذائي نتيجة لفيروس/مرض الإيدز وللأسر ذات الاحتياجات الغذائية المؤقتة بسبب الصدمات. وستتحقق الاستدامة عن طريق الشراكات الاستراتيجية مع الحكومة والمجتمعات المحلية والأطراف صاحبة الشأن.

ويمثل أصحاب الحيازات الصغيرة الذين يزرعون نصف هكتار 40 في المائة من السكان الريفيين. وقد بين الاستقصاء الديموغرافي والصحي لسنة 2004 أن 49 في المائة من الأطفال الريفيين دون سن الخامسة يعانون من سوء التغذية المزمن، وهو أحد أعلى المعدلات في الإقليم. وأظهر الرصد الذي أجراه برنامج الأغذية العالمي للمجتمعات المحلية والأسر أن الأمهات اللائي يعانين من سوء التغذية كن أكثر عرضة على نحو واضح لإنجاب أطفال يعانون من سوء التغذية. وبين الاستقصاء الديموغرافي والصحي لسنة 2004 أن 13 في المائة من النساء و10 في المائة من الرجال الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و49 سنة يحملون فيروس/مرض الإيدز. وقدر المجلس الوطني للإيدز أن انتقال العدوى من الأمهات إلى الأطفال في 2004 يمثل ربع الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية. وتتضمن هذه العملية توصيات من تقييم منتصف المدة للعملية الممتدة للإغاثة والإنعاش لإقليم أفريقيا الجنوبية 10310.

وسوف تركز المساعدة المقدمة من **البرنامج** على الدعم التغذوي للأطفال المصابين بسوء التغذية، والنساء الحوامل والمرضعات، والمرضى المزمنين وأسرهم، والمرضى الخاضعين للعلاج المضاد للفيروسات الرجعية، ومرضى السل. وسيعمل **البرنامج** مع الحكومة والأمم المتحدة والشركاء من المنظمات الدولية غير الحكومية على حماية وتحسين سبل العيش المتاحة للسكان في المجتمعات المحلية التي تعاني من انعدام الأمن الغذائي إلى حد بعيد. وأهداف هذه العملية هي:

- إنقاذ الأرواح في أوضاع الأزمات، وخاصة الأشخاص المتأثرين باحتياجات غذائية مؤقتة فجائية نتيجة لكوارث طبيعية صغيرة النطاق (الهدف الاستراتيجي 1)؛
- دعم إمكانية الوصول إلى التعليم المناسب للسن في المدارس الابتدائية والمدارس قبل الابتدائية خلال فترة الجدب في المناطق المتأثرة بنقص حاد في الغذاء (الهدف الاستراتيجي 4)؛
- دعم تحسين الوضع التغذوي بين الأطفال، والنساء الحوامل والمرضعات، والأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في المناطق المستهدفة (الهدف الاستراتيجي 3)؛
- حماية وتعزيز سبل العيش للسكان الذين يعانون من انعدام الأمن الغذائي بما في ذلك الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في المناطق المستهدفة (الهدف الاستراتيجي 2)؛

وتسهم المساعدة المقدمة من **البرنامج** في الاستراتيجية الحكومية للنمو والتنمية، وخاصة الركن الخاص بالحماية الاجتماعية وإدارة الكوارث، وذلك عن طريق حماية السكان الضعفاء من آثار الصدمات الاقتصادية والكوارث الطبيعية وزيادة الأصول لدى الفقراء ورعاية أضعفهم. وستسهم العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش في الأهداف الإنمائية للألفية 1، و2، و4، و5، و6، و7.

وسيتعاون **البرنامج** مع الشركاء لرصد مؤشرات الأمن الغذائي الأسرية والمجتمعية والوطنية لتحديد موعد الخفض التدريجي والبت في أفضل طريقة لتسليم المسؤولية. ومكونات هذه العملية مترابطة على نحو وثيق بحيث يمكن للمستفيدين الانتقال من التوزيع المجاني للأغذية إلى برامج الغذاء مقابل الأصول. وستتيح الروابط القائمة مع برامج الأمن الغذائي الأخرى وشبكات الأمان التي تدعمها الحكومة والأمم المتحدة للمستفيدين أن ينتقلوا إلى أنواع أخرى من المساعدة.

مشروع القرار*

يوافق المجلس التنفيذي على العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش المقترحة – ملاوي 10586.0 "مساعدة السكان الذين يعانون من انعدام الأمن الغذائي وآثار الكوارث الطبيعية وفيروس/مرض الإيدز (WFP/EB.2/2007/9-C/4).

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

تحليل الأوضاع والتصورات

1- تحتل ملاوي المرتبة 166 بين 177 بلدا في دليل التنمية البشرية لبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي لسنة 2006. ويعيش نصف مواطنيها البالغ عددهم 12 مليون نسمة تحت خط الفقر، ويعاني 20 في المائة من السكان من الفقر المدقع إذ يعيشون على أقل من 0.20 دولار أمريكي في اليوم.[1] ومعدل انتشار الفقر في الأسر التي ترأسها نساء أعلى منه في الأسر التي يرأسها رجال. وفي المنطقة الجنوبية 64 في المائة من السكان البالغ عددهم 5 ملايين فقراء.

2- ويعتمد اقتصاد ملاوي إلى حد كبير على الزراعة، ولكن توزيع الأراضي غير متساو، إذ أن 40 في المائة من أصحاب الحيازات الصغيرة يزرعون 0.5 هكتار بالذرة في أغلب الحالات.[2] وتساهم الحيازات الصغيرة المجزأة في عجز الأسر عن إنتاج الأغذية الكافية لتلبية متطلباتها. وقدر النمو الاقتصادي في 2004-2005 بنسبة 2.1 في المائة، وكان معدل نمو السكان 2.06 في المائة.[3]

3- وتعتمد الزراعة في ملاوي على المطر وتختلف المحاصيل من منطقة إلى أخرى باختلاف أنماط سقوط الأمطار. وتتسبب الاختلافات الموسمية الشديدة في "مواسم جدب" يمكن أن تؤثر على نصف السكان الريفيين، وقد تتطلب الأسر المساعدة لثلاثة أو أربعة أشهر. وفي موسم الزراعة في 2006/2005 نتجت عن الأمطار الجيدة وتحسن الوصول إلى المدخلات الزراعية زيادة بنسبة 62 في المائة في إنتاج الذرة بالمقارنة مع السنوات الخمس السابقة، ولكن كانت هناك مناطق اتسم فيها سقوط الأمطار بالرداءة الشديدة.

4- ويتأثر إنتاج الأغذية على نحو سلبي بعوامل مثل نقص فرص الوصول إلى المدخلات الزراعية وسوء نوعية التربة. وتعرض زراعة المحصول الواحد – وهي ممارسة زراعية سائدة – الأسر والمجتمعات المحلية لخطر فشل المحاصيل في حالة فترات الجفاف. وللجفاف آثار مدمرة على الأسر التي تعيش أصلا في فقر مزمن.

5- ويموت حوالي عشرين في المائة من الأطفال الذين يولدون في المناطق الريفية من ملاوي قبل بلوغ سن الخامسة، ويعد سوء التغذية عاملا رئيسيا يسهم في وفيات الأطفال.[4] وقرابة نصف الأطفال الريفيين دون سن الخامسة مصابون بالتقزم، و22 في المائة منهم مصابون بالتقزم الشديد، و22 في المائة مصابون بنقصان الوزن (الاستقصاء الديموغرافي والصحي في ملاوي، 2004). ويتبين من الاستقصاء الوطني للمغذيات الدقيقة (2001) أن 80 في المائة من الأطفال قبل سن المدرسة[5] و38 في المائة من تلاميذ المدارس الابتدائية يعانون من نقص فيتامين ألف دون السريري. كما أن الأنيميا هي أحد المشاكل، فهي تؤثر على 73 في المائة من الأطفال قبل سن المدرسة و47 في المائة من النساء الحوامل (الاستقصاء الديموغرافي والصحي في ملاوي، 2004). ويعزى ارتفاع معدلات سوء التغذية المزمن بصفة جزئية إلى

---

[1] جمهورية ملاوي والبنك الدولي، يونيو/حزيران 2006. *Malawi Poverty and Vulnerability Assessment: Investing in Our Future* يعجز الفقراء المدقعون عن تلبية المتطلبات الدنيا من الغذاء اليومي التي تبلغ 100 2 سعر حراري.

[2] البنك الدولي، 2006. *Malawi Country Brief*

[3] وزارة الخارجية الأمريكية، أكتوبر/تشرين الأول 2006.

[4] الاستقصاء الديموغرافي والصحي في ملاوي، 2004.

[5] يرد في الاستقصاء الديموغرافي والصحي في ملاوي أن استهلاك الأطفال قبل سن المدرسة للأغذية الغنية بفيتامين ألف تراجع قليلا من 54 في المائة إلى 48 في المائة في 2004. ومن غير المحتمل إذن أن يكون نقص فيتامين ألف قد تغير على نحو ملحوظ منذ 2001.

عدم كفاية الاستهلاك الغذائي نتيجة لانعدام الأمن الغذائي المتصل بالجفاف في 2002-2005، وفيروس/مرض الإيدز، وسوء ممارسات الفطام.[6]

6- ويزداد انعدام الأمن الغذائي والتغذوي تعقيدا بسبب ارتفاع معدلات انتشار نقص المناعة البشرية/الإيدز بنسبة 14 في المائة.[7] وبسبب هذا الفيروس إلى حد ما يبلغ طول العمر المتوقع عند الولادة 39.8 سنة مقارنة بمتوسط يبلغ 46 سنة في أفريقيا جنوب الصحراء، ومن المتوقع أن ينخفض إلى 35 سنة في العقد القادم. والتفاوت بين الجنسين في مجال الإصابة بالفيروس ملحوظ؛ فقد بينت تقديرات 2004 أن معدل انتشار الإصابة في الفئة العمرية 15-24 سنة كان أعلى في حالة الإناث بمقدار أربعة أمثال منه في حالة الذكور.[8] ومعدلات الانتشار مرتفعة بصفة خاصة في المنطقة الجنوبية حيث يبلغ المعدل 20 في المائة بين النساء و15 في المائة بين الرجال. ويمثل انتقال العدوى من الأم إلى الطفل 25 في المائة من جميع حالات الإصابة الجديدة بالفيروس.[9] وفي الوقت الحاضر يبلغ عدد الأطفال اليتيمين كنتيجة مباشرة لجائحة الإيدز 500 000.[10]

7- كما ارتفع عدد حالات الإصابة بالسل مع ظهور فيروس/مرض الإيدز. واحتمال إصابة الشخص الحامل للفيروس بالسل أعلى منه بمقدار ستة أمثال في حالة الشخص الذي لا يحمله. وأظهر استقصاء أجراه برنامج مكافحة السل التابع لوزارة الصحة الوطنية انتشار الإصابة بالفيروس بنسبة 77 في المائة بين حالات الإصابة بالسل.

8- وأوضحت دارسة كلف اليونيسيف بإجرائها خلال أزمة الجوع في سنة 2002[11] ما لنقص الغذاء من آثار هامة على فرص وصول الأطفال إلى التعليم. وتبين من الدراسة أن انعدام الأمن الغذائي على نحو حاد يزيد من معدلات تغيب الطلاب، وخاصة في شهور ذروة النقص الغذائي، ويزيد من المواظبة العشوائية للطلاب ومن معدلات التسرب. ويتبين وفقا للدراسة أن 12 في المائة من تلاميذ المدارس الابتدائية في 2001 (و9 في المائة في 2002) تسربوا من المدارس بسبب نقص الغذاء على وجه التحديد. كما أظهرت الدراسة أن 10 في المائة من تلاميذ المدارس الابتدائية واظبوا على الدراسة على نحو عشوائي خلال 2001-2002 بسبب نقص الغذاء على وجه التحديد. يضاف إلى ذلك أن نقص الغذاء كان هو السبب الرئيسي لتغيب الأطفال عن الدراسة خلال أزمة الجوع في 2001-2002 (77 في المائة من الحالات).

9- كما أن لحدة انعدام الأمن الغذائي أثر فادح على الأطفال قبل سن المدرسة. وتدل النتائج الصادرة عن بعثة لتقييم التغذية المدرسية على أن الأطفال الصغار الملتحقين بمراكز لرعاية الأطفال المجتمعية القريبة من المدارس الابتدائية المدعمة في إطار المشروع الإنمائي لبرنامج الأغذية العالمي قد سحبوا خلال موسم الجدب والتحقوا قبل الأوان بالمدارس الابتدائية لكي يتمكنوا من الوصول إلى الطعام. ويؤدي ذلك إلى الإخلال بعملية التعلم العادية بين تلاميذ المدارس الابتدائية وتلاميذ المدارس قبل الابتدائية الأصغر سنا.

10- وترمي هذه العملية، بالارتكاز على المكاسب التي تحققت خلال مرحلة الإنعاش من الأزمة الإنسانية في أفريقيا الجنوبية، إلى دعم السياسات والبرامج التي تعزز القدرة على تحمل الصدمات وتحسن سبل العيش والرفاه بين السكان الفقراء والضعفاء. وستركز على تلبية الاحتياجات الغذائية للأسر التي تتلقى صدمات متعاقبة تصيب الصحة والإنتاج

---

[6] التقرير الثاني للفريق العامل: رصد وتقييم سياسات الأمن الغذائي والتغذية الوطنية في ملاوي، 18 يناير/كانون الثاني 2007.

[7] هذا هو المعدل الذي تستخدمه المفوضية الوطنية المعنية بالإيدز ويلقى القبول على نطاق واسع بوصفه معدلا دقيقا.

[8] جمهورية ملاوي والبنك الدولي، يونيو/حزيران 2006، صفحة xxxii.

[9] الاستقصاء الديموغرافي والصحي في ملاوي. 2004. تقرير 2004. ليلونغوي، ملاوي، المفوضية الوطنية المعنية بالإيدز.

[10] وزارة الصحة في ملاوي. ديسمبر/كانون الأول 2005. الاستقصاء المصلي لفيروس نقص المناعة البشرية/الزهري الصادر عن المفوضية الوطنية المعنية بالإيدز والتقرير الوطني عن انتشار فيروس نقص المناعة البشرية 2005, صفحة 47.

[11] مركز البحوث الاجتماعية في ملاوي. 2002. تأثير نقص الغذاء على التعليم في المدارس.

الغذائي والدخل، والتي تتعرض لمخاطر شديدة للجوع والفقر. كما أن الدعم الرامي إلى إنقاذ الأرواح سيقدم إلى مجموعات منتقاة من السكان أصيبت بالضعف بسبب جائحة فيروس/مرض الإيدز، وإلى الأسر ذات الاحتياجات الغذائية المؤقتة نتيجة للصدمات.

سياسات الحكومة والأطراف الأخرى وقدراتها وأنشطتها

11- يتضح التزام الحكومة بالقضاء على الفقر والجوع من خلال استراتيجية ملاوي للنمو والتنمية. وتنقسم السياسة إلى خمسة موضوعات: النمو الاقتصادي المستدام والحماية الاجتماعية؛ وإدارة الكوارث؛ والتنمية الاجتماعية؛ والبنى التحتية؛ والإدارة السليمة. وقد وضعت الحكومة، دعما للأهداف الإنمائية للألفية، سياسة الحماية الاجتماعية والسياسة الوطنية المتعلقة بالأمن الغذائي والتغذوي.

12- تتناول سياسة الحماية الوطنية الضعف المزمن وتحمي السكان من انهيار سبل العيش عند وقوع أحداث ضارة. وتتصف المجموعات المستهدفة بصفة رئيسية بأنها أصحاب حيازات صغيرة معرضون للجفاف أو الفيضان، وأصحاب حيازات صغيرة يعانون من انعدام الأمن الغذائي بصفة مزمنة، والفقراء الحضريون، والمرضى المزمنون أو المعوقون، واليتامى وغيرهم من المجموعات "المهمشة اجتماعيا".

13- أما سياسة ملاوي للأمن الغذائي والتغذوي، فترمي إلى تحقيق انخفاض سريع وكبير في درجة وقسوة سوء التغذية بجميع أشكاله، وخاصة: سوء التغذية المزمن والحاد ونقص المغذيات الدقيقة بين الرجال والنساء (وخاصة النساء الحوامل والمرضعات) والصبيان والفتيات (وخاصة من هم دون سن الخامسة). ونظرا لإدراك الحكومة لأهمية تحسين التغذية والتصدي لأزمة فيروس/مرض الإيدز، فقد أنشأت دائرة التغذية وفيروس نقص المناعة البشرية ومرض الإيدز في 2004 في إطار مكتب رئيس الجمهورية ورئيس الوزراء.

14- وتتضمن التدابير الجاري اتخاذها لتنفيذ سياسة الأمن الغذائي والتغذوي الاضطلاع ببرامج الرعاية العلاجية المجتمعية وتشجيع دعم غذاء المغذيات الدقيقة. وقد تبين نجاح برنامج الرعاية العلاجية المجتمعية في خفض معدل الوفيات بين الأطفال المصابين بسوء التغذية الشديد، وهو ما زاد من شمول **البرنامج** وتمكين المجتمعات المحلية من كشف سوء التغذية المبكر.

15- وفي ملاوي يجري دعم الملح باليود بصفة إلزامية، في حين أن دعم زيت الطهي ودقيق الذرة طوعي. وتعمل وزارة الزراعة مع القطاع الخاص لدعم السكر بفيتامين ألف. وألغت الحكومة الضرائب والرسوم على المغذيات الدقيقة ومعدات دعم الأغذية. وقد كونت وحدات إعادة التأهيل التغذوي والمستشفيات قدرات لإنتاج الأغذية العلاجية الجاهزة للاستخدام، فأصبحت تنتج "الجوزة السمينة" (غذاء علاجي مصنوع من زبد الفول السوداني وجاهز للاستخدام).

16- ورغم أن الأهداف الإنمائية للألفية تتسم بطموحها وأنه قد أحرز تقدم في تحسين برامج التغذية وتوفير المساعدة في مجال فيروس/مرض الإيدز ودعم الأمن الغذائي، فإن قدرة الحكومة محدودة على إحداث التغيرات السريعة اللازمة لرد آثار الأزمة التي وقعت مؤخرا. ويوفر برنامج الأغذية العالمي الموظفين لمساعدة دائرة شؤون الفقر وإدارة الأزمات في مكتب رئيس الجمهورية ورئيس الوزراء على تقوية نظم الرصد والإبلاغ، ولكن بناء القدرات سيظل ضروريا.

التنسيق

17- الحماية الاجتماعية هي المجال الموضوعي الشامل للأهداف الإنمائية للألفية، وهي تتضمن أربعة أركان: التغذية؛ والأمن الغذائي؛ والتأهب للكوارث؛ وتخفيف الآثار والحد من المخاطر.

18- وتقود دائرة شؤون الفقر وإدارة الكوارث التنسيق الكلي لعمليات الإغاثة والإنعاش. كما أن الدائرة هي وكالة التنسيق المسؤولة عن تنفيذ السياسة الوطنية للحماية الاجتماعية والبرنامج الوطني للحماية الاجتماعية اللذين تضم لجانهما الجهات المانحة ووكالات الأمم المتحدة (بما في ذلك برنامج الأغذية العالمي) كأعضاء.

19- وقد شرعت دائرة شؤون الفقر وإدارة الأزمات في مشروع اجتماعي للتحويلات النقدية يدعمه اليونسيف، ويستهدف الفقراء شديدي الفقر والمثقلين بالعمل الذين يمثلون 10 في المائة من السكان. وينسق برنامج الأغذية العالمي تدخلاته لتكملة هذا النشاط وغيره من الأنشطة عن طريق التركيز على الفقراء المتضررين بشدة والسكان الفقراء فقرا مدقعا الذين ما زالوا يعانون من عواقب أزمة الأمن الغذائي التي وقعت مؤخرا.

20- وتشارك الحكومة وبرنامج الأغذية العالمي في رئاسة البرنامج المشترك للمعونة الغذائية للطوارئ. ويضم البرنامج منظمات غير حكومية عملت مع برنامج الأغذية العالمي منذ حالة الطوارئ في 2002 وأصبح طريقة معترفا بها في التعاون على تنفيذ الأنشطة الإنسانية في ملاوي.

21- وتتكون لجنة تقدير هشاشة الأوضاع في ملاوي - التي تقدم بيانات انعدام الأمن الغذائي بشأن الاحتياجات الغذائية الكلية - من الحكومة، وأعضاء البرنامج المشترك للمعونة الغذائية للطوارئ، وشبكة الإنذار المبكر من المجاعات، ووكالات الأمم المتحدة (بما فيها برنامج الأغذية العالمي). وتترأس اللجنة وزارة الزراعة والأمن الغذائي. وتجري التقديرات لجنة تقدير هشاشة الأوضاع على المستوى الإقليمي في أفريقيا الجنوبية. كما ستركز لجنة تقدير هشاشة الأوضاع في ملاوي هذا العام على تحديد الأشخاص الذين يعانون من انعدام الأمن الغذائي بصورة حادة أو مزمنة وعلى التفرقة بين هؤلاء عن أولئك بغية تحسين الاستهداف الكلي.

22- وبرنامج الأغذية العالمي عضو في الفريق القطري التابع للأمم المتحدة ويرأس مجموعة الأمم المتحدة للحماية الاجتماعية وإدارة الكوارث. وقد أعد **البرنامج** الأنشطة الخاصة بالعملية الممتدة الحالية للإغاثة والإنعاش بالتشاور مع شركائه من الأمم المتحدة، وخاصة منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة، والصندوق الدولي للتنمية الزراعية، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس/مرض الإيدز واليونيسيف.

أهداف المساعدة المقدمة من برنامج الأغذية العالمي

23- تسهم المساعدة المقدمة من **البرنامج** في استراتيجية الحكومة للنمو والتنمية، وخاصة الركن الخاص بالحماية الاجتماعية وإدارة الكوارث، وذلك عن طريق السعي إلى وقاية الضعفاء من الانزلاق إلى فقر أعمق بسبب صدمات الكوارث الاقتصادية والطبيعية؛ وزيادة الأصول المتاحة للفقراء؛ ورعاية أضعف الأشخاص.

24- واتساقا مع أهداف **البرنامج** الاستراتيجية،[12] فإن أهداف العملية هي كما يلي:

- إنقاذ الأرواح في أوضاع الأزمات، وخاصة المتأثرين باحتياجات غذائية مؤقتة مفاجئة بسبب الكوارث الطبيعية صغيرة النطاق مثل الفيضانات وسقوط الأمطار على نحو عشوائي (الهدف الاستراتيجي 1)؛
- دعم إمكانية الوصول إلى التعليم المناسب في المدارس الابتدائية والمدارس قبل المدرسة الابتدائية خلال فترة الجدب في المناطق المتضررة من نقص الغذاء الحاد (الهدف الاستراتيجي 4)؛
- دعم تحسين الوضع التغذوي بين الأطفال والنساء الحوامل والمرضعات والمصابين بفيروس/مرض الإيدز في المناطق المستهدفة (الهدف الاستراتيجي 3)؛
- حماية وتعزيز سبل العيش المتاحة للسكان بما في ذلك المصابين بفيروس/مرض الإيدز في مناطق انعدام الأمن الغذائي المستهدفة (الهدف الاستراتيجي 2).

25- وتتفق العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش مع التزامات **البرنامج** المعززة تجاه النساء، بحيث تضمن إفادة النساء على قدم المساواة من برامج المساعدة الغذائية ووفاء تلك البرامج بمتطلبات النساء الغذائية المحددة.

استراتيجية الاستجابة في برنامج الأغذية العالمي

26- تلقت ملاوي منذ 2002 المساعدة هي وستة بلدان أخرى في إطار عمليتي طوارئ في إقليم أفريقيا الجنوبية، وعملية إقليمية ممتدة للإغاثة والإنعاش. وتصدت خطط الطوارئ نوبة الجفاف التي وقعت في 2002/2001 وأزمة فيروس/مرض الإيدز. وتضمنت الخطة الإقليمية للإغاثة الممتدة والإنعاش مكونا قويا يتعلق بالحماية الاجتماعية ويركز على آثار نقص المناعة البشرية/الإيدز في أفريقيا الجنوبية الذي ضاعف منه "التهديد الثلاثي" الناجم عن انعدام الأمن الغذائي، وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وضعف القدرات في مجال الإدارة. واستدعى ذلك اتباع نهج متكامل ومنسق يشترك فيه عدد من أصحاب الشأن (الحكومات والمنظمات غير الحكومية والجهات المانحة) لحماية سبل العيش وتحسين التغذية والتصدي لفيروس/مرض الإيدز والحفاظ على المواظبة في المدارس خلال أزمة الجفاف.

27- ورغم أن المساعدة الغذائية أنقذت أرواحا وقللت من سوء التغذية الحاد، فإن ملاوي ما زالت تتطلب تدخلات متسقة لحماية وتحسين سبل العيش والأصول الصحية والمادية، مع الحفاظ على قدرة الاستجابة بسرعة لاحتياجات الإغاثة قصيرة الأجل ومتواترة. واستدعى تقييم منتصف المدة للعملية الإقليمية الممتدة للإغاثة والإنعاش 10310 اتباع برامج منظمة، ودعما تغذويا مستداما، وتوفير فرص الوصول الشامل إلى المساعدة في مجال فيروس/مرض الإيدز. وتعتمد هذه العملية الممتدة الجديدة للإغاثة والإنعاش لبلد واحد تلك التوصيات. فهي تتميز بمكون قوي خاص بالحد من مخاطر الكوارث وحماية سبل العيش مع إدراج أنشطة حماية/إنشاء الأصول في حالة الأسر التي تعاني من انعدام الأمن الغذائي لضمان تمتعها بقدرة أكبر وأكثر استدامة على تحمل الصدمات.

(12) أهداف البرنامج الاستراتيجية التي تتوخاها العملية الممتدة الحالية للإغاثة والإنعاش هي: 1) إنقاذ الأرواح في أوضاع الأزمات؛ 2) حماية سبل العيش وتعزيز القدرة على تحمل الصدمات؛ 3) دعم تحسين الوضع التغذوي والصحي للأطفال والأمهات وغيرهم من الضعفاء؛ 4) دعم فرص الوصول إلى التعليم والحد من التفاوت بين الجنسين من حيث فرص الوصول إلى التعليم والتدريب على المهارات.

الإغاثة

28- إذا افترضنا استمرار المحاصيل الجيدة، فإن ملاوي لن تتطلب مقادير كبيرة من مساعدة الإغاثة الغذائية خلال العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش. غير أن هناك 000 5 أسرة على الأقل تتضرر من الفيضانات الموسمية أو غير ذلك من الكوارث المفاجئة كل سنة. ولذلك سيحافظ برنامج الأغذية العالمي على مكون صغير للإغاثة في العملية الممتدة الحالية للإغاثة والإنعاش من أجل الاستجابة بسرعة لنقص الغذاء قصير الأجل على المستوى المحلي. فإذا زاد عدد المتضررين عن 000 5 أسرة، سيزيد **البرنامج** من عملياته لتلبية احتياجات الطوارئ عن طريق تنقيح الميزانية أو عن طريق خطة للطوارئ إذا اقتضى الأمر ذلك.

29- تتطلب المدارس التي تشهد عادة معدلا جيدا للمواظبة ولا تحتاج إلى مساعدة **البرنامج** في إطار مشروع النهوض بالتغذية المدرسية دعما مؤقتا بسبب الزيادات المفاجئة في معدل التسرب خلال موسم الجدب، وخاصة في حالة الأطفال الذين يأتون أسر فقيرة لا تمتلك إلا قدرا محدودا من الغذاء. وللتصدي لهذه المشكلة سيزود **البرنامج** المراكز المجتمعية لرعاية الأطفال والمدارس الابتدائية المنتقاة بالبسكويت مرتفع الطاقة لمدة فترة دراسية واحدة خلال موسم الجدب. وستتولى لجنة تقدير هشاشة الأوضاع في ملاوي تحديد المقاطعات المتضررة. ومن المتوقع أن يصل البرنامج إلى 000 182 طفل إذا كان موسم الجدب "عاديا" ولا يشمل الحالا ت في إطار مشروع النهوض بالتغذية المدرسية.[13]

الحد من مخاطر الكوارث وحماية سبل العيش

30- إسهاما في أهداف الحماية الاجتماعية الكلية التي تتوخاها الحكومة، سيركز **البرنامج** مع الشركاء على أنشطته الخاصة ببرامج التغذية الخاصة بالأطفال والنساء الحوامل والمرضعات وغير ذلك من الأشخاص المصابين بسوء التغذية، وإتاحة الوصول الشامل للدعم في مجال فيروس/مرض الإيدز والغذاء مقابل الأصول.

31- يدعم هذا النشاط هدف الحكومة المتعلق بالوقاية من سوء التغذية والوفيات والحد منها ومكافحتهما. ومن المتوقع أن تسهم المساعدة الغذائية المقدمة من خلال برامج التغذية الموجهة في تحسين النمو والقدرة على البقاء لدى الأطفال الرضع والأطفال الصغار والنساء الحوامل والمرضعات.

32- ويشمل هذا النشاط جميع وحدات إعادة التأهيل التغذوي في مقاطعات البلد الثماني والعشرين. كما ستكون المساعدة الغذائية مهمة في تكملة جهود الحكومة الرامية إلى التوسع في البرنامج المجتمعي للرعاية العلاجية الذي يتضمن حدائق الخضروات التابعة لوحدة إعادة التأهيل التغذوي.

التغذية العلاجية

33- تقوم وزارة الصحة بنشر برنامج الرعاية العلاجية المجتمعية. وقد أدى هذا البرنامج إلى خفض الوفيات من 24 في المائة إلى 15 في المائة، وزيادة شمول البرنامج من 15 في المائة إلى 75 في المائة، وتدريب المجتمعات المحلية على الطريقة التي يمكن بها كشف سوء التغذية المبكر، وذلك من بين فوائد أخرى. وقد طلبت الحكومة إلى برنامج الأغذية العالمي دعم التوسع في هذا البرنامج على نطاق القطر.

[13] لا يعد تزويد المدارس والمراكز المجتمعية لرعاية الأطفال بمساعدات الطوارئ قصيرة الأجل جزءا من برنامج النهوض بالتغذية المدرسية، ولا يستهدف نفس المدارس ولا يضيف شيئا إلى برنامج النهوض.

34- وسيزود برنامج الأغذية العالمي الأطفال المصابين بسوء التغذية الشديد في وحدات إعادة التأهيل التغذوي بخليط الذرة والصويا المدعم والمنتج محليا ("ليكومي فالا") وبالزيت النباتي لتكملة التغذية في المرحلة الثانية عندما يكمل الطفل مرحلة تحقيق الاستقرار من بروتوكول التغذية العلاجية.

35- ويتعين على رعاة الأطفال المصابين بسوء التغذية الشديد والذين يقبلون في وحدات إعادة التأهيل التغذوي أن يبقوا مع أطفالهم لمدة 24 ساعة في اليوم إلى أن يتعافى الأطفال. وبناء على ذلك سيقدم **البرنامج** أيضا حصصا غذائية يومية للرعاة بالإضافة إلى طفل واحد يصحبونه (بناء على ما لوحظ من أن معظم الرعاة يأتون بأطفال آخرين هم من صغر السن بحيث لا يتركون في المنازل فضلا عن أنهم معرضون لخطر سوء التغذية).

التغذية التكميلية

36- سيتلقى الأطفال المصابون بسوء التغذية المعتدل، والأطفال المسرحون من وحدات إعادة التأهيل التغذوي والنساء الحوامل والمرضعات سيئات التغذية حصة منزلية في المراكز الصحية للأم والطفل.

37- تشكل التغذية التكميلية المجتمعية جزءا من النهج الذي تتبعه وزارة الصحة في مجال الرعاية العلاجية المجتمعية. وسيكمل برنامج الأغذية العالمي برنامج الرعاية العلاجية المجتمعية عن طريق مساعدة الأطفال المصابين بسوء التغذية المعتدل. ويعد الاضطلاع بتحديد الحالات والتوعية الاجتماعية بنشاط مكونين أساسيين من تنفيذ البرنامج. وقد ثبت نجاح النهج في المقاطعات العشر التي طبق فيها منذ 2003.

38- وقد برهنت الحكومة على قدرتها على تسلم المسؤولية عن هذه الأنشطة بإدراج خدمات التغذية في الرزمة الصحية الأساسية التي يتم تمويلها عن طريق النهج المتبع عتلى نطاق القطاعات. وستتطلب الحكومة مساعدة أولية لخفض سوء التغذية إلى مستويات معقولة. وسيكون دور برنامج الأغذية العالمي هو دعم الاستيعاب وتسلم الحكومة للمسؤولية بالتدريج.

39- للأمن الغذائي والتغذوي أهمية أساسية بالنسبة لرعاية الأسر المتأثرة بفيروس/مرض الإيدز ودعمها وعلاجها وتخفيف الآثار الواقعة عليها. وترتبط القدرة على تحمل سميات العلاج المضاد للفيروسات الرجعية المستخدمة في برامج الوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل والعلاج المضاد للفيروسات الرجعية ارتباطا وثيقا بالوضع التغذوي.[14] والنساء المشتركات في برامج الوقاية المذكورة واللاتي يتلقين علاجا تغذويا مناسبا خلال فترة الحمل ويتقيدن بالعلاج المضاد للفيروسات الرجعية توجد أمامهن فرصة أكبر للولادة بنجاح. كما تؤدي التغذية دورا هاما في الاستجابة الالتهابية للسل وفي المحافظة على سلامة وظيفة المناعة. ويستدعي ذلك بذل جهود مدروسة لتعزيز التغذية الجيدة بين الأشخاص المصابين بفيروس/مرض الإيدز.

40- وستركز جهود برنامج الأغذية العالمي على السكان الذين تعرض أمنهم الغذائي للضرر، وخاصة النساء واليتامى وغيرهم من الأطفال الضعفاء. وبناء على النتائج الصادرة عن بعثة تقييم فيروس/مرض الإيدز وتقييم منتصف المدة للعملية الإقليمية الممتدة للإغاثة والإنعاش 10310، فإن **البرنامج** سيركز على أنشطته في مجال فيروس/مرض الإيدز في أربع مقاطعات تتميز بمؤشرات مرتفعة لانعدام الأمن الغذائي وارتفاع معدل انتشار فيروس/مرض الإيدز، وهي: كاسونغو

[14] تزود "الجوزة السمينة" مرضى الإيدز بمكملات تغذوية لمساعدتهم على استيعاب العلاج المضاد للفيروسات الرجعية على نحو كاف. وفي الماضي قدم برنامج الأغذية العالمي مادة خام لمنتجي "الجوزة السمينة". ويجري في الوقت الحاضر النظر في اشتراك البرنامج في إنتاج "الجوزة السمينة".

وفالومبي وشبكاواوا ونسانجي. وتدخل هذه المقاطعات أيضا في نطاق أنشطة برنامج الأغذية العالمي في مجال الغذاء مقابل الأصول.

41- وعلى وجه التحديد ستساعد الأنشطة المتعلقة بفيروس/مرض الإيدز الأسر المتأثرة عن طريق الدعم الغذائي المباشر للأطراف التالية:

- الأفراد المرضى بصفة مزمنة بما في ذلك المرضى الذين يخضعون لعلاج تحت الملاحظة المباشرة مع دورة قصيرة من العلاج الكيميائي، والنساء تحت علاج الوقاية من انتقال العدوى من الأم للطفل والأشخاص المصابين بفيروس/مرض الإيدز الخاضعين للعلاج المضاد للفيروسات الرجعية؛
- الأسر التي يوجد فيها مرضى مزمنون والأشخاص والأسر التي ترعى يتامى وغيرهم من الأطفال الضعفاء؛
- الأسر المتأثرة بفيروس/مرض الإيدز، وعندئذ تقام روابط مع مشروعات الغذاء مقابل الأصول التابعة لبرنامج الأغذية العالمي وتوضع آلية للإحالة إلى المنظمات غير الحكومية الأخرى، وبرامج سبل العيش التابعة للأمم المتحدة والحكومة.

42- كما ستؤدي الأنشطة إلى تحسين قدرة موظفي الوكالات الشريكة ومجموعات الدعم المجتمعية على تنفيذ أنشطة متعلقة بالفيروس وبالتغذية على نحو فعال. وسيتضمن التدريب المقدم الرعاية المنزلية ومهارات القيادة وقضايا الجنسين وفيروس/مرض الإيدز والوقاية من الاستغلال والانتهاك الجنسيين.

43- وسينفذ هذا النشاط طبقا للهدف المتوخى من إطار العمل الوطني في مجال الفيروس والإيدز وهو "تحسين نوعية الحياة للأشخاص المصابين والمتأثرين بفيروس/مرض الإيدز"، وذلك عن طريق البرنامج المشترك للمعونة الغذائية للطوارئ. كما سيتم إنشاء شراكات مع منظمات المجتمع المدني العاملة مع الأشخاص المصابين بالفيروس والأسر المتأثرة مثل شبكة ملاوي للأشخاص المصابين بفيروس/مرض الإيدز، والرابطة الوطنية للأشخاص المصابين بالفيروس وتحالف ملاوي للأعمال التجارية لمكافحة الإيدز.

44- أنشئت أصول مجتمعية قيمة أو أعيد تأهيلها عن طريق برامج الغذاء مقابل الأصول مثل إصلاح الأراضي المتدهورة عن طريق غرس الأشجار، وإصلاح الطرق الريفية، وبناء مستودعات لجمع المياه؛ وإنشاء وسائل الري على نطاق صغير؛ وإنشاء برك للأسماك. وقد عمل برنامج الأغذية العالمي ومنظمة الأغذية والزراعة معا مع الحكومة لإصلاح مشاريع الري في المناطق المتأثرة بالجفاف.

45- وسيدعم **البرنامج** أنشطة إنشاء الأصول التي تبني القدرة على تحسين الأمن الغذائي في الأجل الطويل مع العمل في الوقت نفسه على إصلاح البيئة وتنويع سبل العيش الريفية وزيادة فرص كسب الدخل طبقا لنموذج المدخلات المنخفضة.[15] ويرمي النشاط المتعلق بالغذاء مقابل الأصول إلى التقليل من مخاطر تعرض السكان الذين يعانون من انعدام الأمن الغذائي لمزيد من التردي في الدائرة المغلقة التي تسببها الصدمات الناتجة عن الكوارث الطبيعية وتدهور الأصول. وستنفذ هذه الأنشطة في ثلاث من مناطق مستجمعات المياه المصابة بأكثر أشكال انعدام الأمن الغذائي إزمانا،

[15] يرمي هذا النموذج إلى تحقيق الحد الأقصى من المخرجات باستخدام قاعدة الموارد المتواضعة المتاحة لصغار المزارعين من حيث رأس المال والمياه والبذور وما إلى ذلك، مع مراعاة استدامة البيئة وآثار النشاط البيئية والاجتماعية والمالية.

وهي: المقاطعة السفلى والوسطى والعليا التي تتألف من مقاطعات شيكاواوا ونسانجي وبالاكا وما شينغا؛ وسهل شبروا لبحيرة فالومبي، وخاصة في مقاطعة فالومبي، وسهل ليلونغوي- كاسونغو الذي يغطي مقاطعة كاسونغو.

46- وتفيد مقاطعتان من المقاطعات المنتقاة، بالاكا وماشينغا، من مشروع الأمن الغذائي وسبل العيش المستدامة التابع لمنظمة الأغذية والزراعة. والهدف الكلي للمشروع هو "التخفيف من المشكلات العاجلة للفقر وانعدام الأمن الغذائي بين الأسر المفتقرة إلى الموارد، بحيث تلبى احتياجاتهم عن طريق تحسين ضبط المياه واستخدام البيئة على نحو مستدام."[16] وسيقدم برنامج الأغذية العالمي موارد غذائية لدعم الجهود التي تبذلها منظمة الأغذية والزراعة من أجل الري على النطاق الصغير، وتعزيز ضبط المياه وتنمية مستجمعاتها. كما سيضطلع **البرنامج** بتكثيف وتنويع المنتجات الزراعية وبناء القدرات في المؤسسات ذات الصلة. وعلى نحو مشابه لمشروع منظمة الأغذية والزراعة سيتم استخدام نهج يقوم على تنمية مستجمعات المياه وتنويع المحاصيل في مقاطعات شيكواوا وكاسونغو ونسانجي وفالومبي[17].

47- كما سيقيم برنامج الأغذية العالمي شراكة مع الصندوق الدولي للتنمية الزراعية في برنامجه الخاص بدعم سبل العيش الريفية عندما يتوسع نطاق برنامجه الجديد في المناطق فيشمل المجالات التي يعمل فيها برنامج الأغذية العالمي. وسيسهم هذا التعاون في تحسين أنشطة الري وإصلاح الطرق في إطار برنامج الغذاء مقابل الأصول، وسيدعم توليد الدخل، وخاصة في مقاطعة نسانجي. ولبرنامج الأغذية العالمي مذكرة تفاهم مع الصندوق الدولي للتنمية الزراعية بشأن برنامجه الخاص بالتغذية في المدارس.

48- كما سيتضمن الغذاء مقابل الأصول مشروعات رائدة مع برنامج الأرز المقاوم للجفاف التابع لبرنامج الأرز الجديد لأفريقيا من بين أنشطة زراعية أخرى ستحسن الأمن الغذائي في مجتمعات محلية منتقاة. وسيعمل برنامج الأغذية العالمي على الترويج لاستخدام نهج ابتكارية مثل التشجيع على استخدام شجرة "جاتروفا كوكاس" متعددة الأغراض. فقد ثبتت فائدة هذه الشجرة الاستوائية الأمريكية الأصل في ملاوي كمصدر للطاقة المتجددة – إنتاج الديزل الحيوي من البذرة – ولمكافحة التعرية.

49- وسيربط نهج الغذاء مقابل الأصول بالأنشطة المتعلقة بفيروس/مرض الإيدز حيث ينقل المستفيدون من قائمة الغذاء المجاني إلى أنشطة الغذاء مقابل الأصول التي لها تأثير بدني منخفض على الشخص ولكنها يمكن أن ترتكز على أنشطة أخرى في مجال الأمن الغذائي مع شركاء في التعاون.

استراتيجية تسليم المسؤولية

50- سيتعاون برنامج الأغذية العالمي مع الهيئات الوطنية والحكومة المحلية والأمم المتحدة وشركائه من المنظمات غير الحكومية لإرساء الأسس اللازمة لتحسين سبل العيش، وسيرصد مؤشرات الأمن الغذائي على الصعيد الأسري والمجتمعي والقطري من أجل تحديد الأسلوب والوقت المناسبين لإنهاء المساعدة الغذائية بالتدريج.

51- والحكومة كما لوحظ فيما تقدم ملتزمة بأن تتولى في نهاية المطاف خدمات التغذية في نطاق الرزمة الصحية الأساسية. وفي الوقت الحاضر يقوم **البرنامج** واليونيسيف عن طريق العمل على بناء القدرات بتسليم الحكومة نظام الرصد الشامل المستخدم في وحدات إعادة التأهيل التغذوي. ويتيح النظام للحكومة تتبع مؤشرات الأداء التغذوي ومؤشرات

[16] منظمة الأغذية والزراعة. أغسطس/أب 2006. مشروع ملاوي: تعزيز الأمن الغذائي والنهوض بسبل المعيشة الريفية.

[17] إذا بينت نتائج لجنة تقدير هشاشة الأوضاع في ملاوي أن ثمة مشكلة موسمية للأمن الغذائي يحسن معالجتها بموارد نقدية، فسيبحث برنامج الأغذية العالمي عن شركاء مجربين و/أو تمويلا خارجيا لتوفير مساعدات التحويلات النقدية طبقا لأمر البرنامج التوجيهي "استخدام التحويلات النقدية إلى المستفيدين في عمليات البرنامج. إرشادات مؤقتة للمشروعات الرائدة.

المخرجات ومتطلبات الأغذية. وقد سلم **البرنامج** مؤخرا المسؤولية عن توفير الحليب للمراكز العلاجية عقب اتفاق أبرم مع اليونيسيف لتوفير الحليب. وقد كونت بعض وحدات إعادة التأهيل التغذوي والمستشفيات قدرات على إنتاج أغذية جاهزة للاستخدام فأنتجت نسخة محلية من "الجوزة السمينة".

52- وحصلت الحكومة على تمويل من الصندوق العالمي لمحاربة الإيدز والسل والملاريا من أجل تغطية تكاليف الأنشطة المتعلقة بفيروس/مرض الإيدز في عدد من المقاطعات. وسيتيح ذلك **للبرنامج** تركيز جهوده في مجال فيروس/مرض الإيدز على أربع مقاطعات يمكن لأنشطته في هذا المجال أن ترتبط بأنشطة سبل العيش. وثمة ارتباط بين مكونات العملية الممتدة الحالية للإغاثة والإنعاش بحيث يستطيع المستفيدون الانتقال من توزيع الأغذية المجاني إلى الغذاء مقابل الأصول. ومثال ذلك أن المستفيدين من الأنشطة المتعلقة بفيروس/مرض الإيدز يمكنهم عندما يتعافون بما فيه الكفاية أن يشاركوا في أنشطة إنشاء الأصول.

53- وسيدعم **البرنامج** المبادرات الرامية إلى إدراج المحافظة على الأصول على مستوى المجتمع المحلي والمقاطعة كجزء من استراتيجية الإنهاء التدريجي لجميع الأنشطة المنفذة في إطار الغذاء مقابل الأصول. وعند إنجاز أهداف **البرنامج** يمكن للمجتمعات المحلية المشاركة أن تنتقل إلى التعاون في جهود التنمية المستدامة مع شركاء مثل منظمة الأغذية والزراعة والصندوق الدولي للتنمية الزراعية.

54- ومن المتوقع للبرامج الحكومية التي يجري تصممها في الوقت الحاضر أن تحد في الأجل الطويل من الحاجة إلى المساعدة الغذائية المقدمة من **البرنامج**. ومثال ذلك أن مشروع الحكومة للتحويلات النقدية الاجتماعية الذي يدعمه اليونيسيف يجري التوسع فيه فيما بين 2007 و2015. ويقدر اليونيسيف أن المعدل الحالي للفقر المدقع على المستوى الوطني سينخفض من 22 في المائة إلى 12 في المائة إذا وصل المشروع إلى جميع الأسر المستهدفة في مختلف أنحاء البلد.

المستفيدون والاستهداف

55- يبين الجدول في الصفحة التالية أعداد المستفيدين من الأنشطة حسب السنوات:

الجدول 1: أعداد المستفيدين في السنة

	2008			2009			2010		
	إناث	ذكور	المجموع	إناث	ذكور	المجموع	إناث	ذكور	المجموع
مساعدات الإغاثة									
التوزيع العام للغذاء	14 300	13 200	**27 500**	14 300	13 200	**27 500**	14 300	13 200	**27 500**
تلاميذ المدارس في موسم الجدب	41 000	41 000	**82 000**	41 000	41 000	**82 000**	41 000	41 000	**82 000**
مراكز رعاية الأطفال المجتمعية في موسم الجدب	50 000	50 000	**100 000**	50 000	50 000	**100 000**	50 000	50 000	**100 000**
الحد من مخاطر الكوارث وحماية سبل العيش									
أ) التغذية									
الأطفال – المرحلة الثانية علاجية	10 920	10 080	**21 000**	10 920	10 080	**21 000**	10 920	10 080	**21 000**
القائمون على الرعاية	42 000		**42 000**	42 000		**42 000**	42 000		**42 000**
الأطفال – التغذية التكميلية	54 600	50 400	**105 000**	54 600	50 400	**105 000**	54 600	50 400	**105 000**
النساء الحوامل والمرضعات	45 000		**45 000**	45 000		**45 000**	45 000		**45 000**
ب) فيروس/مرض الإيدز*									
الأشخاص المشمولون بالرعاية في المنازل	129 220	119 280	**248 500**	129 220	119 280	**248 500**	129 220	119 280	**248 500**
المرضى بصفة مزمنة، السل	8 840	8 160		8 840	8 160		8 840	8 160	
الوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل قبل الرضاعة الطبيعية	1 050			1 050			1 050		
الوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل بعد الرضاعة الطبيعية**	3 724	1 176		1 778	672		1 778	672	
ج) الغذاء مقابل الأصول*	286 000	264 000	**550 000**	260 000	240 000	**500 000**	234 000	216 000	**450 000**
المجموع			**1 221 000**			**1 171 000**			**1 121 000**

* محسوبة على أساس 6.125 شخص لكل أسرة

** تشمل الإناث الأمهات والبنات

*** محسوبة على أساس 5.5 شخص لكل أسرة

الإغاثة

56- سيعتمد برنامج الأغذية العالمي وشركاؤه على نتائج لجنة تقدير هشاشة الأوضاع في ملاوي من أجل تحديد معايير الاستهداف وتوفير مساعدة فورية للمجموعات الصغيرة من السكان المتأثرين بكوارث طبيعية مفاجئة أو نوبات جفاف في مناطق محدودة. وخلال موسم الجدب سيساعد **البرنامج** الأطفال الضعفاء في المدارس الابتدائية والمراكز المجتمعية لرعاية الأطفال في المناطق التي تعاني من انعدام الأمن الغذائي والتي حددتها لجنة تقدير هشاشة الأوضاع في ملاوي بوصفها خارج نطاق المشروع الإنمائي.

الحد من مخاطر الكوارث وحماية سبل العيش

57- يعتمد استهداف الأطفال المصابين بسوء التغذية والأمهات الحوامل والمرضعات (المصابات بسوء التغذية و/أو المقيدات في الوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل) والراشدين المصابين بسوء التغذية على المبادئ التوجيهية المتبعة في وزارة الصحة والمقتبسة من المعايير الدولية.

58- يتم استهداف المرضى المزمنين وطريحي الفراش عن طريق هياكل مجتمعية مثل لجان العمل القروية أو ومراكز الرعاية أثناء النهار أو غير ذلك من المنظمات المجتمعية. وقد وضعت الحكومة وبرنامج الأغذية العالمي وشركاءه نظاما من طبقتين للاستهداف يعتمد أولا على المعايير الاقتصادية ثم على المعايير الاجتماعية لانتقاء أشد الأسر عوزا.

59- ينتقي برنامج الأغذية العالمي مناطق من المقاطعات بناء على تحليل أوضاع الهشاشة ورسم خرائطها. ويتم انتقاء مواقع المشروع بمشاركة مؤسسات الحكومة المحلية. وتتميز المقاطعات المنتقاة طبقا للخصائص التالية:

- نفقات تتراوح بين المنخفضة والمتوسطة لكل فرد ومتوسط منخفض جدا للدخل السنوي الناتج عن الزراعة؛
- أعلى نسبة من الأسر التي تبلغ عن استهلاك غير كاف للغذاء؛
- انخفاض معدل سقوط الأمطار
- قلة تنوع المحاصيل؛
- اجتثاث الغابات المرتبط بتدهور التربة وانخفاض خصوبتها؛
- الاعتماد على الزراعة البعلية رغم وفرة تدفقات المياه؛
- أنواع التربة غير الخصبة والسيئة والرملية؛
- التعرض لمخاطر مثل الفيضانات.

الاعتبارات والحصص الغذائية

60- تتضمن السلة الغذائية التي تفترضها العملية الممتدة الحالية للإغاثة والإنعاش الحبوب (وخاصة الذرة والدخن ودقيق الذرة)، والبقول، والزيت النباتي، وخليط الذرة والصويا (أو "ليكوني فالا") والسكر. ونظرا لانتشار نقص المغذيات الدقيقة، فسيعمل **البرنامج** على دعم الحبوب المطحونة ودعم الزيت بفيتامين ألف. والحصة لا تتضمن الملح وذلك بناء على دراسة انتهت إلى أن أغلبية الملاويين يمكنهم الوصول إلى الملح المدعم باليود[18].

61- ونظرا لأن القدرة على التوزيع محدودة في حالة مكون الإغاثة الصغير في العملية الممتدة الحالية للإغاثة والإنعاش، فقد حسبت الحصة الخاصة بالإغاثة بحيث تقلل من الحاجة إلى الغرف. وهي تسمح أيضا بتوزيع حصص الحبوب في أكياس زنتها 25 كيلوغرام، وهو ما يخفف من حمل النساء اللاتي يتولين في معظم الحالات نقل الأكياس. وتتلقى كل أسرة ثلاثة أكياس من الحبوب زنة كل منها 25 كيلوغرام وصفيحة واحدة من الزيت تتضمن 5 لترات. وستبذل جهود لمواءمة التعبئة بالنسبة للبقول الموردة محليا.

الحصص اليومية بحسب الأنشطة

الغذاء	توزيع الأغذية الموجه	التغذية المدرسية في حالات الطوارئ + المراكز المجتمعية لرعاية الأطفال	الغذاء مقابل الأصول*	الرعاية المنزلية	المرضى المزمنون ، السل، العلاج المضاد للفيروسات الرجعية،الوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل، برنامج التغذية المدرسية	التغذية العلاجية – المرحلة الثانية	القائمون على الرعاية**
الحبوب	455		455	330			450
البقول	80		45	66			38
الزيت	28		16.8	25	30	10	50
السكر						15	
خليط الذرة والصويا/ليكومي فالا					300	100	
البسكويت عالي الطاقة		110					
الملح							
القيمة الغذائية							
السعرات الحرارية	2 108	495	1 892	1 597	1 406	528	2 143
البروتين (بالغرام)	63	13.2	55.4	47.5	54	18	53
الدهن (بالغرام)	49	16.5	35.8	39.1	48	16	68
أيام التغذية	120	67	160	360	360	360	360

* محسوبة على أساس 20 يوما في الشهر لمدة ثلاثة أشهر لكل مبادرة للغذاء مقابل الأصول خلال مدة المشروع.

** الحصة كما حددتها الحكومة

[18] دراسة استقصائية وطنية عن المغذيات الدقيقة، 2001. لقد كشفت هذه الدراسة أيضا أن على الرغم من تقوية الملح بمادة اليودين، يظل معدل نقص اليودين مرتفعا نتيجة لعدم ملاءمة التخزين والمراقبة. وسيواصل **البرنامج** حث شركائه على تحسين جودة الملح.

الجدول 3: المتطلبات الغذائية في السنة (طن متري)				
الغذاء	**2008**	**2009**	**2010**	**المجموع لثلاث سنوات**
الحبوب	58 201	49 101	40 001	**147 304**
البقول	8 940	8 040	7 140	**24 119**
الزيت	4 232	3 896	3 560	**11 688**
خليط الذرة والصويا	8 005	8 005	8 005	**24 014**
السكر	19	19	19	**57**
البسكويت عالي الطاقة	1 365	1 365	1 365	**4 095**
الحبوب المطحونة	1 134	1 134	1 134	**3 402**
المجموع	**81 896**	**71 560**	**61 224**	**214 679**

ترتيبات التنفيذ

الإغاثة

62- سيتولى مفوض المقاطعة وموظفو الرعاية الاجتماعية في كل مقاطعة الإشراف الفني على مساعدات الإغاثة. وعلى الصعيد المحلي ستشترك المنظمات المجتمعية، وخاصة المجموعات النسائية، في القرارات المتعلقة بالاستهداف والتوزيع لضمان وصول الغذاء للأشخاص المؤهلين.

63- وسينسق برنامج الأغذية العالمي مع اليونيسيف الذي يدعم في الوقت الحاضر المراكز المجتمعية لرعاية الأطفال في إطار برنامجه الخاص بنماء الطفولة المبكرة لتهيئة بيئة محفزة تعزز نمو الأطفال الصغار بدنيا ومعرفيا واجتماعيا وعاطفيا. وستكون المساعدة المقدمة من **البرنامج** للأطفال قبل المدرسة الابتدائية خلال موسم الجدب جزءا من برنامج اليونيسيف لنماء الطفولة المبكرة.

الحد من مخاطر الكوارث وحماية سبل العيش

64- تتولى وزارة الصحة المسؤولية عن التنفيذ الكلي للبرامج التغذوية. وتضطلع وزارة الصحة، كلما كان ذلك مناسبا، بتنسيق أنشطة المنظمات غير الحكومية مستخدمة معايير الوزارة.

65- بناء على مذكرة التفاهم الخاصة بالقطر بين اليونيسيف وبرنامج الأغذية العالمي، فإن اليونيسيف سيتولى المسؤولية عن تقديم الدعم الفني على المستوى الوطني لوزارة الصحة والمنظمات غير الحكومية في مجال تدريب الموظفين على المبادئ التوجيهية الوطنية للتغذية التكميلية. كما سيتولى اليونيسيف توريد المواد غير الغذائية مثل أشرطة قياس محيط وسط الذراع وأعلاه، ودلاء الخلط وأكواب القياس لمراكز التغذية التكميلية. وسيوفر **البرنامج** التدريب على إدارة السلع وتخزين الغذاء، ويقدم الأغذية الموصى بها والمكملات الغذائية.

66- سينفذ برنامج الأغذية العالمي الأنشطة المتعلقة بفيروس/مرض الإيدز بشراكة مع برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس/مرض الإيدز وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي وصندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الصحة العالمية ومن خلال البرنامج المشترك للمعونة في حالات الطوارئ. وسيتم انتقاء المنظمات غير الحكومية المشاركة طبقا للمعايير التالية:

- تجربة مكتسبة مؤخرا في العمل مع البرامج المجتمعية للرعاية المنزلية؛
- التجربة السابقة في توزيع الغذاء؛
- التجربة السابقة في العمل مع الوكالات الدولية؛
- الالتزام الحازم بفترة الثلاث سنوات المحددة لتنفيذ المشروع.

67- وبالإضافة إلى البرنامج المشترك للمعونة الغذائية في حالات الطوارئ سيقيم برنامج الأغذية العالمي شراكة مع منظمات المجتمع المدني العاملة مع الأشخاص المصابين بفيروس/مرض الإيدز والأسر التي ترعى المرضى المزمنين. وسيكون اشتراك الحكومة من خلال دائرة التغذية وفيروس نقص المناعة البشرية ومرض الإيدز، والمفوضية الوطنية لمرض الإيدز، ووزارة الصحة (وحدات الوحدات المعنية بفيروس/مرض الإيدز والتغذية)، ووزارة رعاية النساء والأطفال. وسيعين موظف اتصال في كل منظمة.

68- وستورد وزارة الصحة العقاقير اللازمة لعلاج أنواع العدوى الانتهازية وتقدم المواد مثل رقائق البلاستك والعصابات والشاش والمواد الكيميائية المطهرة والمعقمة للاستخدام في الرعاية المنزلية.

69- وتشمل الشراكات مع وكالات الأمم المتحدة: برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس/مرض الإيدز لتقديم الإرشاد الفني؛ وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي للتكفل بأنشطة بناء القدرات؛ واليونيسيف لدعم الوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل والعلاج المضاد للفيروسات الرجعية والرعاية المنزلية والمياه والإصحاح؛ وصندوق الأمم المتحدة للسكان لدعم التدريب على مهارات الحياة وغير ذلك من أنشطة الصحة الإنجابية؛ ومنظمة الصحة العالمية لتقديم المساعدة الفنية للأنشطة المؤسسية.

70- تتحمل الحكومة المركزية المسؤولية عن التنسيق الكلي والدعم الفني لأنشطة الغذاء مقابل الأصول. غير أن لمفوض المقاطعة دورا هاما يؤديه في التنفيذ، وذلك تمشيا مع زيادة اللامركزية ومن خلال اللجنة التنفيذية للمقاطعة وموظفي المقاطعة الفنيين ذوي الصلة. وستقدم الوزارات المختصة والدوائر الحكومية ذات الصلة الدعم الفني والدعم في مجال التخطيط.

71- وعلى المستوى المحلي تعمل اللجان الإنمائية القروية كهيئات مؤقتة للمشورة والإشراف بالنسبة للجان المشروع، فتقدم التوجيه اللازم بشأن قضايا حيازة الأراضي والملكية وحقوق المستخدمين فيما يتعلق بالأصول المكونة في إطار المشروع. وسيقدم برنامج الأغذية العالمي بتدريب اللجان على التخطيط التشاركي، ومشروع التشغيل والصيانة في الغذاء مقابل الأصول وإدارة العمال والإبلاغ. وسيعمل الشركاء من المنظمات غير الحكومية مع موظفي الإرشاد الموجودين

على "المستوى ألف من تخطيط الإرشاد"، فيقدموا الدعم الفني لمشروعات الغذاء مقابل الأصول[19]. كما سيعمل شركاء برنامج الأغذية العالمي مع لجان تنمية المناطق لتعبئة المجتمعات المحلية والاضطلاع بتقديرات الاحتياجات وتحديد الاحتياجات ذات الأولوية وتقديم خطط العمل **للبرنامج** للموافقة.

72- وسيتولى **البرنامج** وشركاؤه، عن طريق التدريب على المستوى المحلي، تقديم التوجيه للجان بشأن الأنشطة الجديدة للغذاء مقابل الأصول. كما سيقوم **البرنامج** بتوعية اللجان بشأن خطته الخاصة بتعميم قضايا الجنس والالتزامات إزاء الجنسين في جميع أنشطة المساعدة الغذائية.

73- وسيفيد الغذاء مقابل الأصول من الدعم واسع النطاق المقدم من الأطراف صاحبة الشأن، وخاصة فيما يتعلق بالجزء غير الغذائي من المدخلات مثل البذور والأدوات اللازمة لمشروعات الزراعة، والمواد اللازمة للجسور والبنى الخاصة بالانسياق والمجارير ومعدات إمدادات المياه من بين أمور أخرى.

الشؤون اللجوستية والمشتريات

74- يضطلع مكتب برنامج الأغذية العالمي في ملاوي بالمسؤولية عن إدارة السلع عند نقاط التوزيع الأمامية والنقل من هذه النقاط إلى نقاط التوزيع النهائية حيث يسلم الغذاء إلى الشركاء من المنظمات غير الحكومية أو النظراء الحكوميين المسؤولين عن التوزيع.

75- يتعاقد **البرنامج** مع شركات النقل التجارية عن طريق عملية طلب العطاءات التنافسية. وتصدر طلبات العطاءات إلى شركات سبق فرزها وإدراجها في قائمة مختصرة بصفة ربع سنوية. كما يشغل **البرنامج** أسطولا من مركبات النقل 6×6 لضمان التسليم إلى مناطق لا يمكن الوصول إليها بمركبات النقل العادية، وخاصة خلال فصل الأمطار. ولا تمتلك شركات النقل التجارية في ملاوي عربات النقل 6×6.

76- يورد مكتب **البرنامج** في ملاوي الغذاء محليا عن طريق وحدة التوريد في المكتب الإقليمي في جوهانسبرغ. وتعطى الأولوية للتوريد المحلي، وخاصة في حالة الذرة والبقول والأغذية المخلوطة المدعمة.

77- وبالنسبة للهبات العينية من الخارج، فإن برنامج الأغذية العالمي يتلقى المساعدة من مكتبه في بيرا، موزمبيق على نقل السلع إلى ثلاث نقاط توزيع أمامية استراتيجية الموقع: بلانتير بالنسبة للمناطق الجنوبية؛ وليووندي بالنسبة للأجزاء الشرقية وأجزاء من المنطقة الجنوبية؛ وليلونغوي بالنسبة للمنطقتين الوسطى والشمالية.

78- وسيمول **البرنامج** بنسبة 100 في المائة تكاليف النقل البري والتخزين والمناولة في إطار العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش. وتبلغ تكاليف النقل البري والتخزين والمناولة 94.47 دولار أمريكي للطن. وتبلغ التكاليف الإجمالية للنقل البري والتخزين والمناولة 149 279 20 دولارا أمريكيا[20].

[19] يتعاون **البرنامج** مع كل من المنظمات التالية: الرؤية العالمية، GOAL International، Emmanuel International، أوكسفام، وكالة السبتيين الدولية للتنمية والإغاثة، Concern Universal، الأطباء الكنديون للمعونة والإغاثة وCOOPI Maleza.

[20] يستند هذا المبلغ إلى السعر الحالي لإجمالي الحجم المتوقع لفترة 2008-2012

رصد الأداء

79- لبرنامج الأغذية العالمي وحدة للرصد مخصصة لتوفير الإشراف ومراقبة النوعية من أجل رصد أنشطة **البرنامج** وشركائه. وتعمل الوحدة مع وحدات في المكتب الإقليمي (تحليل هشاشة الأوضاع ورسم خرائطها، والرصد والتقييم، ودعم البرنامج) للتأكد من أن النتائج والتوصيات الصادرة بشأن تقديرات الأمن الغذائي عن المصادر المختلفة يتم إدراجها في نظم الرصد ذات الصلة.

80- وسيواصل **البرنامج** أداء دور هام فيما يتعلق بلجنة تقدير هشاشة الأوضاع في ملاوي في مجالات تقدير وتحليل أوضاع الهشاشة. وستقدم استعراضات اللجنة واستقصاءاتها بيانات إضافية للرصد والتقييم. وستقدم المعلومات الصادرة عن الرصد والتقييم إلى الإدارة لتستعين بها وستدرج في تقارير المشروع النموذجية وغير ذلك من تقارير المنظمة.

81- ويعتمد مكتب **البرنامج** في ملاوي على أربعة نظم للرصد تتولى معا جمع المعلومات الضرورية لرصد العمليات والمخرجات والنواتج. وتشمل هذه النظم ما يلي:

- **نظام رصد العمليات.** يسمح **للبرنامج** بتتبع إجراء عمليات التسليم والتوزيع في الوقت المناسب وتحديد القيود اللوجستية. وسيتولى جمع المعلومات أخصائيو رصد المعونة الغذائية.
- **نظام رصد المخرجات.** يرمي إلى توفير البيانات عن أعداد المستفيدين الذين تم الوصول إليهم مصنفين حسب الوضع الديموغرافي، وعن السلع التي سلمت إليهم. ويمكن النظام البرنامج من تتبع الإنجازات الفعلية في مقابل الإنجازات المزمعة للمساعدة الغذائية. وسيتولى جمع المعلومات شركاء التعاون ويقوم موظفو الرصد والتقييم بالمقارنة بينها.
- **نظام الرصد بعد التوزيع.** يوفر معلومات فورية ويتيح المعلومات المرتدة من المستفيدين بشأن إمكانية الوصول إلى برامج المساعدة الغذائية واستخدامها والرضى بها.
- **نظام المراقبة المجتمعية والأسرية.** يستخدم في تتبع المخرجات قصيرة الأجل وطويل الأجل لأنشطة المعونة الغذائية ورصد اتجاهات الأمن الغذائي. وسيتولى جمع المعلومات بصفة مشتركة موظفو **البرنامج** وموظفو الشركاء. وستستخدم البيانات التي تصدر عن المراكز الصحية ويجمعها الموظفون النظراء في وزارة الصحة لقياس حصائل التغذية.

82- ويجرى رصد العمليات والمخرجات وما بعد التوزيع بصفة شهرية بينما يتم الرصد بعد التوزيع والمراقبة المجتمعية والأسرية مرتين في السنة.

تقدير المخاطر والتخطيط الاحترازي

تقدير المخاطر

83- تستدعي العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش تقديم مساعدة متكاملة ومستدامة. ويترتب على ذلك أن أغلبية المخاطر ذات الصلة تتمركز حول قدرات التنفيذ والحكومة والدعم المقدم من الجهات المانحة واللوجستيات. وهي تتضمن:

- عدد محدود من شركاء التعاون ذوي القدرة على تنفيذ المشروعات وهو ما يؤدي إلى عدم كفاية وعدم فعالية التنفيذ؛
- تعطل خطوط الإمدادات الذي يؤدي إلى عدم كفاية تسليم الأغذية؛
- سوء ظروف الطرق وهو ما يتسبب في حالات التأخير والفشل في التسليم؛
- التغيرات في أولويات الجهات المانحة و/أو الحكومة وهو ما يؤدي إلى الفشل في تنفيذ المشروعات بالكامل أو تسليم ما يكفي من المساعدة الغذائية؛
- نقص الإرادة السياسية على مستوى المجتمع المحلي، وهو ما قد يؤدي إلى سوء الاستهداف المجتمعي.

84- ويخفف من هذه المخاطر عن طريق العمل مع الحكومة من أجل: تحديد الشركاء الأكفاء فنيا وتعزيز تبادل المعلومات فيما بينهم؛ وإجراء تقديرات مشتركة مع الحكومة والجهات المانحة من أجل تكوين رؤية مشتركة؛ ورصد مؤشرات العمليات والموارد لتلافي تعطل قنوات الإمدادات، والتأكد من أن المشروعات، وخاصة مشروعات الغذاء مقابل الأصول، تجعل من الاتصال بالمجتمعات المحلية المستهدفة إحدى أولوياتها.

التخطيط الاحترازي

85- يرتكز كثير من المكونات والأنشطة في العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش على البيانات الزراعية الحالية وتنبؤات الإنتاج الجيد بالنسبة لموسم 2007/2006، بحيث ترسي أساسا معقولا للتركيز على أصول الإنعاش التي فقدت نتيجة لسلسلة من الأزمات. ورغم ذلك فإن المكتب القطري بالنظر إلى الطابع الدوري لنوبات الجفاف في ملاوي خلال العقدين الأخيرين والفيضانات المتواترة، يعد تدابير احترازية لكلا نوعي الطوارئ المحتملة.

86- وسوف يقوم **البرنامج** برصد الأوضاع، مستخدما في ذلك النظام متعدد الأطراف أصحاب الشأن التابع للجنة تقدير هشاشة الأوضاع في ملاوي والذي يجمع معلومات عن الأمن الغذائي والمحاصيل مرتين في السنة وبالتعاون مع منظمة الأغذية والزراعة وشبكة نظام الإنذار المبكر بالمجاعات. فإذا شهدت ملاوي نوبة جفاف أو فيضان على نطاق كبير خلال هذه العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش، فسيجري **البرنامج** تنقيحا للميزانية أو يشرع في خطة للطوارئ.

اعتبارات الأمن

87- يعمل مكتب **البرنامج** في ملاوي في المرحلة 0 – فليس هناك من خطر واضح يتهدد موظفي الأمم المتحدة نتيجة للقلاقل السياسية أو النزاع. أما الشواغل الأمنية فهي بصفة رئيسية السرقة ومهاجمة الأشخاص بقصد السرقة واقتحام المنازل. ويمتثل مكتب **البرنامج** في ملاوي للمعايير الدنيا للأمن التشغيلي.

التوصية

88- يرجى من المجلس أن يوافق على العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش المقترحة لملاوي 10586.0 "تقديم المساعدة للسكان الذين يعانون من انعدام الأمن الغذائي وآثار الكوارث الطبيعية وفيروس/مرض الإيدز".

الملحق الأول – ألف

تصنيف تكاليف المشروع			
	الكمية (بالطن)	**متوسط التكاليف لكل طن (بالدولار الأمريكي)**	**القيمة (بالدولار الأمريكي)**
التكاليف التي يتحملها البرنامج			
ألف) تكاليف التشغيل المباشرة			
الأغذية[1]			
- الحبوب	147 304	174	25 573 519
- البقول	24 119	508	12 252 503
- الزيت	11 688	904	10 565 572
- خليط الذرة والصويا	24 014	339	8 140 678
- السكر	57	457	25 912
- البسكويت عالي الطاقة	4 095	1 104	4 521 984
- الحبوب المطحونة	3 402	174	590 621
مجموع الأغذية	**214 679**		**61 670 789**
النقل الخارجي			**2 704 771**
النقل البري			4 795 272
النقل الداخلي والتخزين والمناولة			15 483 877
مجموع النقل البري والتخزين والمناولة			**20 279 149**
تكاليف التشغيل المباشرة الأخرى			**6 582 960**
مجموع تكاليف التشغيل المباشرة			**91 237 669**
باء. تكاليف الدعم المباشرة[2] (انظر الملحق الأول - باء)			5 111 690
جيم. تكاليف الدعم غير المباشرة (7.0 في المائة)[3]			6 744 455
مجموع التكاليف التي يتحملها البرنامج			**103 093 815**

[1] هذه سلة أغذية افتراضية للميزنة والاعتماد. المحتويات يمكن أن تختلف.
[2] رقم إرشادي لأغراض الإحاطة. يجري سنويا استعراض المخصصات من تكاليف الدعم المباشرة.
[3] يمكن للمجلس أن يغير معدل تكاليف الدعم المباشرة في فترة المشروع.

الملحق الأول – باء

متطلبات الدعم المباشر (*بالدولار الأمريكي*)	
الموظفون	
الموظفون المهنيون الدوليون	1 371 420
موظفو الخدمة العامة الوطنيون	93 000
المساعدة المؤقتة	1 762 470
الحوافز	90 000
الخبراء الاستشاريون الوطنيون	340 200
أسفار الموظفين في مهام رسمية	199 900
تدريب الموظفين وتطويرهم	137 000
المجموع الفرعي	**3 993 990**
النفقات المكتبية والتكاليف المتكررة الأخرى	
إيجار المرفق	300 000
المرافق (العامة)	30 000
لوازم المكاتب	90 000
الاتصالات وتكنولوجيا المعلومات	120 000
التأمين	60 000
إصلاح المعدات وصيانتها	43 800
تكاليف صيانة المركبات وتشغيلها	150 000
النفقات المكتبية الأخرى	96 000
خدمات منظمات الأمم المتحدة	120 000
المجموع الفرعي	**1 009 800**
تكاليف المعدات وغيرها من التكاليف المحددة	
الأثاث والأدوات والمعدات	9 700
المركبات	70 000
معدات تكنولوجيا الاتصالات/المعلومات	28 200
المجموع الفرعي	**107 900**
مجموع تكاليف الدعم المباشر	**5 111 690**

الملحق الثاني: الإطار المنطقي

سلسلة النتائج	مؤشرات الأداء	المخاطر والافتراضات
الهدف الاستراتيجي 1: إنقاذ الأرواح في حالات الأزمات		
الحصيلة 1.1 انخفاض و/ تثبيت معدل سوء التغذية الحاد بين السكان المحددين في المناطق المتأثرة بالأزمة	➢ تقدير انتشار سوء التغذية الحاد بين الأطفال دون سن الخامسة في سكان محددين بحسب نوع الجنس، باستخدام نسبة الوزن إلى الطول (الهدف < 10 في المائة)[1]	التمكن من الوصول إلى الخدمات الأساسية الجيدة المقدمة من الشركاء/ معايير الاستهداف الحكومية تتقرر ويجري التقيد بها الإمدادات الغذائية تظل في حالة جيدة خلال المشروع الطرق يمكن الوصول إليها
الحصيلة 2.1 تحسين إمكانية وصول الأسر إلى الغذاء و/أو المحافظة عليها خلال الأزمة (كارثة طبيعية مفاجئة)	➢ نسبة المستفيدين المستهدفين الذين يصلون إلى العتبة الدنيا لاستهلاك الغذاء (مستوى استهلاك الغذاء <= 21.5)، بحسب فئة المستهلكين ونوع جنس رئيس الأسرة	
المخرج 1.1.1 توفير الغذاء في الوقت المناسب وبكمية كافية للمستفيدين المستهدفين	➢ المستهلكون الفعليون يتلقون مساعدة **البرنامج** كنسبة مئوية مما هو مقرر، بحسب فئة المشروع والفئة العمرية ونوع الجنس ➢ الكمية الفعلية لأغذية الموزعة من خلال كل نشاط كنسبة مئوية مما هو مزمع، بحسب فئة المشروع ونوع الغذاء ➢ نسبة توزيع العام المستهدف للغذاء الذي يحدث بعد الموعد المقرر للتوزيع بأكثر من بسبعة أيام	

[1] ملحوظة: يتم تجميعها فقط في حالة الطوارئ والحاجة إلى الغذاء لمدة ستة أشهر أو أكثر؛ وعدا ذلك يتم تجميع بيانات المخرجات فقط.

الملحق الثاني: الإطار المنطقي

سلسلة النتائج	مؤشرات الأداء	المخاطر والافتراضات
الهدف الاستراتيجي 2: حماية سبل العيش		
الحصيلة 1.2 زيادة الأمن الغذائي في الأسر المستهدفة (المصابة بالضعف المزمن، ولها مرضى مزمنون، يتامى وغير ذلك من الأطفال الضعفاء)	➢ نسبة المستفيدين المستهدفين الذين يصلون إلى العتبة الدنيا لاستهلاك الغذاء (مستوى استهلاك الغذاء <= 21.5)، بحسب فئة المستهلكين ونوع جنس رئيس الأسرة ➢ نسبة الأسر المستهدفة التي تستهلك وجبتين على الأقل في اليوم، بحسب وضع المستفيد ونوع جنس رئيس الأسرة	مشاركة الرجال والنساء على قدم المساواة في تحديد وتنفيذ وإدارة أنشطة إنشاء الأصول في مناطق انعدام الأمن الغذائي قدرات الشركاء والحكومة والمجتمعات المحلية على المستوى المحلي كافية لتنفيذ المشروعات (مع التدريب) إمدادات الأغذية تظل في حالة جيدة خلال المشروع توافر المواد غير الغذائية من **البرنامج** والشركاء
الحصيلة 2.2 الحد من اللجوء إلى استراتيجيات التكيف السلبية	➢ التغيرات في استراتيجيات التكيف كما تقاس بمؤشر استراتيجيات التكيف، بحسب وضع المستفيدين ونوع جنس رئيس الأسرة	
المخرج 1.1.2 توفير الغذاء التغذوي في الوقت المناسب بكمية كافية للمستفيدين المستهدفين	➢ نسبة المستفيدين الفعليين الذين يتلقون مساعدة **البرنامج** كنسبة مئوية مما هو مقرر، بحسب فئة المشروع والفئة العمرية ونوع الجنس ➢ الكمية الفعلية للغذاء الموزع بحسب نوع الغذاء عن طريق كل نشاط كنسبة مئوية مما هو مقرر، بحسب فئة المشروع ونوع الغذاء ➢ نسبة للتوزيع العام للغذاء المستهدف الذي يحدث بعد موعد التوزيع المقرر بأكثر من سبعة أيام ➢ عدد المشاركين في إنشاء الأصول مقسمين بحسب نوع الجنس ➢ عدد المجتمعات المحلية المشاركة	

الملحق الثاني: الإطار المنطقي

سلسلة النتائج	مؤشرات الأداء	المخاطر والافتراضات
الهدف الاستراتيجي 3: دعم تحسين الوضع التغذوي بين الأطفال والنساء الحوامل والمرضعات والأشخاص المصابين بفيروس/مرض الإيدز في المناطق المستهدفة		
الحصيلة 1.3 انخفاض مستوى سوء التغذية بين المستفيدين المستهدفين	➢ معدل انتشار سوء التغذية بين النساء الحوامل والمرضعات المستهدفات (كما يقاس باستخدام انخفاض الوزن عند الولادة ومؤشر كتلة الجسم ➢ معدل التعافي في برامج التغذية التكميلية والعلاجية (> 70 في المائة في حالة التغذية التكميلية، > 75 في المائة في حالة التغذية العلاجية) ➢ معدل التخلف في برامج التغذية التكميلية والعلاجية (< 15 في المائة في الحالتين) ➢ انتشار انخفاض الوزن عند الولادة بين المستفيدات من الوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل	تتم معالجة الأسباب العميقة الأخرى لسوء التغذية والأنيميا: جائحات الملاريا، وانتشار الديدان، وسوء إنتاج المحاصيل تغطية البرامج الغذائية تغطية كافية للسكان المستهدفين بالمواد الغذائية وغير ذلك من الأنشطة متوافرة تشارك نسبة عالية من النساء في برامج صحة الأم والطفل/الوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل شركاء التنفيذ يوفرون في الوقت المناسب وبكميات كافية المواد غير الغذائية لبرامج صحة الأم والطفل/الوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل
الحصيلة 2.3 تحسين الامتثال لعلاج السل وبروتوكولات الوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل	➢ نسبة العملاء الذين يتلقون علاجهم من السل وفقا للبروتوكول ➢ نسبة المرضى السل المستهدفين الذين يكملون علاجهم من السل وفقا للبروتوكول ➢ نسبة العمليات الوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل اللائي يعدن مع أطفالهن لاختبار فيروس/مرض الإيدز وفقا للمبادئ التوجيهية ➢ معدل تخلف العملاء	الإمدادات الغذائية تظل عاملة خلال المشروع

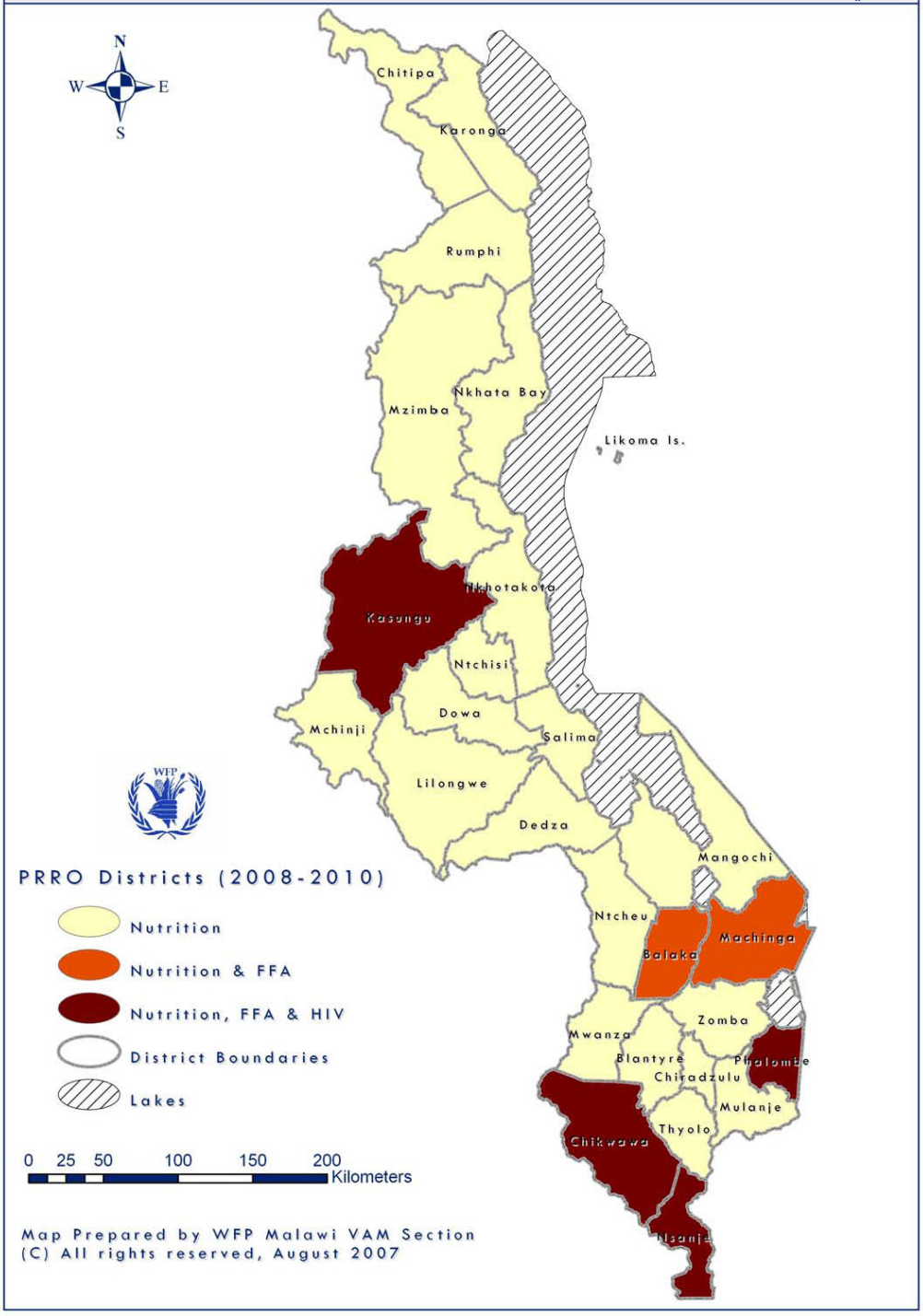
الملحق الثاني: الإطار المنطقي

سلسلة النتائج	مؤشرات الأداء	المخاطر والافتراضات
المخرج 1.1.3 توفير الغذاء التغذوي في الوقت المناسب بكمية كافية للأطفال الصغار المستهدفين وغيرهم من المستفيدين المستهدفين المعرضين للمخاطر التغذوية والصحية	➢ المستفيدون الفعليون الذين يتلقون مساعدة غذائية من **البرنامج** عن طريق كل نشاط كنسبة مئوية مما هو مقرر، بحسب فئة المشروع والفئة العمرية ونوع الجنس ➢ الكمية الفعلية للأغذية الموزعة بحسب نوع الغذاء عن طريق كل نشاط كنسبة مئوية مما هو مقرر، بحسب فئة المشروع ونوع الغذاء ➢ نسبة الغذاء بالمغذيات الدقيقة المدعمة التي تسلم عن طريق الأنشطة التغذوية المدعمة من **البرنامج** ➢ عدد الأشخاص المصابين بفيروس/مرض الإيدز الذين يتلقون حصصا غذائية، بحسب الفئة ونوع الجنس والفئة العمرية	
الهدف الاستراتيجي 4: دعم فرص الوصول إلى التعليم خلال موسم الجدب في المناطق المتأثرة بنقص الأغذية الحاد		
الحصيلة 1.4 خفض و/أو تثبيت معدلات التسرب خلال موسم الجدب في المناطق المتأثرة بنقص الأغذية الحاد في المدارس التي تتلقى مساعدة من **البرنامج**	➢ معدلات تسرب الفتيان والفتيات < 16 في المائة ➢ معدلات المواظبة > 80 في المائة ➢ نسبة الأطفال القصر الذين يلتحقون بالمدارس التي تتلقى مساعدة **البرنامج** من التغذية في المدارس من المراكز المجتمعية لرعاية الأطفال خلال موسم الجدب	معدل التغيب يظل ثابتا بعد فترة التدخل
المخرج 1.1.4 توفير الغذاء في الوقت المناسب بكمية كافية للمدارس المستهدفة	➢ عدد الأطفال المستفيدين بالفعل الذين يتلقون مساعدة من **البرنامج** كنسبة مئوية مما هو مقرر	

الملحق الثاني: الإطار المنطقي		
سلسلة النتائج	**مؤشرات الأداء**	**المخاطر والافتراضات**
المخرج 2.1.4 الفتيات والفتيان في المدارس الابتدائية والمراكز المجتمعية لرعاية الأطفال يتلقون حصصا تلقوا حصصا غذائية	➢ الكمية الفعلية للأغذية الموزعة كنسبة مئوية مما هو مقرر، بحسب فئة المشروع ونوع الغذاء	

الملحق الثالث

برنامج الأغذية العالمي في ملاوي: تقديم المساعدة الغذائية للسكان الذين يعانون من انعدام الأمن الغذائي وآثار الكوارث الطبيعية وفيروس نقص المناعة البشرية ومرض الإيدز



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