

برنامج
الأغذية
العالمي



Programme
Alimentaire
Mondial

World
Food
Programme

Programa
Mundial
de Alimentos

المجلس التنفيذي

الدورة العادية الثانية

روما، 6- 2006/11/10

المشروعات المقدمة للمجلس التنفيذي لإقرارها

البند 9 من جدول الأعمال

الزيادة في ميزانية العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش- إقليم الجنوب الأفريقي 10310.0

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

التكاليف (بدولار الولايات المتحدة الأمريكية)

الميزانية المعدلة	الزيادة	الميزانية الحالية	
330 225 435	35 091 289	295 134 147	تكاليف الأغذية التي يتحملها البرنامج:
731 781 513	87 838 179	643 943 334	مجموع التكاليف التي يتحملها البرنامج:

مقدمة للمجلس للموافقة



Distribution: GENERAL
WFP/EB.2/2006/9-B
22 September 2006
ORIGINAL: ENGLISH

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 للإقرار

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 رقم الهاتف: 066513-2401

كبير موظفي الاتصال (ODJ): Mr K. Sato رقم الهاتف: 066513-2383

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).

مشروع القرار*

يقر المجلس "الزيادة في ميزانية العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش لإقليم الجنوب الأفريقي 10310.0"، "المساعدات المقدمة للسكان في الجنوب الأفريقي المعرضين لانعدام الأمن الغذائي وتأثير مرض الإيدز" (WFP/EB.2/2006/9-B) للتمكن من تقديم المساعدة المستمرة إلى زمبابوي لغاية ديسمبر 2007.

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



طبيعة الزيادة

- 1- يمكن الزيادة في ميزانية العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش 10310.0 "المساعدات المقدمة للسكان في الجنوب الأفريقي المعرضين لانعدام الأمن الغذائي وتأثير مرض الإيدز"، من استمرار الأنشطة المدعومة بالأغذية في زمبابوي للفترة الممتدة من 1 ديسمبر/كانون الأول 2006 ولغاية 31 ديسمبر/كانون الأول 2007، وذلك نظراً لاستمرار حالة انعدام الأمن الغذائي. وهذه الزيادة ستوحد برنامج زمبابوي مع البرامج المطبقة في ست دول أخرى ضمن العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش 10310.0. وفي أشهر الذروة - ديسمبر 2006 ولغاية مارس 2007- سيحتاج 1.9 مليون شخص إلى معونة غذائية.

مبررات زيادة الميزانية

معلومات أساسية

- 2- تعذر التقدير الدقيق للاحتياجات الإنسانية طويلة الأجل في زمبابوي خلال السنوات الثلاث للعملية الممتدة للإغاثة والإنعاش ولهذا السبب، عرضت على المجلس في دورته العادية الثانية للعام 2005 (WFP/EB.2/2005/8-C/1) زيادة في الميزانية تضمنت احتياجات إضافية لزمبابوي لغاية 30 يونيو 2006. وجرى لاحقاً تمديد المساعدة ضمن العملية الإقليمية الممتدة للإغاثة والإنعاش لغاية نوفمبر 2006، من دون تكاليف إضافية.
- 3- واستناداً إلى أحدث المعلومات التقديرية والوضع الحالي للمخزونات، ستغطي هذه الزيادة في الميزانية الاحتياجات الإضافية من المساعدات الغذائية التي يقدمها البرنامج إلى زمبابوي لغاية ديسمبر/كانون الأول 2007. وستبقى احتياجات البلدان الأخرى على حالها من دون تغيير.
- 4- بقى الإنتاج الغذائي في زمبابوي، التي كانت تعتبر سلة الخبز في الجنوب الأفريقي، دون مستويات الكفاف منذ عام 2000. ويعزى انخفاض إنتاج الأغذية في السنوات الخمس الماضية إلى عدة عوامل مترابطة من ضمنها الضائقة الاقتصادية، والنقص الحاد في المدخلات الزراعية، خصوصاً الأسمدة وحيوانات الجر - وموجات الجفاف. وتقلصت قدرة الحكومة على استيراد الأغذية بسبب التدهور الاقتصادي، خصوصاً نقص العملات الأجنبية؛ ولم يحقق الإصلاح الزراعي الذي جرى تنفيذه بوتيرة سريعة أهدافه، وأدت مصاعب اقتصادية ذات صلة كالتضخم الحاد والهبوط السريع في قيمة العملة المحلية إلى تفاقم التدهور في إنتاج الأغذية، وتعاني زمبابوي من تهديد إقليمي ثلاثي يتمثل بانعدام الأمن الغذائي وتفشي فيروس/مرض الإيدز وضعف الخدمات الاجتماعية.
- 5- وقد دفعت أزمة الأغذية الناجمة عن البرنامج إلى إطلاق عملية طوارئ في عام 2002 تطلبت في ذروتها توزيع الأغذية على 5.5 مليون شخص. وفي منتصف عام 2004، أعلنت الحكومة عن "وفرة المحصول" وطلبت من البرنامج التحول من توزيع واسع النطاق للأغذية إلى أنشطة تستهدف الأطفال المهددين والأشخاص المصابين بفيروس/مرض الإيدز. ولكن فشل المحصول خلال الموسم الزراعي 2004/2005 أدى إلى تجدد المفاوضات بين البرنامج والحكومة بشأن تنفيذ برامج موسعة للمساعدة الغذائية، وتوج ذلك بمذكرة تفاهم في 1 ديسمبر/كانون الأول 2005 والتي بموجبها يقدم البرنامج

ومنظمات غير حكومية شريكة له حصصاً تموينية شهرية إلى 4.5 مليون شخص من خلال برنامج تغذية المجموعات الضعيفة. وانتهى ذلك في أبريل/نيسان 2006 بعد موسم الحصاد؛ فيما استمرت الأنشطة التي تستهدف الأطفال والأشخاص المصابين بفيروس/مرض الإيدز. كما أعلن البرنامج عن تقديم دعم غذائي لسكان المدن الذين باتوا يعيشون في العراء بعد عملية "التنظيف" نفذتها الحكومة، وقدم الغذاء إلى المزارعين الذين نزحوا من مناطق سكنهم خلال عملية الإصلاح الزراعي⁽¹⁾.

6- ثم تحسنت حالة الأمن الغذائي في زمبابوي بعد الحصاد في أبريل/نيسان 2006، بيد أن الإنتاج لم يكن كافياً لتلبية الاحتياجات الداخلية، خصوصاً في المناطق الجنوبية والشرقية ووداي زامبيري ويقدر محصول 2006 من الذرة، وهو المصدر الرئيسي للأغذية، من قبل منظمة الأغذية والزراعة بنحو 1.1 مليون طن متري، فيما تبلغ حاجة الاستهلاك البشري إلى 1.4 مليون طن متري، ما يعني أن عجزاً غذائياً كبيراً لا يزال باقياً. وتشير الخبرة السابقة إلى إن من غير المتوقع أن تسد استيرادات الحكومة للأغذية الفجوة الغذائية القائمة سواء على صعيد الكمية الكلية أو التوزيع في عموم البلاد. وتباع الكميات التي تستوردها الحكومة بأسعار مدعومة، لكنها تبقى بعيدة عن متناول أيدي الكثير من الأسر المعرضة بسبب تضخم أسعار الأغذية بنسبة 2 000 في المائة، متجاوزاً التضخم في بقية القطاعات.

7- وسيحتاج نحو 1.9 مليون شخص في المناطق الريفية، وهم يشكلون 22 في المائة من سكان الريف، إلى دعم غذائي إنساني لتمكينهم من تلبية حاجاتهم الغذائية الأساسية، خصوصاً خلال فترة نقص الأغذية في موسم التسويق الزراعي للعام 2006/2007. ويشمل هذا الرقم الأطفال والأمهات الذين يعانون من سوء التغذية، الذين يحتاجون إلى دعم غذائي على امتداد موسم التسويق الحالي. ومن المنتظر إجراء تقييم آخر للأمن الغذائي في نهاية 2006 بحيث يركز الانتباه على احتياجات سكان المدن، ومن ضمنهم الأشخاص الذين تأثرت معيشتهم جراء الاضطرابات الأخيرة. على ذلك بات من المتوقع ألا تزيد الاحتياجات إلى المساعدات الغذائية فوق مستوى الأرقام الحالية.

8- خلال السنة الماضية، كانت المعونات الغذائية هي المصدر الرئيس للأغذية في المناطق الريفية خلال مواسم شحتها كما أنها تستخدم على نحو متزايد لدعم سكان المدن المعرضين. وأظهرت نتائج مسح شمل المجتمع والأسر في مارس/ آذار 2006 أن حالة المستفيدين أفضل بكثير من حالة غير المستفيدين، بظل استراتيجيات التصدي المطبقة لمواجهة المصاعب الناجمة عن نقص الأغذية من حيث شحتها ودرجة تكرارها، بمعنى عدم اضطرار المستفيدين إلى خفض استهلاكهم من الأغذية أو اقتراضها أو الحصول عليها عن طريق الاستدانة، وهو ما يترك آثاراً طويلة الأجل على الصحة والتغذية، خصوصاً بين الأطفال. كما أظهر المسح، الذي جرى كل ستة أشهر منذ 2003، زيادة في آليات مواجهة المصاعب السلبيه بمرور الوقت، بما في ذلك نضوب الموارد، الذي يمكن أن يعزى إلى ارتفاع فقدان الأمن الغذائي للأسرة الناجم عن تكرار العجز الغذائي واستمرار التدهور الاقتصادي. وبالنسبة إلى الأشخاص المصابين بفيروس/مرض الإيدز، يترك الدعم الغذائي تأثيراً مباشراً على القدرة على الحركة، ويسمح للمستفيدين بالمشاركة في أنشطة إنتاجية مريحة. وأفادت تقارير المدارس الابتدائية بشكل ثابت إلى زيادة في مستوى المواظبة، خصوصاً بين اليتامى، في أعقاب البدء بتطبيق برنامج التغذية المدرسية.

(1) وفقاً لتقرير السيدة A. Tibaijuka، المبعوث الشخصي للأمين العام للأمم المتحدة للمستوطنات البشرية، هناك 700 000 شخص فقدوا منازلهم و/أو سبل عيشهم خلال عملية Murambatsvina.

الأهداف

- 9- تسعى البرامج المستمرة التي ينفذها البرنامج في زمبابوي إلى استخدام مساعدات الإغاثة الغذائية للحفاظ على وسائل المعيشة وحماية الوضع التغذوي للأطفال والأشخاص المصابين بفيروس/ مرض الإيدز. وتمشياً مع العملية الإقليمية الممتدة 10310.0 سيكون لهذه الاحتياجات الإضافية للإغاثة الأهداف التالية:
- ◀ حماية الوضع التغذوي للأطفال والأمهات والجماعات الضعيفة الأخرى؛
 - ◀ تحسين سبل الحصول على الأغذية وتعزيز القدرة على تحمل الصدمات وسط الأسر الضعيفة خلال فترات الانعدام الحاد للأمن الغذائي، خصوصاً أولئك المصابين بفيروس/ مرض الإيدز؛
 - ◀ زيادة معدلات التسجيل في المدارس والمواظبة والقدرة على التركيز.
- 10- الرصد والتقييم وسيبقى مدمجاً مع النظام الإقليمي، والمسح المجتمعي للأسر، وأنظمة الرصد بعد التوزيع وأنظمة رصد المخرجات، انسجاماً مع الإدارة المستندة إلى النتائج (راجع الملحق 3). وسيتم إيصال مساعدات الإغاثة الغذائية عبر الأنشطة المشار إليها أدناه، التي تم اختيارها عبر مشاورات مع شركاء ومساهمين، والتي تعكس نجاحات في السابق وفرصاً للمستقبل.

تغذية المجموعات الضعيفة

- 11- يوفر برنامج تغذية المجموعات الضعيفة حصة غذائية كاملة للأسر التي تحقق إنتاجاً غير كاف من المحاصيل ولا تملك سوى موارد ضئيلة أو من دون موارد أو مصادر دخل أخرى لشراء الأغذية وتلبية الاحتياجات الأساسية. وستعطي الأولوية للأسر التي ترعى يتامى أو أشخاصاً يعانون أمراضاً مزمنة وإلى الأسر التي يكون رب الأسرة فيها امرأة أو شخصاً مسناً يفتقر إلى مقومات البقاء على قيد الحياة.
- 12- سيركز برنامج تغذية المجموعات الضعيفة على المقاطعات والمناطق التي تواجه نقصاً في الأغذية خلال ذروة موسم الجوع من ديسمبر/ كانون الأول 2006 إلى مارس/ آذار 2007. ولم يدرج في تنقيح الميزانية هذه الاحتياجات المحتملة لتغذية المجموعات الضعيفة في موسم الجوع في 2007-2008.
- 13- سيواصل البرنامج العمل مع المنظمة الدولية للهجرة والمنظمات غير الحكومية لتوفير دعم غذائي مؤقت للأشخاص الذين شردوا في عملية "تنظيف" المدن و الإصلاح الزراعي. وستجري مراجعة وتدقيق معايير الاستهداف لهذه المجموعة السكانية الضعيفة وسيتم وضع استراتيجيات الانسحاب.

الغذاء مقابل العمل الزراعي

- 14- وكجزء مكمل لتغذية المجموعات الصغيرة، سيحصل بعض الأشخاص المؤهلين للانتفاع من برنامج تغذية المجموعات الصغيرة، على أغذية مقابل العمل المنجز خلال موسم تهيئة الأرض والزراعة في الفترة يوليو/تموز - نوفمبر/ تشرين الثاني - كمحفز للمشاركة في التدريب وتنفيذ تقنيات الزراعة الصيانية لزيادة الإنتاج في المناطق الزراعية المشتركة وتقليل الاعتماد على المعونة الغذائية. وسيجري تنفيذ برنامج الغذاء مقابل العمل الزراعي بالشراكة مع منظمة الأغذية والزراعة والمنظمات غير الحكومية، والاستفادة من أفضل الممارسات المستمدة من المنطقة والعمل الرائد في زمبابوي في عام 2006.

الرعاية المنزلية للأشخاص المصابين بمرض الإيدز

15- يتعرض الأشخاص المصابون بمرض الإيدز وعائلاتهم بشكل خاص لانعدام الأمن الغذائي بسبب تدني قدرتهم على توفير دخل لتغطية الرعاية الطبية في الوقت الذي تدعو فيه الحاجة إلى توافر قدر كاف من الغذاء والتغذية. والرعاية المنزلية هي رزمة متعددة من خدمات برنامج الأغذية العالمي وشركاءه والتي تتضمن حصة غذائية شهرية وتوعية صحية ودعم نفسي-اجتماعي وتقديم مشورة صحية للأشخاص المرضى بشكل حاد وعائلاتهم. وتساعد الحصة الغذائية المقدمة ضمن الرعاية المنزلية على ضمان الحصول على الغذاء وتناوله بقدر كافي، لدعم تحقيق زيادة في الوزن ولزيادة القدرة على الحركة كما إن التدريب المرافق للمستفيدين من الرعاية المنزلية وأفراد عائلاتهم. على تقنيات زراعية تعتمد على يد عاملة قليلة العدد، مثل الري بالتنقيط للحدائق المنزلية، وتساعد أيضاً على تحسين الأمن الغذائي للأسرة. وحسب برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس/مرض الإيدز (التقييم الخمسي لبرنامج الأمم المتحدة المعني بفيروس/مرض الإيدز)، فإن تفشي هذا المرض في زيمبابوي قد انخفض إلى 20.1 بالمائة - لكنه يبقى مع ذلك من أعلى المعدلات في العالم.

خفض نسب انتشار جوع الأطفال

16- الأطفال في زيمبابوي معرضون بشكل خاص إلى خطر الجوع، خصوصاً اليتامى الذين يقدر عددهم بنحو 1.3 مليون يتيم- ما يعادل 20 في المائة من أطفال البلاد. وقد بقيت معدلات انتشار سوء التغذية بين الأطفال دون سن الخامسة منخفضة نسبياً في زيمبابوي بالمقارنة مع بلدان أخرى في المنطقة، لكن سوء التغذية المزمن والحاد تزايد في بعض المناطق في السنوات الأخيرة. وحسب آخر نتائج مسح مشترك قامت به وزارة الصحة ورفاهية الأطفال وهيئة مراقبة التغذية في صندوق الأمم المتحدة للطفولة (يونيسيف)، ينتشر سوء التغذية الحاد بين السكان بنسبة 3.6 في المائة وسوء التغذية المزمن بينهم بنسبة 31.1 في المائة.

17- وقد تقرر تنفيذ نشاطين رئيسيين لمعالجة جوع الأطفال هما برامج التغذية المدرسية والدعم الغذائي للأيتام والأطفال الضعفاء الآخرين. وستوفر برامج التغذية المدرسية وجبة طعام يومية لكل الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة والمسجلين في المدارس الابتدائية في المناطق التي تشكو من انعدام حاد في الأمن الغذائي لزيادة المتناول من الأغذية والمشاركة في دعم الجهود القطرية لزيادة نسب التسجيل في المدارس والمواظبة والقدرة على التركيز. ويقدم برنامج الأيتام وغيرهم من الأطفال الضعفاء حصصاً غذائية شهرية للأطفال من أبناء المتوفين الذين كانوا من المستفيدين من نظام الرعاية المنزلية وغيرهم من الأطفال الضعفاء الذين يجري تحديدهم على مستوى المجتمع المحلي، ومن ضمنهم الأطفال خارج المدارس ولتنفيذ كلا النشاطين، سيعزز البرنامج الشراكة مع "يونيسيف" ومنظمة الأغذية والزراعة والمنظمات غير الحكومية والمنظمات المحلية لتحديد الأطفال الضعفاء ومساعدتهم على الاستفادة من حزمة مساعدات متكاملة تتضمن الغذاء، والتدريب على مهارات حياتية ومهارات زراعية، والحماية، والدعم الصحي والتعليمي.

دعم الصحة والتغذية

18- يوفر برنامج دعم الصحة وتغذية الأسرة والطفل لدى البرنامج دعماً غذائياً للحوامل والمرضعات. وهو مرتبط ببرامج تعرض تقديم مشورة طوعية وإجراء اختبار لفيروس نقص المناعة البشرية، باستخدام مركب (Nevirapine) لخفض احتمالات انتقال الفيروس إلى الأطفال وقد أطلق هذا البرنامج أصلاً كجزء تجريبي للوقاية من انتقال فيروس الإيدز من الأم إلى الطفل؛ ويعكس التحول إلى الاعتماد على برنامج دعم الصحة وتغذية الأسرة والطفل الحاصلة التي خرجت

بها مراجعة نفذتها الحكومة للوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل وأدت إلى اتخاذ قرار بتوسيع نطاق الاستهداف ليتجاوز الأشخاص المصابين بالإيدز، وذلك للحد من مخاطر نبذهم. كما سيقدم البرنامج مساعدة غذائية لعدد من متلقي علاج منع تحول الفيروس إلى المرض من أجل تشجيع متابعة العلاج والاستفادة التامة من الأدوية، ولإتيح للأشخاص الذين يعانون من انعدام الأمن الغذائي أن ينتفعوا كلياً من علاجهم، تمثيلاً مع المساعي المشتركة للحكومة و الأمم المتحدة والمانحين لزيادة عدد الأشخاص الذين يتلقون العلاج المضاد لتحول الفيروس إلى المرض.

المستفيدون

19- يخطط البرنامج لتقديم مساعدات غذائية إلى 1.9 مليون شخص، مع تركيز الأنشطة على المناطق الأكثر تضرراً بانعدام الأمن الغذائي. وسيقدم خط تكميلي للأغذية تشرف على إدارته مجموعة من المنظمات غير الحكومية في إطار الاتحاد المعني بالأمن الغذائي في الجنوب الأفريقي في حالات الطوارئ، وبتنسيق البرنامج دعماً غذائياً إضافياً للمجموعات المستهدفة الضعيفة وسيطبق البرنامج وشركاءه من المنظمات غير الحكومية معايير للاختيار مناسبة لكل عنصر برامجي على مستوى الأسرة، باستثناء التغذية المدرسية، التي تستهدف كل الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة والدراسة الابتدائية في مناطق مختارة تعاني من انعدام الأمن الغذائي.

الهدف من التمديد وزيادة الميزانية

20- ينسجم التركيز، والأهداف، واستراتيجية التنفيذ، والنتائج المتوقعة من المساعدة الغذائية الإضافية مع البرنامج الأصلي للعملية الممتدة 10310.0 وإدراج زمبابوي ضمن بلدان العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش في ابريل/ نيسان 2005.

21- وستستمر عملية مراقبة تسجيل المستفيدين، ونتائج وحصيلة برنامج الأمن الغذائي، باستخدام الأنظمة التي ثبت أنها من أفضل الممارسات التي ينبغي أن يتبعها البرنامج.

الاحتياجات الغذائية

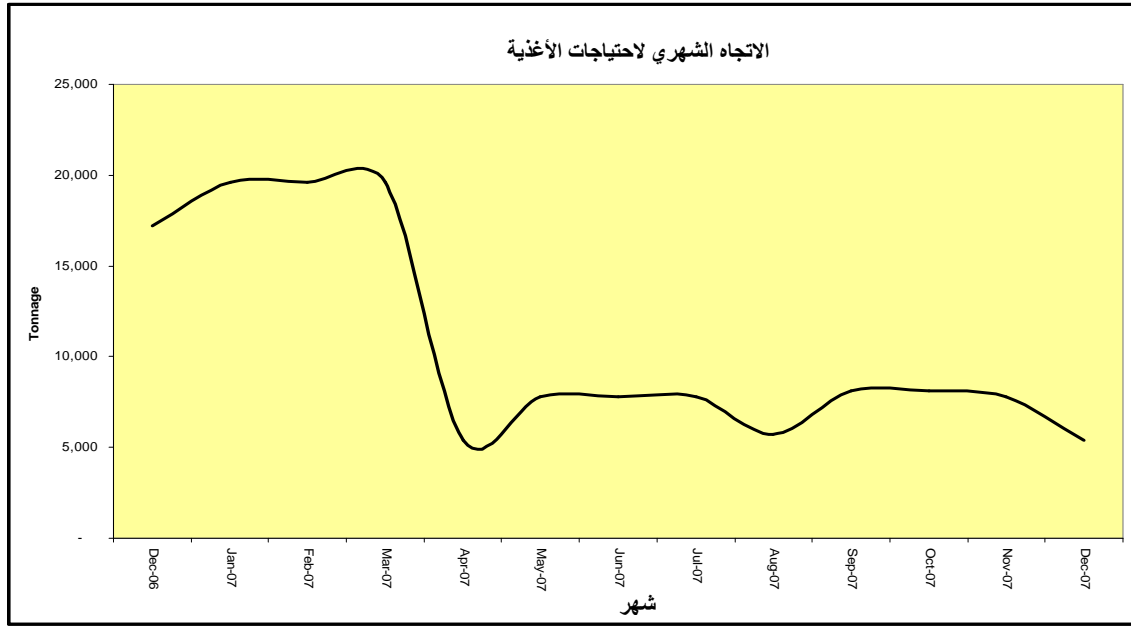
22- يبين الجدولان 1 و 2 الحصص واحتياجات الأغذية بحسب كل عنصر من 2006 /12/1 إلى 2007/12/31. كما يبين الرسم البياني (1) الاحتياجات الشهرية للفترة ذاتها.

جدول 1-، الحصص الغذائية بحسب العناصر (بالغرامات)						
المجموع	خليط الذرة والصويا	الزيت	البقول	دقيق القمح	الحبوب	العناصر
الإغاثة						
393	-	-	60	-	333	تغذية المجموعات الضعيفة
420	-	20	67	-	333	الغذاء مقابل العمل المزرعي
386	-	20	33	-	333	مساعدة النازحين من المدن*
220	-	10	60	150	-	التغذية المدرسية (في المدرسة)
220	-	10	60	150	-	التغذية المدرسية (حصّة منزلية)
508	100	15	60	333	-	مهارات تدريب الأيتام وغيرهم من الأطفال الضعفاء
508	100	15	60	-	333	الأيام وغيرهم من الأطفال الضعفاء
508	100	15	60	333	-	العناية المنزلية بالأفراد
508	100	15	60	-	333	دعم العناية المنزلية
508	100	15	60	-	333	برنامج دعم المعالجة لمنع تحول الفيروس إلى مرض الإيدز
الإنعاش						
384	50	17	50	-	267	دعم العناية الأسرية بصحة الأطفال والتغذية

* النازحون في الداخل.

الجدول - 2 احتياجات الأغذية بحسب العناصر (طن متري)								
المجموع	خليط الذرة والصويا	الزيت	البقول	دقيق القمح	الحبوب	الأيام	المستفيدون	العناصر
الإغاثة								
47 160	-	-	7 200	-	39 960	120	1 000 000	تغذية المجموعات الضعيفة
945	-	45	151	-	749	90	25 000	الغذاء مقابل العمل المزرعي
19 570	-	1 014	1 673	-	16 883	390	130 000	مساعدة النازحين من المدن
21 890	-	995	5 970	14 925	-	199	500 000	التغذية المدرسية (في المدرسة)
-	-	-	-	-	-	-	-	التغذية المدرسية (حصة منزلية)
13 868	2 730	410	1 638	9 091	-	390	70 000	مهارات تدريب الأيتام وغيرهم من الأطفال الضعفاء
9 906	1 950	293	1 170	-	6 494	390	50 000	الأيتام وغيرهم من الأطفال الضعفاء
12	2	0	1	8	-	390	60	العناية المنزلية بالأفراد
23 774	4 680	702	2 808	-	15 584	390	120 000	دعم العناية المنزلية
549	108	16	65	-	360	360	3 000	برنامج دعم المعالجة لمنع تحول الفيروس إلى مرض الإيدز
137 675	9 470	3 475	20 676	24 024	80 030	-	1 898 060	المجموع الفرعي للإغاثة
الإنعاش								
2 246	293	99	293	-	1 562	390	15 000	دعم العناية الأسرية بصحة الأطفال والتغذية
2 246	293	99	293	-	1 562	390	15 000	المجموع الفرعي للإنعاش
139 121	9 763	3 574	20 969	24 024	81 592	-	1 913 060	المجموع

الرسم البياني - 1: الاتجاه الشهري لاحتياجات الأغذية



توصية المدير التنفيذي

23- يوصي المدير التنفيذي بموافقة المجلس التنفيذي على الزيادة في ميزانية العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش - إقليم الجنوب الأفريقي 10310.0 "المساعدات المقدمة للسكان في الجنوب الأفريقي المعرضين لانعدام الأمن الغذائي وتأثير مرض الإيدز" بإضافة 139 921 طناً مترياً من الأغذية تقدر قيمته بنحو 35 مليون دولار أمريكي وتكلفة إضافية يتحملها البرنامج بقيمة تبلغ 87.8 مليون دولار أمريكي.

الملحق الأول

تفاصيل تكاليف المشروع			
القيمة (الدولار الأمريكي)	متوسط التكلفة للطن المتري	الكمية (طن متري)	
			التكاليف التي يتحملها البرنامج
			ألف- تكاليف التشغيل المباشرة
			- السلع ⁽¹⁾
15 712 181	192	81 592	- الذرة
4 626 002	192	24 024	- دقيق الذرة
9 417 816	449	20 969	- البقول
2 552 587	714	3 574	- الزيوت النباتية
2 782 702	285	9 763	- خليط الذرة والصويا
35 091 289		139 921	مجموع السلع
6 879 912	49.17		النقل الخارجي
12 427 769	88.82		النقل البري
15 757 903	112.62		المجموع الفرعي للنقل والتخزين والمناولة
28 185 672	201.44		مجموع النقل والتخزين والمناولة
4 719 933			تكاليف التشغيل المباشرة الأخرى
74 876 806			مجموع تكاليف التشغيل المباشرة
7 214 953			باء - تكاليف الدعم المباشر
5 746 423			جيم - تكاليف الدعم الغير مباشر (7% من تكاليف التشغيل المباشرة)
87 838 179			مجموع التكاليف التي يتحملها البرنامج

⁽¹⁾ هذه تشكيلة أغذية افتراضية تستخدم لأغراض وضع الميزانية. وربما تتباين المحتويات حسب توافر السلع.

الملحق الثاني

متطلبات الدعم المباشر بـ(الدولار الأمريكي)	
الموظفون	
1 601 850	الموظفون الفنيون الدوليون
384 000	الموظفون الفنيون الوطنيون
2 536 000	الموظفون الوطنيون من فئة الخدمات العامة
58 333	المساعدات المؤقتة
27 500	الأجر الإضافي
85 000	الاستشاريون الدوليون
28 333	الاستشاريون الوطنيون
52 542	متطوعو الأمم المتحدة
543 113	سفر الموظفين في مهام رسمية
78 910	تدريب وتطوير الموظفين
5 385 581	المجموع الفرعي
نفقات المكاتب والتكليف المتكررة الأخرى	
375 000	إيجار المرافق
59 580	المنافع (العامة)
158 333	اللوازم المكتبية
270 833	خدمات الاتصال وتكنولوجيا المعلومات
65 000	التأمين
53 333	إصلاح المعدات وصيانتها
379 167	تكاليف صيانة وتشغيل المركبات
43 333	النفقات المكتبية الأخرى
1 453 330	المجموع الفرعي
المعدات والتكاليف الثابتة الأخرى	
75 833	الأثاث والأدوات والمعدات
200 000	المركبات
100 208	معدات الاتصال وتكنولوجيا المعلومات
376 041	المجموع الفرعي
7 214 953	مجموع تكاليف الدعم المباشر

الملحق الثالث: الإطار المنطقي

المخاطر والافتراضات	مؤشرات الأداء	سلسلة النتائج
المحصلات		
استمرار المناخ المؤات في زمبابوي.	<p>1-1 تغيرات في تنوع الأغذية وفي المتناول منها في الأسر الضعيفة وتقاس عبر مقدار استهلاك الأغذية.</p> <p>2-1 تغيرات في ممتلكات أسر المستفيدين المستهدفين.</p> <p>3-1 تغيرات في استراتيجيات التصدي مفاة بفهارس المستفيدين المستهدفين.</p> <p>4-1 تغيرات في الإنتاج الغذائي وتقاس بزيادة أو نقصان كمية الحبوب/الدرنات المحصودة.</p> <p>5-1 التغيرات في عدد الحيوانات التي تملكها الأسرة.</p> <p>6-1 تغيرات في مخزون الأسرة الغذائي.</p>	<p>1- تحسن الحصول على الأغذية وتعزيز التكيف مع الصدمات وسط الأسر الضعيفة، خصوصاً أولئك المصابون بفيروس/مرض الإيدز.</p>
<p>الأسباب غير الغذائية لسوء التغذية تعالج من قبل تدخل هيئات الأمم المتحدة الأخرى والحكومة.</p> <p>ترغب الحكومة/ المانحون في أن يكون لديهم برامج إضافية للتغذية.</p>	<p>1-2 انتشار سوء التغذية عند الأطفال دون الخامسة، يقاس عبر الوزن/الطول أو العمر)</p> <p>2-2 قياس الحالة الصحية للمستهدفات من الحوامل والمرضعات بحسب سوء التغذية- مؤشر كتلة الجسم- وانخفاض في عدد الولادات من ناقصي الوزن.</p> <p>3-2 تخفيض القبول بسبب سوء التغذية في برامج التغذية الإضافية.</p>	<p>2- تحسن في حالة تغذية الأطفال، الأمهات والأشخاص الآخرين الضعفاء المستفيدين من البرنامج.</p>
<p>الاقتصاد في زمبابوي مستقر إلى درجة أن نسبة التسجيل والغياب لم تتأثر بالعوامل الاقتصادية.</p>	<p>1-3 زيادة تسجيل الأولاد والبنات في المدارس الابتدائية المعانة من قبل البرنامج.</p> <p>2-3 التسجيل المطلق: أعداد المسجلين من الأولاد والبنات في المدارس المعانة من قبل البرنامج.</p> <p>3-3 معدل صافي التسجيل: النسبة المئوية للأولاد والبنات في سن الدراسة المسجلين في المدارس المعانة من البرنامج.</p> <p>4-3 معدل الحضور: النسبة المئوية لمتوسط معدل حضور الأولاد والبنات في أقسام المدارس المعانة من البرنامج.</p>	<p>3- الحصول على التعليم وخفض التمايز بين الجنسين والإقبال على التعليم والتدريب على المهارات.</p>



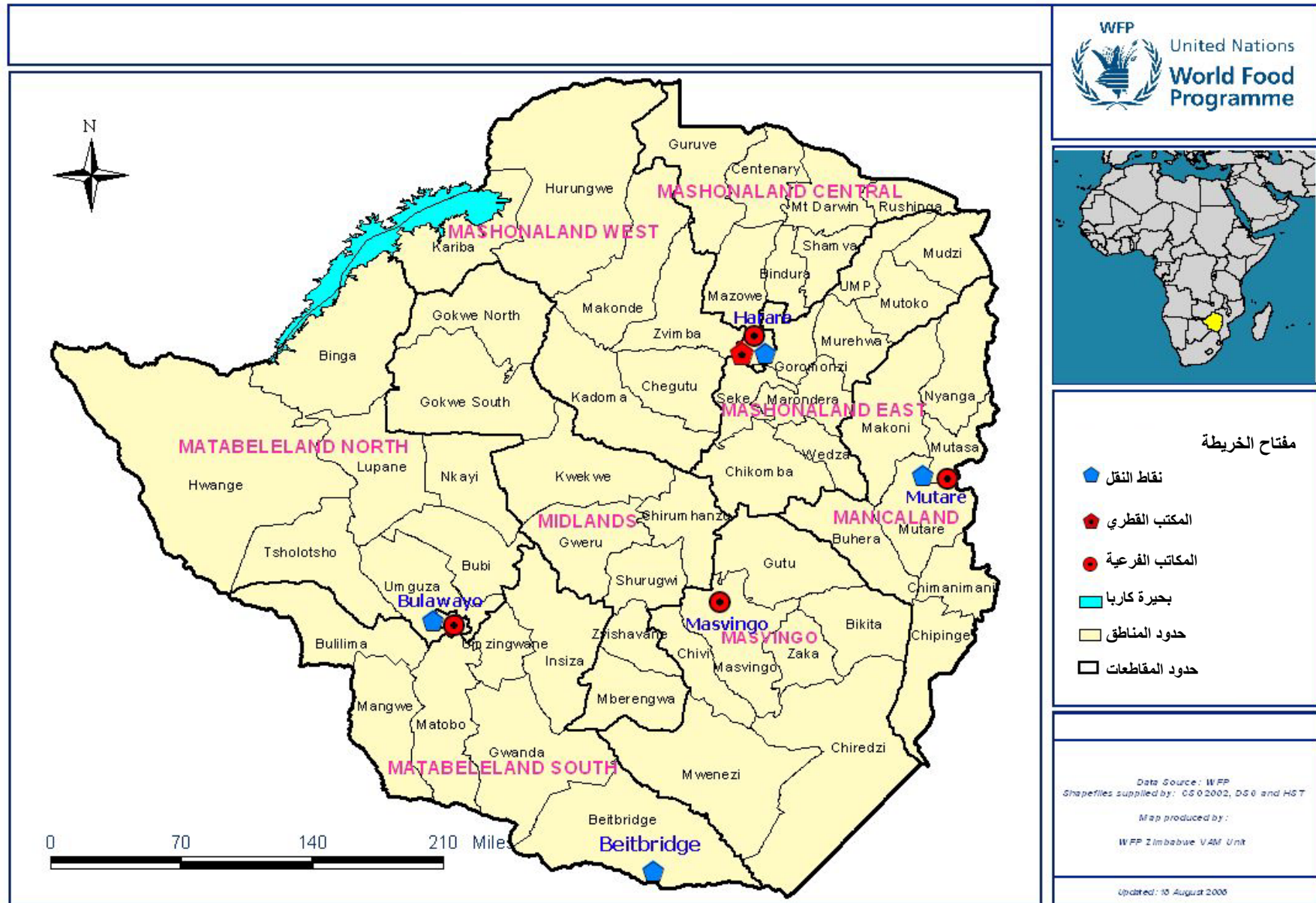
الملحق الثالث: الإطار المنطقي

سلسلة النتائج	مؤشرات الأداء	المخاطر والافتراضات
	5-3 رصد المعلمين لمدى قدرة الأطفال على التركيز والتعلم كنتيجة للتغذية المدرسية. 6-3 خفض الفوارق بين الأولاد والبنات في المدارس الابتدائية والثانوية والتدريب على المهارات.	
4 تشجيع الحكومات في تأسيس وإدارة برامج المساعدة الغذائية الوطنية.	1-4 بمقدور الحكومات التخطيط وإدارة برامج التغذية الأساسية.	رغبة الحكومات المستمرة في تشجيع هذه البرامج.
المخرجات		
توفير المساعدة الغذائية المستهدفة إلى الأسر والتجمعات الضعيفة.	<ul style="list-style-type: none"> ← كمية الغذاء الموزع، حسب صنف السلعة والمشروع. ← عدد المستفيدين من استلام المساعدة الغذائية للبرنامج، حسب صنف المشروع، والمجموعة العمرية. 	
تغذية المجموعات الضعيفة في المدن	← 100 000 مستفيد موزعين بحسب العمر والجنس	
تقديم الدعم للمصابين بفيروس/مرض الإيدز	← عدد المصابين بفيروس/مرض الإيدز للمناطق معدومة الأمن الغذائي التي تشهد تدخلات غذائية.	الحد الأدنى من توقف الامدادات.
تغذية المجموعات الضعيفة، الغذاء مقابل العمل المزرعي، دعم تنفيذ برنامج الغذاء مقابل تكوين الأصول.	← 25 000 مستفيد يساهم في برنامج الغذاء مقابل العمل المزرعي وأنشطة توليد الدخل موزعين بحسب العمر والجنس.	تسليم الأغذية في الوقت المناسب.
الدعم الغذائي لسبئي التغذية وللأفراد الضعفاء غذائياً، وتوفير الوقاية من انتقال فيروس الإيدز من الأم للطفل	<ul style="list-style-type: none"> ← عدد الأطفال دون سن الخامسة الذين تشملهم التدخلات الغذائية بحسب الجنس. ← عدد النساء ضعيفات الحال اللواتي تشملهن التدخلات الغذائية. 	
التغذية المدرسية التكميلية	← يتلقى 350 000 من البنات والبنين معونات غذائية من خلال المدارس الابتدائية المعانة من البرنامج.	



الملحق الثالث: الإطار المنطقي		
المخاطر والافتراضات	مؤشرات الأداء	سلسلة النتائج
	<ul style="list-style-type: none"> ← عدد موظفي الحكومة/ المدربين في إطار برامج المساعدات الفنية التي يقدمها البرنامج. ← مدخلات البرنامج الفنية ضمن أنشطة المجلس الوطني للإيدز. 	<p>مواصلة الدعم المقدم من البرنامج للتدريب والدعم الفني للحكومة</p>





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.

