

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

الأعمال جدول من 9 البنود

- والإنعاش للإغاثة الممتدة العملية 10600.0 موزامبيق

تقديم الدعم الغذائي من أجل حماية أرواح أكثر الناس ضعفا
في موزامبيق والنهوض بسبل معيشتهم

عدد المستفيدين: 2 060 400 (المتوسط الشهري 285 000)؛
54 في المائة من النساء

مدة المشروع: 2008/4/1 – 2011/3/31 (36 شهرا)

كمية الأغذية التي يتحملها البرنامج: 120 921 طنا متريا + 26 235 طنا متريا
نافذة الطوارئ

التكاليف (بدولار الولايات المتحدة الأمريكية)

تكاليف الأغذية التي يتحملها البرنامج: 51 168 368

مجموع التكاليف التي يتحملها البرنامج: 110 022 362

مقدمة للمجلس للموافقة



Distribution: GENERAL

WFP/EB.2/2007/9-C/2/Rev.1

25 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.

Amir.Abdulla@wfp.org Mr A. Abdulla مدير المكتب الإقليمي للجنوب الأفريقي (ODJ):

066513-2119 رقم الهاتف: Ms W. Paeth موظف الاتصال، المكتب الإقليمي للجنوب الأفريقي (ODJ):

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

على الرغم من تحسن معدلات النمو الاقتصادي، لا تزال موزامبيق من أكثر دول العالم فقرا، تحتل المرتبة 168 من مجموع 177 حسب مؤشر التنمية البشرية لعام 2006، حيث يعيش 54 في المائة من السكان دون خط الفقر، وتعانى 34 في المائة من الأسر من انعدام الأمن الغذائي.

وتؤثر الكوارث الطبيعية المتوالية ومرض نقص المناعة البشرية/الإيدز – الذي ينتشر بين الكبار في موزامبيق بنسبة 16.2 في المائة – على قدرة الأسر والمجتمع المحلي على التكيف. وهذا التهديد الثلاثي المتمثل في انعدام الأمن الغذائي، ومرض نقص المناعة البشرية/الإيدز وعدم كفاية القدرات المؤسسية يجعل القطر أكثر تعرضا لانعدام الأمن الغذائي المزمن والمؤقت. والفئات الأكثر تعرضا لانعدام الأمن الغذائي هي الأسر التي لا توجد لديها أصول وتفتقر إلى فرص العمل، واليتامى، والأطفال الضعفاء والأشخاص الذين يعانون من مرض نقص المناعة البشرية/الإيدز، الأمر الذي يؤثر على قدرتهم على الاستفادة من المكاسب الاقتصادية والاجتماعية والصحية.

وتتصدى هذه العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش لآثار المخاطر الطبيعية والاجتماعية والصحية من خلال إدماج المساعدات الغذائية في أربعة قطاعات هي: (1) التأهب للكوارث والاستجابة لها؛ (2) حماية سبل كسب العيش والنهوض بها؛ (3) المساعدات الاجتماعية؛ (4) الصحة والتغذية.

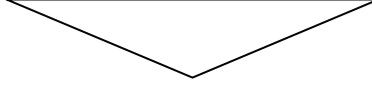
وتتوخى العملية تقديم العون لأكثر الناس تعرضا في سبعة أقاليم في المناطق الجنوبية والوسطى كما سوف تتصدى لحالات الجوع على المدى القصير. ومن شأن الشراكات مع الحكومة والمجتمع المدني أن تعزز الميزة التنافسية للمساعدات الغذائية في استراتيجيات الوقاية الاجتماعية الوطنية وفي إتاحة فرص التحول وتسليم المسؤولية في المستقبل.

وتتبع العملية أسلوب التشاور مع أصحاب الشأن، وفي سعيها للبناء على القضايا التي أمكن تحديدها أثناء عمليات التقييم، ستقوم بتدعيم التخطيط والتنسيق اللامركزيين، وتحسن المساعدات الغذائية في خدمات أخرى وتزويد من مشتريات الأغذية المحلية تدعيما للتنمية الزراعية والتجارية.

كما تدعم العملية استراتيجيات الحكومة الرامية إلى الحد من الهشاشة وتقديم الرعاية الاجتماعية للمجموعات الضعيفة إلى جانب إدخال الدعم الغذائي ضمن الخدمات الصحية. وفي إطار مبادرة "توحيد الأداء"، سيشارك برنامج الأغذية العالمي في تدعيم برامج الأمم المتحدة وإدماج برامج الأمم المتحدة في خطط الحكومة وميزانياتها.

وتساهم العملية في تحقيق الأهداف الاستراتيجية لبرنامج الأغذية العالمي 1 و2 و3 و5 كما تساهم في تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية 1 و3 و4 و5 و6 و7.

مشروع القرار*



يوافق المجلس على العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش موزامبيق 10600.0 "تقديم الدعم الغذائي من أجل حماية أرواح أكثر الناس ضعفا في موزامبيق والنهوض بسبل معيشتهم" (WFP/EB.2/2007/9-C/2/Rev.1).

* 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 الوضع والتصورات

السياق العام

↩ النمو الاقتصادي والفقراء⁽¹⁾

1- تعد موزامبيق إحدى أكثر البلدان فقرا في العالم: حيث يبلغ متوسط نصيب الفرد من الدخل فيها 313 دولارا أمريكيا، ويوضح مؤشر التنمية البشرية لعام 2006 أن ترتيبها يأتي تحت رقم 168 بين بلدان العالم الفقيرة البالغ عددها 177. وعلى الرغم من النمو الاقتصادي الذي طرأ في الأونة الأخيرة والذي بلغ 8 في المائة وما طرأ من تحسن في مجالات التعليم والصحة والتغذية منذ انتهاء الصراعات الأهلية في 1992، فلا يزال الفقر الريفي متأصلا حيث يعيش 54 في المائة من السكان دون خط الفقر، ويعيش 63 في المائة من الأطفال الريفيين في فقر مطلق. وتواجه موزامبيق تهديدا ثلاثيا يتمثل في انعدام الأمن الغذائي، وانتشار مرض نقص المناعة البشرية/الإيدز، وعدم كفاية قدرات تقديم الخدمات الاجتماعية الأساسية.

↩ مرض نقص المناعة البشرية/الإيدز⁽²⁾

2- يؤدي معدل تقشي مرض نقص المناعة البشرية/الإيدز بين الكبار – المقدر بنسبة 16.2 في المائة في 2004، وهو عاشر أعلى معدل في العالم، إلى تفويض المكاسب الإنمائية حيث زادت نسبة انتشار المرض من 8.2 في المائة بعد عام 1998، وبخاصة في مقاطعات مابوتو وجازا وسوفالا، حيث تتراوح الآن بين 19 في المائة و 26 في المائة. وفي الفئة العمرية بين 15-24 سنة تبلغ نسبة الإصابة بالمرض بين النساء ثلاثة أضعاف نسبة الإصابة بين الرجال.

3- وتبلغ نسبة الأطفال اليتامى في موزامبيق حاليا 1.6 مليون طفل. وتزيد هذه النسبة في مقاطعة سوفالا حيث تصل إلى 20 في المائة. وفي كل عام يصاب 37 300 طفل بمرض نقص المناعة البشرية ويموت نصف الأطفال المصابين بهذا المرض قبل استكمال السنة الثانية من عمرهم.

↩ الكوارث الطبيعية⁽³⁾

4- تتعرض موزامبيق للجفاف والفيضانات، والأعاصير، والزلازل والأوبئة، وأمراض المحاصيل والآفات التي تلحق أضرارا كبيرة ونكسات اقتصادية. وتتنشأ هذه المخاطر بصورة موسمية بوجه عام، إلا أن حدوث الجفاف والفيضانات في سنوات متتالية وانتشار فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز يساعد على استمرار الهشاشة لاسيما وأن 66 في المائة من السكان يعيشون في مناطق ريفية كما أن الاقتصاد يقوم على الزراعة.

(1) برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، 2006 تقرير التنمية البشرية 2006، الأمم المتحدة. مسح للدخل والإنفاق الأسري، 2003، مابوتو، الأمم المتحدة . 2006. الفقر بين الأطفال في موزامبيق: تحليل للحالة والاتجاهات، مابوتو.

(2) وزارة الصحة، 2004 الأثر الديموغرافي لمرض نقص المناعة البشرية/الإيدز في موزامبيق. مابوتو: برنامج الأمم المتحدة المشترك المعنى بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز 2006. تقرير عالمي 2006، جنيف.

(3) Sylvester, K. 2007. تحليل الهشاشة – الاتجاهات الزمنية والآثار البرامجية، مابوتو، برنامج الأغذية العالمي.



- 5- وعلى المدى المتوسط إلى الطويل سيظل السكان الذين يعيشون في المناطق عالية المخاطر يتعرضون للكوارث الطبيعية بسبب ارتفاع مستويات الفقر المطلق، والاعتماد على الزراعة البعلية، والتنوع القليل لمصادر الدخل وعدم كفاية البنية الأساسية.
- 6- وأوضح تقييم الهشاشة الذي أجري في مايو/أيار 2007 أن هناك 660 000 شخص يحتاجون إلى مساعدات غذائية. وقد نشأ هذا الوضع بسبب فيضانات زامبيزي وإعصار فلافيو والجفاف في 2006-2007.

حالة الأمن الغذائي والتغذية⁽⁴⁾

← الأمن الغذائي

- 7- يعد المستوى الشامل لتوافر الأغذية من الإنتاج المحلي والواردات كافياً لتلبية احتياجات السكان. إلا أن هناك فجوة ملحوظة بين الشمال والجنوب: إذ يتركز الإنتاج في الشمال، أما في الجنوب حيث توجد أعداد متناثرة من السكان فيقل الإنتاج كما أنه غير منتظم.
- 8- ويعتمد الحصول على الغذاء، بالنسبة لأعداد كبيرة من سكان الريف في موزامبيق على الإنتاج المحلي، والدخل المتولد من المحاصيل، والعمل، والتجارة، وآليات الدعم الاجتماعي. وتشمل استراتيجيات التصدي الريفية الصيد، والجمع، والعمل اليومي، وبيع المشروبات الكحولية المنتجة محلياً، والقمح، وخشب الوقود والأصول الأسرية. ويعتبر الحصول على الغذاء العامل الحاسم للأمن الغذائي من حيث إمكانية الوصول إلى الأسواق وانخفاض القوة الشرائية. وطبقاً للمسح القاعدي الذي أجري في 2006⁽⁵⁾ تعاني 34 في المائة من الأسر من انعدام الأمن الغذائي. وقد ساهم في ذلك ما حدث في السنوات الأخيرة من انخفاض في التحويلات النقدية للدخل، ولاسيما بين الأسر التي تعيش في الجنوب.
- 9- ويوضح المسح القاعدي أن الأسر الفقيرة تستخدم آليات تصدى تتعلق بالأغذية في أوقات الأزمات. كما يوضح المسح الذي أجري على مستوى الأسرة والمجتمع المحلي أن الأسر في المناطق التي يستهدفها برنامج الأغذية العالمي تستخدم آليات تصدى سلبية بما في ذلك حذف الوجبات وتخفيض مقاديرها. ويمثل الإنفاق على الأغذية 63 في المائة من مجموع الإنفاق الأسري. ولا تكفي معظم الوجبات للاحتياجات اليومية.

← التغذية⁽⁶⁾

- 10- تتجلى آثار سوء التغذية بين الأطفال دون سن الثالثة في توقف النمو بنسبة 41 في المائة ونقص الوزن بنسبة 26 في المائة وسوء التغذية الحادة بنسبة 4 في المائة. وتتفاوت المستويات بين المجموعات الموسرة والمقاطعات والمجموعات الديموغرافية. أما سوء التغذية فينتشر بنسبة 9 في المائة بين النساء اللاتي تتخفف لديهن كتلة الجسم عن 18.5. ويصيب نقص فيتامين "أ" 70 في المائة من النساء الحوامل و 48 في المائة من النساء غير الحوامل. وتصيب الأنيميا 81 في المائة من النساء الحوامل و 44 في المائة من النساء غير الحوامل.

(4) الأمانة الوطنية للأمن الغذائي والتغذية 2006، تقرير عن المسح القاعدي للأمن الغذائي والتغذية في موزامبيق، مابوتو. برنامج الأغذية العالمي 2006. نتائج عمليات المراقبة التي أجريت على مستوى الأسرة والمجتمع المحلي 2003-2007، مابوتو.

(5) Sylvester, K. 2007، تحليل الهشاشة والاتجاهات الزمنية والآثار البرامجية، روما، برنامج الأغذية العالمي.

(6) وزارة الصحة، 2004 المسح الديموغرافي الصحي 2003، مابوتو، الأمم المتحدة، 2006، الفقر بين الأطفال في موزامبيق، تحليل الحالة والاتجاهات، مابوتو.



11- بلغت نسبة نقص فيتامين أ بين الأطفال دون سن الخامسة 69 في المائة، والأنيما 75 في المائة في 2002. وبلغت نسبة نقص اليود بين أطفال المدارس 15 في المائة في 2004. وتدعم وزارة الصحة ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة العناصر التكميلية لفيتامين "ألف" إلى جانب معالجة الملح باليود، ويساهم التحسن العام في الوجبات الغذائية في تحسين التغذية.

↩ الاختلافات الجغرافية

12- يرتبط التوزيع الجغرافي للهشاشة بالفقر المطلق، والفقر بين الأطفال، وانعدام الأمن الغذائي، وانتشار فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والكوارث الطبيعية. ويوضح الجدول 1 الاختلافات الجغرافية للهشاشة. وتوضح درجة التظليل حجم الهشاشة.

الجدول 1- الاختلافات الجغرافية للهشاشة – حسب الإقليم ⁽⁷⁾											
الأقاليم ذات الهشاشة العالية، حسب المؤشر*											
كابونجاو	نياسا	نامبولا	زامبيا	تين	ماتيكبا	سوفالا	إنهامبان	جزا	مابوتو	النسبة	
										أقل من 70% للأسر	الفقر المطلق
										69-55 للأسر	
										أقل من 50% للأطفال	الفقر بين الأطفال
										50-25% للأطفال	
										أقل من 20% للأسر	انعدام الأمن الغذائي**
										19-10% للأسر	
										أقل من 20%	نسبة انتشار نقص المناعة البشرية/الإيدز
										19-10%	
										3 أو أكثر	الكوارث الوطنية
										أقل من 3	
3	2	2	5	7	5	6	8	5	5		المجموع

الهشاشة النسبية: أسود = هشاشة عالية (نقطتان) فاتح: هشاشة متوسطة (نقطة واحدة) أبيض = هشاشة منخفضة (صفر)

* لم تعرض الاختلافات بين الأقسام.

** هناك مجموعتان من المجموعات المعيشية أوضح المسح القاعدي لعام 2006 أنهما الأكثر هشاشة.

(7) Sylvester, K. 2007. تحليل الهشاشة – الاتجاهات الزمنية والآثار البرامجية، روما، برنامج الأغذية العالمي.



سياسات الحكومة وقدراتها والجهود التي تبذلها مع جهات أخرى

سياسات وقدرات وجهود الحكومة

13- تعتزم الحكومة القيام بجهود في مجال التنمية والتعرض للكوارث الطبيعية مع التركيز على المجموعات الأكثر هشاشة:

- ◀ توضح الخطة الأساسية للوقاية من الكوارث الطبيعية والتخفيف من وطأتها التي وضعتها المؤسسة الوطنية لإدارة الكوارث ما ينبغي القيام به من جهود وطنية ومحلية لتخفيض الهشاشة.
- ◀ تقوم استراتيجية التعامل مع الكوارث التي أنشأتها المؤسسة الوطنية لإدارة الكوارث بتنسيق الجهود الإنسانية عن طريق المركز الوطني لعمليات الطوارئ.
- ◀ تحدد خطة العمل الوطنية للأطفال اليتامى والضعفاء ست خدمات أساسية تشمل الأغذية والتغذية.
- ◀ يشمل برنامج الرعاية الاجتماعية الذي تقوم به الحكومة تقديم المساعدات المباشرة والتي عادة ما تكون مساعدات عينية، وتقديم الدعم الغذائي في شكل تحويلات نقدية ومزايا اجتماعية كجزء من الجهود الإنمائية وتمية المجتمع المحلي.
- ◀ يضاف إلى الاستراتيجية الوطنية لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز مذكرة توجيهية تتناول إدخال التغذية كجزء من الرعاية والعلاج.
- ◀ يتم استعراض الاستراتيجية الوطنية للأمن الغذائي والتغذية عن طريق عملية تشاورية بقيادة الأمانة الوطنية للأمن الغذائي والتغذية.
- ◀ تشمل العناصر الأساسية للاستراتيجية الوطنية للحد من الفقر للفترة 2007-2009 الاقتصاد الكلي والفقر، ورأس المال البشري، والتنمية الاقتصادية والحوكمة. كما يوجه اهتمام أيضا لمرض نقص المناعة البشرية/الإيدز، والقضايا الجنسانية، والتنمية الريفية، والأمن الغذائي، والتغذية، والبيئة والكوارث.

سياسة الجهات الفاعلة الأخرى وقدراتها وأنشطتها

14- تسلم الحكومة بأن شبكات المجتمع المدني هي عبارة عن برامج هامة للمساعدات الاجتماعية، لاسيما فيما يتعلق بتقديم الخدمات لليتامى والأطفال الضعفاء الآخرين والأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وتعمل المنظمات غير الحكومية ومنظمات المجتمع المدني من خلال أجهزة التنسيق التي تتولى تسهيل التدخلات.

15- ويقدم الدعم المباشر للميزانية الذي تموله 19 من الجهات المانحة المساعدة للسياسات التي تتبعها الحكومة إلى جانب التنمية البرامجية. ويساهم برنامج الأغذية العالمي في النهج القطاعي الذي يستطلع فرص تحقيق الترابط بين برامج المساعدات الغذائية، وتطوير الاستراتيجية الوطنية، ومخصصات الميزانية الحكومية.

آليات التنسيق

16- موزمبيق هي إحدى البلدان الرائدة فيما يتعلق بمبادرة "توحيد الأداء" التي تتولى تنشيط البرامج المشتركة. وتراقب المبادرة تدخلات الأمم المتحدة في دوائر التخطيط الحكومي للتأكد بأن كافة مساهمات الأمم المتحدة تدخل في إطار



التخطيط ويتم إدراجها في الميزانية. وتندرج مجالات الأولوية التي تؤكد عليها هذه العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش ضمن أولويات منظومة الأمم المتحدة ككل.

17- وأثناء التعامل مع الكوارث ينتظم المجتمع المحلي الإنساني في مجموعات بغرض إدماج الأنشطة في المؤسسة الوطنية لإدارة الكوارث والمركز الوطني لعمليات الطوارئ. ويتولى برنامج الأغذية العالمي قيادة مجموعات وطنية في مجال اللوجستيات، والاتصالات في حالات الطوارئ، والأمن الغذائي وتشارك منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة في مجموعة الأمن الغذائي.

أهداف المساعدات التي يقدمها البرنامج

18- ستساهم المساعدات التي يقدمها البرنامج في حماية الأرواح وسبل كسب العيش، واثقاء الفقر المدقع، وتنشيط عملية استعادة الحيوية لدى المجتمع المحلي والأسر، مما يُيسر مشاركة المجموعات المهمشة في التنمية الاقتصادية والاجتماعية.

19- وستعمل هذه العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش على ما يلي:

- ◀ حماية وإنقاذ الأرواح التي تتعرض لمخاطر طبيعية واجتماعية وصحية (الأهداف الاستراتيجية 1 و2 و3).
- ◀ تحسين القدرات الإنتاجية وقدرات الرعاية لدى المجتمعات المحلية والأسر (الهدف الاستراتيجي 2).
- ◀ تحسين إعادة التأهيل الغذائي بين النساء والأطفال والناس المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية من خلال البرامج المعنية بالصحة والتغذية (الهدف الاستراتيجي 3).
- ◀ تحسين روح الانتماء لدى شركاء الحكومة فيما يتعلق بتنسيق وإدارة المساعدات الغذائية والاندماج في الخطط الحكومية (الهدف الاستراتيجي 5).

20- وتتمشى هذه العملية للإغاثة والإنعاش مع التزامات البرنامج المقررة تجاه النساء من حيث التأكد من استعادة النساء استفادة متكافئة من المساعدات الغذائية لتلبية احتياجاتهن الغذائية. لذلك تساهم هذه العملية الممتدة في تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية 1 و3 و4 و5 و6 و7).

استراتيجية الاستجابة التي يتبناها البرنامج

طبيعة وفعالية المساعدات المتعلقة بالأمن الغذائي في الوقت الحاضر

◀ تطوير البرامج وتنفيذها

21- أوضحت الاستجابة لفيضانات وإعصار 2007 أن الاستجابة للكوارث تكون أفضل طالما كانت تحت قيادة المؤسسة الوطنية لإدارة الكوارث. فقد ساعد الوصول إلى الصندوق المركزي للاستجابة في حالات الطوارئ وحساب الاستجابة العاجلة التابع للبرنامج على سرعة حشد الموارد الطارئة من أجل إنشاء قدرات في مجال اللوجستيات والاتصالات وشراء الأغذية المحلية.



- 22- وتساهم برامج الغذاء مقابل الأصول والغذاء مقابل التدريب في خلق الأصول وتقادى تدهور الأصول الحالية وبيعها. وقد أثرت الاحتياجات المتكررة للاستجابة في حالات الطوارئ على التخطيط طويل الأجل للبرامج منذ عام 2001.
- 23- وتعتبر عملية تقديم الغذاء للمجموعات المعرضة في سياق الاستجابة للطوارئ عملية تكميلية للغذاء مقابل العمل بغرض إنقاذ الأرواح كما أنها بمثابة مساعدات اجتماعية للأفراد والأسر الضعيفة.
- 24- واستكمالاً لعمليات التقييم ودراسات الأثر⁽⁸⁾ تم ترشيد الدعم المقدم للأطفال اليتامى والضعفاء في 2006-2007. وقد تم إدماج هذا البرنامج، الذي أنشئ استجابة لمطالب المنظمات الخيرية ومجموعات المجتمع المدني، في خطط العمل في المقاطعات في الوقت الحاضر وهو يعتبر إسهاماً هاماً في رعاية الأطفال ووقايتهم.
- 25- بدأ البرنامج تقديم الرعاية والعلاج لمرضى فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في 2003 بالاشتراك مع منظمات دولية غير حكومية. وفي 2007 عاودت وزارة الصحة تعزيز التزامها بتقديم الدعم الغذائي للمصابين بمرض نقص المناعة البشرية وذلك بالشروع في مشاورات تقنية لإيضاح الغرض من الأنشطة وطرائقها وأهدافها.
- 26- وفي السنوات الأخيرة قدم برنامج الأغذية العالمي تغذية تكميلية للمجتمعات المحلية والعيادات بالاشتراك مع وزارة الصحة ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة. ويتوخى البرنامج إدخال التأهيل الغذائي في الخدمات الصحية بغرض تعزيز القدرات الوطنية.

← عمليات المسح والتقييم

- 27- أظهرت عمليات المسح على مستوى الأسرة والمجتمع المحلي تحقيق الإنجازات التالية في مجال المساعدات الغذائية (1) طراً تحسن في المتحصل الغذائي واستراتيجيات التصدي بين المستفيدين؛ (2) بلغت نسبة النساء المتلقيات للمساعدات واللاتي يستطعن تحديد نطاق استخدام المساعدات الغذائية 82 في المائة؛ (3) أصبحت المساعدات الغذائية توجه إلى أهدافها بفعالية حيث تتوافق 89 في المائة من عينات المستفيدين مع معايير الاختيار. ويعتبر توافر واستمرار الدعم الغذائي لفترات كافية عنصراً هاماً من أجل تحسين النتائج.
- 28- وأوضح استعراض حكومي أجرى في 2005⁽⁹⁾ لأثر المساعدات الغذائية أنها تساهم في الاستجابة لحالات الطوارئ وتخفف من هشاشة المجموعات المستهدفة.
- 29- وأوضح تقييم العملية الإقليمية الممتدة للإغاثة والإنعاش في أواخر 2006 أن الرعاية الاجتماعية هي محل اهتمام برنامج الأغذية العالمي، وسلم بأن الدعم الغذائي يقدم بشكل مناسب للأسر والأفراد الضعفاء، لاسيما المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، الذين يعيشون في مناطق تتمتع بالأمن الغذائي طالما استمرت النهج النقدية والغذائية وزادت المشتريات المحلية من الأغذية. كما يؤكد التقييم على أهمية الشراكات التقنية من أجل ضمان التصميم والتنفيذ المحسن للبرامج.

(8) دراسة أثر المساعدات الغذائية للأطفال اليتامى والضعفاء ANSA for WFP, 2006 المعونة الغذائية وتقديم الرعاية والدعم لمرضى نقص المناعة البشرية/الإيدز. تقييم لنظم الرعاية الاجتماعية Peter Haag for WFP, 2005.

(9) تحليل أثر أنشطة المساعدات الغذائية، حكومة موزامبيق، 2005.

← معلومات مرتجعة عن أصحاب الشأن

- 30- أوضحت المشاورات المكثفة التي أجريت⁽¹⁰⁾ مع الحكومة والشركاء ومجموعات المستفيدين في سياق الإعداد لهذه العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش النقاط التالية:
- ← الحاجة إلى الاستهداف الفعال، وأن تقدم المساعدات الغذائية لفترة محدودة مع وجود معايير واضحة لاختيار المستفيدين.
 - ← ضرورة وجود مبادئ توجيهية للرصد مع تحليل المعلومات المتعلقة بأثر المساعدات الغذائية.
 - ← ضرورة وجود الاستراتيجيات اللازمة التي تقوم بتسليم الأغذية التي يقدمها البرنامج.
 - ← أهمية بناء قدرات النظراء والشركاء وقادة المجتمع المحلي.
 - ← أهمية مشتريات الأغذية الوطنية من أجل دعم التنمية في مجال الزراعة والتجارة.
 - ← أهمية ربط المساعدات الغذائية بالاستراتيجية الوطنية.
- 31- وأكد المستفيدون على أهمية الدعم الغذائي من أجل الاستهلاك المباشر وتسهيل استخدام الموارد الأسرية وتوجيهها إلى أولويات أخرى والاستثمار في فرص كسب سُبل العيش. وذكروا أن التنبؤ المحدود بالمساعدات الغذائية هو أحد التحديات الرئيسية.

ملاحق الاستراتيجية

← حافظة مشروعات برنامج الأغذية العالمي في موزامبيق

- 32- تتصدى حافظة مشروعات برنامج الأغذية العالمي في موزامبيق للاحتياجات الغذائية لأكثر الناس ضعفاً من خلال مجموعة من برامج الدعم المؤسسية والاجتماعية. ويقوم برنامج الأغذية العالمي بتنفيذ برنامج قطري يشمل الغذاء مقابل التعليم وتقديم الدعم للأطفال اليتامى والضعفاء وعملية ممتدة للإغاثة والإنعاش تستجيب للصدمات المتكررة والهشاشة الناشئة عن التهديد الثلاثي. وتتوخى الحافظة تعزيز قاعدة الأصول الإنتاجية، والمتعلقة بالبنية الأساسية، والاجتماعية، والبشرية لأكثر المجتمعات ضعفاً وتلبية الاحتياجات الغذائية قصيرة الأجل.
- 33- وينظر إلي الأنشطة القائمة على الأغذية على أنها أنشطة تتعلق بالرعاية الاجتماعية. وربما لا يمثل الدعم الغذائي الخارجي جزءاً من الاستراتيجية الوطنية طويلة المدى، إلا أن مشروعات برنامج الأغذية العالمي ستمثل جزءاً من نهج الرعاية الاجتماعية التي تتمتع فيها المساعدات الغذائية المباشرة بميزة تنافسية. وتحرص استراتيجية برنامج الأغذية العالمي الإقليمية للجنوب الأفريقي على الجمع بين التغذية ومكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وحماية وإنشاء الأصول التابعة للأسر التي تعاني من انعدام الأمن الغذائي وذلك بغرض تحسين قدراتها على التكيف مع الصدمات وحمايتها من فقدان أصولها أو اللجوء إلى استراتيجيات التصدي السلبية. وتساهم العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش في إقامة الدعائم الأربع للرعاية الاجتماعية⁽¹¹⁾ وهي:
- ← الرعاية – تقديم الإغاثة من الحرمان.
 - ← الوقاية – العمل على تفادي الحرمان.

(10) التخطيط لعملية ممتدة للإغاثة والإنعاش، مشاورات على مستوى المقاطعات والمستوى الوطني، برنامج الأغذية العالمي، 2007.

(11) Greenblott, K. 2007 الرعاية الاجتماعية في مجال نقص المناعة البشرية/الإيدز – بحث دور التدخلات القائمة على الأغذية – برنامج الأغذية العالمي.

- ← التنشيط – زيادة الدخل الحقيقية وتعزيز القدرات.
- ← التحول – التصدي لعدم المساواة والإقصاء على المستوى الاجتماعي.
- 34- وتأخذ عناصر هذه العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش شكل استثمارات في أصول بشرية وغيرها من الأصول، وقد صممت بطريقة تضمن استعادة الأسر والمجتمعات من الفرص الإنمائية. ورغبة في تسهيل اندماج أنشطة شبكة الأمان المجتمعية وتحسين الارتباط مع الاستراتيجيات الوطنية للرعاية الاجتماعية، سيتم إدماج أنشطة الأطفال اليتامى والضعفاء التي يقوم بها البرنامج في هذه العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش.
- 35- يعمل برنامج الأغذية العالمي مع أصحاب الشأن في الحكومة والمجتمع المدني على المستويين المركزي واللامركزي بغرض تعزيز قدرات التنسيق والتنفيذ من أجل زيادة الانتماء الوطني.

← الأولوية الجغرافية

- 36- قد يكون تحقيق الاستهداف الجغرافي أمرا صعبا بالنظر إلى انتشار الفقر على نطاق واسع. إلا أنه بالنظر إلى الموارد المحدودة للبرنامج فإنه يصبح من الضروري وضع أولويات للدعم الغذائي لضمان زيادة الكفاءة التشغيلية. وسوف تركز هذه العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش على مقاطعات مابوتو، وجازا، وانهامبان، وسوفالا، ومانيكيا، وثيت، وزامبيزيا وهي المقاطعات الأكثر ضعفا.

← العنصر رقم 1: الاستعداد للكوارث والتصدي لها

- 37- نظرا لكثرة الكوارث الطبيعية وتواترها يحتاج برنامج الأغذية العالمي إلى أن يكون مهيبا لذلك إلى جانب المشاركة في إدارة الكوارث الوطنية. ومن شأن إقامة شراكة مع الأمانة الوطنية للأمن الغذائي والتغذية توفير القدرة الوطنية الكافية على تقييم الهشاشة والأثر.
- 38- ويقدم البرنامج الدعم للمؤسسة الوطنية لإدارة الكوارث في مجال إعداد خطط الطوارئ السنوية وتحسين بنيتها الأساسية على المستوى المركزي وعلى مستوى المقاطعات. كما يقدم البرنامج المساعدة للحكومة في مجال الإنذار المبكر وتقييم الأثر، ويقدم الدعم للوجستيات والاتصالات كما يشارك في البرنامج المشترك للأمم المتحدة من أجل تخفيض الهشاشة إلى جانب تطوير القدرات الوطنية في مجال الاستعداد للكوارث والتخفيف من وطأتها.
- 39- وأثناء الكوارث وتنفيذا لتوجيهات المؤسسة الوطنية لإدارة الكوارث والمركز الوطني لعمليات الطوارئ، يحرص البرنامج على إقامة شراكات مع منظمات غير حكومية من أجل توزيع أغذية الإغاثة. ويتم تنسيق ذلك من خلال مجموعة الأمن الغذائي حيث يكون هناك اتفاق على الاحتياجات وطرائق الاستجابة.
- 40- ويركز هذا العنصر على المساعدات التقنية في الأوقات العادية وتسهيل التوزيع السريع للمساعدات الغذائية عن طريق "نافذة الطوارئ" التي يتم حشدها في أوقات الأزمات بحيث توفر استجابة أولية سريعة لمدة ثلاثة أشهر تكفي لعدد إجمالي يبلغ 500 000 شخص على امتداد ثلاث سنوات.

← العنصر 2: حماية سبل كسب العيش وتنشيطها

- 41- سوف يساهم برنامج الأغذية العالمي في إنشاء أصول مستدامة على مستوى المجتمع المحلي والقسم بغرض تسهيل تخفيض المخاطر الناشئة عن الكوارث وإتاحة أساس لتنمية اقتصادية واجتماعية في أكثر الأقسام ضعفاً. وتقدم أنشطة حماية سبل كسب العيش وتنشيطها الدعم للخطة الرئيسية التي تنفذها الحكومة بغرض الوقاية من الكوارث الطبيعية والتخفيف من وطأتها.
- 42- وسيقوم برنامج الأغذية العالمي تحت قيادة المؤسسة الوطنية لإدارة الكوارث بتقديم الدعم للمبادرات المجتمعية المتعلقة بإعادة التأهيل والبنية الأساسية من خلال الغذاء مقابل الأصول والغذاء مقابل التدريب. أما عملية إنشاء الأصول فتشمل الأصول الإنتاجية والأصول التي تساعد على تخفيض المخاطر، والمرافق الصحية والاجتماعية وتنمية القدرات البشرية.
- 43- وسيتم إدماج المساعدات الغذائية المباشرة المحدودة مثل تغذية المجموعات الضعيفة مع الغذاء مقابل الأصول والغذاء مقابل التدريب، كما سيتم الوصول إلى الأسر الضعيفة التي لا تستطيع المشاركة في برنامج الغذاء مقابل الأصول أو الغذاء مقابل التدريب. كما يمكن أيضاً استخدام برنامج تغذية المجموعات الضعيفة في أوقات نقص الأغذية.
- 44- ويعمل برنامج الأغذية العالمي على إقامة شراكات لديها القدرة على إتاحة موارد تكميلية وخبرات تقنية ولديها رؤية مستقبلية وقدرة على الوفاء بالتزاماتها. وهناك أولوية لإقامة شراكات مع الحكومات المحلية سواء بشكل مباشر أو بالاشتراك مع شركاء من منظمات غير حكومية. وسيقوم البرنامج باستطلاع فرص القيام ببرامج مشتركة مع منظمة الأغذية والزراعة وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي لتدعيم أنشطة التأهيل الزراعي والاقتصادي القائمة على المجتمع المحلي وزيادة القدرة على التكيف مع الكوارث.
- 45- وتتخذ الأنشطة أنماطاً موسمية: فتبدأ من الصفر بعد الحصاد في الفترة من أبريل/نيسان حتى يونيو/حزيران ثم تصل إلى الذروة في موسم الاعتماد على المساعدات في الفترة من سبتمبر/أيلول حتى ديسمبر/كانون الأول. أما مجالات الأولوية فهي الأقسام شبه القاحلة التي حددتها خطة المؤسسة الوطنية لإدارة الكوارث.

← العنصر 3: المساعدات الاجتماعية للمجموعات المتأثرة بفيروس نقص المناعة البشرية

- 46- في مجال تقديم الدعم للجهود الرامية إلى تعزيز برامج المساعدات الاجتماعية الموجهة لأكثر المجموعات ضعفاً، سيواصل برنامج الأغذية العالمي تقديم الدعم للأطفال اليتامى والضعفاء والأسر المصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وسيتم إدماج الدعم الغذائي في الخدمات الأساسية التي تقدمها المنظمات غير الحكومية والمنظمات المجتمعية. وتهدف الشراكات الشاملة إلى تحسين نوعية المساعدات الغذائية وإدماجها مع الخدمات الأخرى. وسيتم ربط المساعدات الاجتماعية بجهود تحسين سبل كسب العيش. وتتراوح فترة تقديم المساعدات الغذائية بين 6 أشهر إلى 12 شهراً.
- 47- اتفق برنامج الأغذية العالمي مع وزارة المرأة والعمل الاجتماعي على زيادة قدرات التنسيق والتنفيذ في الأجهزة اللامركزية التابعة للوزارة والتابعة للمؤسسة الوطنية للعمل الاجتماعي. وسوف تستند عملية توجيه وبرمجة الموارد الغذائية إلى المخصصات التناسبية للمقاطعات التي توافق عليها وزارة المرأة والعمل الاجتماعي والمؤسسة الوطنية للعمل الاجتماعي وأصحاب الشأن الآخرين.



← العنصر 4: الدعم الغذائي من أجل تحسين الصحة والتغذية

تقديم الدعم لرعاية مرضى نقص المناعة البشرية/الإيدز وعلاجهم

- 48- تترك وزارة الصحة والأطراف الفاعلة المعنية برعاية مرضى نقص المناعة البشرية/الإيدز وعلاجهم أهمية تقديم القدر الكافي من الغذاء جنباً إلى جنب مع جهود الرعاية والعلاج الطبي. وتتصدى الأغذية المحسنة لمشاكل سوء التغذية المصاحبة للمرض. ويساعد تحسين التغذية على التغلب على المشاكل المصاحبة للمرض، كما يساعد أيضاً أثناء العلاج الطبي والحمل والقطام المبكر للأطفال.
- 49- وتعتبر المساعدات الغذائية عنصراً مكملاً لخدمات الرعاية والعلاج التي تقدمها الحكومة والمنظمات غير الحكومية كما أنها تحسن أحوال المرضى الذين يحصلون على العلاج المضاد للفيروسات الرجعية، وتساعد على تفتادى انتقال المرض من الأم إلى الطفل وفي علاج الأحمال الناهزة والأمراض المزمنة، كما أنها تزيد من التكيف مع العقاقير ذات الصلة وفي إدارة المرض. وتتراوح مدة المساعدات الغذائية بين ثلاثة إلى ستة أشهر.
- 50- ويتعاون برنامج الأغذية العالمي مع المنظمات غير الحكومية في مجال تقديم المكمل الغذائي عن طريق العيادات وعن طريق سلة الأغذية الأسرية من خلال خدمات الدعم العلاجي. وسوف تخصص الأغذية في المقام الأول للشركاء من المنظمات غير الحكومية التي تعمل في المرافق الصحية الحكومية.

تأهيل التغذية

- 51- استجابة للتهديد الذي يحيق بالرفاهة التغذوية للأطفال والناشئ عن الكوارث المتكررة والفقر المطلق وقع برنامج الأغذية العالمي ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة ووزارة الصحة مذكرة تفاهم في ديسمبر/كانون الأول 2006. وسيتم إدخال المكمل الغذائي من خليط الذرة وفول الصويا في الخدمات الصحية الحكومية في 18 من الأقسام التي تحظى بأولوية عالية وثلاث عواصم إقليمية لتغطية 140 مركزاً صحياً. ويقدم برنامج الأغذية العالمي خليط الذرة وفول الصويا كمكمل غذائي يؤخذ إلى المنازل كما يقدم المساعدة التقنية في مجال مناولة الأغذية. أما منظمة الأمم المتحدة للطفولة فتقدم الدعم للرعاية الطبية وإعادة التأهيل. ويقدم خليط الذرة وفول الصويا لمدة ثلاثة أشهر للطفل وتستخدم المعايير الدولية المتعلقة بتناسب الوزن مع الطول عند الدخول إلى العيادات والخروج منها.

← استراتيجية تسليم المسؤولية

- 52- من المحتمل أن يستمر برنامج الأغذية العالمي في العمل في موزامبيق لعدة سنوات أخرى. ويتغير دور المساعدات الغذائية من كونها دعماً منفرداً إلى عنصر مكمّل للخدمات الاجتماعية. ويتزايد دور البرنامج ليشمل تقديم المساعدات التقنية وتسهيل عملية تحسين قدرات الحكومة والنظراء من المجتمع المدني ووضع نماذج البرامج وتقديم التوجيهات.
- 53- ومن غير المتوقع أن تتوقف المساعدات التي يقدمها البرنامج تدريجياً أثناء العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش، إلا أنه يجري تطبيق استراتيجيات لتحديد فترة المساعدات الغذائية للمستفيدين من الأفراد، وتقديم الدعم للفرص البديلة في مجال كسب العيش وإدماج المساعدات الغذائية في الاستراتيجيات الوطنية للرعاية الاجتماعية والحد من الهشاشة، ويشمل العنصر الأخير إمكانية التحول إلى الدعم النقدي عن طريق مشروعات الرعاية الاجتماعية الحكومية التي يجري التوسع فيها.

المستفيدون وتحديد الأهداف

العمل الاجتماعي

54- سيتم اختيار المستفيدين من بين أكثر الناس ضعفاً والأسر الأكثر ضعفاً هي التي يرأسها أشخاص مهمشين اجتماعياً أو ترعى أشخاصاً مهمشين اجتماعياً. ومن شأن تطبيق معايير سبل كسب العيش إلى جانب الخصائص الاجتماعية - الديموغرافية أن يقلل من الأخطاء ويعظم الاستفادة من الموارد المحدودة. ومن خصائص الأسر الأكثر ضعفاً وصولها المحدود إلى الأصول المنتجة وفرص العمل، والاعتماد على الدخل المحدود، وعدم توافر الاحتياجات وفرص الاستثمار إلى جانب عبء كبير من النفقات الصحية والاجتماعية تتحمله ميزانية الأسرة. أما معايير الأهلية بالنسبة للأفراد فيمكن أن تشمل درجة التوازن الصحي والغذائي.

اختيار المستفيدين

55- يتوقف نجاح إدماج المساعدات الغذائية على اتساق معايير ووسائل اختيار المستفيدين مع برامج الرعاية الاجتماعية. وستشكل المبادئ التوجيهية التي وضعتها وزارة المرأة والعمل الاجتماعي والمؤسسة الوطنية للعمل الاجتماعي والأمانة الوطنية للأمن الغذائي والتغذية ووزارة الصحة الأساس الذي يقوم عليه الدعم الغذائي المباشر في سياق خدمات أخرى ومزايا مادية وبرامج للتحويلات النقدية.

56- وقد ينطوي اختيار المستفيدين على مشاركة المجتمع المحلي أو الاعتماد على مقدمي الخدمات في القطاعات الاجتماعية والصحية. ومن شأن توضيح معايير وإجراءات الاختيار أن يضمن أقصى درجات الشفافية.

أعداد المستفيدين

57- جاء تحديد أعداد المستفيدين الواردة بالجدول 2 استناداً إلى الخبرة، والبرامج الحالية والأهداف المستقبلية المرتبطة بالبرامج الحكومية. وتصل أنشطة المساعدات الغذائية إلى عدد كبير من المستفيدين لأنها تستمر لفترة قصيرة. ويوضح الجدول 2 متوسط الأرقام الشهرية والمجموع التراكمي طوال فترة العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش.

الجدول 2- المستفيدين بحسب العنصر والسنة					
التقسيم حسب الجنس (نسبة مئوية)		المجموع التراكمي للمستفيدين	المتوسط الشهري		العنصر/النشاط
رجال	نساء	2011-2008	المستفيدين	الزبان/الأسر	
الاستجابة للكوارث (نافذة الطوارئ)					
49	51	500 000			توزيعات الإغاثة
حماية سبل كسب العيش وتنشيطها					
49	51	300 000	100 000	20 000	الغذاء مقابل الأصول/الغذاء مقابل التدريب/تغذية المجموعات الضعيفة
المساعدات الاجتماعية للمجموعات المصابة بمرض الإيدز					
49	51	107 500	43 000	43 000	الأخماج الناهزة
49	51	375 000	62 500	12 500	الأسر المصابة بمرض الإيدز
الدعم الغذائي من أجل تحسين الصحة والتغذية					
					تقديم الرعاية والعلاج لمرضى نقص المناعة البشرية/الإيدز
40	60	67 500	7 500	7 500	الأخماج الناهزة/الأمراض المزمنة
40	60	90 000	10 000	10 000	العلاج المضاد للفيروسات
0	100	60 000	5 000	5 000	منع انتقال المرض من الأم إلى الطفل
49	51	12 000	2 000	2 000	منع انتقال المرض من الأم إلى الطفل - الفطام المبكر
49	51	573 000	60 000	12 000	الدعم العلاجي
49	51	90 000	7 500	7 500	إعادة تأهيل التغذية
46	54	2 060 400	285 500	117 100	المجموع ⁽¹²⁾

الاعتبارات الغذائية والحصص

دور سلة الأغذية وما يرتبط بها من اعتبارات غذائية

58- في حالات الطوارئ، تكون المساعدات الغذائية سببا في إنقاذ الأرواح. وفي أنشطة سبل كسب العيش يساعد الدعم الغذائي على سد الفجوات الغذائية، أما الحصص الغذائية فتعوض تكلفة الفرصة المرتبطة بالمشاركة في الأنشطة المجتمعية. أما تغذية المجموعات الضعيفة فتمثل دعما لأكثر الأسر هشاشة.

(12) يحصل بعض المستفيدين على مساعدات من أكثر من نشاط؛ لذلك فإن العدد الإجمالي للمستفيدين لا يعادل عدد المستفيدين من جميع الأنشطة.



- 59- يعوض الدعم الغذائي المقدم من خلال المساعدات الاجتماعية عبء رعاية المجموعات الضعيفة ويسد فجوة حرجة في موارد الأسرة، وبذلك يمثل تحويلاً للدخل يحول دون بيع الأصول ويشجع على استثمار دخل الأسرة المحدود في أنشطة اقتصادية واجتماعية.
- 60- وفي برنامج متلازمة نقص المناعة البشرية/الإيدز يؤدي المكمل الغذائي إلى تحسين توازن التغذية والتفاعل مع العقاقير. أما بالنسبة للأطفال المستفيدين من برامج إعادة التأهيل التغذوي فيساعد المكمل الغذائي الذي يؤخذ إلى المنزل على تحسين الوزن والشفاء من سوء التغذية⁽¹³⁾.

مكونات الحصاة الغذائية

- 61- تساهم سلة الأغذية المتوازنة في تلبية احتياجات الفرد والأسرة كما تسهل أنشطة الإدارة التنفيذية. وهذا يسهل عملية تطوير نماذج البرامج لتكرارها على المستوى الوطني.

⁽¹³⁾ يوفر مكمل خليط الذرة والصويا لهذا النشاط دون سواه نظراً للقدرات المحدودة لقطاع الص2حة في توثير خليط الذرة والصويا المدعم بالزيت والسكر. وحجم الحصص تواتي التوزيع بين أعضاء الأسرة.



الجدول 3- نظرة عامة على حصص الأغذية بحسب العنصر والنشاط (غرام/شخص/يوم)									
أسرة/ فرد	الحبوب	البقول	الزيوت	خليط الذرة والصويا	الملح	كيلو سعر	البروتين المقررات الغذائية اليومية (%)	الدهون المقررات الغذائية اليومية (%)	
الاستجابة للكوارث									
الحجم الفعلي للأسر	500	60	20	0*	3.0	2 128	98	102	توزيعات الإغاثة
حماية سبل كسب العيش وتنشيطها									
الحجم القياسي للأسر	333	40	20			1 478	65	85	الغذاء مقابل الأصول/الغذاء مقابل التدريب/ تغذية المجموعات الضعيفة
المساعدات الاجتماعية للمجموعات الضعيفة									
أفراد	333	40	20	67		1 731	93***	105***	الأطفال اليتامى والضعفاء
الحجم القياسي للأسر	333	40	20	67		1 731	84	95	الأسر المصابة بمرض الإيدز
الدعم الغذائي لتحسين الصحة والتغذية									
									رعاية مرضى نقص المناعة البشرية/الإيدز وعلاجهم
أفراد				333		1 267			الأمراض المعدية/الأمراض المزمنة/العلاج المضاد للفيروسات الرجعية/ منع انتقال المرض من الأم إلى الطفل
أفراد				167		633			منع انتقال المرض من الأم إلى الطفل - الدعم أثناء الفطام
الحجم القياسي للأسر	333	40	20			1 478	65	85	الدعم العلاجي
أفراد				333		1 267			إعادة تأهيل التغذية

* حيثما كان ممكناً، يمكن تقديم خليط الذرة وفول الصويا على أساس تخفيض كمية مساوية من حصة الحبوب.

** الحجم القياسي للأسرة هو خمسة أفراد.

*** احتسبت على أساس الفئة العمرية صفر - 19 سنة.

تجهيز الأغذية وتقويتها

62- نظراً لتزايد الحاجة إلى إدخال الأغذية المقواة غذائياً في برامجها، يقوم برنامج الأغذية العالمي باستطلاع فرص

الإنتاج المحلي من الأغذية المخلوطة المقواة، والوجبات الخفيفة الجافة، ودقيق الحبوب.



الجدول 4- مجموع الاحتياجات الغذائية بحسب نوع الأغذية والسنة						
المجموع لمدة 36 شهرا	نافذة الطوارئ	2011	2010	2009	2008	الغذاء
109 080	22 500	7 965	28 860	28 860	20 895	الحبوب
13 089	2 700	956	3 463	3 463	2 507	البقول
6 096	900	478	1 732	1 732	1 254	الزيوت
18 756	0	1 563	6 252	6 252	4 689	خليط الذرة وفول الصويا
135	135	0	0	0	0	الملح
147 156	26 235	10 962	40 307	40 307	29 345	المجموع

ترتيبات التنفيذ

تخطيط البرامج وتنسيقها

- 63- سيقوم برنامج الأغذية العالمي بالتعاون مع وزارة العمل الاجتماعي والمؤسسة الوطنية لإدارة الكوارث بإنشاء مجموعة استشارية للمساعدات الغذائية لتحديد الاتجاه الاستراتيجي للتدخلات، وحشد الموارد، وتوريد الأغذية المحلية. وستكون المؤسسة الوطنية لإدارة الكوارث هي الجهاز الذي يعمل على تسهيل هذه العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش لضمان وجود ترابط بين تدخلات الإغاثة وتدخلات الإنعاش.
- 64- وسيشارك البرنامج مع الوزارات والمؤسسات في إدارة البرامج. وستضمن المشاورات المنتظمة وجود القدر الكافي من المراقبة والتوجيه. ويمكن إنشاء أفرقة عمل للأنتشطة بمشاركة واسعة من جانب أصحاب الشأن وذلك للاطمئنان إلى جودة البرامج.
- 65- وسوف تشترك السلطات الإقليمية في لجان تنسيق المساعدات الغذائية مع الاستفادة من الهياكل الحالية حيثما كان ممكنا. وستقوم هذه اللجان بتخطيط الموارد الغذائية بطريقة تحقق قدرا كبيرا من الترابط مع برامج الدعم الأخرى. وسوف تضم هذه اللجان في عضويتها مديري القطاعات والشركاء من المجتمع المدني والمكاتب الإقليمية للمجلس الوطني للإيدز.

ترتيبات التوزيع ومشاركة المستفيدين

- 66- يعمل برنامج الأغذية العالمي من خلال شراكات مع منظمات المجتمع المدني التي تم تحديدها بعد مشاورات مع النظراء الحكوميين. ويتعامل البرنامج مع المؤسسات الحكومية مباشرة حيثما كان ذلك ممكنا.
- 67- وسيتم توسيع الشراكات الشاملة، التي أنشئت في بداية الأمر لتدعيم أنشطة رعاية اليتامى والأطفال الضعفاء الآخرين، بحيث تشمل أنشطة المساعدات الغذائية الأخرى. وفي قطاع الصحة، سيتم استطلاع فرص إدماج تسليم وتوزيع الكمالات الغذائية في نظم الإمداد القائمة.



68- ورغبة في تدعيم المشاركة المجتمعية، سيعمل البرنامج مع إدارات الأقسام لتقويض المجموعات المهمشة، ولاسيما النساء، وكبار السن والناس المصابين بمرض نقص المناعة البشرية/الإيدز.

الشراكات

69- تؤدي الشراكات مع المؤسسة الوطنية لإدارة الكوارث، والأمانة الوطنية للأمن الغذائي والتغذية، ووزارة الزراعة للبرنامج إلى وجود نهج توافقي للتدخل. وقد تدعمت علاقة البرنامج مع وزارة الصحة منذ 2006 عندما اعتبرت الوزارة أن المساعدات الغذائية من أجل رعاية وعلاج مرضى نقص المناعة البشرية/الإيدز هي إحدى أولوياتها. وهناك اتصالات بين البرنامج والوزارة بشأن القضايا التقنية والإدارة التنفيذية المشتركة.

70- وتشارك وزارة المرأة والعمل الاجتماعي مع المؤسسة الوطنية للعمل الوطني في برامج المساعدات الاجتماعية التي يقدمها البرنامج على مستوى المقاطعات والمستوى المركزي حيث تعقد اجتماعات دورية لتخطيط البرامج ومراقبتها مع أصحاب الشأن.

71- ويعمل البرنامج على تحسين اللوجستيات وتحقيق التنسيق بين البرامج وتدعيم قدرات المنظمات المجتمعية من خلال إبرام ترتيبات شاملة مع الشركاء من المنظمات غير الحكومية التي يوجد لديها القدر الكافي من لوجستيات البنية الأساسية وقدرات الدعم التقني.

72- ويعمل البرنامج مع شركاء الأمم المتحدة لتحقيق أكبر قدر من الترابط بين نهج التدخل والمدخلات التكميلية والخبرة التقنية. وكعضو في فريق الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز سوف يساهم البرنامج في الجهود المشتركة المعنية بمتلازمة نقص المناعة البشرية/الإيدز كما سيستفيد من المدخلات التكميلية. كما يستفيد البرنامج من التحالف الإقليمي بشأن الأخماج الناهزة والرعاية الاجتماعية وسبل كسب العيش.

مشتريات الأغذية

73- سيتم شراء نسبة كبيرة من احتياجات البرنامج من الأغذية من السوق المحلية وذلك لتدعيم الزراعة الوطنية والتنمية الصناعية والتجارة. وسوف تساعد الموارد النقدية والأسعار التنافسية المعروضة من الموردين على تحقيق هذا الهدف. ولا توجد أي قيود رسمية على الواردات، إلا أن الحكومة أوضحت للبرنامج أنها تفضل هذا النهج من خلال عدم تشجيع واردات الزيت والملح والسكر وتقييد استيراد الذرة في بعض أوقات السنة وفي أجزاء معينة من القطر.

74- ورغبة من البرنامج في توسيع نطاق نفاذه إلى أسواق الأغذية المحلية، سيقوم بإجراء مشاورات مع منظمات التجارة المحلية، والمنظمات غير الحكومية التي تشارك في تطوير تعاونيات المزارعين والتعاونيات التجارية. وفي 2007 أنشأ البرنامج ومنظمة الأغذية والزراعة مجموعة عمل للأمن الغذائي تضم الأمم المتحدة، والحكومة، والمنظمات غير الحكومية، والشركاء الثنائيين. وسيقوم البرنامج باستطلاع فرص زيادة إنتاج الأغذية ووصول رابطات المزارعين شبه المعيشية إلى الأسواق.

الدعم غير الغذائي وبناء القدرات

75- سيواصل البرنامج تقديم قدر كبير من الدعم غير الغذائي عن طريق الحصول على منح خاصة ومن خلال الشراكات المعنية بالمساعدات التقنية. ويقدم الجدول 5 صورة عامة لهذه الأنشطة.



الجدول 5- تقديم الدعم لبناء قدرات النظراء الأساسيين	
الجهة النظيرة	الدعم غير الغذائي
المؤسسة الوطنية لإدارة الكوارث	- قدرات اللوجستيات - الاتصالات الصوتية - ربط البيانات - الدعم التقني أثناء التخطيط لحالات الطوارئ والاستعداد لها
الأمانة الوطنية للأمن الغذائي والتغذية	- تقديم المساعدة التقنية لتقييمات الهشاشة وتحليلها - تطوير سياسات الأمن الغذائي والمساعدات الغذائية
نظراء الحكومة المركزية	- تقديم الدعم التقني والتدريب على إدارة البرامج - تقديم الدعم التقني والتدريب على إدارة سلسلة الإمداد - تقديم الدعم التقني في مجال تطوير مقترحات التمويل - إجراء دراسات وتقييمات لإدماج المساعدات الغذائية في الاستراتيجيات والبرامج الوطنية
الحكومة على مستوى الإقليم والقسم:	- تقديم المساعدة التقنية في مجال تنسيق البرامج - تقديم المساعدة التقنية في مجال إدارة البرامج ومراقبة الجودة - تسهيل الاجتماعات، والزيارات الميدانية، الخ - توفير التدريب في مجال تفويض المجتمع المحلي وتطوير البرامج التشاركية - توفير التدريب في مجال فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والقضايا الجنسانية ذات الصلة
مقدمو الخدمات	- تدعيم قدرات اللوجستيات وضمان جودة البرامج عن طريق الشركاء الشاملين - التدريب على المحاسبة وإعداد التقارير عن نتائج البرامج
المجتمعات المحلية	- تدعيم القدرات وتسهيل الحشد المجتمعي والمشاركة المجتمعية
قطاع اللوجستيات	- تدعيم القدرات في مجال التوعية بمرض نقص المناعة البشرية/الإيدز والخدمات الصحية

76- سوف تستخدم أرصدة العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش في تمويل المواد غير الغذائية المرتبطة بتوزيع الأغذية. أما المدخلات التكميلية المتعلقة بتطوير سبل كسب العيش فسيتم توفير موارد لها عن طريق الشراكات.

الترتيبات اللوجستية والنقل البري والتخزين والمناولة

- 77- ستمر الأغذية المستوردة من خلال مواني مابوتو وبيبرا وناكالا وستصل بالطريق البري من جنوب أفريقيا وملاوي في بعض الأحيان. وسيتم تخزين الأغذية في المخازن الرئيسية للبرنامج وتنتقل برا إلى مخازن وسيطة أو إلى نقاط التسليم النهائية. ويستخدم البرنامج وسائل النقل التجارية التي يتم تحديدها عن طريق المناقصات. وتتولى الأطراف المنفذة التخزين الوسيط والنقل إلى الجهات النهائية وذلك على أساس اتفاقيات على المستوى الميداني. أما حركة أغذية البرنامج فتسجل في نظام حركة السلع وتجهيزها وتحليلها.
- 78- وبالنظر إلى حجم القطر وبنيته الأساسية المحدودة والكميات الصغيرة التي سيتم تسليمها وكثرة الجهات التي ستذهب إليها الأغذية فإن الأمر يستدعي إبرام ترتيبات موحدة للنقل والتخزين لتجنب الفوائد واحتواء الخسائر. وتؤدي الترتيبات الشاملة إلى تخفيض عدد المخازن الوسيطة وتوحيد أسلوب النقل. وسيعمل موظفو اللوجستيات على ضمان إرسال الأغذية في الوقت المناسب من المخازن المركزية، ومراقبة أداء اللوجستيات، وإبلاغ السلطات المعنية بالكميات المرسلة وتدريب الشركاء في إدارة الأغذية.
- 79- ويبلغ متوسط تكلفة النقل البري والتخزين والمناولة 174 دولارا أمريكيا للطن المتري.

رصد الأداء

- 80- يقوم البرنامج في موزامبيق برصد عملية تجميع المعلومات عن البرامج وتوحيدها وتحليلها وتفسيرها.

رصد الأنشطة الروتينية

- 81- يقوم فريق يضم 35 شخصا بمراقبة المعونة الغذائية على مستوى القسم وقد تم تعيين هذا الفريق بالتعاون مع مكتب متطوعي الأمم المتحدة المحليين. ويتعاون هذا الفريق مع سلطات القسم والشركاء والمستفيدين. ويقوم هذا الفريق بإعداد تقارير دورية وتقديمها إلى المكاتب الفرعية للبرنامج وتتناول مناولة الأغذية ميدانيا ونوعية الأنشطة المنفذة والشراكات.

رصد المخرجات

- 82- يتبادل الشركاء شهريا المعلومات المتعلقة بتوزيع الأغذية ويتم تجميعها على مستوى المكتب الفرعي والمكتب القطري.

الرصد ما بعد التوزيع

- 83- يقوم موظفو البرنامج الميدانيين بتجميع المعلومات المتعلقة بزيادة أسعار الأغذية وتوزيعها وذلك على أساس نصف سنوي. ومن شأن بناء قدرات الشركاء وإدخال المساعد الرقمي الشخصي على المستوى الميداني أن يحسن من سرعة تحليل البيانات.

رصد الحصائل

- 84- سيتم تبسيط عملية جمع البيانات النصف سنوية المتعلقة بمؤشرات الحصائل والتي يتم استخراجها من خلال عمليات المراقبة التي تتم على مستوى المجتمع المحلي والأسرة. ويمكن استخدامها في البرامج الصحية والاجتماعية.
- 85- ويمكن أن يقوم البرنامج عن طريق استخدام موارد من خارج الميزانية بإجراء دراسات لقياس أثر المساعدات الغذائية في سياق المساهمات الأكبر من جانب أصحاب الشأن. كما يمكن أن يقوم البرنامج بالمشاركة مع النظراء الحكوميين وأصحاب الشأن الآخرين بإجراء تقييم لعملية إدماج الأنشطة الغذائية في الاستراتيجيات الوطنية. وسيتم إجراء تقييم ذاتي في أوائل 2010 للاستعانة به عند تصميم برامج في المستقبل.

تقدير المخاطر والتخطيط الاحترازي

تقدير المخاطر

- 86- تعد الكوارث الطبيعية أكبر مخاطرة يمكن أن تعوق نجاح برامج الإنعاش على المدى الطويل. ومن الصعب الإبقاء على برامج الإنعاش المجتمعية أثناء الأوضاع الممتدة للإغاثة. وبالنظر إلى احتمالات حدوث كوارث فمن الضروري إدماج استجابة الإغاثة في برامج الإنعاش.
- 87- وتؤكد مؤلفات الرعاية الاجتماعية⁽¹⁴⁾ وتقييمات البرنامج⁽¹⁵⁾ أن التحويلات يجب أن يكون موثوقا بها حتى تنجح برامج المساعدات الاجتماعية والنهوض بسبل كسب العيش. ويحتاج البرنامج إلى تقديم إمدادات الأغذية بصورة ثابتة. وتعتبر الشراكات مع الجهات المانحة والالتزامات البرمجية الموجهة وفرص التمويل المسبق عوامل حاکمة في هذا الشأن.
- 88- وتهدف معظم الأنشطة في هذه العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش إلى زيادة ملكية الحكومة. حيث أن البيئة السياسية والأولويات واعتمادات الميزانية تؤثر على قدرة البرنامج على تسليم إدارة برامج الدعم الغذائي إلى نظراء في الحكومة. وهناك دور آخر لا يقل أهمية وهو دور مجموعة الجهات المانحة الـ 19 التي تقدم دعما مباشرا للميزانية عن طريق دعمها للإرشادات المتعلقة بسلة الأغذية في مجال التخطيط والإنفاق الحكومي.

التخطيط الاحترازي

- 89- يتم وضع الخطة الاحترازية الوطنية عن طريق التحليل الدوري للمخاطر والاستعراض الذي تجريه المؤسسة الوطنية لإدارة الكوارث. وهذا هو الأساس الذي يقوم عليه الدعم المقدم من ميزانية الدولة لحالات الطوارئ المفاجئة. وتقوم المؤسسة الوطنية لإدارة الكوارث باختبارات سنوية لتعزيز حالة الاستعداد. ويقوم البرنامج بمراجعة الخطة الاحترازية الخاصة به استنادا إلى الخطة الوطنية مع التركيز على الأمن الغذائي وقدرات الاستجابة.

(14) Greenblott, K. 2007. الرعاية الاجتماعية في حقبة تفشي فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز - فحص لدور التدخلات القائمة على الأغذية. برنامج الأغذية العالمي.

(15) Bell, L. 2007. المساعدة الغذائية الموجهة إلى المجتمعات المحلية - تقييم لسبل العيش ولعملية البرمجة للرعاية الاجتماعية. روما، برنامج الأغذية العالمي. Sylvester, K. 2007. تحليل للهشاشة - التوجهات والآثار المترتبة عن البرمجة. روما، برنامج الأغذية العالمي. Waene, R. 2007. التخطيط لعملية ممتدة جديدة للإغاثة والإنعاش: مشاورات أصحاب الشأن على الصعيدين الإقليمي والوطني. روما، برنامج الأغذية العالمي.



90- ويعد عنصر الإغاثة نافذة الطوارئ التي تستخدم للحشد السريع للموارد أثناء الأزمات في أعقاب تقييم الاحتياجات الوطنية. ويمكن أن يتسع نطاق هذه العملية في حالة الضرورة عن طريق إدخال تعديلات على الميزانية. ويعتبر الحصول على تمويل من الصندوق المركزي للاستجابة في حالات الطوارئ وحساب الاستجابة العاجلة والحصول على التمويل المسبق من الأمور الهامة التي تساعد على تحقيق الاستجابة السريعة.

الاعتبارات الأمنية

91- تحصل موزامبيق على الدرجة صفر في خطة التأهب الأمني. وجميع مكاتب البرنامج مستوفاة لمعايير الأمن بالحد الأدنى للتشغيل، ويحصل الموظفون على التدريب في مجال الوعي الأمني. وقد تكون هناك حاجة إلى اتخاذ تدابير أمنية للحفاظ على النظام عند توزيع الأغذية أثناء فترات النقص الشديد أو عقب الكوارث المفاجئة. وسيعمل البرنامج مع الشركاء والسلطات المحلية على وضع الترتيبات اللازمة.

التوصية

92- المجلس مدعو إلى الموافقة على العملية الممتدة المقترحة للإغاثة والإنعاش 10600.0 "تقديم الدعم الغذائي من أجل حماية أرواح أكثر الناس ضعفا في موزامبيق والنهوض بسبل معيشتهم".



الملحق الأول – ألف

تفاصيل تكاليف مشروع البرنامج			
القيمة (دولار أمريكي)	متوسط التكلفة للطن المتري (دولار أمريكي)	الكمية (طن متري)	
التكاليف التي يتحملها البرنامج			
ألف – تكاليف التشغيل المباشرة الأغذية ⁽¹⁾			
12 653 280	232.00	54 540	- الذرة
15 816 600	290.00	54 540	- دقيق الذرة
7 506 542	573.50	13 089	- البقول
8 558 784	1 404.00	6 096	- الزيوت
6 602 112	352.00	18 756	- خليط الذرة وفول الصويا
31 050	230.00	135	- الملح
51 168 368		147 156	مجموع الأغذية
7 579 595			النقل الخارجي
707 820			النقل البري
25 575 713			النقل الداخلي والتخزين والمناولة
25 651 278			مجموع تكاليف النقل البري والتخزين والمناولة
5 583 015			تكاليف التشغيل المباشرة الأخرى
91 279 239			مجموع تكاليف التشغيل المباشرة
12 842 383			باء – تكاليف الدعم المباشرة ⁽²⁾ (انظر الملحق الأول- باء)
7 197 725			جيم – تكاليف الدعم غير المباشرة (7.0 في المائة) ⁽³⁾
110 022 362			مجموع التكاليف التي يتحملها البرنامج

(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 خلال فترة المشروع.

الملحق الأول – باء

احتياجات الدعم المباشر (بالدولار الأمريكي)	
الموظفون	
4 110 420	الموظفون المهنيون الدوليون
1 466 942	الموظفون المهنيون المحليون
1 897 182	موظفو الخدمات العامة الوطنيين
155 143	المساعدات المؤقتة
54 000	الوقت الإضافي
126 000	الحوافز
1 664 400	السفريات الرسمية للموظفين
67 500	تدريب الموظفين وتنمية قدراتهم
9 541 587	المجموع الفرعي
مصرفوات المكتب والتكاليف الأخرى المتكررة	
203 400	إيجار المرافق
65 610	المنشآت (العامة)
132 750	إمدادات مكتبية
706 351	خدمات الاتصالات
10 193	التأمين
8 100	إصلاح المعدات وصيانتها
489 081	صيانة المركبات والتكاليف
759 735	مصرفوات مكتبية أخرى
135 000	خدمات منظمات الأمم المتحدة
2 510 220	المجموع الفرعي
المعدات والتكاليف الثابتة الأخرى	
73 553	أدوات الأثاث والمعدات
336 200	إيجار المركبات
380 824	معدات الاتصالات
790 577	المجموع الفرعي
12 842 383	مجموع تكاليف الدعم المباشرة



الملحق الثاني: الإطار المنطقي		
سلسلة النتائج	مؤشرات الأداء	المخاطر، افتراضات
الحاصلات		المخاطر
1- حماية وإنقاذ الأرواح التي تتعرض لتهديد المخاطر الطبيعية والاجتماعية والصحية (الأهداف الاستراتيجية 1 و2 و3).	<ul style="list-style-type: none"> ← نسبة الوفيات والإصابة بالمرض بين المجموعات المستهدفة المبلغة من الخدمات الصحية. ← الاعتماد على استراتيجيات التصدي السلبية المقيسة بمؤشر استراتيجيات التصدي أو المبلغة من سلطات القسم وشركاء الوقاية. 	يمكن للكوارث الطبيعية أن تسبب نكسات لقدرة المجتمع المحلي والأسر على التكيف ويمكن أن تؤثر على تنفيذ البرامج. وتتبع الاستراتيجيات الوطنية نهجا متكاملة تساعد على زيادة الإنعاش وإنشاء برامج للرعاية الاجتماعية في سياق الاستجابة للكوارث.
2- تحسين القدرات الإنتاجية وقدرات الرعاية لدى المجتمعات المحلية والأسر (الهدف الاستراتيجي 2).	<ul style="list-style-type: none"> ← مصادر سبل كسب العيش. ← مدى قسوة وتواتر استراتيجيات التصدي العكسية التي يتم قياسها باستخدام مؤشر استراتيجيات التصدي. ← نسبة الأسر التي تمتلك قدرًا ضئيلاً من الأصول (صفر - 4 من الأصول). ← كمية ونوعية المتحصل الغذائي باستخدام مؤشر استهلاك الأغذية. 	يمكن أن تتأثر مصداقية إسهام البرنامج في البرامج المشتركة مع الحكومة والمجتمع المدني والأمم المتحدة بسبب قيود الموارد وإمدادات الأغذية.
3- تحسين تأهيل التغذية بين النساء، والأطفال والأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في برامج صحية وغذائية مختارة (الهدف الاستراتيجي 3).	<ul style="list-style-type: none"> ← معدل الشفاء من سوء التغذية بين الأشخاص في مجال منع انتقال المرض من الأم إلى الطفل، والعلاج المضاد للفيروسات، والأخماج الناهضة، والأمراض المزمنة، وخدمات إعادة تأهيل التغذية. ← معدل المواظبة على العلاج ضد الفيروسات. ← نقص الوزن بين الأطفال من 6 إلى 18 شهرا في إطار برنامج الفطام المبكر ومنع انتقال المرض من الأم إلى الطفل. ← عدد حوادث الشلل ومدة الشلل الناشئ عن الأمراض المزمنة. ← كل البنود السالفة الذكر يتم التبليغ عنها من خلال العيادات المشاركة والبرامج المجتمعية. 	تساعد البيئة السياسية والأولويات الاستراتيجية واعتمادات الميزانية على تسليم برامج الدعم الغذائي للنظرء الحكوميين. يمكن أن تحدث زيادة ملموسة بفضل الدعم الذي تقدمه الجهات المانحة لبرامج الرعاية الاجتماعية الوطنية. تقوم وكالات الأمم المتحدة بتنفيذ أنشطة التعاون مع دوائر التخطيط الحكومية من أجل المزيد من الاستمرارية والتكامل.
4- تحسين الملكية، تنسيق وإدارة المساعدات الغذائية عن طريق النظرء الحكوميين وإدماج المساعدات الغذائية في خطط الحكومة (الهدف الاستراتيجي 5).	<ul style="list-style-type: none"> ← تخطيط المساعدات الغذائية وإدراجها في ميزانية الوزارات النظيرة. ← إدماج المساعدات الغذائية في الاستراتيجيات الإقليمية وخطط العمل. ← تنسيق المساعدات الغذائية ورصدها بواسطة اللجان الإقليمية وعن طريق إجراء المشاورات. 	

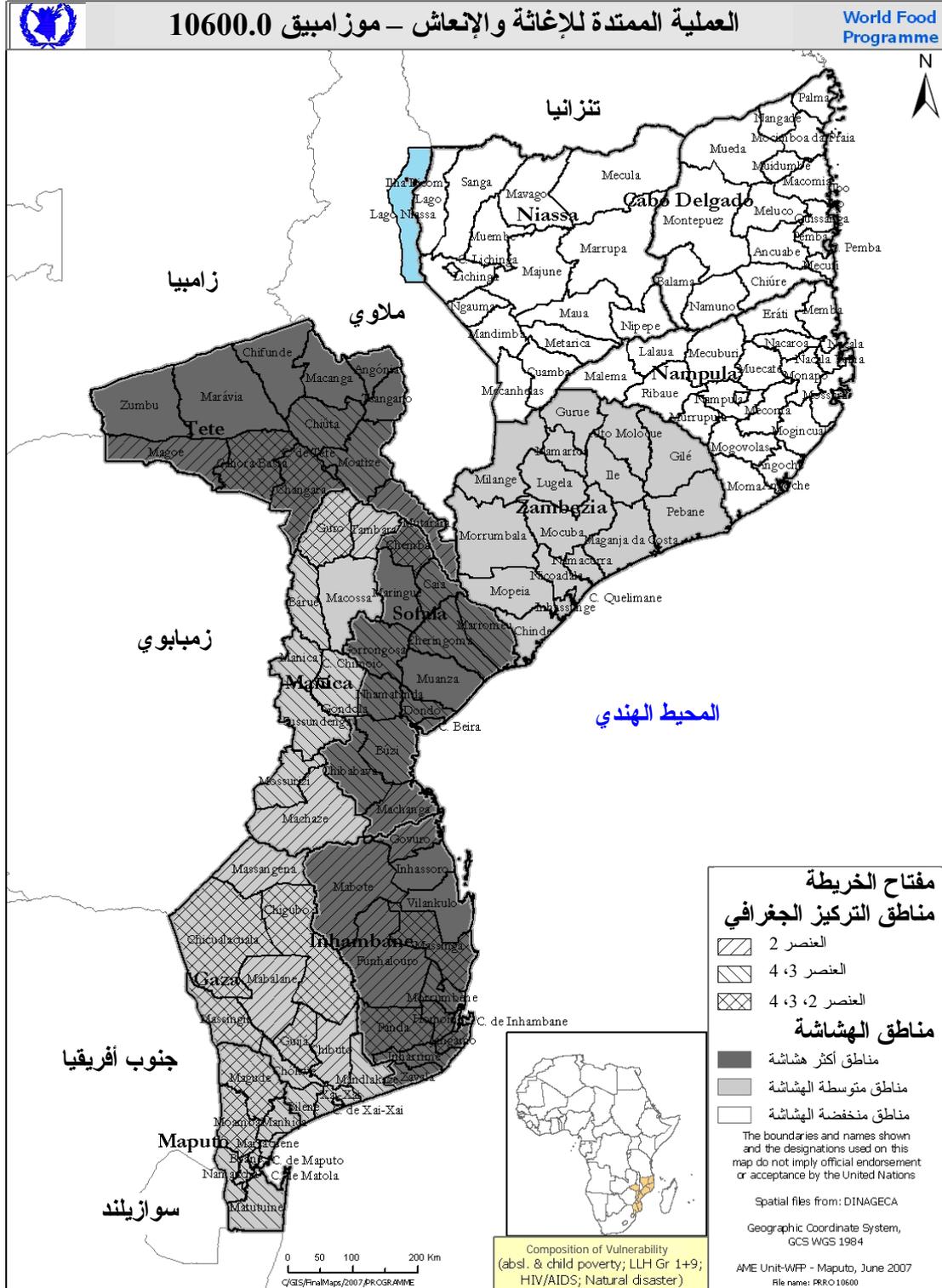


الملحق الثاني: الإطار المنطقي		
سلسلة النتائج	مؤشرات الأداء	المخاطر، افتراضات
المخرجات العامة للحصائل 1 و 2 و 3		
ألف- حصل عدد من المستفيدين المختارين على مساعدات غذائية في الوقت المناسب طبقا لخطط التوزيع المعتمدة، وقد تختلف دورة التوزيع طبقا لنوع النشاط.	<ul style="list-style-type: none"> ◀ عدد المستفيدين، بحسب العمر والجنس، من المساعدات الغذائية حسب النوع كنسبة مئوية من المدرج في الخطة. ◀ كمية الأغذية، حسب النوع، المقدمة كنسبة مئوية من المقرر. ◀ النسبة المئوية للتوزيعات التي تم الانتهاء منها في موعدها. 	<p>افتراضات</p> <p>يتاح القدر الكافي من المعلومات بطريقة ملائمة والمتعلقة باستجابة الإغاثة السريعة والانتعاش من الكوارث. لا توجد معوقات للوصول إلى المستفيدين بسبب سوء الأوضاع الناشئة عن الكوارث الطبيعية أو الفيضانات والأمطار الموسمية.</p> <p>ستكون المهارات والخبرات والالتزامات لدى الشركاء وموظفي البرنامج الميدانيين كافية لضمان الحشد المجتمعي والمساهمة.</p>
باء- تنفذ المساعدات الغذائية بطريقة شفافة وتشاركية.	<ul style="list-style-type: none"> ◀ تم إنشاء/تعزيز لجان للمساعدات الغذائية على مستوى المجتمع المحلي بقيادة مناسبة وبمشاركة من الرجال والنساء. ◀ باء -2 يتم إدماج أو تنسيق أهداف المساعدات الغذائية واختيار المستفيدين مع الأهداف الوطنية للمساعدات الاجتماعية. 	
مخرجات محددة حسب الحصائل		
1-1 تم إنشاء آليات دعم الإغاثة وإدارتها بالتعاون مع الحكومة وفريق الأمم المتحدة القطري.	<ul style="list-style-type: none"> ◀ تم تحديد خطط الاستجابة للإغاثة - وعدد المستفيدين، والأماكن، وأساليب المساعدات الغذائية، ومدتها وهي تعمل بطريقة ملائمة. ◀ يتم إدارة الأمن الغذائي واللوجستيات ومجموعات الاتصالات في حالات الطوارئ بطريقة تشاركية وتشاورية. ◀ تم إنشاء الهياكل التنفيذية في مجال اللوجستيات والاتصالات دعما للمؤسسة الوطنية لإدارة الكوارث. 	<p>افتراضات</p> <p>توجد مدخلات تكميلية كافية وشرائط تقنية. تم وضع السياسات الحكومية واعتمدها أصحاب الشأن لقيادة برامج المساعدات الغذائية.</p>
1-2 تلقى برامج تكييف المجتمع المحلي والتخفيف من وطأة الكوارث المساندة من الشراكات التكميلية.	<ul style="list-style-type: none"> ◀ تم الانتهاء من عدد من برامج دعم المجتمع المحلي إلى جانب المساعدات التقنية التكميلية والمدخلات غير الغذائية. ◀ تم الانتهاء من عدد من برامج دعم المجتمع المحلي خلال عام واحد. 	
2-2 تم إرساء الأصول وقاعدة المعارف اللازمة من أجل التكيف مع الكوارث	<ul style="list-style-type: none"> ◀ عدد ونوع الأصول التي تم تطويرها يتفق مع خطط المجتمع المحلي ◀ عدد الأشخاص الذين أنهوا فترة التدريب. 	

الملحق الثاني: الإطار المنطقي		
المخاطر، افتراضات	مؤشرات الأداء	سلسلة النتائج
	عدد الأشخاص الذين حصلوا على المساعدة من خلال الرعاية المجتمعية.	وتخفيض الهشاشة.
	تم تحديد الأغذية المناسبة لإدخالها في السلاسل الصحية الوطنية والإمدادات الاجتماعية. وضعت آليات ضمان ومراقبة الجودة لضمان سلامة الأغذية والمعايير التغذوية.	1-3 تم إنشاء القدرات المحلية لإنتاج الأغذية المقواة تغذويًا بالاشتراك مع القطاع التجاري، والمجتمع المدني والحكومة.
	وضعت المبادئ التوجيهية في البرامج المعانة من البرنامج المتعلقة بالصحة والدعم الاجتماعي. يشارك الموظفون النظراء في المجال الصحي والاجتماعي في برامج المساعدة التقنية والتدريب. وتنفذ هذه البرامج بالمشاركة مع الحكومة والمنظمات غير الحكومية وشركاء الأمم المتحدة.	2-3 تم الانتهاء من المبادئ التوجيهية للتغذية الوطنية والدعم الغذائي كما تم توزيعها وتنفيذها في البرامج الصحية والاجتماعية.
	تجتمع لجان المساعدات الغذائية الإقليمية شهريًا. تقوم إدارة البرامج بتقديم الدعم للجان المنشأة على المستوى الوزاري وتجتمع شهريًا وتجرى مشاورات مع الشركاء كل ثلاثة أشهر. تم إنشاء المنتدى الوطني التقني للمساعدات الغذائية ويجتمع كل ثلاثة أشهر.	1-4 وضعت آليات تنسيق المساعدات الغذائية على المستوى المركزي والإقليمي.
	عدد الموظفين النظراء الحكوميين المشاركين في برنامج التدريب الميداني على تقديم المساعدات الغذائية.	2-4 يقدم التدريب أثناء الخدمة للنظراء الحكوميين.



الملحق الثالث



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