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

المجلس التنفيذي
الدورة العادية الثالثة

روما، ٢٢ - ٢٠٠١/١٠/٢٦

مخططات الإستراتيجية القطرية

البند ٧ من جدول الأعمال

مقدمة للمجلس لينظر فيها

مخطط الاستراتيجية القطرية لزامبيا

A

Distribution: GENERAL
WFP/EB.3/2001/7/4
12 September 2001
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 لينظر فيها

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

مدير إقليم شرق وجنوب أفريقيا (ODK): Ms J. Lewis

موظف الاتصال (ODK): Ms E. Larsen رقم الهاتف: 066513-2103

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

ملخص

تعد زامبيا من أفقر البلاد في العالم, فهي تصنف بين أقل البلدان نموا، إذ يبلغ الناتج المحلي الإجمالي للفرد الواحد فيها ٣٠٠ دولار. ورغم أنها بلد يتمتع بإمكانيات ضخمة لتحقيق الاكتفاء الذاتي في مجال الإنتاج الغذائي، فإن انعدام الأمن الغذائي على المستوى الوطني والمستوى الأسري مستمر في الزيادة كما يدل على ذلك تدهور في إنتاج الحبوب للفرد الواحد وفي صافي الواردات السنوية. ورغم حدوث زيادة عامة في إسهام القطاع الزراعي في الاقتصاد الوطني فإن ذلك المجال ما زال شديد الضعف نظرا لتكرر الكوارث الطبيعية والأوبئة الحيوانية وقلة فرص الحصول على المدخلات الرئيسية واستمرار عزوف المزارعين عن اتباع ممارسات تنويع المحاصيل. وما زال الفقر وانعدام الأمن الغذائي منتشرين في المناطق الريفية، ولكن حدثت في السنوات الأخيرة زيادة فيهما معا في المناطق الحضرية.

وقد أعد هذا المخطط للاستراتيجية القطرية من الجيل الثاني في سياق التقدير القطري المشترك/ إطار الأمم المتحدة للمساعدات الإنمائية والأولويات الاستراتيجية التي تتوخاها الحكومة في إطار ورقة استراتيجية التخفيف من وطأة الفقر وسياسة برنامج الأغذية العالمي لتحفيز التنمية. ويستعين المخطط بالتجارب المستقاة من صياغة البرنامج القطري الحالي ويراعي التوصيات الناتجة عن تقييم البرنامج القطري.

ومازالت الأهداف الاستراتيجية الرئيسية كما هي إلى حد كبير دون اختلاف عن البرنامج القطري الحالي, ولكن مخطط الاستراتيجية الجديد يقترح إحداث تحول في أنشطة البرنامج القطري بغية تقديم مزيد من الدعم لقطاع التعليم, واتخاذ مبادرات لمساعدة المجتمعات المحلية والأسر على إعادة تكوين حصيلتهم من الأصول والتوصل إلى سبل مستدامة في العيش. وسيركز البرنامج القطري على الأهداف الرئيسية لإطار الأمم المتحدة للمساعدات الإنمائية وسيساهم بناء على ذلك في إنفاذ حق جميع مواطني زامبيا في التمتع بمستوى معيشي مناسب. وتمشيا مع سياسة **البرنامج** لتحفيز التنمية (القرار ١٩٩٩/م ت-س/٢) ستستخدم موارد **البرنامج** من أجل تحقيق الأهداف التالية:

- تمكين صغار الأطفال والحوامل والمرضعات من النساء من تلبية احتياجاتهم الخاصة الغذائية والصحية المرتبطة بالغذاء؛
- تمكين الأسر الفقيرة من الاستثمار في رأس المال البشري عن طريق التعليم والتدريب؛
- تمكين الأسر الفقيرة من اكتساب الأصول المادية والمحافظة عليها؛
- تخفيف آثار الكوارث الطبيعية في المناطق المعرضة لتكرر الأزمات من هذا النوع.

وستركز الأنشطة المقبلة على سبيل الحصر على أفقر المناطق التي يمكن تمييزها بانعدام الأمن الغذائي المزمن وارتفاع معدلات سوء التغذية وارتفاع نسبة انتشار المستفيدين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز. وستوجه الموارد الغذائية **للبرنامج** بالإضافة إلى الموارد غير الغذائية نحو ثلاثة أهداف

أساسية: الغذاء مقابل تكوين الأصول، وهو الهدف الذي ستدرج في إطاره مواصلة تقديم الدعم للحكومة في مجال مكافحة الكوارث وتلطيف آثارها ولتحليل هشاشة الأوضاع ووضع خرائطها؛ ومساعدة التعليم الابتدائي؛ والتغذية التكميلية. ويضاف إلى ذلك أن الكوارث الطبيعية والكوارث من صنع الإنسان مازالت مشكلة رئيسية. ففي منطقة تتعرض لوقوع الاختلالات الطبيعية والطوارئ من صنع الإنسان بسرعة ستظل تنمية قدرات الحكومة والأسر المقصودة على مواجهة هذه الطوارئ إحدى الأولويات بالنسبة للمكتب القطري.

مشروع القرار

يقر المجلس التنفيذي مخطط الاستراتيجية القطرية لزامبيا (الوثيقة WFP/EB.3/2001/7/4) ويأذن للأمانة أن تشرع في صياغة برنامج قطري تراعي فيه تعليقات المجلس.

انعدام الأمن الغذائي والفقراء والجوعى

١- تعد زامبيا، وهي بلد لا منفذ له على البحر، من بين أكثر البلدان عمرانا حضريا (٣٧ في المائة) في إفريقيا. ويتركز ثلث سكانها تقريبا في مقاطعات لوساكا وحزام النحاس, وهي التي لا تحتل إلا ٧ في المائة من رقعة الأرض الإجمالية. وكان عدد السكان المقدر وفقا لإحصاء سنة ١٩٩٠ يبلغ ١٠,٧ مليون نسمة بمعدل نمو قدره ٣,٢ في المائة. غير أن الشواهد الأولية الواردة في إحصاء سنة ٢٠٠٠ تشير إلى حدوث انخفاض يناهز ٢,٠ في المائة في معدل نمو السكان خلال السنوات العشر الماضية، وهو ما يمكن أن يعزى إلى حد كبير إلى وباء نقص المناعة البشرية/الأيدز.

٢- وكانت زامبيا خلال العقد الذي أعقب الاستقلال السياسي في ١٩٦٤ أحد أغنى البلدان في قارة أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، وذلك بسبب صناعتها المربحة في تعدين النحاس. غير أن ما حدث خلال العشرين سنة الماضية من هبوط أسعار النحاس مع ارتفاع أسعار البترول في السبعينيات قد عجل بتدهور الاقتصاد. ويضاف إلى ذلك أن استمرار الاعتماد على الأرباح المتدهورة من النحاس (٨٠-٩٠ في المائة من عوائد زامبيا من التصدير) وإهمال قطاع الزراعة (حيث توجد أضخم نسبة من القوى العاملة) وارتفاع معدل البطالة ومعدلات التضخم وضخامة العجز في الحساب الجاري والعجز الضريبي، قد أدت جميعها إلى إضفاء جو قاتم على الآفاق الاقتصادية لزامبيا.

٣- وقد ضاعفت الديون الخارجية الهائلة للبلد من سوء التدهور الاجتماعي والاقتصادي فيه. ففي سنة ٢٠٠٠ بلغ حجم الدين حوالي ٧ مليارات دولار. وتدين زامبيا بنصف هذا المبلغ لوكالات متعددة الأطراف، وخاصة صندوق النقد الدولي والبنك الدولي، بالنصف الآخر لمنظمات ثنائية. ويدفع البلد لخدمة ديونه الخارجية مبلغا سنويا يساوي في المتوسط ١٣٣ مليون دولار، أي أكثر مما ينفقه على القطاعات الاجتماعية (مثل التعليم والصحة) بنسبة ٦٩ في المائة. ومن الواضح أن عبء هذا الدين قد أسهم في إبطاء التنمية الاجتماعية الاقتصادية في زامبيا. ويضاف إلى ذلك أن معدل التدهور في الناتج المحلي الإجمالي لكل فرد قد بلغ في المتوسط ٢ في المائة سنويا خلال الفترة ١٩٩١-١٩٩٩. وبحلول نهاية سنة ٢٠٠٠ قدر الناتج المحلي الإجمالي لكل فرد بمبلغ٣٠٠ دولار، وهو ما يقل كثيرا عن المتوسط السائد في أفريقيا جنوب الصحراء الذي يبلغ ٤٨٠ دولارا.

٤- كما أن البلد معرض بصفة خاصة للكوارث الطبيعية المتكررة (الفيضانات وموجات القحط والأوبئة الحيوانية). ويضاف إلى ذلك أن وجود أعداد كبيرة من اللاجئين (تقدر حاليا بـ ٠٠٠ ٢٦٠ لاجئ) مازال يلقي بعبئه على موارد طبيعية واجتماعية واقتصادية منهكة أصلا. ويقوم **البرنامج** في الوقت الحاضر بدعم قرابة ٠٠٠ ١١٧ من هؤلاء اللاجئين عن طريق عملية الإغاثة الممتدة والإنعاش ١٠٠٧١ التي يجري عرضها بدورها على المجلس التنفيذي في دورته العادية الثالثة لعام ٢٠٠١. وسوف تلبي هذه العملية، عن طريق مجموعة مؤتلفة من الأنشطة، الاحتياجات الغذائية للاجئين الذين دخلوا البلد منذ ١٩٩٩ ولأفقر المجموعات (الأرامل والمسنين والمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز والسل) من بين أفواج اللاجئين الذين وفدوا قبل ذلك.

٥- وزامبيا إذن من أفقر بلدان العالم في الوقت الحاضر. ففي سنة ٢٠٠٠ كان ترتيبها الثالث والخمسون بعد المائة (بعد هبوطها من ترتيب الخامس والأربعين بعد المائة في سنة ١٩٩٨) بين المائة والأربعة وسبعين بلدا في مؤشر مقياس التنمية البشرية. ويضاف إلى ذلك أن الفقر في إدقاعه وشدته منتشر فيها. وكان مستوى الفقر (مقاسا على أساس

الإنفاق الأسري) يفوق ٧٠ في المائة في ١٩٩٨. ووصف حوالي ٥٣,٢ في المائة بأنهم شديدو الفقر[١] بينما وصف ١٦ في المائة بأنهم فقراء إلى حد ما. وتفوق مستويات الفقر في المناطق الريفية (٨٣ المائة) مستوياته في المناطق الحضرية (٥٦ في المائة), ولكن انتشار الفقر فيما بين ١٩٩١ و١٩٩٨ زاد بدرجة أسرع في المناطق الحضرية (٧,٤ في المائة) من المناطق الريفية (٣,٩ في المائة).

٦- وقد زادت سرعة انتشار الفقر في جميع أنحاء زامبيا نتيجة لمجموعة من العوامل مثل جائحة فيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز؛ وقلة فرص الوصول إلى العمل المنتج؛ وقلة الأصول المادية مثل رأس المال والائتمان ولو على نطاق صغير؛ وقلة فرص الوصول إلى الأسواق حيث يستطيع الناس بيع سلعهم وخدماتهم. والأكثر تأثرا بذلك هم الأسر التي ترأسها النساء وأطفال الشوارع واليتامى والأشخاص المصابون بعجز والأسر التي يعولها مسنون (٦٠ سنة فصاعدا) والعاطلون والعاملون بأجور منخفضة في السوق الرسمية وغير الرسمية.

٧- وللفقر بعد يتعلق بالجنسين. فمن بين المحرومين والمتضررين عدد غير متناسب من النساء. وتواجه النساء أكثر من الرجال قيودا اجتماعية اقتصادية وثقافية كبرى تحد من الجهود التي يبذلنها لتحسين رفاهيتهن. والنساء أفقر من الرجال وتتاح لهن فرص أقل منهم للحصول على الأرض الزراعية والائتمان والتعليم؛ و هن لا يشاركن إلا مشاركة محدودة في سوق العمل الرسمية. ومثال ذلك أن ٣٨ في المائة فقط من الإناث الحضريات يمارسن نشاطا اقتصاديا. وبصفة عامة كان معدل المشاركة في القوى العاملة بين النساء في ١٩٩٨ أقل بنسبة ١٢ في المائة منه في حالة الذكور. ومن الناحية السياسية لا تمثل النساء إلا بنسبة منخفضة في عمليات اتخاذ القرارات على كل المستويات. كما يؤثر تأنيث الفقر على فرص حصول المرأة على الغذاء وغير ذلك من الاحتياجات الأساسية، وخاصة بين الأسر التي تعولها نساء.

٨- وزامبيا من أشد البلاد تأثرا بجائحة فيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز. ففي سنة ٢٠٠١ كان فيها حسب التقديرات مليون شخصا مصابا بالفيروس، أي حوالي ٢٠ في المائة من السكان الراشدين في زامبيا. ومن الواضح أن انتشار جائحة فيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز قد ضاعف من مشاكل البلد الصحية والاجتماعية الاقتصادية. وحالات الوفاة المرتبطة بالأيدز في تزايد، وقد انخفض متوسط العمر في زامبيا من ٤٩ سنة في ١٩٩٢ إلى ٣٧ سنة في ٢٠٠٠. كما أدى فيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز إلى زيادة لم يسبق لها نظير في عدد اليتامى الذي يقدر حاليا بـ ١,٣ مليون، وهو ما يمثل ١٠ في المائة تقريبا من سكان زامبيا. وقد ارتفعت نسبة اليتامى بين الأطفال من سن ١٥ فأقل من ٢٢,٣ في المائة في ١٩٩٠ إلى ٣٤,٣ في المائة في ١٩٩٨. كما زادت على نحو واضح الإصابة بالسل من سنة ١٩٨٤ إلى سنة ١٩٩٩ بحيث بلغ عدد الحالات التي أبلغ عنها أكثر من ٥٠ ٠٠٠ في سنة ١٩٩٩ وحدها، وامتد انتشار المرض إلى حوالي ٦٠٠ في كل ١٠٠ ٠٠٠ شخص. وفي كل سنة يوجد قرابة ٣٢ ٠٠٠ من الأطفال حديثي الولادة الذين يحملون فيروس الأيدز، بينما يرجع ٤٠ في المائة من جميع حالات الوفاة بين من هم دون سن الخامسة إلى هذا الفيروس.

٩- كما كان لفيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز تأثير سلبي على الأمن الغذائي الأسري. وذلك أن المرض المزمن أو الوفاة يؤديان إلى فقدان الدخل والعمل واستنفاد الأصول التي تمتلكها الأسر، وخاصة عندما يصاب رب العائلة. عندئذ تحول موارد الأسرة إلى رعاية المريض ومواجهة التكاليف الطبية. ويتجه أفراد الأسرة الآخرون إلى التقليل من عملهم لكي يرعوا عضو الأسرة المريض. وتتضرر النساء بصفة خاصة لأنهن يتحملن عبء رعاية أفراد الأسرة المرضى، وهو ما يؤدي إلى تقليل الوقت المتاح لهن لغير ذلك من الأنشطة الإنتاجية والإنجابية. ويخرج الأطفال

(١) الفقر الشديد يشير إلى الذين يعيشون في أسر ذات نفقات أدنى من المستوى الكافي لتلبية الاحتياجات الغذائية الأساسية.

ولاسيما الفتيات من المدرسة لتوفير النفقات التعليمية وزيادة القوة العاملة لدى الأسرة. ومع زيادة الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز زاد أيضا عدد الأسر المعرضة للخطر، وخاصة الأسر التي تعولها النساء والأطفال والمسنون. وهاهي المكاسب التي حققتها زامبيا في الماضي في مجال بقاء الأطفال على قيد الحياة بسبيلها إلى التبدد نتيجة لوباء الأيدز.

انعدام الأمن الغذائي على مستوى القطر

١٠- الأمن الغذائي على المستوى الوطني مقلقل. ومازالت الذرة هي الغذاء الأساسي. وتوفر الزراعة سبل العيش لحوالي ٥٠ في المائة من السكان و٦٧ في المائة من النشطين اقتصاديا. كما تظل هي الفرصة الرئيسية للحصول على الدخل والعمل بالنسبة للنساء (اللاتي يؤلفن ٦٥ في المائة من السكان الريفيين)، وهن المنتجات الرئيسيات للمحاصيل الغذائية. غير أن البلد غير قادر على إنتاج ما يكفي لتلبية احتياجاته الغذائية. ولم تفض الجهود التي تبذلها الحكومة من أجل تحويل إنتاج المحاصيل من الذرة إلى محاصيل أخرى مثل المنيهوت إلى النتائج المتوقعة. فما زال القطاع الفرعي للمحاصيل تسيطر عليه الذرة التي تحتل قرابة ٦٥ في المائة من الأرض التي تغل سنويا وتمثل حوالي ٨٥ في المائة من الحبوب.

١١- وما زالت هناك فجوات من حيث توافر الغذاء على المستوى الوطني. ففي ١٩٩٨/١٩٩٩ بلغ إجمالي إنتاج الحبوب ١,١ مليون طن. ولتلبية الاحتياجات الوطنية بلغ إجمالي الكميات المستوردة في سنة التسويق تلك ٤٠٠ ٠٠٠ طن؛ ووفرت المعونة الغذائية ٣٠ ٠٠٠ طن. وزاد إجمالي المتوافر من الحبوب على الصعيد الوطني في ١٩٩٩/٢٠٠٠ زيادة طفيفة فأصبح ١,٢ مليون طن بينما ظلت الاحتياجات الإجمالية ثابتة عند ١,٥ مليون طن. وفي إطار البرنامج القطري الحالي بلغت الالتزامات الغذائية من جانب **البرنامج** والجهات المانحة الأخرى ٥٧ ٠٠٠ طن متري. وخلال فترة ١٩٩٨/١٩٩٩ ذاتها اشترت حكومة جمهورية زامبيا وتلقت ٤٥ ٠٠٠ طن متري إضافي من غذاء الإغاثة. واستخدم الغذاء بصفة رئيسية من أجل اللاجئين, وقد أتى من عدة مصادر بما في ذلك الحكومة و**البرنامج** والجهات المانحة الدولية.

١٢- وترجع مشكلات انعدام الأمن الغذائي في البلد إلى تكرر نوبات القحط وسوء البنات الأساسية الريفية وانخفاض مستوى التكنولوجيا وتأخر تسليم المدخلات, وذلك بالإضافة إلى انخفاض الدخول والاستثمارات الذي أسهم في بطء النمو في قطاع الزراعة وإنتاج الغذاء، وخاصة في المناطق المعرضة للقحط في المحافظات الغربية وأجزاء من المحافظات الجنوبية والشرقية(٢).

١٣- وعلى الصعيد الأسري تضاعفت حالة انعدام الأمن الغذائي نتيجة لمجموعة من العوامل مثل الزيادة في أسعار الغذاء بسبب إلغاء معونات الدعم وانخفاض الدخول الأسرية نتيجة للبطالة والإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز.

١٤- وسوء التغذية بين الأطفال في تزايد نتيجة لتدهور الاقتصاد بصفة عامة في البلد ووباء فيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز والفقر وأوجه التباين بين الجنسين وانعدام الأمن الغذائي على الصعيد الوطني والأسري. وبالنسبة للأطفال دون سن الخامسة أصيب منهم ٥٣ في المائة بالتقزم و٥ في المائة بالهزال في ١٩٩٦-١٩٩٨. ووصل انتشار التقزم إلى ٤٠ في المائة في ١٩٩٠ و٤٣ في المائة في ١٩٩٦. ويظهر انتشار سوء تغذية الأطفال بصورة أشد

(٢) عمليات تحليل هشاشة الأوضاع ووضع خرائطها التي أجريت من ١٩٩٥ إلى ١٩٩٩/٢٠٠٠ والتي اضطلع بها **البرنامج** والوكالة الأمريكية للتنمية الدولية. وقد حددت التقديرات تعرض البلد للمخاطر وقدرته على الصمود لها.

وضوحا في المناطق الريفية, وخاصة في لوبولا والمحافظات الشمالية. وفي ١٩٩٦ كان انتشار سوء التغذية بين أمهات الأطفال دون سن الخامسة (بالاستناد إلى قياس كتلتهن الجسمية) أعلى في المناطق الريفية (١٠,١ في المائة) منه في المناطق الحضرية (٧,٨ في المائة). وكانت الأرقام الإقليمية المقارنة ١٩ في المائة في المحافظة الغربية و١٣,١ في المائة في المحافظة الشمالية الغربية و٦,٦ في المائة في المحافظة الشرقية و٦,٥ في المائة في لوساكا. كما يظهر في المحافظات التي تتميز بانتشار سوء التغذية معدل منخفض للمواظبة على الدراسة وانخفاض التحصيل وارتفاع عدد المنقطعين عن الدراسة، وخاصة بين الفتيات.

١٥- وارتفعت وفيات الأطفال من ٩٠ في كل ١٠٠٠ مولود حي في ١٩٩٠ إلى ١٠٩ من كل مولود حي في ١٩٩٨. وارتفع معدل الوفيات بين الأطفال دون سن الخامسة من ٦٤٩ من كل ١٠٠ ٠٠٠ مولود حي في ١٩٩٦ إلى ما يزيد على ٨٠٠ من كل ١٠٠ ٠٠٠ مولود حي في ١٩٩٩؛ وكانت نسبة الأطفال الذين يقل وزنهم عند الولادة عن ٢,٥ كيلو غرام ٤,٩ في المائة من المواليد في سنة ١٩٩٢ و١١,٢ في المائة من المواليد في ١٩٩٨.

المستفيدون

١٦- ونظرا لشدة الفقر واتساع نطاقه في المناطق الريفية والحضرية على السواء فإن التركيز سينصب على أفقر الأسر الفقيرة. وبالنظر إلى ضعف البلد ضعفا شديدا إزاء الكوارث الطبيعية وارتفاع درجة تعرضه لفيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز فإن جهود **البرنامج** حاليا تتركز على الأراضي المنخفضة الغربية والمناطق الجنوبية الوسطى والمناطق المحيطة بالحضر في لوساكا وحزام النحاس. وبصفة عامة يواجه السكان في تلك المناطق الجوع قصير الأجل, وللمعونة الغذائية عند استخدامها في مثل تلك الحالات مزايا جمة نسبيا. وستوجه عناية خاصة إلى الأسر الجائعة الفقيرة المتأثرة بفيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز والسل؛ وإلى الأسر التي تعولها النساء والمسنون والأطفال (وخاصة الفتيات واليتامى من الأسر الجائعة الفقيرة، وذلك بغية تحسين فرص حصولهم على التعليم)؛ وإلى الأسر الفقيرة في المجتمعات المحلية المضيفة للاجئين. ونظرا لانعدام الأمن الغذائي السائد بالنسبة لمواطني زامبيا الذين يعيشون على الحدود مع أنغولا وجمهورية الكونغو الديمقراطية، فستتخذ تدابير طارئة بالنسبة للأشخاص النازحين داخليا. ويضاف إلى ذلك أن الدعم سيقدم لقسم مهم من السكان اللاجئين في البلد عن طريق عملية الإغاثة الممتدة والإنعاش ١٠٠٧١.

أولويات الحكومة وسياساتها لمكافحة الفقر وانعدام الأمن الغذائي

السياسة العامة

١٧- في محاولة لتلطيف الآثار السلبية قصيرة الأجل لبرنامج التعديل الهيكلي وزيادة مظاهر الفقر عينت الحكومة في ١٩٩٧ وزارة تنمية المجتمعات المحلية والخدمات الاجتماعية لكي تكون جهة اتصال بالنسبة لجميع البرامج المتعلقة بتخفيف وطأة الفقر؛ وتتسق كل الأنشطة الخاصة بتخفيف وطأة الفقر؛ وتقود عملية إعداد خطة عمل وطنية شاملة ومتسقة لتخفيف وطأة الفقر. وكان هذا الإجراء يرمي إلى خفض مستويات الفقر من ٧٠ في المائة (في ١٩٩٧) إلى ٥٠ في المائة بحلول سنة ٢٠٠٤. وكخطوة أولى أعدت الوزارة وثيقة الإطار الاستراتيجي الوطني لمكافحة الفقر في مايو/أيار ١٩٩٨ وذلك بمساعدة برنامج الأمم المتحدة الإنمائي. وفي ديسمبر/كانون الأول ١٩٩٨ أقرت خطة العمل

الوطنية التي تترجم الإطار الاستراتيجي الوطني لمكافحة الفقر إلى خطوات عملية. وتضطلع الحكومة في الوقت الحاضر بإعداد ورقة لاستراتيجية لتخفيف وطأة الفقر بمشاركة واسعة النطاق من جانب مؤسسات بريتون وودز والمؤسسات متعددة الأطراف والمنظمات غير الحكومية والمجتمع المدني. ومن المتوقع أن يأتي التمويل الخاص بالأنشطة الاجتماعية المنصوص عليها في الورقة المذكورة من الأموال التي يفرج عنها نتيجة للمبادرة الخاصة بديون البلدان المثقلة بالديون.

١٨- ورغم أن الحكومة ليس لديها سياسة محددة بشأن الأمن الغذائي الأسري ولم تعالج هذه المشكلة في خطة العمل الوطنية التي وضعتها لتخفيف وطأة الفقر، فقد نص في برنامج استثمارات القطاع الزراعي على استراتيجيات لتحقيق زيادة في الأمن الغذائي الأسري. وقد ركز البرنامج الأول لاستثمارات القطاع الزراعي الذي وضع في سنة ١٩٩٣ على تحقيق اللامركزية والخصخصة في مجال تنفيذ الخدمات. وفي ١٩٩٨ أعيد توجيه البرنامج بحيث يتوخى الهدفين المحددين التاليين وهما: (١) تحقيق قدر كاف من الأمن الغذائي على المستوى الأسري والوطني؛ (٢) ضمان فرص خاصة لحصول المجموعات الضعيفة على الغذاء.

١٩- وفي برنامج استثمارات القطاع الزراعي تقرر في إطار المكون الخاص بصندوق الاستثمارات الزراعية تقديم منح إلى مجموعات صغار المزارعين لتطوير البنى التحتية. يضاف إلى ذلك أن الحكومة قد اتخذت التدابير اللازمة للاضطلاع بأنشطة تتعلق بالأمن الغذائي في إطار صندوق زامبيا للاستثمارات الاجتماعية وبرنامج استثمارات قطاع الطرق اللذين يهدفان إلى تحسين البنى التحتية الاجتماعية والاقتصادية.

٢٠- وفي مارس/آذار ٢٠٠٠ أقرت الحكومة سياسة وطنية لقضايا الجنسين بهدف معالجة أوجه اختلال التوازن بين الجنسين وتعزيز التنمية العادلة. ومن المشاكل التي تعالج من خلال السياسة الوطنية لقضايا الجنسين ما يلي: قلة الفرص المتاحة للنساء للحصول على الموارد الإنتاجية وتوجيهها وإلى الخدمات الاجتماعية والمشاركة في اتخاذ القرارات على جميع المستويات؛ وقلة الفرص المتاحة للنساء والفتيات للحصول على الخدمات الصحية الأساسية؛ وقلة الفرص المتاحة للنساء والفتيات للحصول على ما يكفي من الغذاء والمياه والإصحاح المأمونين؛ وأوجه التباين فيما يتعلق بفرص الحصول على التعليم؛ وقلة الفرص المتاحة للنساء للحصول على الائتمان والتكنولوجيا المحسنة والأرض وخدمات الإرشاد. كما أقامت الحكومة قسم قضايا الجنسين في مجال التنمية على مستوى مجلس الوزراء, وعينت منسقين لقضايا تمايز الجنسين في كل وزارة قطاعية. وتستعد الحكومة حاليا لتنفيذ السياسة[٣].

السياسة الخاصة بفيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز

٢١- في أكتوبر/ تشرين الأول ٢٠٠٠ أعدت الحكومة الإطار الاستراتيجي الوطني لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز/الأمراض المنقولة جنسيا/ السل، وذلك بمساعدة برنامج الأمم المتحدة لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز والجهات المانحة الثنائية. ويرتكز الإطار على الدروس المستخلصة من الاستجابات العالمية السابقة فيما يتعلق بالوباء. وقد أعدت الحكومة عن طريق الخطة الاستراتيجية الحالية لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز (٢٠٠١-٢٠٠٣) استجابة أكثر واقعية لمواجهة الجائحة. ومن الأهداف الرئيسية للخطة إنشاء مجلس وطني للأيدز ليكون آلية تنسيق في خدمة الحكومة والمنظمات غير الحكومية والمجتمع بصفة عامة في مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز. ويحدد الإطار الذي أصبح الآن قائما الاستجابة الوطنية بناء على المبادئ الأساسية والاستراتيجيات

(٣) National Gender Policy, 2000.

العامة والإطار المؤسسي والخطوات الرئيسية اللازمة للإدارة القائمة على النتائج. ومن المفروض أيضا أن يكون الإطار مرنا بما فيه الكفاية لمواجهة الاحتياجات المحددة لمختلف المجموعات(٤).

إصلاحات القطاع الصحي

٢٢- مازالت الحكومة منذ سنة ١٩٩٢ تنفذ إصلاحات صحية. وفي السنوات الأخيرة انصب التأكيد على توفير مزيد من الاستقلال لمجالس الإدارة الصحية على صعيد المناطق وزيادة مشاركة المجتمعات المحلية في عملية توفير الرعاية الصحية. وفي ١٩٩٩/٢٠٠٠ أعدت الحكومة بمساعدة من شركائها المتعاونين الخطة الصحية الاستراتيجية (٢٠٠١-٢٠٠٥) التي تؤكد على يسر تكاليف الخدمات، وتناقل الموارد على صعيد المناطق، وإعطاء الأولية لتوفير الخدمات، وترشيد جميع المساعدات المقدمة من الجهات المانحة لقطاع الرعاية الصحية. بيد أن من المحتمل أن يخضع تنفيذ الخطة لقيود نتيجة لقلة الموارد وارتفاع مستويات الفقر ووبائي فيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز والسل. ونتيجة لذلك رأى **البرنامج** وغيره من الشركاء المنفذين أنه ينبغي لتدابير الدعم الإضافية أن تعوض عن قلة التحسن الملحوظ في الخدمات الصحية عن طريق التركيز على التدابير ذات الكفاءة التكاليفية مثل توفير المياه النظيفة المأمونة والتغذية الأساسية(٥).

سياسة المعونة الغذائية

٢٣- رغم أنه لا توجد حتى الآن سياسة صريحة بشأن المعونة الغذائية فإن الحكومة تعترف ببرامج "شبكة الأمان" التي تمول جزئيا من المعونة الغذائية وتؤيدها تماما. وعقب نوبة القحط الصغيرة في ١٩٩٣/١٩٩٤ نشطت الحكومة في تشجيع تجار القطاع الخاص على استيراد المحاصيل الأساسية وتخزينها. ومن ثم ووجه العجز الغذائي باستيراد الغذاء عن طريق مؤسسات القطاع الخاص والمعونة الغذائية، وخاصة في فترات الكوارث الطبيعية. ورغم ذلك فإن معظم الأسر الريفية والفقيرة لا تكاد تتحمل ثمن الغذاء، ولذلك كانت المعونة الغذائية المقدمة من البلدان المانحة ومن **البرنامج** تشكل مساهمة كبيرة في الأمن الغذائي الأسري, وخاصة في فترات الكوارث والأشهر العجاف التي تشهدها بعض أجزاء البلد(٦).

سياسة المعونة التعليمية

٢٤- تركز الحكومة بدعم من الجهات المانحة الثنائية والمتعددة الأطراف على برنامج استثمارات القطاع الفرعي للتعليم الأساسي. وترمي المبادرة الخاصة بهذا البرنامج إلى تحسين البنيات الأساسية المدرسية والنهوض بمهارات المعلمين والتمكن من شراء المواد التعليمية ووضع المناهج ودعم الطلاب الضعفاء وتحسين صحة الطلاب وتغذيتهم. يضاف إلى ذلك أن الحكومة تسعى بنشاط إلى الوفاء بالالتزامات التي تعهدت بها في قمة الطفل المنعقدة في سنة ١٩٩٩، وذلك من خلال برنامج عملها الوطني من أجل الأطفال.

---

(٤) Strategic Framework: National HIV/AIDS/STD/TB Council 2000

(٥) United Nations CCA Report, Advance Copy for Partners, 2001

(٦) المصدر نفسه.

تقييم أداء البرنامج حتى الآن

٢٥- يقدم **البرنامج** المساعدة إلى زامبيا منذ سنة ١٩٦٤. وقد وجه دعم **البرنامج** إلى حد كبير عبر السنين إلى مساندة الجهود التي تبذلها زامبيا لمعالجة طائفة من مشكلات اللاجئين بما في ذلك مساعدة اللاجئين من أنغولا وموزمبيق وزائير وزمبابوي. وفي السبعينيات بدأ **البرنامج**، بالنظر إلى تدهور اقتصاد زامبيا، في توسيع نطاق مساعدته لدعم أنشطة شبكة الأمان الاجتماعي. ومنذ ١٩٩٢ بلغ إجمالي المساعدات الموافق عليها ١٣٠,٤ مليون دولار خصص منها ٦٥,٥ مليون دولار للأنشطة المتعلقة بالقحط/الفيضان، و١٦ مليون دولار لمساعدة اللاجئين و٤٨,٩ مليون دولار للتنمية. وفي ١٩٩١ بذل **البرنامج** أضخم جهد له للتصدي للقحط الذي أصاب أفريقيا الجنوبية.

٢٦- وقد بلغت الموارد المقدمة في إطار البرنامج القطري الحالي (١٩٩٨-٢٠٠٠) الذي أقره المجلس التنفيذي في أكتوبر/ تشرين الأول ١٩٩٧، ٣١,٩ مليون دولار لدعم الأنشطة الأساسية والأنشطة التكميلية التالية: النشاط الأساسي الأول، الغذاء مقابل تكوين الأصول في المناطق الحضرية (٩,٣ مليون دولار أو ٢٩ في المائة من البرنامج القطري)؛ النشاط الأساسي الثاني، الغذاء مقابل تكوين الأصول في المناطق الريفية (٢,٩ مليون دولار أو ٩,١ في المائة من البرنامج القطري)؛ والنشاط الأساسي الثالث، التغذية التكميلية (١٦,٤ مليون دولار أو ٥٢ في المائة من البرنامج القطري). وقدم للأنشطة التكميلية مبلغ ٢,٩ مليون دولار لدعم أنشطة مثل مشروع "التعليم للفتيات" في مقاطعة لوابولا، وبرامج المعونة الغذائية في حالات الطوارئ (بما فيها الإغاثة في حالات الطوارئ). يضاف إلى ذلك تخصيص مبلغ ٢٠٠ ٠٠٠ دولار للمرحلة الثانية من أنشطة تحليل أوضاع الهشاشة ووضع خرائطها ولتلطيف آثار الكوارث وأنشطة الاستعداد لها. كما أدرج مبلغ ٤ ملايين دولار تحسبا للطوارئ لإطعام موجة محتملة من ٨٠ ٠٠٠ لاجئ، وذلك بالنظر إلى تقلب الأوضاع السياسية في البلدان المجاورة.

٢٧- وتتمثل أهداف التنمية طويلة الأجل التي يتوخاها البرنامج القطري في تحسين التغذية ونوعية الحياة بالنسبة لأضعف السكان في الأوقات الحرجة من حياتهم؛ والمساعدة على تكوين الأصول وتعزيز الاعتماد على النفس بين الفقراء من الأشخاص والمجتمعات المحلية. وستتحقق هذه الأهداف عن طريق ما يلي: (١) تحسين الأمن الغذائي من خلال الغذاء في مقابل تكوين الأصول؛ (٢) التنمية البشرية بتقديم التغذية التكميلية للأطفال والأمهات الحوامل والمرضعات وغيرهم من المجموعات الضعيفة المصابة بسوء التغذية.

٢٨- وقد أجري تقييم خارجي للبرنامج القطري في أكتوبر/تشرين الأول – نوفمبر/تشرين الثاني ٢٠٠٠[٧] ولاحظت البعثة أن الهدفين العامين للبرنامج القطري قد حددا بوضوح وكانا متسقين مع الأولويات الإنمائية للحكومة بالإضافة إلى أنهما يتسقان تماما مع سياسة **البرنامج** لتحفيز التنمية. ورئي أن الأنشطة الأساسية الثلاث متكاملة وأنها تدعم أحدها الآخر بالإضافة إلى أنها تتكامل بدرجة معقولة مع برامج التنمية ذات الصلة التي تطبقها الحكومة على صعيد المناطق. كما وجدت البعثة أن ثمة درجة كبيرة من الاتساق بين أنشطة البرنامج. وبدا لها أن طبيعة البرنامج ونطاقه وطرائق تنفيذه قد حددت إلى حد بعيد بالاستناد إلى أهداف فنية واستراتيجية محددة بوضوح.

٢٩- غير أن البعثة رأت أن البرنامج القطري لم يحقق كل إمكانيات الترابط/التكامل البرامجي بين أنشطته الأساسية والتكميلية أو الترابط مع البرامج الوطنية القطاعية ذات الصلة. وفي هذا الصدد كان ثمة مجال لمزيد من تحسين التكامل والاتساق الداخلي فيما بين أنشطة البرنامج القطري دعما لتنمية الموارد البشرية وتكوين الأصول والأنشطة

(٧) تقرير عن تقييم البرنامج القطري، ٢٠٠٠.

المندرجة في إطار التغذية التكميلية وتلطيف آثار الكوارث. كما لاحظت البعثة فضلا عن ذلك أن هناك مبررات قوية لإقامة صلات إضافية بين التغذية التكميلية والغذاء مقابل الأصول والاستعداد للكوارث وأنشطة التلطيف في نطاق أضعف المناطق. ومن الممكن إدخال مزيد من التحسين على تركيز البرنامج القطري حتى يتسنى توجيه اهتمام أشد إلى تكوين الأصول وتنمية الموارد البشرية وتلطيف آثار الكوارث في إطار التركيز الجغرافي الذي يوفره تحليل هشاشة الأوضاع ووضع خرائطها.

٣٠- ورأى أعضاء البعثة أن التغذية التكميلية يمكن أن تتضمن التدريب التغذوي للأسر (أي التدريب على زراعة الأغذية المحلية وإعدادها واستخدامها). كما لاحظوا أن التغذية التكميلية والغذاء مقابل تكوين الأصول يمكن تحقيق التكامل بينهما وبين توزيع قصير الأجل للمعونة الغذائية الطارئة في حالة ضعف المحاصيل. يضاف إلى ذلك أن البعثة أوصت بأن توجه أنشطة التغذية التكميلية ومساعدة التعليم الابتدائي نحو المجتمعات التي تفتقر إلى الأمن الغذائي ويوجد فيها أعداد كبيرة من اليتامى, وذلك في إطار البرامج الوطنية في مجال فيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز وتخفيف وطأة الفقر.

٣١- ولاحظت بعثة التقييم أن ثمة حاجة لاستعراض الترتيبات المؤسسية الحالية بالنسبة لإدارة البرنامج القطري والإشراف عليه وتنسيق أنشطة البرنامج وتكاملها مع الأنشطة المماثلة التي تضطلع بها الوكالات الحكومية الأخرى والشركاء الإنمائيون الآخرون.

٣٢- ورأت البعثة أن نشاط الغذاء مقابل الأصول في المناطق الحضرية هو فيما يبدو استراتيجية مناسبة لتلبية الاحتياجات المحددة للمجموعات الضعيفة الحضرية. والواقع أن الاتفاق بشأن الاستراتيجية قد ارتكز على مشاورات أجريت مع شركاء من الوكالات الحكومية وعلى برنامج الاعتماد على النفس في المناطق الحضرية وعلى النتائج المستقاة من تحليل هشاشة الأوضاع ووضع خرائطها والدروس المستخلصة من "زامبيا ٤٧٥٦". إلا أن الأمر يقتضي معالجة أوجه القصور في تصميم الأنشطة المتصلة بمشاركة المجتمعات المحلية وفعالية التدريب المقدم والترتيبات المؤسسية للتنفيذ.

٣٣- ولاحظت البعثة أيضا أن النشاط الخاص بالغذاء مقابل تكوين الأصول في المناطق الريفية قد استهدف المناطق الريفية التي تتعرض لمخاطر شديدة وتعد مشاكل الاستفادة من البنيات الأساسية الاقتصادية والاجتماعية فيها عاملا مسهما في الفقر وانعدام الأمن الغذائي. ولاحظت البعثة أن المخاطر الرئيسية تعود إلى القحط والفيضانات والأوبئة الحيوانية. واستخلصت أن هذه الأنشطة قد تنفذ بأعلى درجة من الكفاءة التكاليفية بتحقيق التكامل بين تدفق الموارد لنشاط الغذاء مقابل تكوين الأصول في المناطق الريفية وبين الأنشطة المقترحة بصفة رئيسية للاستعداد للكوارث وتلطيف آثارها ومكافحة الكوارث في إطار نشاط واحد.

٣٤- وخلصت البعثة بصفة عامة إلى أن عملية وضع البرنامج القطري الأول قد تمخضت عن استراتيجية واضحة المعالم وبرنامج متسق **للبرنامج** في زامبيا. ومن المؤكد أن لدى الحكومة شعورا قويا بالملكية على المستويات الوطنية والمحلية. غير أن البعثة وجدت بعض أوجه القصور الخطيرة في الترتيبات المؤسسية لإدارة البرنامج القطري والإشراف عليه ولتنسيق أنشطة البرنامج وتحقيق تكاملها مع الأنشطة المماثلة التي تضطلع بها الوكالات الحكومية الأخرى والشركاء الإنمائيون الآخرون. وكذلك لم تكن هناك داخل الحكومة أو خارجها آلية فعالة على مستوى العمل لإعداد اقتراحات متكاملة لصياغة الأنشطة وتنفيذها من جانب جميع الأطراف المعنية أو لنقل القرارات والتعليمات الصادرة عن الهيئة المكلفة بالإشراف على البرنامج القطري إلى الوكالات المنفذة. وقد أطلعت لجنة التنسيق المشتركة

بين الوزارات على نتائج البعثة وتوصياتها، وقدمت هذه اللجنة معلومات مرتجعة مع الإحاطة علما بالمشكلات. وقد شكلت منذئذ لجنة فنية ممثلة للجنة التنسيق المشتركة، وذلك لتنسق أنشطة هذه اللجنة الأخيرة وتقديم المشورة لها.

٣٥- وقررت البعثة في نهاية المطاف أن التوجه الاستراتيجي لأنشطة **البرنامج** بشأن أضعف المناطق والمجموعات وتلطيف آثار الكوارث والاستعداد لها على مستوى الأسرة والمجتمع المحلي يستند إلى مبررات وافية وينبغي أن يبقى كما هو دون تغيير كبير في البرنامج القطري القادم. كما أشارت إلى أنه ينبغي إعطاء درجة عالية من الأولوية لتصحيح أوجه اختلال التوازن بين الجنسين وبين الريف والحضر وبين المناطق المختلفة داخل مناطق النشاط. واقترحت البعثة ثلاثة مجالات حيث يمكن للمساعدات الغذائية أن يكون لها ميزة نسبية في زامبيا، وهي: **(١)** في مجال التعليم حتى يتسنى ضمان فرص الالتحاق بالمدرسة ورفع معدلات مواظبة الطلاب، وخاصة الفتيات؛ **(٢)** في المناطق المعرضة للكوارث وانعدام الأمن الغذائي، حتى يتسنى دعم تجديد البنيات الأساسية والممارسات الزراعية المستدامة؛ **(٣)** في قطاع الصحة والتغذية، وذلك عن طريق التركيز على الأهداف الغذائية العامة لأضعف المجموعات. يضاف إلى ذلك أن البعثة انتهت إلى أن القضايا المشتركة مثل فيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز والتمايز بين الجنسين ينبغي إدراجها في التصميم العام للبرنامج القطري.

التوجه المستقبلي لمساعدات البرنامج

٣٦- تمت صياغة هذا المخطط الاستراتيجي من الجيل الثاني في سياق العملية التي تجري حاليا لإعداد التقدير القطري المشترك للأمم المتحدة وأول إطار للأمم المتحدة للمساعدات الإنمائية بالإضافة إلى عملية شاملة تشاركية من حلقات العمل والتدارس. وقد اشترك في النقاش ممثلون للحكومة (على المستوى المركزي ومستوى المناطق على السواء) ووكالات أخرى من وكالات الأمم المتحدة وجهات مانحة ثنائية ومنظمات قائمة على المجتمع المحلي ومنظمات دولية حكومية. ونجم عن هذه المناقشات توافق في الآراء بشأن الأهداف الاستراتيجية ونطاق وطبيعة الأنشطة التي يمكن أن يضطلع بها **البرنامج** في المستقبل في مجال المساعدات الإنمائية. ورغم أن الوجهة الرئيسية للأهداف طويلة الأجل بقيت كما هي دون اختلاف عن البرنامج القطري الحالي فإن هناك تحولا لموارد البرنامج القطري نحو دعم التعليم الابتدائي (وخاصة بالنسبة للفتيات واليتامى)؛ ونحو تحسين الأمن الغذائي للأسر الفقيرة والجائعة المتأثرة بفيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز؛ ونحو الأنشطة القائمة على المجتمع المحلي في مجال تلطيف آثار الكوارث ومكافحتها.

٣٧- وسيكون باستطاعة بعثة **البرنامج** في زامبيا أن تساعد الأسر والمجتمعات المحلية التي تعاني من الجوع وتفتقر إلى الأمن ا لغذائي على تخفيف وطأة جوعها سواء أكان مزمنا أم قصير الأجل, وبذلك تمكنها من الإسهام في الهدف الوطني المتمثل في استئصال الفقر. وفي سياق التقدير القطري المشترك/إطار الأمم المتحدة للمساعدات الإنمائية سيسهم **البرنامج** فيما يلي: الوفاء بتوفير إمدادات غذائية كافية ومستوى معيشي مناسب من خلال مبادرات مستدامة؛ وتحقيق الأمن للأشخاص؛ والمشاركة الكاملة والحماية والمساواة؛ وتوفير المعارف وحياة طويلة وصحية. وسيوف يحقق **البرنامج** ذلك عن طريق التركيز على أربعة أولويات استراتيجية من أولويات سياسة تحفيز التنمية, وهي: **(١)** تمكين صغار الأطفال والحوامل والمرضعات من النساء من تلبية احتياجاتهم الخاصة الغذائية والصحية المرتبطة بالتغذية؛ **(٢)** تمكين الأسر الفقيرة من الاستثمار في رأس المال البشري عن طريق التعليم والتدريب؛ **(٣)** تمكين الأسر الفقيرة من اكتساب الأصول والمحافظة عليها؛ **(٤)** تلطيف آثار الكوارث الطبيعية في المناطق المعرضة للأزمات المتكررة من هذا النوع.

٣٨- وبناء على ذلك ستكون الأهداف طويلة الأجل للمساعدات المقدمة من **البرنامج** هي:

- تعزيز قدرات الأسر الجائعة الفقيرة (وخاصة الأسر التي ترعاها النساء والأطفال) على تحمل المسؤولية عن تنمية نفسها؛
- وتمكين الأسر الضعيفة من تحمل الصدمات الخارجية (الفيضانات ونوبات القحط والأوبئة الحيوانية) مع العمل في الوقت نفسه على معالجة أوجه التمايز بين الجنسين وجائحة فيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز.

٣٩- وسيتحقق ذلك بأنشطة ترمي إلى ما يلي:

- تحسين الأمن الغذائي للجوعى والفقراء عن طريق التخفيف من جوعهم قصير الأجل وتوفير الفرص لهم لتكوين الأصول؛
- تعزيز التنمية المجتمعية وقدرات الموارد البشرية عن طريق التعليم والتدريب؛
- زيادة قدرات المجتمعات المحلية على مقاومة ومواجهة الصدمات الخارجية الناجمة عن الطوارئ المتصلة أو المتكررة مثل فيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز أو الكوارث الطبيعية عن طريق تقوية البنى المؤسسية على مستوى المجتمع المحلي والمنطقة القطر؛
- الوقاية من سوء التغذية الحاد في حالة الأطفال دون سن الخامسة وتحسين الأحوال الغذائية بالنسبة للحوامل والمرضعات من النساء ومرضى السل وفيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز وأسر هؤلاء المرضى المتأثرة بالإصابة.

٤٠- ومن المبادئ الرائدة لتنفيذ الأنشطة ما يلي:

- الوعي بالكوارث والاستعداد لها وتلطيف آثارها وتخطيط مكافحتها؛
- تعميم مراعاة منظور تمايز الجنسين؛
- اشتراك الحي والمجتمع المحلي في تحديد المستفيدين؛
- الوعي بفيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز؛
- المناصرة فيما يتعلق بالجوع؛
- عقد شراكات مع الحكومة والوكالات الإنمائية الأخرى ذات الصلة؛
- بناء قدرات الموارد البشرية (لدى كل من المستفيدين ووكالات الحكومة).

٤١- وستركز الأنشطة المقبلة على أفقر المناطق الريفية في المقاطعات التي تتميز بانعدام الأمن الغذائي المزمن وشدة سوء التغذية وغير ذلك من المؤشرات الاجتماعية الاقتصادية السيئة، وعلى الفقراء الحضريين, وذلك بناء على تحليل مستوفى للضعف المزمن ومعيار أساسي جديد لتقدير الضعف الحضري، بما في ذلك تحليل مفصل لمخاطر الكوارث. وسيوجه اهتمام إلى التأكد من أن المعونة الغذائية لا تقدم إلا حيث تكون ثمة حاجة إليها ولأقصر مدة ممكنة، وذلك تفاديا لتكوين حالة من الاعتماد. وسوف يعزز **البرنامج** جهوده من أجل دمج منهجيات وبيانات تحليل أوضاع الهشاشة ووضع خرائطها في نظام واحد مشترك ومساعدة الحكومة على تنمية قدراتها بالنسبة للإنذار المبكر وتحليل أوضاع الهشاشة على نحو مستدام. وسيضمن البرنامج القطري القادم هذه المهام بوصفها أنشطة.

تحديد المجالات الرئيسية للمساعدة

٤٢- من المتوقع في الاستراتيجية أن توجه موارد **البرنامج** من الغذاء بالإضافة إلى الموارد غير الغذائية إلى أنشطة أساسية ثلاثة هي: **(١)** ٤٠ في المائة من أجل أنشطة الغذاء مقابل تكوين الأصول (في المناطق الريفية والحضرية على السواء)، وهي الأنشطة التي سيدرج في إطارها مواصلة تقديم الدعم للحكومة من أجل مكافحة الكوارث وتلطيف آثارها ومن أجل أنشطة تحليل أوضاع الهشاشة ووضع خرائطها؛ **(٢)** ٣٠ في المائة لمساعدة التعليم الابتدائي؛ **(٣)** ٢٥ في المائة من أجل التغذية التكميلية. يضاف إلى ذلك أن ٢٥ في المائة من الموارد الناتجة عن الأنشطة الأساسية الثلاثة ستوجه إلى دعم الأسر المصابة والمتأثرة بفيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز، وذلك إما في إطار أنشطة مبرمجة على نحو مشترك أو في سياق دمج تدابير الدعم الخاصة بفيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز. وأخيرا وبالنظر إلى زيادة أفواج اللاجئين من البلدان المجاورة وارتفاع مستوى مخاطر الكوارث ستخصص الخمسة في المائة المتبقية من موارد البرنامج للمتطلبات الطارئة لدعم الحكومة والجهات المانحة الأخرى من أجل مساندة اللاجئين والمجتمعات المحلية المضيفة. وتمشيا مع سياسة **البرنامج** وكجزء من الجهد العام من أجل معالجة المشكلة التي مازالت تمثل فجوة ضخمة بين الجنسين في زامبيا، فإن ٦٠ في المائة من موارد البرنامج القطري ستوجه إلى النساء.

٤٣- وقد وضع هذا المخطط للاستراتيجية القطرية عن طريق عملية تشاور اشترك فيها عدد كبير من المثلين من المؤسسات الحكومية ووكالات الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية والجهات المانحة. ووقت ذلك بحيث يتزامن مع الإطار القادم للأمم المتحدة للمساعدات الإنمائية من أجل زامبيا ومع خطط الشركاء الإنمائيين الآخرين. وما زالت فرص البرمجة المشتركة في مرحلة التصميم. ويضطلع الشركاء المعنيون في الوقت الحاضر بعملية التخطيط والميزنة الداخلية. وسيكون من الضروري إذن وضع نهج مرن لبرمجة مساعدات **البرنامج** بحيث يتمكن المكتب القطري من انتهاز الفرص الجديدة في الوقت المناسب.

النشاط الأساسي الأول: الغذاء مقابل تكوين الأصول

٤٤- سيتيح هذا النشاط للأسر الفقيرة أن تكسب الأصول وتحافظ عليها (الأولوية الثالثة لسياسة تحفيز التنمية) وتلطف آثار الكوارث الطبيعية في المناطق المعرضة لتكرر الأزمات من هذا النوع (الأولوية الرابعة لسياسة تحفيز التنمية). وسيكون الهدف الإنمائي طويل الأجل هو الحد من تعرض المجتمعات المحلية في المناطق الريفية والحضرية للكوارث والافتقار إلى الأمن الغذائي. وستستخدم المعونة الغذائية لتزويد الأسر التي تفتقر إلى الأمن الغذائي بصفة موسمية في المناطق الريفية ولتلبية الاحتياجات الاستهلاكية قصيرة الأجل للأسر في المجتمعات المحلية الحضرية. وسيؤدي توفير المعونة الغذائية إلى القضاء على انعدام الأمن الغذائي الحاد والمزمن وتمكين الأسر المتأثرة من الاستثمار في الأنشطة الإنتاجية من أجل مصلحتها هي نفسها.

٤٥- وستستخدم المعونة الغذائية بالإضافة إلى موارد أخرى لدعم أنشطة تلطيف آثار الكوارث في الأجل القصير والأجل المتوسط على مستوى المجتمع المحلي. وفي المناطق المحلية كثيرا ما يقترن الافتقار إلى الأمن الغذائي المزمن بتكرر الكوارث. وبناء على ذلك ستركز أنشطة الغذاء مقابل تكوين الأصول على مشاريع التلطيف المرتبطة بالزراعة مثل صون التربة والمياه وما يتعلق بذلك من تدريب على المهارات في مجال الممارسات الزراعية المستدامة.

٤٦- وسينفذ النشاط عادة في مناطق انعدام الأمن الغذائي المزمن، وذلك بالاقتران مع نشاطين أساسيين آخرين لدعم التعليم الابتدائي والتغذية التكميلية. وتمشيا مع الإطار الخاص بسياسة **البرنامج** لتحفيز التنمية فإن عملية البرمجة ستراعي فيها التغيرات الطارئة على درجات ومستويات الافتقار إلى الأمن الغذائي عن طريق تقدير الاحتياجات وحالة

الضعف. وسترتكز الأنشطة المعانة بالغذاء على احتياجات السكان شديدي الفقر وقدراتهم في أي منطقة معنية مع مراعاة النساء بوجه خاص. وسيتم إشراك المناطق والمجتمعات المحلية في تخطيط هذه الأنشطة وتنفيذها.

٤٧- ودعما لأنشطة التخفيف من آثار فيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز ستحدد برامج المساعدات الغذائية تحديدا واضحا بحيث توجه إلى الأسر من أجل توفير الرعاية والتدريب على المهارات وتقديم المشورة والأنشطة المدرة للدخل. ومثال ذلك أن أحد هذه الأنشطة قد يتضمن دورات لتقديم المشورة تعقد في مراكز المجتمع المحلي عند نقاط توزيع الغذاء ويقتضي المشاركة من جانب الكنيسة والمجتمع المدني والشركاء من المنظمات غير الحكومية. ومثل تلك البرامج يمكن أن تقدم الإغاثة العامة لمرضى السل والأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز ولأسرهم عن طريق المساعدة على حماية الأصول الموجودة حتى لا يلجأوا إلى استخدامها في الحصول على الغذاء. كما ينبغي توجيه تلك المساعدة إلى الأسر التي ترعى يتامى بحيث تزود بحصص أسرية.

٤٨- وفي سياق السياسة الوطنية لتحقيق اللامركزية سيزود هذا النشاط (كما ارتأته بعثة التقييم من أجل نشاط الغذاء مقابل تكوين الأصول) **البرنامج** بآلية مرنة لتحسين المجتمع المحلي عن طريق التدريب من أجل تنفيذ المشاريع بكفاءة والإدارة المستدامة للنواتج. ونظرا لأن الطوارئ الغذائية قد تتكرر خلال فترة تنفيذ النشاط فإن المرونة في الانتقال من التنمية إلى حالة الطوارئ ستدمج في صميم النشاط ذاته.

٤٩- وسيتعاون **البرنامج** مع برنامج الأمم المتحدة الإنمائي ومنظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة وبرنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز وصندوق الأمم المتحدة للسكان وغير ذلك من الوكالات والجهات المانحة بشأن المساعدات الفنية لتحسين التنفيذ على صعيد المناطق والمجتمعات المحلية. وهناك مبادرات تعاونية إضافية مازالت في مرحلة التخطيط مع شركاء آخرين مثل منظمة اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية (لمساعدة التعليم الابتدائي والتغذية التكميلية) ومنظمة العمل الدولية وجهات مانحة ثنائية. وسوف تنسق كل هذه المبادرات بالإضافة إلى الأنشطة الخاصة بفيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز في نطاق إطار الأمم المتحدة للمساعدات الإنمائية.

٥٠- وستستمر المنظمات غير الحكومية في أداء دور أساسي في تنفيذ الأنشطة المدعمة من **البرنامج**. كما ستدرس ترتيبات عمل جديدة بما في ذلك التعاقد مع المنظمات غير الحكومية والمنشآت الخاصة لتقديم خدمات مثل الدعم الفني أو التدريب في مجال الإدارة.

النشاط الأساسي الثاني: مساعدة التعليم الابتدائي

٥١- سيعالج هذا النشاط الأولوية الثانية لسياسة تحفيز التنمية، وهي تمكين الأسر الفقيرة من الاستثمار في رأس المال البشري عن طريق التعليم والتدريب. وستوجه المساعدات الغذائية المقدمة للتعليم الابتدائي إلى المدارس في المناطق والمجتمعات المحلية التي تفتقر إلى الأمن الغذائي والتي يتركز فيها اليتامى وتتسم بمعدلات مرتفعة لسوء التغذية. وستسهم أنشطة **البرنامج** في قطاع التعليم في الأجل الطويل في تحسين وتوسيع نطاق التعليم الابتدائي للجميع والحد من أوجه التمايز بين الجنسين. وسترمي المعونة الغذائية إلى تحسين الالتحاق بالمدارس والمواظبة على الدراسة عن طريق توفير فرص خاصة للوصول إلى التعليم الأساسي للأطفال الضعفاء (وخاصة الفتيات واليتامى) وزيادة قدرات التعلم. وستدرج مساعدة التعليم الابتدائي في برنامج الاستثمار في القطاع الفرعي للتعليم الأساسي عن طريق مكونات الصحة والتغذية المدرسية والجنسان والعدل بينهما وعن طريق البرنامج الوطني للعمل من أجل الأطفال. كما سترمي إلى إشراك السكان المعنيين على نحو وثيق في إدارة نشاط المدرسة الغذائي والعمل على أن تتاح لأفقر المجموعات وأقلها حظا من التعليم (وخاصة الفتيات) فرص متكافئة للحصول على التعليم.

٥٢- ومن القضايا التي تتضمنها مساعدة التعليم الابتدائي استدامة التغذية المدرسية. وذلك أن ارتفاع تكاليف البنود الغذائية وغير الغذائية تجعل من المستحيل بالنسبة للحكومة أن تتحمل تكاليف هذا النشاط في الأجل الطويل. ومن الواضح إذن أن التغذية المدرسية تتطلب استراتيجية طويلة الأجل متفق عليها. وسوف ترتكز الاستدامة طويلة الأجل واستراتيجية الإنهاء على أنشطة لدعم وحدات الإنتاج المدرسي تمشيا مع متطلبات الحكومة، وذلك بالإضافة إلى نشاط الغذاء مقابل تكوين الأصول. يضاف إلى ذلك أن **البرنامج** والحكومة سيعملان معا للتأكد من أن سياسة التغذية المدرسية تتكامل مع خطط التنمية الوطنية والقطاعية.

٥٣- وسيتولى موظفو وزارة التربية ورابطات أولياء الأمور توعية المجتمعات المحلية والآباء قبل بدء عمليات التغذية المدرسية بوقت كاف حتى يكفل إنشاء بنى مؤسسية على صعيد المجتمع المحلي يمكنها أن تتخذ خطوات لتنفيذ التغذية المدرسية بعد انتهاء دعم **البرنامج** تدريجيا. وقد يمكن تمكين المجتمعات المحلية من مواصلة هذا النشاط بعد نهاية مساعدة **البرنامج**, وذلك شريطة أن تزود هذه المجتمعات بدعم فني كاف (فبعض المدارس والمراكز الصحية قد بدأت بالفعل تزرع محاصيل غذائية في قطع من الأرض مجاورة لها) وإمكانية الإنذار المبكر.

٥٤- ويجب إذن في سياق برنامج الاستثمار في القطاع الفرعي للتعليم الأساسي وصندوق زامبيا للاستثمارات الاجتماعية أن تكون مبادرة **البرنامج** لمساعدة التعليم الابتدائي جزءا من الاستراتيجية الحكومية الشاملة التي تدعمها جهات مانحة مختلفة والتي ترمي إلى توفير التعليم الابتدائي المتاح بالمجان وتدريب المعلمين وتوظيفهم وتشييد بنى مدرسية إضافية وإلى حفز المعلمين.

٥٥- وسيجري إعداد صياغة نشاط مساعدة التعليم الابتدائي بالاشتراك الكامل من جانب سلطات المناطق ومجتمعاتها المحلية وبدعم من وزارة التربية، وسيجعل رهنا بتوفر مساهمات من جانب الحكومة من حيث قاعات الدراسة والمعلمين وذلك لمواجهة الزيادات المتوقعة في الالتحاق. كما ستبذل جهود للحصول على مساعدات إضافية من شركاء آخرين مثل وزارة الزراعة ومصايد الأسماك ومنظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة والوكالات المانحة الثنائية واليونسكو ومنظمة اليونيسيف، وذلك لتوفير المواد التعليمية وحفر الآبار وإزالة الديدان وإنشاء الحدائق المدرسية كجزء من استراتيجية الإنهاء.

النشاط الأساسي الثالث: التغذية التكميلية

٥٦- سيتناول هذا النشاط الأساسي الأولوية الأولى في سياسة تحفيز التنمية، أي تمكين صغار الأطفال والحوامل والمرضعات من النساء من تلبية احتياجاتهم الخاصة الغذائية والصحية المرتبطة بالتغذية. وستؤدي المعونة الغذائية دورا حاسما في الوقاية من الوفاة نتيجة لسوء التغذية الحاد في حالة الأطفال دون سن الخامسة وفي القضاء على آثار الجوع ونقص العناصر الغذائية الدقيقة في حالة الأطفال والنساء الحوامل والمرضعات ومرضى السل وفيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز وأسر هؤلاء المرضى المتأثرة بذلك. وسيعاد توجيه النشاط الراهن للتغذية التكميلية بحيث يعزز جهود الحكومة عن طريق البرنامج الوطني للعمل من أجل الأطفال والإصلاحات الصحية لمساعدة الأسر والمجتمعات المحلية الفقيرة المفتقرة إلى الأمن الغذائي على إحداث انخفاض مستدام في مستوى سوء تغذية أفرادها الضعفاء. وسيتحقق ذلك بتعديل النشاط بحيث توضع المعونة الغذائية في موضع القلب من استراتيجية تقوم على المجتمع المحلي للتربية الغذائية والصحية وتتضمن التدريب على الأنشطة المدرة للدخل (في إطار الغذاء مقابل تكوين الأصول) وبناء قدرات مجالس المناطق للإدارة الصحية على بدء وإدارة برامج قائمة على المجتمع المحلي للخدمات الصحية.

٥٧- وسيرتكز هذا النهج على التعاون والتنسيق الوثيق مع وكالات الأمم المتحدة الأخرى وجهات مانحة ثنائية في استخدام المعونة الغذائية مع غير ذلك من المدخلات الإنمائية. وسيبحث **البرنامج**، بالتعاون مع وزارة الصحة وشركاء إنمائيين آخرين، عن شركاء مناسبين بين المنظمات غير الحكومية والقائمة على المجتمع المحلي لتنفيذ الأنشطة القائمة على المجتمع المحلي.

آفاق البرمجة المشتركة مع الوكالات الأخرى

٥٨- يجري تحقيق الاتساق بين المخططات الاستراتيجية القطرية **للبرنامج** وبين دورة البرمجة المتبعة في وكالات الأمم المتحدة الأخرى. وقد كان موظفو المكتب القطري في زامبيا ونظراؤهم مشاركين نشطين في عملية التقدير القطري المشترك وفي إعداد إطار الأمم المتحدة للمساعدات الإنمائية وفي شتى أفرقة العمل الموضوعية في الفريق القطري التابع للأمم المتحدة. وكجزء من استراتيجية تعاونية جديدة للأمم المتحدة أعطى الفريق القطري التابع للأمم المتحدة أولوية خاصة للاستهداف المشترك لطائفة واسعة النطاق من المشاكل بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز، وتخفيف وطأة الفقر، والأمن الغذائي، والتعليم وقضايا الجنسين. وسوف تظل البرمجة المشتركة بين الحكومة والمنظمات غير الحكومية سمة أساسية لجميع أنشطة **البرنامج** في زامبيا.

الاعتبارات التشغيلية

٥٩- من المتوقع أن تكفل استراتيجيات التنفيذ والأنشطة التكميلية التالية وجود برنامج قطري فعال ومستدام.

⇦ *تحديد المستفيدين*

٦٠- سيحسن البرنامج عملية التوجه نحو أضعف الفئات عن طريق تركيز الأنشطة المدعم بتحليل أوضاع الهشاشة ووضع خرائطها على أشد المناطق افتقارا إلى الأمن الغذائي المزمن وأكثرها عرضة للفيضان والقحط وعلى المناطق التي تتميز بمستويات عالية من سوء التغذية وانتشار فيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز. وستستهدف المناطق التي تعد من أشد المناطق تأثرا (الأراضي المنخفضة الجنوبية الوسطى والغربية والمنطقة الجنوبية وأجزاء من المنطقة الشمالية ومنطقة لوابولا والمناطق المحيطة بالحضر في لوساكا ومحافظات حزام النحاس), وذلك مع مراعاة ضرورة تركيز ودمج مكونات وموارد البرنامج القطري حتى يتسنى مضاعفة تأثيرها. أما الاستهداف على مستوى المناطق الفرعية فسيتم بمشاركة السلطات والمجتمعات المحلية عن طريق النهج القائم على منطقة الاقتصاد الغذائي, وهو النهج الذي يتضمن مؤشرات أخرى للضعف مثل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز ومعدلات سوء التغذية ومعدلات الالتحاق بالمدارس وعدد اليتامى وعدد الأسر التي تعولها النساء.

٦١- وسترتكز برمجة المعونة الغذائية المقدمة من **البرنامج** على خريطة لتخصيص الموارد تستوفى بإجراء تقديرات دورية للضعف. وسيرمي هذا النهج إلى تحديد مناطق البلاد بحسب المخاطر السائدة فيها وإلى وضع استراتيجيات متصلة بانعدام الأمن الغذائي الحاد والمزمن. وستستهدف أنشطة **البرنامج** تحسين آليات الصمود خلال فترات شح الأغذية.

⇦ التوجه التغذوي

٦٢- سيربط الدعم الغذائي بالتعليم, وسيربط في حالة الأسر المتأثرة بفيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز بالتدريب على المهارات وتوليد الدخل وبأنشطة التوعية بالفيروس/المرض بصفة عامة. وستقام شراكات مع المنظمات غير الحكومية القادرة على البقاء وبرامج الحكومة والجهات المانحة, وذلك لضمان التنفيذ الناجع والاستدامة للأنشطة المعانة بالغذاء أو ببنود غير غذائية.

⇦ بناء القدرات البشرية

٦٣- للتأكد من أن تحويلات الغذاء تؤدي إلى تكوين أصول باقية سيوجه قدر كبير من الاهتمام إلى تحويل الغذاء في نطاق مجموعة متكاملة من الأنشطة الإنمائية تتضمن التدريب والتوعية. ففي أنشطة الغذاء مقابل تكوين الأصول بصفة خاصة سيوجه الاهتمام أيضا تحويلات البنود غير الغذائية ومراقبة الجودة وتكوين المهارات والبنى التنظيمية اللازمة في المجتمعات المحلية لتخطيط الأصول وإدارتها والمحافظة عليها.

⇦ مشاركة المجتمع المحلي

٦٤- ستتطور الأنشطة المعانة من البرنامج بالتدريج بحيث تصبح نهجا قائما على المجتمع المحلي متعدد القطاعات يتضمن مجموعات مختلفة من الأنشطة المعانة بالغذاء. وستشمل هذه الأنشطة بقدر الإمكان وبحسب الجدوى: أنشطة تغذية من أجل الأطفال واليتامى بسبب فيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز والمراهقات والأسر المتأثرة بفيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز؛ ودعم التعليم والتدريب على المهارات؛ والغذاء مقابل تكوين الأصول (وخاصة لمواجهة الفجوة الغذائية الرئيسية خلال المواسم العجاف ولتعزيز استعداد المجتمع المحلي والأسر للكوارث)؛ وزيادة إنتاج الغذاء والأنشطة المدرة للدخل. وسوف يكفل هذا حسن تلبية كل الأنشطة البرامجية لاحتياجات أفقر المستفيدين كما حددتها المجتمعات المحلية عن طريق النهوج القائمة على المشاركة.

⇦ الرصد والتقييم

٦٥- سيقدر مدى التقدم المحرز نحو تحقيق الأهداف عن طريق الرصد القائم على النتائج واستخدام الأساليب التشاركية. وسيزود الشركاء والنظراء المنفذون بالتدريب الذي يستوفي أحدث أساليب الرصد والتقييم. وسيتضمن الإطار المنطقي مؤشرات تتعلق بالأداء كما وكيفا وتركز على التأثير. وستصنف البيانات بحسب المتغيرات المتعلقة بالجنسين وبالجوانب الاجتماعية الاقتصادية.

⇦ الاستعداد للكوارث والتصدي لها وتلطيف آثارها

٦٦- سيستمر التأكيد بشدة على أنشطة تلطيف آثار الكوارث من بين أنشطة الغذاء مقابل تكوين الأصول. يضاف إلى ذلك أن **البرنامج** سيواصل تقديم دعمه المشترك مع برنامج الأمم المتحدة الإنمائي ومنظمة الأغذية والزراعة لتعزيز القدرات المؤسسية اللازمة للاستعداد للكوارث وتلطيف آثارها وإدارتها على جميع المستويات. وسيقوى الاستعداد للكوارث والتصدي لها على مستوى الأسرة والمجتمع المحلي عن طريق بناء القدرات البشرية وتكوين الأصول.

⇦ *الموارد غير الغذائية والشراكات الجديدة*

٦٧- سيسعى **البرنامج** إلى تأمين الدعم من أجل النفقات غير الغذائية حتى يتمكن المستفيدون من تلقي فوائد إنمائية طويلة الأجل بالإضافة إلى المساعدات الغذائية. وسيتم الحصول على هذه المدخلات غير الغذائية عن طريق الشراكات مع المنظمات غير الحكومية وبرامج الحكومة والجهات المانحة. ولما كان من الصعب تحقيق التزامن بين مواعيد كل الشركاء المعنيين فسوف يكون من الضروري توافر قدر كاف من المرونة في عملية الميزنة لدى **البرنامج** لتغطية بعض هذه النفقات. وسيسعى إلى إقامة شراكات وبرامج مشتركة مع وكالات الأمم المتحدة الأخرى في نطاق إطار الأمم المتحدة للمساعدات الإنمائية.

الشراكات

٦٨- سوف تبقى المؤسسة النظيرة هي وزارة المالية والتنمية الاقتصادية, فهي المسؤولة عن الموافقة على الموارد الخارجية وتوجيهها. وستكون صياغة البرنامج القطري وتنسيقه من مسؤولية اللجنة الاستشارية للبرنامج القطري التي تضم ممثلي الحكومة و**البرنامج** وغير ذلك من الشركاء الرئيسيين. وفي إطار هذه اللجنة ستضطلع لجنة فرعية فنية بالمسؤولية عن تصميم أنشطة البرنامج القطري وترتيبات تنفيذها ورصدها وتقييمها ودمجها في برامج التنمية الوطنية. وتبرر التجربة المستقاة من البرنامج القطري الحالي حاجة البرنامج القطري القادم إلى تعزيز وحدة النقل والإمداد بحيث تتحمل مسؤولية نقل السلع إلى أن تتمكن الحكومة/الوزارة المعنية من الاضطلاع بهذه المهمة. وستحدد مهام ومسؤوليات شتى الوكالات المشاركة تحديدا واضحا في البرنامج القطري وستتم الموافقة عليها وصياغتها على نحو صريح مع روابطها المنظمة حتى تفهم كل الأطراف أدوارها ومهامها وأدوار ومهام الأطراف الأخرى.

٦٩- وسيواصل المكتب القطري البحث عن أنجع ترتيبات التنفيذ في سياق عملية التشاور الحالية التي ستفضي إلى وضع إطار الأمم المتحدة للمساعدات الإنمائية وتراعي البنى اللامركزية للحكومة. وسيكون التنسيق على مستوى المناطق من مسؤولية الأجهزة المحلية القائمة مثل لجان تنسيق التنمية على مستوى المناطق وأفرقة المهام المعنية بفيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز على مستوى المناطق.

التدرج في إدخال البرنامج القطري

٧٠- إن تحول البرنامج الإنمائي التابع لبرنامج الأغذية العالمي في زامبيا لكي يتمشى تماما مع سياسة **البرنامج** لتحفيز التنمية يتطلب إدارة دقيقة. وستعدل الأنشطة الحالية بعد أن تكون المبادرات والنهوج الجديدة قد صممت واختبرت بعناية خلال الفترة الممتدة حتى نهاية البرنامج القطري الحالي. وكذلك ستقام شراكات جديدة من أجل تمكين الأسر المقصودة من الحصول على أكفأ تشكيلة من الموارد الغذائية وغير الغذائية.

المشكلات الرئيسية والمخاطر

٧١- من الأمور التي مازالت تمثل مشكلة كبرى تصميم وتأمين المكونات اللازمة للتنفيذ الناجح لاستراتيجيات ترمي إلى استئصال الفقر على نحو دائم وتعزز الوضع التغذوي لأفقر السكان وتحسن أمنهم الغذائي بصفة عامة. وما زال

كثير من مواطني زامبيا، مثلهم مثل شركاء البرنامج الإنمائيين المحتملين، يرون أن البرامج المرتبطة بالغذاء وتكوين الأصول العامة بدلا من أصول المجتمعات المحلية والأسر هو الهدف الرئيسي للمعونة الغذائية. وستكون هناك حاجة إلى المناصرة لكي يتسنى الحصول على تأييد أوسع نطاقا لاستخدام المساعدات الغذائية كأداة للتنمية في حالة الفقراء، بحيث لا يقتصر الأمر على التخفيف مما يواجهونه اليوم من جوع قصير الأجل ولكن ليتسنى أيضا بناء حصيلتهم من الأصول من أجل المستقبل.

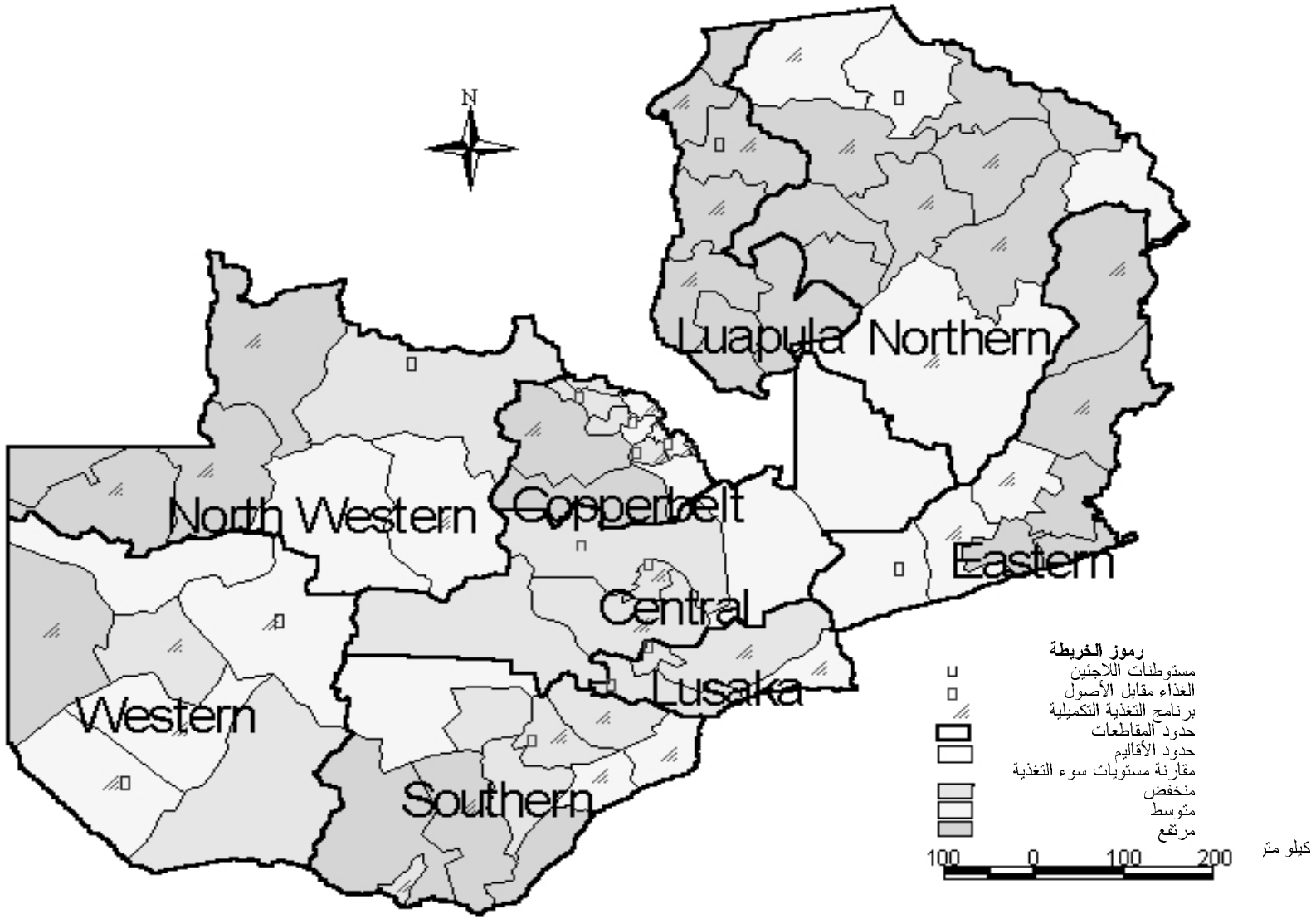
٧٢- ومن السمات الجديدة المهمة للانتقال إلى تنمية المجتمعات المحلية زيادة مسؤولية وحدات الحكومة المحلية عن تنفيذ الأنشطة المعانة بالغذاء وعن تنسيق مجموعة الأنشطة الإنمائية اللازمة للنجاح الدائم. غير أن الموارد والخبرة الفنية المتاحة على مستوى الحكومات المحلية محدودة إلى حد كبير في الوقت الحاضر. والتزام الحكومة التزاما كاملا بالنهج الجديد أمر حيوي لنجاحه. وسوف يكون الدعم المالي والفني المقدم من الحكومة ومجموعة المساعدات الفنية المقدمة من وكالات الأمم المتحدة الأخرى (مثل برنامج الأمم المتحدة الإنمائي ومنظمة اليونيسيف ومنظمة العمل الدولية ومنظمة الأغذية والزراعة) ضرورية لضمان نجاح الانتقال.

٧٣- وستتطلب زيادة التأكيد على الأنشطة الإنمائية القائمة على المجتمع المحلي موارد هامة من موظفي **البرنامج** في المراحل الأولي للتحديد والتصميم والتطوير. ولما كان ذلك سيتزامن مع العملية الحالية للإغاثة الممتدة والإنعاش والأنشطة الإنمائية الجارية، فقد تصبح مشاكل التوظيف قيدا كبيرا. إلا أن المكتب القطري يعتقد أن من الممكن التغلب على هذه المشكلات بنجاح عن طريق الاستعانة بموظفين وطنيين جدد وتدريبهم أو بخبراء استشاريين لمدد قصيرة.

الملحق

زامبيا

خريطة انعدام الأمن الغذائي والبرمجة



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

ARABIC ١٧:٢٥ ٢٠٠١ ل
CEB32001-2425A.doc