برنامج الأغذية العالمي

Programme Alimentaire Mondial

World Food Programme

Programa Mundial de Alimentos

المجلس التنفيذي

الدورة العادية الثانية

روما، 9-2009/11/13

تقارير التقييم

البند 6 من جدول الأعمال

مقدمة للمجلس للنظر

تقرير موجز عن تقييم العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش لكوت ديفوار 106720

مساعدة المتضررين من الأزمة الممتدة في كوت ديفوار

A

Distribution: GENERAL

WFP/EB.2/2009/6-C

28 September 2009

ORIGINAL: ENGLISH

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

مذكرة للمجلس التنفيذي

هذه الوثيقة مقدمة للمجلس التنفيذي للنظر

تدعو الأمانة أعضاء المجلس الذين قد تكون لديهم أسئلة فنية تتعلق بمحتوى هذه الوثيقة إلى الاتصال بموظفي برنامج الأغذية العالمي المذكورين أدناه، ويفضل أن يتم ذلك قبل ابتداء دورة المجلس التنفيذي بفترة كافية.

مدير مكتب التقييم (OEDE): Ms C. Heider رقم الهاتف: 066513-2030

كبير موظفي التقييم، مكتب التقييم : Mr A. Cordeil رقم الهاتف: 066513-2262

يمكنكم الاتصال بالسيدة C. Panlilio، المساعد الإداري لوحدة خدمات المؤتمرات، إن كانت لديكم أسئلة تتعلق بإرسال الوثائق المتعلقة بأعمال المجلس التنفيذي وذلك على الهاتف رقم: (066513-2645).

ملخص

تمخضت الأزمة الاجتماعية السياسية المعقدة التي اندلعت في 2002 عن انقسام كوت ديفوار إلى جزئين مع وجود *منطقة ثقة* تفصل بينهما. وفي 2007 أزيلت هذه المنطقة بموجب اتفاقية أوغادوغو. ورغم أن الوضع كان يمضي في الاتجاه الصحيح، فإنه بقي متقلبا وتميز بارتفاع معدلات سوء التغذية وانخفاض مستوى أداء التعليم في الأجزاء الشمالية من البلد، بالإضافة إلى الحاجة إلى نزع السلاح، وتسريح المقاتلين وإعادة دمجهم، ودعم عودة المشردين داخليا.

وقد بدأت العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش 106720 في يوليو/تموز 2007 وكانت ترمي إلى المساهمة في عودة الاستقرار والأمن الغذائي الأسري عن طريق المحافظة على الأصول البشرية والإنتاجية مع العمل في الوقت نفسه على تعزيز الإنعاش والاعتماد على الذات لدى السكان الضعفاء المتأثرين بالأزمة في كوت ديفوار. وكان الغرض منها مساعدة مليون نسمة عن طريق أربعة مكونات: (1) الغذاء مقابل التعليم؛ (2) الغذاء مقابل الإنعاش؛ (3) التغذية وفيروس نقص المناعة البشرية والأيدز؛ (4) الإغاثة.

وأجرى التقييم فريق من الخبراء الاستشاريين من نوفمبر/تشرين الثاني 2008 إلى يناير/كانون الثاني 2009. ووجد الفريق أن العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش

- كانت مهمة بالنسبة لاحتياجات السكان ومنسجمة في سياق سياساتها رغم أنها ستحتاج إلى التكيف للمحافظة على أهميتها نظرا لأن الحكومة وشركاءها يحولون موضع التركيز فيها من الطوارئ والإنعاش إلى التنمية. وكانت الحصص الغذائية مناسبة للاحتياجات والأهداف المقررة.
- لم تصل العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش في عام 2008 إلا إلى 81 في المائة من المستفيدين. ولم يوزع من السلع المقررة في البداية إلا 52 في المائة، ويرجع ذلك بصفة رئيسية إلى قيود الموارد. ولم يكن هذا المستوى من الإنجاز دليلا على الكفاءة. وتطلب إيقاف بعض أنشطة البرنامج وخفض أحجام الحصص بسبب نقص التمويل. وجرى تنفيذ البرنامج بالتعاون مع عدد كبير من الشركاء في الحكومة والمنظمات غير الحكومية ومنظومة الأمم المتحدة، وهو ما أدى إلى إقامة علاقات تآزر إيجابية ولكنه تطلب أيضا اتصالات وتنسيقا.
- كانت فعالة في بلوغ أهدافها المتعلقة بالحصائل التعليمية لبرنامج التغذية المدرسية، وتحقيق زيادة في معدلات الالتحاق بالتعليم والاستمرار فيه.إلا أن مؤشرات التكافؤ بين الجنسين في هذا القطاع تواجه تحديات أخرى ضاعف منها أن مقوم الحصص المنزلية تعذر تنفيذه. كما أن مقوم التغذية أثبت فعاليته في تحقيق معدلات العتبة بالنسبة للتغذية التكميلية والتغذية العلاجية. وتبين أن التوزيع في مجال الإغاثة والإنعاش كان فعالا في تسهيل عودة الأنشطة الزراعية وإعادة دمجها وإنعاشها، وذلك على الرغم من التقليص الكبير في هذا المكون.

مشروع القرار*

يحيط المجلس علماً بمذكرة "تقرير موجز عن تقييم العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش لكوت ديفوار 106720" (الوثيقة WFP/EB.2/2009/6-C) واستجابة الإدارة الواردة في الوثيقة WFP/EB.2/2009/6-C/Add.1 ويحث على اتخاذ المزيد من الإجراءات بشأن التوصيات، مع مراعاة الاعتبارات المطروحة من المجلس في أثناء مداولاته.

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

معلومات أساسية

السياق

1- تمخضت الأزمة الاجتماعية السياسية المعقدة التي اندلعت في 2002 عن انقسام كوت ديفوار إلى جزئين مع وجود *منطقة ثقة* تفصل بينهما. وفي 2007 أزيلت هذه المنطقة بموجب اتفاقية أوغادوغو. وتضمنت الاتفاقية خطوات لتنشيط وتنفيذ نزع السلاح، ومبادرات لتسريح المقاتلين وإعادة دمجهم تم الاتفاق عليها في قرار مجلس الأمن للأمم المتحدة في أكتوبر/تشرين الأول 2005. ورغم أن الوضع كان يمضي في الاتجاه الصحيح فإنه بقي متقلبا.

2- ونظرا لأن متوسط الناتج المحلي الإجمالي لكل فرد يساوي 866 دولارا أمريكيا، فإن نصف السكان يعيشون تحت خط الفقر، ويعيش 14.8 في المائة تحت خط الفقر المدقع وهو دولار أمريكي واحد لكل شخص في اليوم. ويفيد تقرير التنمية البشرية لبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي بأن كوت ديفوار هي البلد الرابع والستون بعد المائة من بين 177 بلدا في مقياس مؤشر التنمية البشرية، وأنها تشهد تراجعا مطردا منذ 1980. ونتيجة لذلك تدهورت الأوضاع الإنسانية عبر السنين، وأثرت تأثيرا ضارا على المشردين داخليا والمجموعات الضعيفة الأخرى.

3- كما أن معدل انعدام الأمن الغذائي مرتفع. ويشير التقييم المشترك بين منظمة الأغذية والزراعة وبرنامج الأغذية العالمي للأمن الغذائي في حالات الطوارئ لعام 2006[(1)] إلى أن 9 في المائة من السكان يعانون انعدام الأمن الغذائي بالإضافة إلى 20 في المائة يتعرضون للخطر. وتخفي هذه المتوسطات فوارق كبيرة بين الأقاليم الجغرافية، وذلك أن 43 في المائة من الأسر في إقليم غويغلو تعاني انعدام الأمن الغذائي. كما أشار نظام رصد الأمن الغذائي إلى مشكلات في مقاطعتي مان وبواكيه الشماليتين الغربيتين حيث تعاني 40 في المائة و28 في المائة من الأسر على التوالي انعدام الأمن الغذائي. وبلغ المعدل العام لسوء التغذية الحاد على نطاق القطر 6.8 في المائة في 2006[(2)]، وبلغ انتشار سوء التغذية الحاد الشديد 1 في المائة، وذلك رغم أن سوء التغذية المزمن كان مرتفعا إذ بلغ 33 في المائة. ومرة أخرى فإن المتوسطات القطرية تخفي اختلافات في الأقاليم، حيث بلغت معدلات سوء التغذية العام في الأقاليم الشمالية الخمسة 17.5 في المائة و4.0 في المائة لانتشار سوء التغذية الحاد الشديد في 2008[(3)]، وهو ما يعني تراجعا عن المعدلات في الشمال في 2006 البالغة 13.6 في المائة في المعدل العام لسوء التغذية الحاد.[(4)]

4- ومعدل الوفيات بين الأطفال دون الخامسة مرتفع، فقد بلغ 125 حالة وفاة بين كل 000 100 مولود حي (2005). ولا تجري الولادات تحت إشراف أخصائيين مهرة إلا في ثلث الحالات. وفي نفس السنة بلغ عدد الوفيات النفاسية 690 بين كل 000 100 مولود حي. ولما كان معدل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية على نطاق البلد يبلغ 4.7 في المائة (6.4 في المائة في حالة النساء و2.9 في حالة الرجال)، فقد كانت كوت ديفوار أكثر البلدان تضررا في غرب أفريقيا. وتتركز الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والأيدز في المناطق الحضرية.

---

(1) أجري التقييم المشترك بين منظمة الأغذية والزراعة وبرنامج الأغذية العالمي للأمن الغذائي في حالة الطوارئ لعام 2006 في 10 أقاليم من بين 19 إقليما.

(2) دراسة استقصائية عنقودية متعددة المؤشرات لسنة 2006 أجريت على نطاق القطر.

(3) المنهجية المتبعة في مبادرة الرصد الموحد وتقييم الإغاثة والحالات الانتقالية.

(4) يلاحظ أن المنهجيات المستخدمة في الدراستين الاستقصائيتين مختلفة وأن المواقع الجغرافية ليست متماثلة تماما.

5- وتشير تقديرات منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) إلى أن المعدل الوطني الصافي للالتحاق بالمدارس الابتدائية في 2006 بلغ 55 في المائة (59 في المائة في حالة الذكور، و51 في المائة في حالة الإناث)، ولكنه لم يتراوح إلا بين 26 في المائة في الشمال (سافان) و31 في المائة في أقاليم الشمال الغربي (بافنغ ودنغيلي وورودوغو). كما أن هذه الأقاليم تشهد أدنى معدلات لالتحاق الفتيات (21-25 في المائة). واستؤنف في الشمال نشاط البرنامج الوطني للتغذية المدرسية الذي تديره في الأقاليم الجنوبية *الإدارة الوطنية للمقاصف المدرسية* التابعة لوزارة التعليم. وفر إلى الجنوب خلال الحرب الأهلية معظم موظفي الحكومة بمن فيهم المعلمون وأخصائيو الصحة الذين كانوا يعملون في الشمال. وتعرقلت عودتهم بسبب انعدام الأمن ورفض المعلمين المتطوعين وأخصائيي الصحة المرتبطين *بالقوى الجديدة* مغادرة مواقعهم.

وصف العملية

6- أعدت العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش 106720 لفترة 18 شهرا (1 يوليو/تموز 2007 – 31 ديسمبر/كانون الأول 2008) لمساعدة مليون نسمة عن طريق تزويدهم بما مقداره 256 47 طنا متريا من الأغذية بتكاليف تشغيلية بلغت في مجموعها 41 مليون دولار أمريكي. وفي نوفمبر/تشرين الثاني 2008 جرى تمديد المشروع حتى 31 أغسطس/ آب 2009 وتمت زيادة الميزانية لتصل إلى 80 مليون دولار أمريكي.

7- وتمثل الهدف العام للعملية في المساهمة في عودة الاستقرار والأمن الغذائي الأسري عن طريق المحافظة على الأصول البشرية والإنتاجية مع العمل في الوقت نفسه على تعزيز الإنعاش والاعتماد على الذات لدى الأشخاص الضعفاء المتأثرين بأزمة كوت ديفوار. وكانت ترمي إلى تناول أربعة من الأهداف الاستراتيجية الخمسة **للبرنامج** على مستوى المنظمة.

8- وكان الغرض من العملية هو مساعدة مليون نسمة عن طريق أربعة مكونات: (1) الغذاء مقابل التعليم (85 في المائة من المستفيدين) مع استخدام مؤشرات نموذجية لأداء التعليم والقيام بالتنسيق مع منظمة اليونيسيف لتنفيذ بعض أجزاء حزمة شاملة؛ (2) الغذاء مقابل الإنعاش (9 في المائة من المستفيدين) بما في ذلك الغذاء مقابل العمل لبناء بنى تحتية ريفية والغذاء مقابل التدريب على محو أمية الكبار والزراعة؛ (3) التغذية وفيروس نقص المناعة البشرية والأيدز (5 في المائة من المستفيدين)، بما في ذلك التغذية التكميلية والعلاجية للأطفال دون الخامسة المصابين بسوء التغذية الحاد ومساعدة السكان المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والأيدز؛ (4) الإغاثة (2 في المائة من المستفيدين) بما في ذلك التوزيع العام للأغذية وتوزيع أغذية الطوارئ، وكلاهما يستهدف المشردين داخليا واللاجئين.

سمات التقييم

9- يساعد التقييم على تحقيق أغراض الشفافية والتعلم. وقد أجري بداية من نوفمبر/تشرين الثاني 2008 إلى يناير/كانون الثاني 2009. وكان يقتضي إرسال بعثة تمهيدية، وإجراء استعراض مكتبي للوثائق، ودراسة استقصائية تمهيدية، وإعداد منهجية مفصلة للتقييم والعمل الميداني. وزارت بعثة التقييم 42 موقعا وأجرت مقابلات وعقدت اجتماعات مع الأطراف ذات المصلحة من الحكومة و**البرنامج** وشركائه. كما جمعت البيانات الميدانية عن طريق مناقشات الأفرقة المتخصصة والاستبيانات. وأجرى التقييم فريق من ثلاثة خبراء استشاريين متخصصين في الأمن الغذائي، والصحة والتغذية، والتوعية، وكان يساعدهم محلل بيانات. واتبع التقييم نظام ضمان جودة التقييم المستخدم في **البرنامج**.

أهم معالم الأداء

تصميم العملية: الأهمية والملاءمة

10- كان الهدف من العملية هو التخفيف من انعدام الأمن الغذائي عن طريق دعم إعادة توطين المشردين داخليا، وإصلاح البنى التحتية الريفية، وتوفير التدريب المهني للأطفال المتأثرين بالحرب. وهذه الأهداف تعتبر ملائمة للاحتياجات المقررة في البداية وتتمشى مع سياسات الحكومة: فالأمن الغذائي جزء من استراتيجية الحد من الفقر (2008) في كوت ديفوار، ولكن تركيز الحكومة وشركائها يتحول الآن عن الاستجابة في حالة الطوارئ إلى ترتيب أولويات التنمية. ويستطيع المستفيدون والمنظمات الشريكة في كثير من الأحيان إدرار الدخل و/أو إدارة الخدمات الاجتماعية. ولم تعد المعونة الغذائية أداة مستقلة وقائمة بذاتها، بل ينبغي أن تتواءم وتتكامل مع الاستراتيجيات الإنمائية المحلية التي تعالج انعدام الأمن الغذائي

11- والتغذية المدرسية هي أكبر مكون في العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش ولها أهمية كبيرة في السياسات الوطنية، فهي تعتبر فرصة لإعادة الخدمات العامة إلى الأجزاء الشمالية من البلد. وكانت ترمي إلى تعزيز فرص الوصول إلى التعليم الابتدائي هناك خلال أزمة مؤسسية تلت الأزمة الاجتماعية السياسية. وترمي الخطة الوطنية لتنمية التعليم التي هي جزء من السياسة الوطنية للحد من الفقر إلى زيادة استدامة التغذية المدرسية عن طريق جمع التبرعات من التلاميذ المستفيدين وآبائهم. ولما كانت وزارة التعليم تتمتع بقدرة أكبر على الوصول إلى المناطق الريفية – وهو إنجاز كبير لإصلاح الخدمات العامة على نطاق القطر – فقد امتد التغيير إلى أولويات التغذية المدرسية فصارت تستدعي على نحو متزايد مزيدا من تنمية القدرات ومزيدا من الاعتماد على الإدارة الوطنية للمقاصف المدرسية لتخطيط وتنفيذ ورصد التغذية المدرسية.

12- وتم تنسيق المساعدة المقدمة للأطفال والنساء المصابين بسوء التغذية مع البرنامج الوطني للتغذية الذي يعمل بنشاط في مجال التوعية التغذوية. ووجهت المعونة التغذوية نحو تحسين الوضع التغذوي وتغيير السلوك في نفس الوقت. ويتمشى المكون الخاص بفيروس نقص المناعة البشرية ومرض الأيدز بصفة عامة مع سياسات الحكومة فيما يتعلق بالفيروس والمرض والأمن الغذائي على حد سواء. وتدمج الاستراتيجية الوطنية لمكافحة الفيروس والمرض (2006-2010) المساعدة الغذائية والتغذوية في تقديم الدعم للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة أو المتأثرين بمرض الأيدز، بحيث تجعله أحد مجالاتها الستة ذات الأولوية. كما أنها تعزز فرص الوصول إلى الأغذية المقواة. وتدعم العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش هذه الخطة عن طريق تقديم الأغذية المقواة بالمغذيات الدقيقة (خليط الصويا والذرة والزيت) إلى المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والأيدز الذين يعانون انعدام الأمن الغذائي. غير أن العملية لم تقدم إلا دعما محدودا للأنشطة المدرة للدخل وأنشطة التدريب المهني التي تمثل أنشطة تكميلية مهمة لاستدامة الحصائل التغذوية لهذا المكون.

13- وقد أعدت حصص غذائية مختلفة لكل من هذه الأنشطة مع مراعاة المتطلبات المحددة لكل مجموعة من المستفيدين. وهذا التصميم الخاص للحصص الغذائية ساعد على مواءمة أنشطة البرنامج مع أهدافها المقررة. ومثال ذلك حصول المستفيدين من أنشطة التغذية والصحة على أغذية مقواة؛ أو تصميم القيمة السعرية للتغذية المدرسية على النحو المناسب الذي يلبي ثلث الاحتياجات اليومية لتلاميذ المدارس. واستخدمت جميع المكونات الأخرى حصصا غذائية ترمي إلى تلبية الاحتياجات اليومية للمتلقين.

الحصائل وعمليات التنفيذ

14- في سنة 2008 شارك 505 706 شخص في أنشطة البرنامج المختلفة مقارنة بالمجموع الكلي المقرر البالغ 250 704. وبالإضافة إلى أفراد الأسر المستفيدين من المكونات التي وزعت في إطارها حصص أسرية، يتبين أنه تم الوصول إلى ما مجموعه 294 792 شخص بالمقارنة مع العدد المتوقع للمستفيدين، وهو 000 981 (81 في المائة). ومن العدد الإجمالي للمستفيدين كان 45 في المائة من النساء أو الفتيات، و95 في المائة شبابا يبلغ سنهم 18 سنة أو أقل. وكانت أكبر مجموعة من المستفيدين هي مجموعة تلاميذ المدارس عن طريق برنامج التغذية المدرسية (84 في المائة)، ويليهم المشاركون في مكون فيروس نقص المناعة البشرية والأيدز (6 في المائة)، ثم المشاركون في التوزيع العام للأغذية (6 في المائة)، والمشاركون في التغذية (3 في المائة)، والمشاركون في الغذاء مقابل العمل (1 في المائة)، والمشاركون في الغذاء مقابل التدريب (أقل من 1 في المائة).

15- ورغم أن مجموع عدد المستفيدين يحقق من حيث القيمة المطلقة الهدف بصفة عامة، فإن عدد الحصص الغذائية الموزعة وحجمها كان أقل مما كان مقررا في الأصل. ولم يكن التمويل الذي تلقته العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش كافيا، كما أنها تأثرت بارتفاع أسعار الأغذية والوقود، وهو ما تطلب إيقاف ثلاثة أنشطة وخفض عدد الحصص الغذائية لكل مستفيد خلال فترة التنفيذ. وبصفة إجمالية تم توزيع 52 في المائة من الأغذية المقررة، وتفاوتت معدلات التنفيذ تفاوتاً كبيرا بين الأنشطة، وهو ما يتبين من الجدول 1. فقد بقي الغذاء مقابل التعليم أكبر مكون. وزاد التوزيع إلى حد كبير في إطار مكون الإغاثة (وإن بقي جزءا صغيرا من العملية ككل)، بينما كان التوزيع في إطار جميع المكونات الأخرى أقل من المستوى المقرر أصلاً.

الجدول 1: كمية الأغذية بحسب مكونات البرامج

مكونات البرامج	المقررة		الفعلية		% للكميات الفعلية مقارنة بالكميات المقررة
	طن متري	من المجموع%	طن متري	من المجموع%	
الإغاثة	1 274	3	3 256	13	256
التغذية وفيروس نقص المناعة البشرية والأيدز	9 762	21	6 823	28	70
الغذاء مقابل التعليم	28 342	60	12 305	50	43
الغذاء مقابل الإنعاش	7 878	17	2 248	9	29
المجموع	**47 256**	**100**	**24 633**	**100**	**52**

16- ووزع المكتب الفرعي في أبيدجان أكبر كمية من الأغذية؛ ويتولى المكتب المسؤولية عن التغذية المدرسية في الأقاليم الجنوبية. ويدل عدد المستفيدين الصغير نسبيا ومجموع الكميات الغذائية الموزعة – وإن كانت كميات الأغذية الموزعة لكل شخص أكبر حجما – في الأقاليم الشمالية لبواكيه وكورهوغو ومان على ارتفاع معدل انعدام الأمن الغذائي في هذه الأقاليم والدور الأكبر الذي يؤديه مكون الغذاء مقابل الإنعاش والتغذية والصحة.

الجدول 2: أعداد المستفيدين وكميات الأغذية الموزعة بحسب الأقاليم

موقع المكتب الفرعي	المستفيدون		الأغذية الموزعة		كيلوغرام لكل مستفيد
	العدد	% من المجموع	طن متري	% من المجموع	
أبيدجان	285 451	36	5 879	24	21
بواكيه	81 103	10	5 992	24	74
غويغلو	171 483	22	4 274	17	25
كورهوغو	99 530	13	3 780	15	38
مان	83 929	11	2 718	11	32
أوديينه	70 799	9	1 990	8	28
المجموع	**792 294**	**100**	**24 633**	**100**	**31**

17- جرى تنفيذ مكون الغذاء مقابل التعليم من خلال الإدارة الوطنية للمقاصف المدرسية وشبكتها من المكاتب في الأقاليم والمقاطعات. واضطلعت الإدارة بالمسؤولية عن التوزيع وبالإدارة الكاملة لبرنامج التغذية المدرسية في الأقاليم الجنوبية (حيث تنفذ برنامجا تديره الحكومة للتغذية المدرسية). وفي الأقاليم الشمالية جرى تنفيذ برنامج التغذية المدرسية بالشراكة مع مؤسسة كاريتاس الدولية وتعاونية المساعدة والإغاثة في كل مكان (بالنسبة للوجستيات) والإدارة الوطنية للمقاصف المدرسية (بالنسبة لتنسيق المقاصف المدرسية والإشراف عليها). وجرى تنفيذ مكون التغذية من خلال وزارة الصحة (بما في ذلك مراكزها الخاصة بالتغذية التكميلية والعلاجية)، واليونيسيف، والمنظمات غير الحكومية، مع قيام شتى الشركاء بتوفير مدخلات يكمل بعضها البعض الآخر. وصممت أنشطة الغذاء مقابل العمل باشتراك فنيين محليين مثل المهندسين من المكتب الوطني للبنية الأساسية، وشركات البناء المحلية. وتولت تصميم أنشطة الغذاء مقابل العمل والإشراف عليها الجهة المانحة الرئيسية، وأفادت هذه الأنشطة من مشاركة المجتمعات المحلية التي نظمت أيضا العمالة المحلية ووفرت جزءا من المواد الخام. وجرى تنفيذ مكون الإغاثة بالتنسيق مع المنظمة الدولية للهجرة وكان مكملا لبرنامج توزيع البذور التابع لمنظمة الأغذية والزراعة.

18- وأدمجت أنشطة البرنامج المدعمة من برنامج الأغذية العالمي في برامج شركاء التنفيذ. ووضعت ترتيبات مختلفة بحسب طبيعة الشراكة. واستخدمت هذه الترتيبات بعض الشركاء المنفذين لتسليم الأغذية وتخزينها وتوزيعها، وشملت الشركاء المتعاونين الذين استخدموا المعونة الغذائية المقدمة من **البرنامج** لتكميل برنامجهم للمساعدة. وأدى تصميم العملية الممتدة وسياق الأمن واللوجستيات والحضور المحدود للخدمات العامة في كثير من المناطق الريفية إلى الاعتماد بشدة على خبرة الشركاء. ومثال ذلك أن تحديد المستفيدين تولاه شركاء التنفيذ طبقا لمعايير العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش، بينما استعرض **البرنامج** قوائم المستفيدين لتحقيق الاتساق وأشرك خبراء خارجيين عند الحاجة. واعتمدت العملية أساسا على شركاء التنفيذ فيما يتعلق بالاستهداف والتنفيذ. وكان معظم شركاء التنفيذ راضين للغاية عن إنجازات العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش، ولكن كانت تشغلهم صعوبات في إدارة العقود ورفع التقارير عن الأنشطة والمحاسبة. وأدخلت تعديلات على أنشطة البرنامج دون قدر كاف من التشاور وتقاسم المعلومات.

19- وأدى نقص التمويل (أتيح مبلغ 22 مليون دولار أمريكي مقارنة بما مقداره 41 مليون دولار أمريكي من الاحتياجات التقديرية) مقترنا بآثار ارتفاع أسعار الغذاء والوقود إلى خفض عدد المكونات والحصص الغذائية، كما أدى إلى انقطاعات في الإمداد وما ترتب على ذلك من تأخير في تسليم الأغذية إلى المتلقين. وللحد من النفقات اشترت العملية الممتدة للإغاثة

والإنعاش بعض السلع الغذائية في الإقليم مثل الحبوب البقلية في بوركينا فاصو. وأدى طول عمليات التخليص الجمركي إلى غرامات فادحة وتأخير وما ترتب على ذلك من انقطاعات في الإمداد. وقدمت الأفرقة الإنتاجية المحلية التابعة للرابطات النسائية في القرى بعض الأغذية للتغذية المدرسية، وإن كان رصيدها الاقتصادي سلبيا.

النتائج

20- حققت العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش أهدافها بصفة جزئية. فبصفة عامة تحقق الاستقرار في سبل العيش والوضع التغذوي للأشخاص الذين يعانون انعدام الأمن الغذائي ومن سوء التغذية على نحو خطير.

21- وكان الأمر يقتضي إعادة النظر في نتائج الغذاء مقابل التعليم في الأقاليم الشمالية والأقاليم الجنوبية من البلد كل على حدة. فنظام التعليم في الجنوب أقوى منه في الشمال ويتضمن برنامجا مهما للتغذية المدرسية تديره الحكومة في 2 218 مدرسة بالإضافة إلى 3 013 مدرسة تتلقى المساعدة من العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش. وقد زاد المعدل الإجمالي للقيد في عينة من المدارس المتلقية للمساعدة بنسبة 19.3 في المائة فيما بين السنتين الدراسيتين 2007/2006 و2008/2007 وبنسبة 13.6 في المائة فيما بين السنتين الدراسيتين 2008/2007 و2009/2008، وهي زيادة جيدة بالمقارنة مع المتوسط الوطني البالغ 3.2 في المائة. وقد أسهمت العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش مساهمة كبيرة في تسريع الوصول إلى التعليم الابتدائي، رغم دور العوامل الأخرى، مثل عودة السلم والاستقرار بالتدريج إلى الأقاليم الشمالية. وفي 2009/2008 انخفض معدل النمو في القيد بالمدارس الابتدائية نظرا لأن آثار السلم كانت قد استنفدت.

الجدول 3: معدلات الالتحاق بالمدارس بحسب السنة الدراسية

السنة	عدد المقيدين في مدارس العينة (بالوحدات)			الزيادة على السنة السابقة (النسبة المئوية)		
	البنات	الأولاد	المجموع	البنات	الأولاد	المجموع
2006/2007	995	1 253	2 248			
2007/2008	1 185	1 497	2 682	19.1	19.5	19.3
2008/2009	1 351	1 697	3 048	14.0	13.4	13.6

22- كان الهدف الرئيسي الثاني للتغذية المدرسية هو تضييق الفجوة بين الصبيان والفتيات في الالتحاق بالتعليم وزيادة معدلات الاستمرار في الدراسة. وفي أقاليم أربعة كانت نسبة الفتيات إلى الصبيان المقيدين في المدارس الابتدائية منخفضة بحيث كانت 1 إلى 4. فالفتيات يواجهن عندما يكبرن ضغوطا اجتماعية قوية تدفعهن إلى التسرب من المدارس للعمل في المنزل وانتظار الزواج. ولم تنفذ الحصص الغذائية المنزلية التي كان الغرض منها التصدي لهذه الضغوط بسبب نقص الموارد. غير أن حصص الأغذية السائلة التي تقدم في التغذية المدرسية للفتيات والصبيان كان لها أثر إيجابي على الاحتفاظ بالفتيات.

23- وفيما يتعلق بمكون التغذية، كانت معدلات الالتزام بالعلاج والشفاء إيجابية بين لمستفيدين في مراكز التغذية التكميلية ومراكز التغذية العلاجية. وكان المؤشر الرئيسي الذي استخدمته العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش في برامج التغذية التكميلية الخاصة بالأطفال دون الخامسة هو الوزن بالنسبة للطول، وقد دل على أنه قد حدث مؤخرا فقدان سريع في الوزن وضعف يعرض للوفاة. وتولى شركاء التنفيذ جمع البيانات، ولكن بدون اتباع طريقة منهجية متسقة. فقد حدث في كثير من

الحالات أن كسرت موازين الحجم أو الوزن أو لم تكن موجودة؛ وكان رصد المؤشرات المحددة خلال فترة زمنية سيئا. إلا أن نظام الرصد سجل معدلين للشفاء أحدهما يساوي 84 في المائة بالنسبة للتغذية العلاجية والآخر يساوي 75 في المائة بالنسبة للتغذية التكميلية، وكلاهما يفوق عتبتي الثمانين في المائة والسبعين في المائة على التوالي. وكانت معدلات المتخلفين أدنى من العتبة بالنسبة للتغذية التكميلية، ولكنها كانت أعلى منها بالنسبة للتغذية العلاجية، وهو ما يفسر بصعوبة الوصول إلى مراكز التغذية وعدم كفاية الحصص المقدمة للقائمين على الرعاية (الأمهات) للعناية بأطفالهم خلال فترة العلاج (يلاحظ أن هذه الحصص تغيرت عند تنقيح ميزانية العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش في نوفمبر/تشرين الثاني 2008). وكانت النسبة المئوية للأطفال المولودين بوزن أدنى من 2.5 كيلو غرام 9 في المائة، وهو ما يقل عن العتبة البالغة 10 في المائة. وتعتمد نتائج هذه المكونات إلى حد كبير على قدرات موارد مراكز التغذية التي لم تدعم خدماتها بتغذية محدثة وموظفين فنيين في مجال الصحة. ولم تتمكن نواياهم الطيبة من التغلب على أوجه النقص الكبيرة التي شملت القيود اللوجستية وعدم إعطاء أولوية كبيرة لنقل الأغذية في هذه الأنشطة.

24- وتوافق التركيز الجغرافي لمكون فيروس نقص المناعة البشرية والأيدز على بواكيه (40 في المائة من المستفيدين) وكورهوغو (5 في المائة) مع مزيد من تركيز الشركاء الأكفاء تقنيا وهو ما أدى إلى زيادة الفعالية. ودعم شركاء التنفيذ إنشاء أفرقة للمساعدة الذاتية تابعة لشبكات محلية من أجل التوصل إلى الجمع بين العلاج المضاد للفيروسات الرجعية، والتغذية ومخططات الرفاه. إلا أن العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش واجهت أيضا مشكلة الجمع بين معايير الاستهداف – فالمناطق التي تعاني من معدلات مرتفعة من انعدام الأمن الغذائي مناطق ريفية عادة، بينما ترتفع معدلات انتشار فيروس نقص المناعة البشرية والأيدز في المناطق الحضرية – ولم يكن شركاء التنفيذ قادرين دائما على توفير حزم كاملة من المساعدة تشمل الوقاية والعلاج والمتابعة. بيد أن رصدا أجري على عينة لاستبانة التغير في وزن المصابين بالفيروس والأيدز الذين يتلقون العلاج ومعونة غذائية في بواكيه يدل على حدوث زيادة في الوزن مطردة بلغت ذروتها بعد خمسة أو ستة أشهر. كما وردت معلومات مرتدة من المستفيدين الذين عزوا تحسن حالاتهم الصحية وزيادة أوزانهم إلى المساعدة الغذائية التي مكنتهم أيضا من التقيد لفترة أطول بالعلاج المضاد للفيروسات الرجعية والتقليل من العدوى الانتهازية. ولم تتحقق الإمكانيات الكاملة للمكون بسبب نقص برامج مساعدة لدعم سبل العيش.

25- وأدى توزيع الأغذية الخاصة بالإغاثة على المشردين داخليا والعائدين – خلال فترة العودة في موسم الجدب عند مواجهة خطر انعدام الأمن الغذائي – إلى تسهيل انتعاش الأنشطة الزراعية للعائدين. وعززت أنشطة دعم الانتعاش – الغذاء مقابل العمل والغذاء مقابل التدريب – الرأسمال البشري والمادي في المناطق المتأثرة بالنزاع، وإن حدث ذلك بدرجة أقل بسبب التقليص الكبير لهذه المكونات. وأدت مشروعات الغذاء مقابل العمل في المناطق التي نفذت فيها إلى إصلاح البنى التحتية، وتحسين الرأسمال الإنتاجي الريفي، وتوفير موارد بديلة لفرص العمل للفلاحين المهمشين. وتضمنت أغلبية الأنشطة إصلاح الطرق من المزارع إلى الأسواق والجسور بغرض استغلال إمكانيات الزراعة في المناطق المعزولة. وأثرت البنى التحتية الريفية الأساسية بعد إعادة تنشيطها تأثيرا إيجابيا على الإنتاج الزراعي وسبل العيش المتاحة للأسر الريفية، وذلك وفقا للمستفيدين الذين أجريت مقابلات معهم.

القضايا المشتركة

26- وجهت العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش العديد من أنشطتها للتصدي مباشرة لاحتياجات المرأة. واستفادت بعض المبادرات من اهتمام النساء بإقامة مشروعات صغيرة؛ وكانت مواجهة التحديات باعثا على إيجاد إحساس بالتضامن. وكان

التكافؤ بين الجنسين في صلب أنشطة التغذية وفيروس نقص المناعة البشرية والأيدز. وأسفرت أنشطة التوعية والتدريب التي قام بها الشركاء المنفذون عن زيادة مراعاة الفروق بين الجنسين في توزيع الأغذية.

27- وأصبح من المستحسن على ضوء المسائل المثيرة للقلق بشأن الأمن الميداني تنظيم تدريب الشركاء المنفذين على المسائل المتعلقة بالحماية. وكان مستوى هذه المبادرة كافيا لمواجهة التحدي الأمني.

الاستنتاجات والتوصيات

التقييم العام

28- كانت العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش مهمة لاحتياجات السكان ومتمشية في نطاق السياسات التي اتبعتها، وإن كانت في حاجة إلى التكيف للاحتفاظ بأهميتها بالنظر إلى أن الحكومة وشركاءها ينتقلون بموضع التركيز فيها من الطوارئ والإنعاش إلى التنمية. وكانت الحصص مناسبة للاحتياجات والأهداف.

29- ووصلت العملية في عام 2008 إلى 81 في المائة من المستفيدين منها. وهذا النطاق الذي وصلت إليه العملية لا يدل على الكفاءة، حيث اقتضى ذلك إيقاف بعض أنشطة البرنامج وخفض حجم الحصص. وجرى تنفيذ البرنامج بالتعاون مع عدد كبير من الشركاء في الحكومة والمنظمات غير الحكومية ومنظومة الأمم المتحدة، وهو ما أدى إلى قيام علاقات تآزر إيجابية، وإن تطلب أيضا إقامة اتصالات وتنسيق.

30- وكانت العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش فعالة في بلوغ الأهداف المتصلة بحصائل التعليم في برنامج التغذية المدرسية، إذ أدت إلى زيادة في معدلات التحاق الطلاب بالمدارس واستبقائهم فيها. غير أن مؤشرات التكافؤ بين الجنسين في هذا القطاع تواجه تحديات أخرى ضاعف منها أن مكون الحصص المنزلية لم يتيسر تنفيذه. وأثبت مكون التغذية فعاليته في بلوغ معدلات العتبة بالنسبة للتغذية التكميلية والتغذية العلاجية. وتبين أن التوزيع في مجال الإغاثة والإنعاش كان فعالا في تسهيل عودة المشردين داخليا وإعادة إدماجهم وإنعاش الأنشطة الزراعية على الرغم من التقليص الكبير لهذا المكون.

الدروس الأساسية بالنسبة للمستقبل

31- بالنظر إلى السياق المتغير للعملية الممتدة للإغاثة والإنعاش فإن توجه العملية ينبغي أن يتغير هو الآخر. ولم تحلل بعد طريقة تأثير هذه التغيرات والتحديات الناجمة عنها على المبررات الأساسية للعملية ومدى أهميتها. ومثال ذلك أنه من الملائم تحويل الاستراتيجية التشغيلية إلى نهج يزيد من دور الشركاء المحليين في تحديد وتخطيط وتنفيذ الأنشطة، وهو ما حدث بالفعل في حالة التغذية المدرسية في الجنوب.

32- ويدل ارتفاع معدل انعدام الأمن الغذائي في الأقاليم الشمالية حيث تتقدم التنمية بمعدل أبطأ من الجنوب على ضرورة الاستهداف الجغرافي. ومن المتوقع أن تكون المعونة الغذائية أكثر ضرورة وفعالية في تلك المناطق، في حين أن المساعدة في الأقاليم الجنوبية قد تتحول نحو مزيد من التركيز على تنمية القدرات.

33- ويمكن للشراء من الأسواق الإقليمية أن يساهم بدور أكبر في احتواء ارتفاع تكاليف الأغذية والنقل، وينبغي مواءمته، كلما أمكن، مع سياسات الأمن الغذائي الناشئة. ولا يلزم إدخال تحسينات تقنية على مجموعات النساء القروية. وسيكون من الأفضل إعادة توجيه إنتاجهن نحو زراعة البستنة.

التوصيات

34- **التوصية 1**: ينبغي للمكتب القطري أن يعد استراتيجية قطرية تضع **البرنامج** في السياق الجديد الموجه نحو التنمية بطريقة تتسق مع تغير أولويات الحكومة والشركاء. وينبغي للاستراتيجية القطرية أن

(1) ترتكز على فهم احتياجات المشردين داخليا بعد إعادة توطينهم وعلى استراتيجية مناسبة لتلبية هذه الاحتياجات. وينبغي دمج دعم **البرنامج** في الخطط الإنمائية المحلية من خلال ضمان دمج الغذاء مقابل العمل في خطط أكبر لتنمية البنى التحتية الريفية ودمج الغذاء مقابل التدريب في مبادرات التنمية الريفية، وما إلى ذلك.

(2) تشمل نهج **البرنامج** إزاء فيروس نقص المناعة البشرية والأيدز، مع تغطية الرعاية والعلاج والتخفيف والوقاية.

35- **التوصية 2**: ينبغي للعملية الممتدة الجديدة للإغاثة والإنعاش أن تركز على عدد أصغر من الأنشطة الموجهة أساسا نحو دعم الخطط الوطنية للتغذية والتعليم. وينبغي عند القيام بذلك أن

(1) توائم مواردها البشرية مع مجالات الأولوية، وتشمل تعيين أخصائي تغذية ذي خبرة في مجال فيروس نقص المناعة البشرية والأيدز؛

(2) تحسين الاستهداف الجغرافي لتوجيه لبرامج التغذية إلى المناطق التي توجد فيها أعلى معدلات سوء التغذية، وذلك بالاستناد إلى تقدير مفصل تشاركي للاحتياجات، وإعطاء أولوية للأقاليم الشمالية التي ترتفع فيها معدلات سوء التغذية في حالة التغذية المدرسية؛

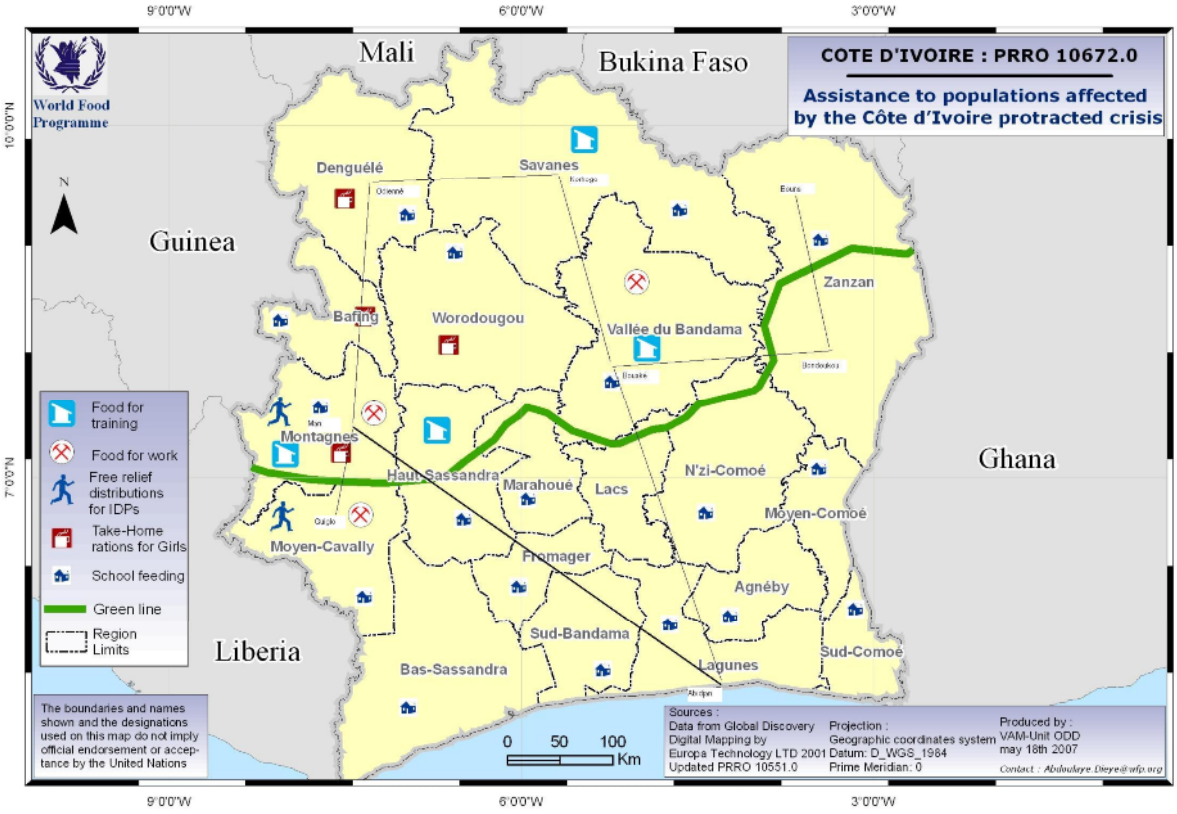
(3) تطبيق معايير صارمة لقبول وتسريح المستفيدين من التغذية التكميلية والعلاجية؛

(4) إدراج الأشخاص المتأثرين في عمليات الرصد وتبادل المعلومات فيما يتعلق بالمساعدة المقدمة في إطار مكون فيروس نقص المناعة البشرية والأيدز وتكملة مكون التغذية بالغذاء مقابل التدريب بناء على تحليل فرص العمل؛

(5) تعزيز مهارات الإدارة الوطنية للمقاصف المدرسية في مجال التخطيط والرصد والتقييم وتنسيق اللوجستيات، وتشجيع الإدارة ولجان إدارة المدارس والهيئات القروية على إعفاء الأطفال الفقراء من دفع رسوم التغذية المدرسية؛

(6) تأمين الموارد اللازمة لتنفيذ مكون الحصص المنزلية للفتيات في الأقاليم الشمالية ولا سيما في الصفوف العليا، على أن يبدأ ذلك بمبادرة تجريبية.

خريطة كوت ديفوار



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