

برنامج  
الأغذية  
العالمي



Programme  
Alimentaire  
Mondial

World  
Food  
Programme

Programa  
Mundial  
de Alimentos

المجلس التنفيذي

الدورة العادية الثانية

روما، 22- 2007/10/26

## المشروعات المقدمة للمجلس التنفيذي لإقرارها

البند 9 من جدول الأعمال

### المشروع الإنمائي كوبا 10589.0

دعم الخطة الوطنية للوقاية من فقر الدم ومعالجته في محافظات كوبا  
الشرقية الخمس

عدد المستفيدين	254 600 نسمة منهم إناث 124 754؛ وذكور 129 846
مدة المشروع	خمس سنوات: (2012/12/31-2008/1/1)
التكاليف (بدولار الولايات المتحدة الأمريكية)	
مجموع تكاليف الأغذية التي يتحملها البرنامج	4 301 155 دولارا
مجموع التكاليف التي يتحملها البرنامج	6 356 943 دولارا
مساهمات الحكومة	2 107 945 دولارا

مقدمة للمجلس للموافقة



Distribution: GENERAL  
**WFP/EB.2/2007/9-A/2**

11 September 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.

Pedro.Medrano@wfp.org      Mr P. Medrano      المدير الإقليمي، المكتب الإقليمي لأمريكا  
اللاتينية والبحر الكاريبي (ODP):

066513-2207: رقم الهاتف      Ms S. Izzi      موظف الاتصال، المكتب الإقليمي لأمريكا  
اللاتينية والبحر الكاريبي (ODP):

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

في كوبا، التي تستورد 80 بالمائة من غذائها، يمثل فقر الدم الناتج من نقص الحديد الخلل التغذوي الأكثر شيوعاً: تظهر دراسات حديثة قام بها معهد التغذية وصحة الغذاء أن تفشي فقر الدم في الإقليم الشرقي ينتشر بنسبة 56.7 في المائة بين الأطفال دون سن الثانية ونسبة 20.1 بالمائة بين الأطفال ما بين سن الثانية والخامسة.

وسيركز المشروع 10589.0 على المحافظات الشرقية الخمس المصنفة بوصفها الأكثر هشاشة في مجال الأمن الغذائي، ويدعم المشروع الخطة الوطنية للوقاية من فقر الدم ومعالجته من أجل خفض نسبة تفشي فقر الدم إلى 15 في المائة بحلول عام 2015. وقد اتفق البرنامج والحكومة على إستراتيجية ذات مسارين: سيوفر البرنامج الغذاء الغني بالحديد ويعمل على تقوية القدرات المحلية لإنتاجه دعماً للأطفال المصابين بفقر الدم؛ والهدف هو توسيع نطاق الحصول على سلة من الأغذية التي يستطيع السكان تحمّل تكلفتها، وإنتاج خليط معزز من الدقيق، وتحسين الأنماط الاستهلاكية لدى العائلات وتوفير الدعم للإنهاء التدريجي للمشروع.

وتوجد ثلاثة مكونات أساسية. الأول ويستهدف الأطفال في سن 6 - 36 شهراً لضمان حصولهم على أغذية مقواة لاستكمال احتياجاتهم اليومية من الحديد وللتأكد من استهلاك الأغذية المعززة يوميا. للمكون الثاني نفس الأهداف، وهو يركز على الأطفال من سن 4 و5 سنوات. أما الثالث فيسهم في التنمية المستدامة للإنتاج المحلي من المكملات الغذائية المعززة بالمغذيات الدقيقة، والقيام بأنشطة الاتصالات من أجل إحداث تغيير في السلوك التغذوي لدى الأسر، والرصد والمراقبة التغذوية؛ وتطوير الإنتاج طويل المدى للأغذية التكميلية المقواة بالمغذيات الدقيقة، وإستراتيجية اجتماعية للاتصالات فيما يتعلق بالأنماط الاستهلاكية لدى العائلات والمراقبة التغذوية.

وتلتزم الحكومة بأن يؤول المشروع إليها وبأن تبدأ تدريجياً في استخدام مواردها حالما يتحقق الارتفاع المنشود في القدرة الإنتاجية المحلية؛ وتتحقق مردودية التكاليف في إنتاج المكملات الغذائية المستمدة من الحبوب وتضمن الجدوى المالية للمشروع. ومن المنتظر في نهاية العام الثالث، أن تؤول إلى الجهات الوطنية والمحلية مسؤولية الاضطلاع بمساعدات البرنامج المقدمة للأطفال في سن 6 - 12 شهراً ولمن هم في سن 4 و5 أعوام. وخلال الأعوام الثلاثة الأولى، سيجري العمل على تقوية القدرة الوطنية بحيث يتأهل النظراء المحليون لكي يؤول المشروع إلى مسؤوليتهم.

ويقوم تصميم المشروع على أساس التوصيات التي تمخّض عنها تقييم منتصف الفترة الذي أجرى في عام 2004 والتقييم الذاتي في عام 2007؛ وقد تضمن التصميم تحليلاً مشتركاً للمشكلات من قبل وكالات الأمم المتحدة كما تضمن اتفاقاً على التنسيق. ويندرج المشروع في ثلاث من مناطق الأولويات الوطنية الخمس الخاصة بإطار الأمم المتحدة للمساعدات الإنمائية؛ وهو يتوافق مع أهداف الألفية الإنمائية 1 و4 و5، ومع الهدفين الاستراتيجيين 3 و5 ومع نطاق الأولوية 1 في الإطار الموحد لسياسات البرنامج، ومع الالتزام بالبرنامج المحسن تجاه النساء، ومع المشروع الإنمائي الإقليمي 10421.0.

ووفقاً لقائمة التركيز القطري، سوف تغطي مساهمات البرنامج متعددة الأطراف فقط المساعدات الخاصة بالأطفال في سن 6-36 شهراً. وتبلغ الميزانية حسب الموارد الاعتيادية 6.4 مليون دولار أمريكي، وهي تغطي الاحتياجات الغذائية لما مجموعه 254 600 من المستفيدين على مدى خمس سنوات أو - ما يعادل جزءاً فقط من الاحتياجات.

وتغطي المساهمات متعددة الأطراف أو الثنائية التي تحشدتها الحكومة والبرنامج المساعدات المقدمة للأطفال في سن 4 و5 سنوات، وتعزيز الإنتاج المحلي، والرصد والأنشطة الإعلامية. وسوف يتم دمج المشروع في الأولويات الوطنية وإطار الأمم المتحدة للمساعدات الإنمائية، ولذلك فقد قررت الحكومة أن تقوم بتقديمه خلال جولات التفاوض مع المانحين الجدد والتقليديين. وسوف يسعى البرنامج لإيجاد تمويل إضافي من أجل الوفاء بالاحتياجات المقدرة بمبلغ 5.2 مليون دولار أمريكي لمستفيدين يقدر عددهم بنحو 107 000 وللوفاء ببناء القدرات.

## مشروع القرار\*

أقر المجلس "المشروع الإنمائي المقترح كوبا 10589.0 دعم الخطة الوطنية للوقاية من فقر الدم ومعالجته في محافظات كوبا الشرقية الخمس" (WFP/EB.2/2007/9-A/2)، رهنا بتوفر الموارد.

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



## تحليل الأوضاع

- 1- تبلغ مساحة كوبا 109 886 كيلومترا مربعا، ويبلغ عدد سكانها 11.2 مليون نسمة.<sup>(1)</sup> ويدل تحليل مدى التعرض لإنعدام الأمن الغذائي<sup>(2)</sup> على أن المحافظات الشرقية الخمس – لاس توناس، وهولغوين، وغوانتانامو، وسانتياغو دي كوبا، وجرانما – توجد بها أدنى معدلات التنمية وأنها عرضة للأمطار الغزيرة والجفاف، الأمر الذي يفاقم الظروف الزراعية الصعبة.
- 2- وتستورد كوبا 80 في المائة من الأغذية. وفي نهاية عام 2006، سلم البرلمان الكوبي بضعف أداء القطاع الزراعي، وأعرب عن قلقه من الارتفاع البالغ 35 في المائة في أسعار الأغذية المستوردة، وأعطى الأولوية لاتخاذ تدابير جديدة لتحسين الإنتاج الغذائي.
- 3- وتوفر سلة الغذاء التي تدعمها الدولة وتوزع على جميع الكوبيين 50 في المائة من الاحتياجات اليومية من الأغذية الأساسية، باستثناء الخضروات الطازجة. وتتوقف تلبية بقية الاحتياجات على الوصول إلى المطاعم العامة، ومنتجات الزراعة المحلية، وزراعة الكفاف.
- 4- وإمدادات المغذيات الدقيقة غير الكافية، وفقر الدم الناتج من نقص الحديد هو أكثر الاضطرابات التغذوية شيوعاً. وتدل الدراسات التي أجراها مؤخرا معهد التغذية وسلامة الأغذية (INHA) على أن معدل انتشار فقر الدم في المنطقة الشرقية يبلغ 56.7 في المائة بين الأطفال الذين تقل أعمارهم عن عامين، و20.1 في المائة بين الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين عامين و5 أعوام.<sup>(3)</sup>
- 5- وقد حدد تحليل الحالة التغذوية في المحافظات الشرقية، المستند إلى نموذج منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) لسوء التغذية<sup>(4)</sup>، أسبابا متعددة هي: (1) عدم كفاية المتناول من الأغذية؛ (2) الأمراض المعدية أو الطفيلية؛ (3) الافتقار إلى الأغذية الغنية بالحديد؛ (4) صعوبة الحصول على الغذاء؛ (5) عدم كفاية المعرفة بشأن فقر الدم؛ (6) الاستخدام الخاطئ للمكملات الغذائية؛ (7) ضعف إمدادات المياه وتطهيرها؛ (8) تدني الأحوال الصحية، بما يمنع امتصاص الحديد. وتتصل هذه الأسباب بالبنية التحتية المتقدمة لإنتاج الأغذية، وعدم استقرار التوزيع، وأوجه قصور النقل.
- 6- وتشير بيانات معهد التغذية وسلامة الأغذية إلى أن كمية الحديد المتناولة يوميا التي توفرها سلة الغذاء للأطفال الذين يقل عمرهم عن 5 سنوات غير كافية لتصحيح معدلات فقر الدم المذكورة أعلاه. وإمكانية الحصول على أغذية الفطام والأغذية المعززة بالمغذيات الدقيقة محدودة، ولا تزيد نسبة الأمهات اللواتي يرضعن أطفالهن رضاعة طبيعية لمدة 6 أشهر على 26.4 في المائة.<sup>(5)</sup>

(1) National Statistics Bureau (ONE). 2006. *Economic and Social Overview of Cuba*. Havana

(2) Physical Planning Institute. 2006. *Analysis and Mapping of Vulnerability to Food Insecurity: Update 3*. Havana

(3) معدل انتشار فقر الدم بين الأطفال في المحافظات الشرقية الخمس، حسب السن: 6-12 شهرا: 62.6 في المائة؛ 12-24 شهرا: 53.4 في المائة؛ 3-2 سنوات: 28.7 في المائة؛ 4 سنوات: 15.3 في المائة؛ 5 سنوات: 13.1 في المائة.

(4) UNICEF. 1990. *The Causal Model of Malnutrition*. New York

(5) UNICEF multi-indicator cluster surveys (MICS). 2000 and 2006. وتوجد فوارق بين القطاع الحضري – حيث النسبة 21.5 في المائة – والقطاع الريفي – حيث النسبة 37.4 في المائة.



- 7- وقد أعطت الحكومة أولوية طوال 40 عاما للصحة العامة ولتحقيق معدلات منخفضة للوفيات والمرض وسوء التغذية.<sup>(6)</sup> وتبلغ مؤشرات القياسات البشرية (الأنثروبومترية) – أي سوء التغذية الحاد والمزمن ونقص الوزن – للأطفال دون سن الخامسة أقل من 5 في المائة.<sup>(7)</sup> ونالت كوبا الرتبة الخمسين في مؤشر التنمية البشرية لبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي. ولا توجد حالات يُعْتَدُّ بها من نقص الفيتامين ألف أو اليود، وقد كفلت الحكومة خلال السنتين الماضيتين توزيع لتر واحد في اليوم من اللبن المبخر المقوى على الأطفال الذين يقل عمرهم عن 12 شهرا.
- 8- وعلى الرغم من أوجه التحسن التي حدثت مؤخرا في الأحوال الاقتصادية فإن كوبا لم تتعاف بعد من أزمة التسعينات التي انخفض من جرائها متوسط كمية السعرات الحرارية التي يتناولها الفرد إلى 1 800 كيلو سعرة حرارية في اليوم. ويتمثل التحديان الرئيسيان في توفير إمدادات المياه والنقل، اللذين يتطلبان استثمارات ضخمة. ويشير إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية إلى أن الأطفال دون سن الخامسة والمسنين والحوامل والمرضعات والمعوقين هم فئات هشة تستحق عناية خاصة.
- 9- وبالنظر إلى ارتفاع معدلات انتشار فقر الدم، قامت الحكومة بتصميم خطة وطنية للوقاية من فقر الدم ومعالجته، تشتمل على أربعة إجراءات رئيسية هي: (1) استكمال الأغذية طبيبا بالحديد؛ (2) تقوية الأغذية؛ (3) تنويع الأغذية؛ (4) تدابير الصحة العمومية، بما فيها التوعية الغذائية. وتهدف الخطة إلى خفض معدل انتشار فقر الدم بين الأطفال والحوامل إلى 15 في المائة بحلول عام 2015. وفي إطار الإجراء (3)، طلبت وزارة الصحة العامة من وزارة صناعة الأغذية إدخال الأغذية المقواة المستمدة من الحبوب في النظام الغذائي للأطفال الذين تقل أعمارهم عن 5 سنوات.
- 10- وترتبط الخطة الوطنية للوقاية من فقر الدم ومكافحته ببرنامجين صحيين آخرين لهما أولوية، هما: البرنامج الوطني لصحة الأم والطفل، الذي يركز على رعاية الأولاد والبنات ممن تقل أعمارهم عن 14 عاما وعلى رعاية الحوامل، وبرنامج الرعاية الصحية الأولية، الذي يكفل وجود طبيب أسرة لكل 159 نسمة من السكان، تدعمه ممرضات وعاملات صحيات متطوعات من اتحاد النساء الكوبيات.
- 11- وتمشيا مع تركيز البرنامج إقليمياً على سوء التغذية لدى الأطفال وعلى حالات نقص المغذيات الدقيقة، أعربت السلطات الكوبية عن اهتمامها بالتعاون مع البرنامج من أجل: (1) إدخال الأغذية المقواة المستمدة من الحبوب بغية تحسين عادات الأكل لدى الأسر؛ (2) تحقيق الاعتماد على الذات في إنتاج تلك الأغذية. وسوف يستجيب هذا التعاون لشواغل وزارة الصحة العامة ويساعد على كبح تأثير ارتفاع الأسعار العالمية، ويكفل استمرار الحصول على نظام غذائي ملائم للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6 أشهر و5 سنوات.
- 12- ومن أجل هذه البرامج، اتفقت السلطات والبرنامج على استراتيجية ذات مسارين يدعم بموجبها البرنامج إدخال الأغذية المقواة المستمدة من الحبوب في طعام الأسر وتعزيز القدرات الإنتاجية المحلية، مما سيمهد الطريق للإنهاء التدريجي للأنشطة. وسيقوم البرنامج بما يلي: (1) توفير المكملات الغذائية بالحديد للأطفال المصابين بفقر الدم، من خلال الاستيراد أولاً ثم عن طريق الشراء المحلي؛ (2) دعم القدرات المحلية على إنتاج المكملات الغذائية، مع تحسين صيغة تركيبها لتكون أكثر تغذوية من خليط الذرة والصويا المستخدم حالياً وتعزيز التكنولوجيا والمهارات. وسوف يساعد الشراء المحلي على استدامة الإنتاج الوطني، وسوف تزيد الحكومة مشترياتها تدريجياً.

<sup>(6)</sup> تحققت بالفعل الأهداف الإنمائية 2 و3 و4 للألفية. ويمكن تحقيق بقية الأهداف في موعد أقصاه عام 2015 إذا اتخذت المؤسسات التدابير اللازمة بصورة مشتركة.

<sup>(7)</sup> FAO. 2003. *Nutritional Profiles in Cuba*. Rome. FAO. 2006. *The State of Food Insecurity in the World*. 2006. Rome



- 13- ويقوم البرنامج والسلطات منذ عام 2004 بتخطيط الاستثمارات الرأسمالية وحشد الموارد. وبفضل استجابة المانحين، من المرجح أن يتوفر خط إنتاج كامل بحلول منتصف عام 2008. وقد بدأ البرنامج في عام 2006، في إطار المشروع الحالي، توزيع خليط الذرة والصويا على الأطفال دون سن الخامسة. واستحدث معهد التغذية وسلامة الأغذية والمعهد الكوبي لأبحاث الأغذية (CIFR) صيغ تركيب جديدة للأغذية المقواة المستمدة من الحبوب للأطفال دون سن الخامسة تتميز بمحتوى أعلى من الحديد وبتوافر أحيائي؛ وتخضع هذه الصيغ حالياً للتقييم.
- 14- وبالنظر إلى الجهود اللازمة لإحداث تغيير في العادات الغذائية للأسر، وتسليماً بأن فقر الدم لا يمكن التصدي له بالغذاء وحده، تهتم السلطات بتعاون أوسع نطاقاً مع البرنامج واليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية من أجل تحسين التواصل مع المجتمعات المحلية وتوعيتها وتشديد التركيز على فقر الدم في النظام الوطني لمراقبة التغذية.

## التعاون السابق والدروس المستفادة

- 15- نفذ البرنامج في كوبا منذ عام 1963 خمسة مشاريع إنمائية، و12 عملية طوارئ، ومشروعاً ثنائياً واحداً، وتبلغ قيمة هذه المشاريع 237 مليون دولار،<sup>(8)</sup> كرسست نسبة 90 في المائة منها للمشاريع الإنمائية. ويركز المشروع الإنمائي 10032.0 الحالي "الدعم التغذوي للمجموعات الهشة في المحافظات الشرقية الخمس"، الذي بدأ في عام 2002، على توزيع الأغذية المقواة، من أجل تحسين الحالة التغذوية للأطفال والحوامل والمرضعات. وقد وضعت الدراسات التي أجراها معهد التغذية وسلامة الأغذية خط أساس باستخدام نهج جغرافي، وقاست الآثار الواقعة على الفئات المستفيدة. واستعرض تقييم منتصف المدة أجري في عام 2004 الأولويات الممنوحة للمستفيدين، وسلطة الأغذية، وبناء القدرات.
- 16- وشددت حلقة عملية للتقييم الذاتي عقدت في مارس/آذار 2007 على جدوى الأنشطة وفعاليتها وكفاءتها. وقد حددت الإنجازات وجوانب القصور التالية:
- ◀ كفلت الدراسات الأولى والثانية والثالثة لتحليل الهشاشة ورسم خرائطها، التي أجراها معهد التخطيط العمراني، الاستهداف الجغرافي السليم لانعدام الأمن الغذائي.
  - ◀ وكان توزيع الأغذية على أطفال المدارس الابتدائية مستقراً، وقد عززت القدرات الإنتاجية المحلية.
  - ◀ وخفف توزيع الأغذية في المدارس الابتدائية الجوع القصير الأجل.<sup>(9)</sup> والحضور إلى المدرسة إلزامي، ويصل معدله إلى قرابة 100 في المائة. والمدارس الابتدائية وسيلة مثالية لتوزيع المكملات الغذائية من أجل التصدي لحالات نقص المغذيات الدقيقة بين الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6-11 عاماً.
  - ◀ وبالنظر إلى تحسن الأحوال الاقتصادية، وكجزء من تسليم المسؤولية عن هذا النشاط، شجع البرنامج النظراء الكوبيين على مواصلته. وتقوم السلطات المعنية بوضع مخطط لإعداد وتسليم وجبة خفيفة للمدارس الابتدائية غير الداخلية بغية تكميل ما يجري عمله في المدارس الداخلية وشبه الداخلية، التي تضم 30 في المائة من أطفال المدارس.
  - ◀ وقد انخفضت معدلات انتشار فقر الدم بين الحوامل من 26.7 في المائة في عام 2001 إلى 23.2 في المائة في عام 2005.

(8) برنامج الأغذية العالمي، 2007. التقرير السنوي لعام 2006. أنشطة البرنامج في كوبا. هافانا.

(9) يؤدي الافتقار إلى الغذاء لفترة قصيرة إلى انخفاض معدلات الغلوكوز في الدماغ، فيؤثر على التركيز.

- ◀ وأدخلت السلطات أثناء التنفيذ مزيداً من الأغذية في السلة الخاصة بالحوامل والمرضعات، الأمر الذي يبرر قيام البرنامج بتسليم مسؤولية النشاط المتعلق بهذه الفئة.
- ◀ وازدادت معدلات انتشار فقر الدم بين الأطفال الذين تقل أعمارهم عن عامين، من 30.4 في المائة في عام 2001، إلى 56.7 في المائة في عام 2005. وعانت هذه الفئة من الافتقار إلى الموارد، وانخفاض الأولوية الممنوحة، وعدم كفاية الأغذية الخاصة بالأطفال الذين تقل أعمارهم عن عامين، وأوصى تقييم منتصف المدة بتوفير خليط الذرة والصويا ابتداءً من عام 2006.
- ◀ ويعتبر توزيع منتجات الأغذية المستكملة من خلال نقاط التوزيع المستخدمة لتوزيع الحصة الغذائية الحكومية العامة هو أفضل طريقة للوصول إلى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6 أشهر و5 سنوات، لأن نسبة قليلة منهم فقط هي التي تلتحق بالتعليم قبل الابتدائي.
- ◀ وكانت بعض الأغذية تبقى في المستودعات لفترات طويلة نتيجة للقصور في النقل. وامتثالاً لما ورد في المراجعة الداخلية، نفذ البرنامج والنظراء الحكوميون نظام معالجة وتحليل حركة السلع، ويجري اتخاذ بعض التدابير من أجل تقليص حالات تأخر النقل.
- ◀ ويوفر نظام مراقبة الأغذية والتغذية الوطني، الذي ينفذ عن طريق الوحدات الصحية الموجودة في المحافظات والتابعة لمعهد التغذية وسلامة الأغذية، بيانات كمية عن حصائل المشاريع.
- ◀ وقد تحقق بعض الاستقرار في توظيف عمال إنتاج الأغذية وفي دخلهم.
- 17- ليس بمقدور أي تدخل أن يؤدي بمفرده إلى خفض انتشار فقر الدم بين الأطفال والحوامل: لن تتحقق النتائج إلا من خلال حزمة من التدخلات مثل توفير الأغذية المقواة والمكملات الطبية والتدريب في مجال التغذية؛ وهذا مخطط له في إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدات الإنمائية للفترة 2008-2012.
- 18- وتوفر الحصص التي يقدمها البرنامج كمية محدودة من الأغذية مقارنة بالحصص التي تدعمها الحكومة، ولذلك لا يتوقع أن يؤثر توزيعها على سوق الأغذية. ولا يحتمل أن تؤدي إلى الاعتماد على المعونة الغذائية التي يقدمها البرنامج، لأنها إنما تأتي مكتملة لنظام وطني قائم منذ عقود.

## إستراتيجية المشروع

- 19- من خلال هذا المشروع، سيساعد البرنامج في تحقيق غايات الخطة الوطنية للوقاية من فقر الدم ومعالجته، التي وضعت وفقاً لتقديرات الصحة العامة الكويتية.
- 20- وتتوافق التدخلات المخطط لها مع الأهداف الإنمائية للألفية 1 و4 و5. كما أن الأولويات والمبادئ التوجيهية الواردة في البرنامج الوطني لصحة الأمومة والطفولة التابع لوزارة الصحة العامة تجد انعكاساً لها في إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدات الإنمائية للفترة 2008-2012،<sup>(10)</sup> الذي يتزامن بدوره مع فترة المشروع في تخطيط البرنامج. ويسهم البرنامج، من خلال هذا المشروع، في ثلاثة من المجالات الخمسة ذات الأولوية في الإطار المذكور، وهي الأمن الغذائي، وتخفيف حدة الكوارث، والتنمية البشرية.

(10) إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية للفترة 2008-2012.



21- وفيما يتعلق بالتقوية بالمغذيات الدقيقة، يتوافق المشروع مع الهدفين الاستراتيجيين 3 و5، والمجال ذي الأولوية (1) من الإطار الموحد لسياسات البرنامج<sup>(11)</sup>، والالتزام المحسن تجاه النساء (1) للفترة 2003-2007<sup>(12)</sup>، والمشروع الإنمائي 10421.0.

22- ويهدف المشروع إلى تحقيق الحاصلات المباشرة التالية:

- ◀ المساهمة في خفض فقر الدم بين الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6 أشهر و3 أعوام (الهدف الاستراتيجي (3)؛
- ◀ المساهمة في خفض فقر الدم بين الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 4-5 أعوام (الهدف الاستراتيجي (3)؛
- ◀ تحسين عادات الأكل لدى الأسر (الهدف الاستراتيجي (3)؛
- ◀ تعزيز مراقبة الأغذية والتغذية (الهدف الاستراتيجي (5)؛
- ◀ إنتاج الدقيق المقوى بالمغذيات الدقيقة الذي يصنعه النظراء المحليون (الهدف الاستراتيجي (5)؛
- ◀ تعزيز عملية مناولة وخرن خليط الذرة والصويا والدقيق المقوى بالمغذيات الدقيقة التي يقوم بها النظراء المحليون (الهدف الاستراتيجي (5).

23- وسيركز المشروع على المحافظات الشرقية الخمس، التي تحدت بوصفها الأكثر هشاشة فيما يتعلق بانعدام الأمن الغذائي، وذلك في إطار مكونات رئيسية ثلاثة (انظر الشكل 1):

- (1) توفير الأغذية المقواة للبنات والبنين الذين تتراوح أعمارهم بين 6 أشهر إلى 3 أعوام؛
- (2) توفير الأغذية المقواة للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 4-5 أعوام؛
- (3) تعزيز القدرات المحلية لدعم الأولويات الوطنية في مجال الوقاية من فقر الدم ومعالجته.

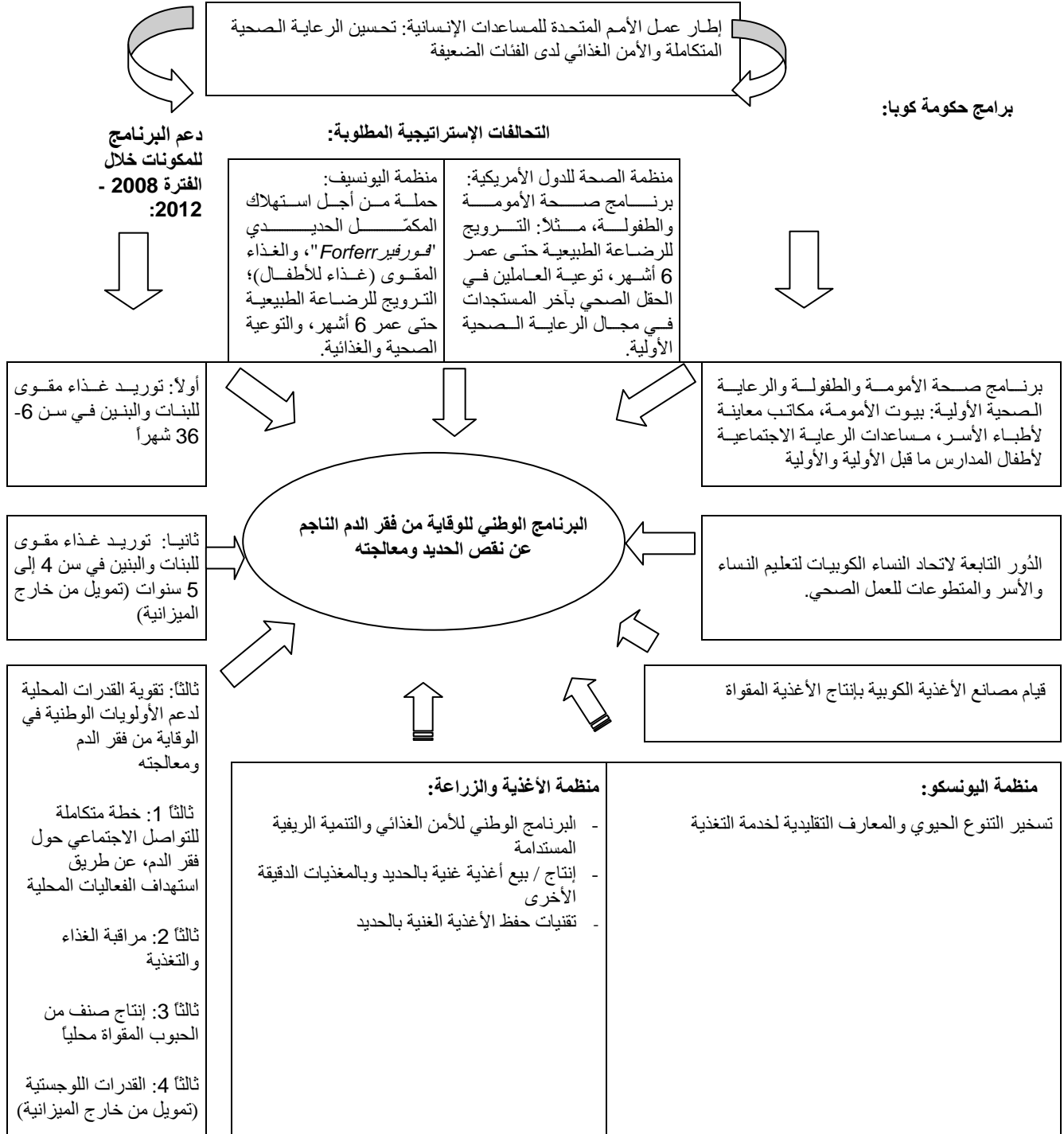
ويرمي الهدفان الأولان إلى تحقيق نفس الغاية، لكنهما يستخدمان آليات تمويلية مختلفة بغية مراعاة قائمة التركيز القطري؛ أما المكون الثالث فهو ضروري لتسليم المسؤولية عن المشروع.

(11) الإطار الموحد لسياسات برنامج الأغذية العالمي (WFP/EB.2/2006/4-E)؛ تحفيز التنمية (WFP/EB.A/99/4-A).

(12) سياسة البرنامج فيما يتعلق بالتمايز بين الجنسين (2007-2003) (WFP/EB.3/2002/4-A).



## الشكل (1): التوقعات في مجال الصحة العامة في كوبا حتى حلول عام 2015 الأهداف الإنمائية للألفية بالنسبة لكوبا



- 24- وستتابع منذ البداية في جميع مكونات المشروع إستراتيجية ترمي إلى إنهاء أنشطته تدريجيا في منتصف الفترة بغية تسليمه تدريجيا إلى السلطات الكوبية أثناء تنفيذه. والسلطات الكوبية ملتزمة بأن تتولي تدريجيا المسؤولية عن مساعدة الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6 أشهر و5 أعوام. ولأن المكون الأول يضمن حصول العائلات على الأغذية المقواة المستمدة من الحبوب، فهو يعتبر أداة فعالة في التأثير على العادات الغذائية، ويساعد على ضمان الاستهلاك اليومي للأغذية المقواة. ويشكل المكون الثالث، الذي يركز على بناء القدرات المحلية على إنتاج أنواع الدقيق المخلوط المقوى ومراقبة التغذية وتوعية المجتمعات المحلية، يشكل جزءا ضروريا من تسليم المشروع المزمع إلى السلطات الوطنية.
- 25- وبنهاية السنة الثالثة سوف تبلغ القدرات الوطنية مستوىً بحيث يتمكن النظراء المحليون من تولي تقديم المساعدة إلى الأطفال في سن 6-12 شهرا والأطفال في سن 4-5 أعوام.
- 26- ويستند نهج التنفيذ إلى الأمن الغذائي المتكامل، الذي يجمع بين توفر الأغذية المقواة وإمكانية الحصول عليها واستخدامها واستدامتها، وإلى تحقيق التكامل بين التدابير التي تتخذها السلطات الكوبية والبرنامج ووكالات الأمم المتحدة الأخرى في الإجراءات الرئيسية الأربعة للبرنامج الوطني للوقاية من فقر الدم ومكافحته، وهي: تكميل الأغذية بالحديد، وتقوية الأغذية، وتنويع الأغذية، وتدابير الصحة العامة بما فيها التوعية التغذوية.
- 27- وتنفذ الأنشطة بصورة مشتركة: فتوفر الحكومة المكمل الغذائي فورفير على المدى القصير وبمقتضى وصفات طبية في الحالات الأكثر حدة، وتدعمها منظمة اليونيسيف بنشر المعرفة بشأن استهلاك فورفير. وفيما يتعلق بالتقوية، التي هي تدبير للأجلين القصير والمتوسط، توفر السلطات الكوبية اللبن المبخر المقوى للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6-12 شهرا وغذاء للأطفال قوامه الفاكهة لمن تقل أعمارهم عن 3 أشهر؛ وتوفر منظمة اليونيسيف مواد التقوية لغذاء الأطفال. ويحصل الأطفال الذين تزيد أعمارهم عن 12 شهرا على 80 غراما من الخبز المقوى كمكمل لحصتهم الأساسية. ويكمل الغذاء المقوى الذي يوفره البرنامج الجرعة اليومية الكاملة المتناولة من الحديد.
- 28- ومن خلال دعم عملية إدماج الأغذية المقواة المستمدة من الحبوب في غذاء الأسر التي لديها أطفال تقل أعمارهم عن 5 أعوام وتنمية القدرات المحلية على إنتاج وتوزيع أنواع الدقيق المخلوط المقوى بالحديد، يسهم البرنامج في الاستدامة الطويلة الأجل لهذا التدخل وفي بلوغ هدف تنويع الأغذية الوارد في البرنامج الوطني للوقاية من فقر الدم ومعالجته. ويتعاون البرنامج ومنظمة الصحة العالمية مع السلطات الصحية وأطباء الأسر والمرضات والعاملات الصحيات المتطوعات على ترويج استهلاك المكملات والتمتات الغذائية وتقديم المشورة إلى الأمهات ورصد الاستهلاك على مستوى الأسر.

### المكون الأول: توفير الأغذية المقواة للبنات والبنين الذين تتراوح أعمارهم بين 6 أشهر إلى 3 أعوام

- 29- يكمل هذا المكون الإجراء الذي بدأ في عام 2006 في إطار المشروع الإنمائي 10032 عملا بما ورد في تقييم منتصف الفترة الذي أجري في عام 2004، ويكفل التسليم التدريجي إلى النظراء المحليين. والمشكلة الرئيسية بين الأطفال الصغار هي فقر الدم، وليست نقص البروتينات/الطاقة. وسيوفر هذا المكون الأغذية المقواة في الأجل القصير إلى أن يتم إنشاء القدرات الإنتاجية اللازمة لتلبية احتياجات الأطفال من الحديد ويتم دمج التتمات الغذائية في عادات الأكل.
- 30- وسيقوم البرنامج باستيراد وتوزيع خليط الذرة والصويا حتى نهاية السنة الأولى، وبعد ذلك ستنجح الأغذية المقواة وتشتري محليا، وستتولى السلطات الكوبية المسؤولية ابتداء من السنة الرابعة. وسيحتاج البرنامج أن يكون مشاركا خلال

فترة السنوات الثلاث الأولى بينما يجري تعزيز القدرات الإنتاجية المحلية. وسترد في خطة عمل المشروع الإنمائي وخطة العمل السنوية تفاصيل مواقيت التسليم ومراحله.

31- وستستخدم نقاط توزيع الأغذية التابعة لوزارة التجارة الداخلية لتوزيع ممتمات الأغذية على الأطفال في سن 6 أشهر إلى 3 أعوام، وسيفيد المشروع 254 600 طفلاً في هذه الفئة العمرية. وقد حسب معهد التغذية وسلامة الأغذية الحصة بحيث توفر 50 جراماً للشخص الواحد لمدة 360 يوماً في السنة، أي 37.7 في المائة من كمية الحديد الموصى بتناولها يومياً. وتبين استقصاءات المعهد للاستهلاك أن الأغذية المدعومة توفر 56.2 في المائة من كمية الحديد الموصى بتناولها يومياً، وتوفر المصادر غير المدعومة 23.6 في المائة.

32- وإلى حين توفر صيغ تركيب أفضل، يظل خليط الذرة والصويا أنسب منتج للتصدي لفقر الدم بين الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 5 أعوام، فمحتواه العالي من المغذيات الدقيقة الأخرى، ولاسيما فيتامين جيم – وهو 48 مليغراماً لكل 100 غرام – يزيد من المغذيات الدقيقة المتناولة ويعزز التمثيل الغذائي للحديد. وبنهاية عام 2008 ستتوافر محلياً صيغ جديدة للأغذية المقواة المبنية على الحبوب، ذات محتوى حديدي أعلى، نتيجة للتعاون بين معهد التغذية وسلامة الأغذية والمعهد الكوبي لأبحاث الأغذية والبرنامج.

33- وتشمل الأنشطة الداعمة المقررة توزيع نشرات وملصقات تروج للمنتج، وإعداد وتوزيع صفات طهي ملائمة ثقافياً. والفئات المستهدفة هي العاملون في نقاط التوزيع وفي القطاع الصحي، ومن بينهم العاملات الصحيات المتطوعات التابعات لاتحاد النساء الكوبيات.

### المكون الثاني: توفير الأغذية المقواة للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 4-5 أعوام

34- هذا المكون يتم المكون الأول. وله نفس المبررات والمنطق والاستراتيجية. وسيمول من مصادر من خارج الميزانية.

35- وقد حسب معهد التغذية وسلامة الأغذية الحصة بحيث توفر 50 جراماً للشخص الواحد لمدة 360 يوماً في السنة، وسيستفيد منها 214 000 طفل. وتوفر الحصة 37.7 في المائة من جرعة الحديد الموصى بتناولها يومياً، تضاف إلى جرعة متناولة متوسطها 71 في المائة توفرها مصادر الأغذية المدعومة وغير المدعومة، ويعطي ذلك جرعة متناولة قدرها 108.7 في المائة.

36- وسينولى النظراء الكوبيون هذا المكون ابتداء من السنة الرابعة لتنفيذ المشروع.

### المكون الثالث: تعزيز القدرات المحلية لدعم الأولويات الوطنية في مجال الوقاية من فقر الدم ومعالجته

37- يتعلق هذا المكون بالتدريب والاتصالات في مجال التغذية، بما في ذلك قيام وزارة الصحة العامة واتحاد النساء الكوبيات واليونيسيف ومنظمة الصحة للبلدان الأمريكية والبرنامج بوضع خطة متكاملة لإستراتيجية الاتصالات الاستراتيجية تستهدف أنماط الاستهلاك الأسرية بهدف معالجة فقر الدم، وسيوجه إلى الأمهات والعاملين في مجال الصحة والعاملين في توزيع الأغذية، ويشمل رصدًا وتقييمًا يقوم بهما المركز الوطني لتعزيز الصحة والتعليم الصحي (CNPES) بغية تقييم التقدم المحرز. وستوضع مفاهيم هامة للاتصالات بشأن التغذية تجمع بين البرامج الكوبية وبرامج الأمم المتحدة.



- 38- ويتوخى أن تكون هناك مراقبة للتغذية وتبادل للنتائج مع مقرري السياسات والمنفذين على مستوى المحافظات بهدف تعزيز رصد سلة الأغذية. وسيحصل معهد التغذية وسلامة الأغذية ومراكز الصحة وعلم الأوبئة والتصحح التابعة له في المحافظات على معدات لمعالجة البيانات بغية إضفاء الطابع النظامي على جمع المعلومات على صعيد المجتمعات المحلية بشأن فقر الدم بين الأطفال الذين في سن 6 أشهر إلى 5 أعوام، ومن أجل تيسير إعداد التقارير كل ستة أشهر على صعيد المحافظات وقيام المعهد بنشر نتائج الرصد الموحدة السنوية.
- 39- ويشمل هذا المكون تنمية القدرات على إنتاج الحبوب المقاومة بالحديد بتوفير المعدات لإكمال خط الإنتاج، وتبادل أساليب مراقبة النوعية، وإيفاد البعثات التقنية، وتوفير التدريب. والحبوب المقاومة تخص الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 5 أعوام في المحافظات التي يستهدفها المشروع. وسيكون التوزيع على الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 5 أعوام في أنحاء القطر الأخرى وعلى الفئات الهشة الأخرى متوقفاً على القدرة الإنتاجية المحققة وعلى الأولويات الوطنية. وستيسر إمكانية التعويل على الإنتاج المحلي لتقديم المساعدة إلى الفئات الهشة في حالات الكوارث.
- 40- وستعزز القدرات اللوجستية لمناولة الدقيق المقوى بالمغذيات الدقيقة وخصونه وتوزيعه، وذلك عن طريق التدريب وبناء القدرات في مجال إدارة المستودعات ونقاط التوزيع.

## الإدارة والرصد والتقييم

- 41- ستنسق وزارة الاستثمار الأجنبي والتعاون الاقتصادي استيراد الأغذية المقاومة وإنتاجها وخصونها وتوزيعها مع الوحدات المتخصصة التابعة لوزارة الصحة العامة ووزارة الصناعات الغذائية ووزارة التجارة الداخلية ووزارة التربية. وبسبب الطابع المتعدد التخصصات للتدخلات، سيقوم المشروع بتخطيطها وتنسيقها عن طريق لجنة المشروع الوطنية والمنظمات المناظرة الموجودة في المحافظات؛ وأعضاء اللجنة هم وزارة النقل، واتحاد النساء الكوبيات، ووحدة تحليل الهشاشة ورسم خرائطها، التابعة لمعهد التخطيط العمراني، ومنظمة اليونيسيف، ومنظمة الصحة للبلدان الأمريكية، والوزارات المذكورة أعلاه.
- 42- وكما كان الحال حتى الآن، ستتولى الحكومة المسؤولية عن نقل الأغذية وخصونها وتوزيعها. وسيظل ميناء سانتياغو دي كوبا نقطة استيراد خليط الذرة والصويا، نظراً لقربه من منطقة المشروع. وسيتم التوزيع النهائي عن طريق الشبكة اللامركزية لنقاط التوزيع التابعة لوزارة التجارة الداخلية.
- 43- وعندما تتحقق في مصنع بايامو (Bayamo) المعايير الكمية والنوعية الخاصة بالدقيق المقوى بالمغذيات الدقيقة المنتج محلياً، سيحل الشراء المحلي محل استيراد خليط الذرة والصويا في إطار المكون الأول. وستوضح خطة عمل المشروع الإنمائي وخطة العمل السنوية تفاصيل الخطوات التي وافقت عليها السلطات الكوبية لضمان حشد الموارد المحلية وضمان التسليم من جانب البرنامج.
- 44- وسيركز البرنامج رسده على النتائج المتوقعة والفعالية والاستدامة والمساءلة. وسيجري البرنامج رسداً مستقلاً منتظماً وسيطلع الآخرين على النتائج وسيتفق مع النظراء المحليين على إجراءات المتابعة. وسيكون تقديم التقارير شهرياً وفصلياً وسنوياً، وفقاً للممارسة الراهنة، مدعوماً بنظام معالجة وتحليل حركة السلع. وسيقدم البرنامج المساعدة في توفير بناء قدرات الرصد والتقييم للنظراء.

- 45- ويوفر نظام مراقبة الأغذية والتغذية التابع لمعهد التغذية وسلامة الأغذية بعض بيانات المتابعة بشأن تحقيق الغايات. وفي إطار البرنامج الوطني لرعاية الأمومة والطفولة، سيجري في السنة الأولى من هذا البرنامج الإنمائي تنقيح البيانات على مستوى المجتمعات المحلية من حيث ممارسة الرضاعة الطبيعية وفق فقر الدم بين الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 5 أعوام، بغية إدراج تلك البيانات في نظام المراقبة. وستستخدم المعلومات التي تجمع ابتداء من السنة الثانية فصاعداً لقياس التقدم المحرز صوب بلوغ الغايات وللإعداد للإنتهاء التدريجي للأنشطة.
- 46- وتضطلع منظمة اليونسيف ومعهد التغذية وسلامة الأغذية حالياً بإجراء دراسة عن المعارف والاتجاهات والممارسات ستمثل خط أساس لقياس التقدم المحرز في تحسين عادات الأكل لدى العائلات. وسيمثل استقصاء من المقرر أن يجريه المعهد في سبتمبر/ أيلول 2007 في إطار المشروع الإنمائي 10032.0 خط أساس لمعدل انتشار فقر الدم. واعتباراً من عام 2009 ستوفر بيانات المتابعة عن طريق نظام مراقبة الأغذية والتغذية التابع للمعهد. وستستخدم لدمج المعلومات عن معدل انتشار فقر الدم، من أجل توفير مجموعة بيانات كاملة بحلول عام 2010 تدعم عملية التسليم، المؤشرات والبيانات الاقتصادية التي يجمعها على الصعيد المحلي مشروع برنامج الأمم المتحدة الإنمائي للتنمية البشرية المحلية.
- 47- وقد تضمن صوغ هذا البرنامج الإنمائي تحليلاً مشتركاً للمشكلات أجرته وكالات الأمم المتحدة، واتفاقاً على الإجراءات اللازمة لتحقيق الغايات المشتركة. وتستند المصفوفة التخطيطية الواردة في المرفق الثاني إلى نتائج المشاورات، وتوفر مؤشرات مشتركة لقياس الأثر المتوسط الأجل والطويل الأجل وفقاً لمبادئ الإدارة القائمة على النتائج. ويعمل المكتب الميداني مع وحدة تحليل الهشاشة ورسم خرائطها، التابعة لمعهد التخطيط العمراني، التي تقوم بانتظام بتحديث البيانات عن انعدام الأمن الغذائي حسب المقاطعات والمجتمعات المحلية.
- 48- والفترة المقدرة لهذا المشروع هي الفترة 2008 إلى 2012. وتبلغ الميزانية الإجمالية 11.5 مليون دولار أمريكي: 6.3 مليون دولار للمكون الأول يتوقع الحصول عليها من مساهمات متعددة الأطراف؛ و5.2 مليون دولار للمكونين الثاني والثالث ستغطي بمساهمات مباشرة متعددة الأطراف و/أو ثنائية تحشد بالتشارك بين الحكومة والبرنامج. وبالنظر إلى إدماج هذا المشروع في الأولويات الوطنية وإطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية، قررت الحكومة إدراجه في المفاوضات مع المانحين القدامى والجدد التي ستشمل التعاون اللامركزي وتوفير الأموال للبرمجة المشتركة. ومن المتوقع أن تأتي هذه الإجراءات علاوة على توفير الأموال المتعددة الأطراف من جانب البرنامج؛ وستساعد على إتاحة أموال كافية لتغطية المكونات الثلاثة جميعها.

## الملحق الأول-ألف

تغطية المستفيدين وتخصيص الأغذية					
النسبة المئوية للنساء	عدد المستفيدين			المكون	الأغذية (بالطن المترى)
	المجموع	النساء	الرجال		
49	254 600	124 754	129 846	الأول - مصادر متعددة الأطراف	10 889 طنا من خليط الذرة والصويا للأطفال في سن 6 أشهر إلى 3 أعوام
49	214 000	104 860	109 140	الثاني - مصادر من خارج الميزانية	5 778 طنا من خليط الذرة والصويا للأطفال في سن 4 أعوام و5 أعوام

## الملحق الأول - باء

نوع الغذاء وحجم الحصاة		
المحتوى التغذوي	الحصة اليومية للشخص الواحد	نوع الغذاء
190 كيلو سعرة حرارية؛ 9 غرامات بروتين؛ 4 غرامات حديد	50 غراما	خليط الذرة والصويا

## الملحق الأول - جيم

متطلبات الدعم المباشرة (دولار أمريكي)	
الموظفون	
57 549	الخدمات العامة المحلية
256 586	مساعدة مؤقتة
36 319	السفر في مهام رسمية
350 454	المجموع الفرعي
المصروفات المكتبية والتكاليف الأخرى المتكررة	
1 795	التجهيزات المكتبية
64 675	تكاليف صيانة المركبات وتشغيلها
2 590	المصروفات المكتبية الأخرى
69 060	المجموع الفرعي
المعدات وبقية التكاليف الثابتة	
2 150	الاتصالات وتكنولوجيا المعلومات والخدمات
2 150	المجموع الفرعي
421 664	مجموع تكاليف الدعم المباشرة

## الملحق الثاني: مصفوفة النتائج والموارد

سلسلة النتائج	مؤشرات الأداء	المخاطر، الافتراضات	الموارد اللازمة
إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية (2008-2012)؛ مجال التعاون 5: الأمن الغذائي	تحسين الأمن الغذائي والتغذوي المستدام لسكان كوبا بحلول عام 2012، مع التشديد على أكثر الفئات هشاشة. (الأهداف الإنمائية للألفية 1 و4 و5).	<ul style="list-style-type: none"> <li>&lt; نسبة الزيادة في إنتاج الأغذية – المنتجات الزراعية ومنتجات اللحوم ومزارع الألبان والمنتجات البحرية في منطقة التدخل.</li> <li>&lt; انخفاض معدلات انتشار فقر الدم بين الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 5 أعوام والحوامل والمرضعات.</li> <li>&lt; عدد الدورات التدريبية في القطاع التربوي.</li> </ul>	
<b>المشروع الإنمائي: دعم الخطة الوطنية للوقاية من فقر الدم ومعالجته في محافظات كوبا الشرقية الخمس</b>			
المساهمة في خفض معدل انتشار فقر الدم بين الأطفال في سن 6 أشهر إلى 5 أعوام في المحافظات المختارة.	<ul style="list-style-type: none"> <li>&lt; نسبة فقر الدم الحصيلية من نقص الحديد بين الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 3 أعوام (الهيموغلوبين &gt; 110 غرامات في اللتر).</li> <li>&lt; نسبة فقر الدم الحصيلية من نقص الحديد بين الأطفال في سن 4 أعوام و5 أعوام (الهيموغلوبين &gt; 110 غرامات في اللتر).</li> </ul>	<p>الموارد المتعددة الأطراف التي يوفرها البرنامج تتوفر سنويا.</p> <p>الحكومة تفي بالتزاماتها.</p> <p>استقرار إنتاج خليط الذرة والصويا وتوزيعه.</p> <p>استقرار إنتاج المكملات الغذائية المقواة وتوزيعها.</p> <p>اكتساب عادات أكل أفضل.</p> <p>لن يؤدي أي تدخل مُفرد إلى خفض معدل انتشار فقر الدم. ولن تتحقق النتائج إلا من خلال مجموعة من الإجراءات مثل توفير الأغذية المقواة، والمكملات الطبية، والتدريب في مجال السلوك الغذائي. وهذه الإجراءات مخطط لها في إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية (2008-2012).</p>	تعزيز القدرات الوطنية على إنتاج خليط الذرة والصويا وخزنه ومناولته؛ تعزيز نظام مراقبة الأغذية والتغذية. (الهدفان الاستراتيجيان 3 و5).





## الملحق الثاني: مصفوفة النتائج والموارد

سلسلة النتائج	مؤشرات الأداء	المخاطر، الافتراضات	الموارد اللازمة
<b>المكون الأول: توفير الأغذية المقواة للبنات والبنين الذين تتراوح أعمارهم بين 6 أشهر إلى 3 أعوام</b>			
<b>الحصيلة 1-1</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&lt; خفض نسبة الأطفال دون سن 3 سنوات المصابين بفقر الدم الحصيلية من نقص الحديد إلى 20% (الهيموغلوبين &gt; 110 غرامات في اللتر).</li> </ul>	توفر الموارد المتعددة الأطراف التي يقدمها البرنامج سنويا. الوفاء بالالتزامات الحكومية.	
<b>المخرج</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&lt; 1-1-1 توزيع خليط الذرة والصويا في الأوقات المناسبة على الأطفال في سن 6 أشهر إلى 3 أعوام في نقاط التوزيع.</li> <li>&lt; عدد أطنان الأغذية الموزعة مقارنة بالعدد المخطط له.</li> <li>&lt; عدد المستفيدين الذين ينالون الرعاية مقارنة بالعدد المخطط له، حسب الجنس والمحافظة.</li> <li>&lt; عدد أيام التغذية مقارنة بالعدد المخطط له.</li> </ul>		
<b>المكون الثاني: توفير الأغذية المقواة للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 4-5 أعوام</b>			
<b>الحصيلة 1-2</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&lt; خفض نسبة الأطفال في سن 4 و5 أعوام المصابين بفقر الدم الحصيلية من نقص الحديد إلى 15% (الهيموغلوبين &gt; 110 غرامات في اللتر).</li> </ul>		
<b>المخرج</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&lt; 1-1-2 توزيع خليط الذرة والصويا في الأوقات المناسبة على البنات والبنين في سن 4 إلى 5 أعوام في نقاط التوزيع.</li> <li>&lt; عدد أطنان الأغذية الموزعة مقارنة بالعدد المخطط له.</li> <li>&lt; عدد المستفيدين الذين ينالون الرعاية مقارنة بالعدد المخطط له، حسب الجنس والمحافظة.</li> <li>&lt; عدد أيام التغذية مقارنة بالعدد المخطط له.</li> </ul>		



## الملحق الثاني: مصفوفة النتائج والموارد

سلسلة النتائج	مؤشرات الأداء	المخاطر، الافتراضات	الموارد اللازمة
<b>المكون الثالث: تعزيز القدرات المحلية لدعم الأولويات الوطنية في مجال الوقاية من فقر الدم ومعالجته</b>			
<b>المخرج 1-3</b>			
تحسين عادات الأكل لدى الأسر (الهدف الاستراتيجي 5).	<ul style="list-style-type: none"> <li>&lt; ازدياد نسبة الرضاعة الطبيعية الخالصة في الأشهر الستة الأولى.</li> <li>&lt; ازدياد نسبة الأطفال الذين يحصلون على أغذية تكميلية كافية، وفقا لمعايير الصحة العمومية.</li> <li>&lt; ازدياد نسبة استهلاك المكمل فورفير (Forferr) بين الأطفال.</li> </ul>		
<b>المخرجات</b>			
1-1-3 وضع خطة عمل مشتركة مع مشروع الرعاية الصحية للأم والطفل واليونيسيف ومنظمة الصحة للبلدان الأمريكية في إطار الخطة الوطنية للوقاية من فقر الدم ومكافحته.	<ul style="list-style-type: none"> <li>&lt; وضع خطة عمل، تشمل التدريب المشترك في الميدان مع كل من المؤسسات بحلول آذار/مارس 2008.</li> </ul>		
2-1-3 تدريب العاملين في مجال الصحة على التوصية بإدخال المكملات - فورفير (Forferr) وموفر (Mufer) وبريناتال (Prenatal) - والأغذية المقواة في الوقت المناسب.	<ul style="list-style-type: none"> <li>&lt; عدد العاملين في المجال الصحي الذين تم تدريبهم.</li> <li>&lt; نسبة إنتاج المكملات إلى الاستهلاك المقدر.</li> <li>&lt; توفر المكملات في الصيدليات ومراكز الرعاية الصحية الأولية.</li> </ul>		
3-1-3 تدريب العاملين في مجال الصحة.	<ul style="list-style-type: none"> <li>&lt; عدد العاملين في مجال الصحة الذين تم تدريبهم.</li> <li>&lt; عدد دورات التدريب بالممارسة على مستوى المجتمعات المحلية.</li> </ul>		
4-1-3 حملة لتوزيع خليط الذرة والصويا والترويج له والتوعية به.	<ul style="list-style-type: none"> <li>&lt; عدد المواد التعليمية التي سلمت إلى أطباء الأسر والعاملين في مجال الصحة والمركز الوطني لتعزيز الصحة والتعليم الصحي.</li> <li>&lt; كمية المواد التعليمية المسلمة إلى نقاط التوزيع.</li> </ul>		



## الملحق الثاني: مصفوفة النتائج والموارد

الموارد اللازمة	المخاطر، الافتراضات	مؤشرات الأداء	سلسلة النتائج
		<ul style="list-style-type: none"> <li>◀ تحديد نسبة الهيموغلوبين لدى الأطفال في سن 6 أشهر إلى 5 سنوات المدرجين في نظام المراقبة وفي التقارير السنوية للبرنامج.</li> <li>◀ تحديد نسبة الهيموغلوبين لدى الأطفال في سن 5 سنوات المبلغة إلى البرنامج بواسطة استقصاءات عن فقر الدم تجرى كل سنتين.</li> </ul>	<p><b>الحصيلة 2-3</b></p> <p>تعزيز مراقبة الأغذية والتغذية. (الهدف الاستراتيجي 5).</p>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>◀ عدد مجموعات المعدات المقتناة لدى مراكز التصحيح في المحافظات.</li> </ul>	<p><b>المخرجات</b></p> <p>1-2-3 تزويد مراكز التصحيح في المحافظات بما يلزم للاضطلاع بالرصد.</p>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>◀ عدد المنشورات المحتوية على نتائج المراقبة السنوية التي طبعت ووزعت.</li> </ul>	<p>2-2-3 طباعة نتائج المراقبة السنوية في نشرات وإتاحتها لأطباء الأسر.</p>
	استمرار الحالة الاقتصادية التي تسمح بتولي نفقات الإنتاج المحلي للأغذية المقواة ابتداء من السنة الرابعة للمشروع.	<ul style="list-style-type: none"> <li>◀ نسبة أغذية خليط الذرة والصويا المستوردة مقارنة بالمشتريات المحلية.</li> <li>◀ نسبة خليط الذرة والصويا المحلي الذي تنتجه وتموله الحكومة مقارنة بمتطلبات المشروع.</li> </ul>	<p><b>الحصيلة 3-3</b></p> <p>تحقيق الحكومة القدرة على إنتاج وتوزيع خليط الذرة والصويا (الهدف الاستراتيجي 5).</p>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>◀ مستويات مقبولة لمواد التقوية في 95% من العينات.</li> </ul>	<p><b>المخرجات</b></p> <p>1-3-3 تعزيز نظام مراقبة ضمان النوعية.</p>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>◀ عدد العاملين المدربين المعنيين بالإنتاج المحلي للأغذية المقواة.</li> </ul>	<p>2-3-3 تعزيز كفاءة العاملين المعنيين بإنتاج خليط الذرة والصويا.</p>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>◀ النسبة المئوية لانخفاض فاقد خليط الذرة والصويا بسبب سوء الإدارة والمناولة في المستودعات.</li> </ul>	<p><b>الحصيلة 4-3</b></p> <p>تعزيز القدرات اللوجستية (الهدف الاستراتيجي 5).</p>



الملحق الثاني: مصفوفة النتائج والموارد

الموارد اللازمة	المخاطر، الافتراضات	مؤشرات الأداء	سلسلة النتائج
		< عدد الذين تم تدريبهم على إدارة المستودعات. < عدد دورات التدريب على إدارة المستودعات.	<b>المخرجات</b> 1-4-3 تدريب العاملين في نقاط التوزيع والمستودعات على تقنيات الخزن.
		< عدد أدلة معايير المستودعات التي طبعت.	2-4-3 توزيع أدلة ممارسات الخزن الجيدة.



## الملحق الثالث - ألف

ملخص الميزانية (دولار أمريكي)			
المجموع	المكونان الثاني والثالث	المكون الأول	
	الثاني- توفير الأغذية المقواة للأطفال في سن 4 أعوام و5 أعوام الثالث- تعزيز القدرات المحلية على دعم الأولويات الوطنية في مجال الوقاية من فقر الدم ومعالجته	الأول- توفير الأغذية المقواة للبنات والبنين الذين تتراوح أعمارهم بين 6 أشهر إلى 3 أعوام	
10 889	تقدر هذه المكونات بمبلغ 5.2 مليون دولار، ولكنها لن تمول عن طريق التمويل متعدد الأطراف الذي يوفره البرنامج.	10 889	الأغذية (بالطن المتري)
4 301 155		4 301 155	الأغذية (بالقيمة)
1 138 249		1 138 249	النقل الخارجي
80 000		80 000	تكاليف تشغيلية مباشرة أخرى
5 519 404		5 519 404	مجموع التكاليف التشغيلية المباشرة
421 664		421 664	تكاليف الدعم المباشرة <sup>(1)</sup>
415 875		415 875	تكاليف الدعم غير المباشرة <sup>(2)</sup>
6 356 943		6 356 943	مجموع التكاليف التي يتحملها البرنامج
2 107 945		2 107 945	مساهمة الحكومة <sup>(3)</sup>

(1) مبلغ تكاليف الدعم المباشرة رقم استرشادي. ويجري تحديد تكاليف الدعم المباشرة سنويا بعد تقدير المتطلبات ومدى توافر الموارد.  
(2) يمكن أن يعدل المجلس نسبة تكاليف الدعم غير المباشرة أثناء الفترة التي يتناولها المشروع.  
(3) نقل الأغذية وخرنها وتوزيعها، والنفقات التشغيلية للمكتب القطري والمكاتب الميدانية.

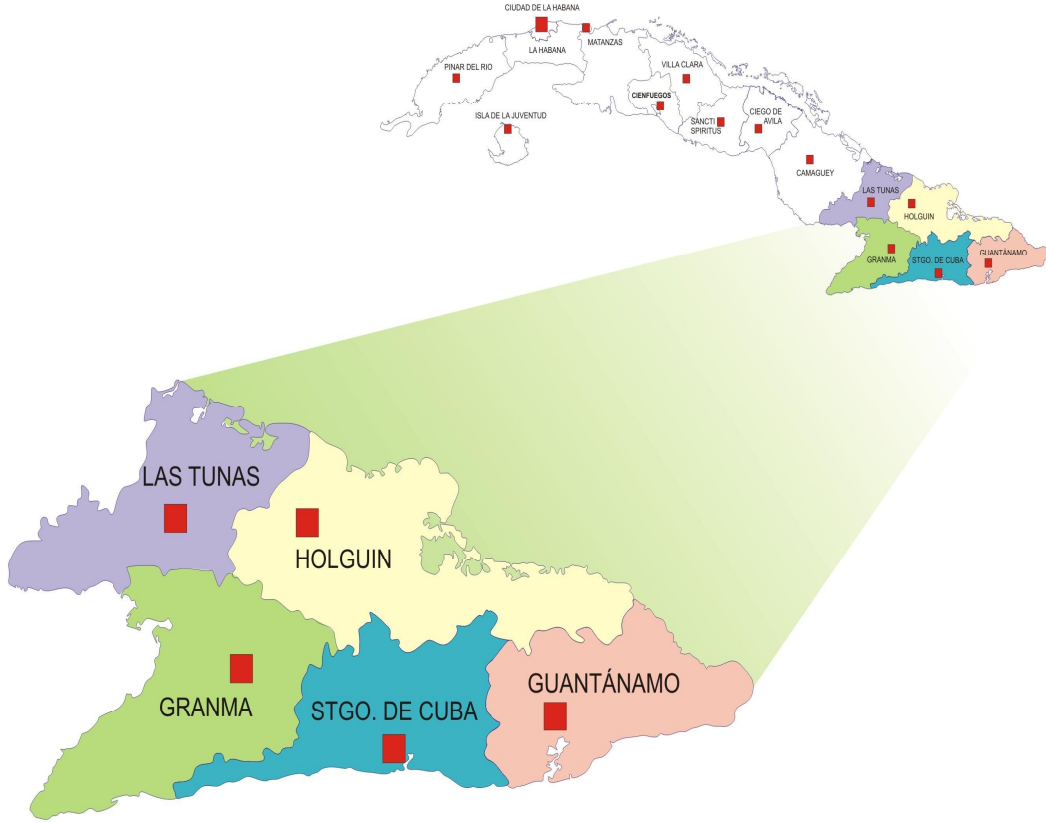
### الملحق الثالث- باء

المساعدات المقدمة إلى الأطفال في سن 6 أشهر إلى 3 أعوام (الموارد متعددة الأطراف)						
المجموع	2012	2011	2010	2009	2008	
6.3	1.0	1.0	1.4	1.4	1.4	قيمة المساعدات التي يقدمها البرنامج بملايين دولارات الولايات المتحدة
254 600	97 400	97 400	136 700	136 700	136 700	المستفيدون
10 889	1 753	1 753	2 461	2 461	2 461	الأطنان المترية
805 315	402 658	402 658				قيمة التدخل الحكومي بدولارات الولايات المتحدة
78 600	39 300	39 300				المستفيدون
1 414	707	707				الأطنان المترية

المساعدة المقدمة إلى الأطفال في سن 4 أعوام و5 أعوام (من خارج الميزانية)						
المجموع	2012	2011	2010	2009	2008	
3.3			1.0	1.1	1.2	قيمة المساعدة التي يقدمه البرنامج بملايين الدولارات
214 000			107 000	107 000	107 000	المستفيدون
5 778			1 926	1 926	1 926	الأطنان المترية
2.2	1.1	1.1				قيمة التدخل الحكومي بدولارات الولايات المتحدة
160 500	107 000	107 000				المستفيدون
3 852	1 926	1 926				الأطنان المترية

## الملحق الرابع

### خريطة مناطق تدخل المشروع



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