برنامج الأغذية العالمي

Programme Alimentaire Mondial

World Food Programme

Programa Mundial de Alimentos

المجلس التنفيذي

الدورة السنوية

روما، 12- 2006/6/16

مشاريع البرامج القطرية

البند 8 من جدول الأعمال

مقدمة للمجلس للنظر فيها

مشروع البرنامج القطري لغينيا 10453.0 (2011-2007)

A

Distribution: GENERAL
WFP/EB.A/2006/8/1
28 April 2006
ORIGINAL: FRENCH

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 لل‌نظر فيها

تدعو الأمانة أعضاء المجلس الذين يرغبون في إبداء بعض الملاحظات أو لديهم استفسارات تتعلق بمحتوى هـذه الوثيقة إلى الاتصال بموظفي برنامج الأغذية العالمي المذكورين أدناه، ويفضل أن يتم ذلـك قبـل ابتـداء دورة المجلس التنفيذي بفترة كافية.

مدير المكتب الإقليمي لغرب أفريقيا (ODD): Mr M. Darboe رقم الهاتف: 066513-2201

كبير موظفي الاتصال (ODD): Mr T. Lecato رقم الهاتف: 066513-2370

الرجاء الاتصال بالسيدة C. Panlilio، المشرفة على وحدة خدمات المؤتمرات، إن كانت لديكم استفسارات تتعلق بإرسال الوثائق المتعلقة بأعمال المجلس التنفيذي وذلك على الهاتف رقم: (066513-2645).

ملخـــص

يبلغ عدد سكان غينيا حوالي 9 ملايين نسمة، وتصنف ضمن البلدان الأقل نموا وبلدان العجز الغذائي ذات الدخل المنخفض. والمقدر أن 49 في المائة من السكان يعيشون تحت خط الفقر، ويتضح ذلك بشكل بارز في البيئة الريفية.

ويقدر سوء التغذية الحاد بنسبة 9.4 في المائة بين الأطفال دون الخامسة من العمر؛ وسوء التغذية المزمن بنسبة 34.8 في المائة، ونقص الوزن بنسبة 25.8 في المائة. ولا تزال الحالة التغذوية للأمهات مبعث قلق: فمؤشر كتلة الجسم لما نسبته 12 في المائة من النساء يقل عن الحد الأدنى الحرج، وتعاني جميع طبقات السكان نقصا بالغا في المغذيات الدقيقة. وتشير الأرقام الحكومية إلى أن معدل الانتشار المصلي كان يتراوح بين 2 و7 في المائة في عام 2000، وقُدّر في عام 2005 بما يتراوح بين 3 و8 في المائة.

وفي الأعوام الأخيرة، ظل المعدل الإجمالي للالتحاق بالمدرسة يرتفع بانتظام بفضل الجهود الدائبة، حتى بلغ 79 في المائة في عام 2005. ومع ذلك يلاحظ فرق هائل بين المناطق، وهو ما ينطبق أيضا على النتائج المدرسية.

ويستجيب البرنامج القطري الجديد للفترة 2007–2011 للأهداف المحددة في وثيقة إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية، ويندرج ضمن السياسة الإنمائية للحكومة. ويتفق هذا البرنامج أيضا مع سبعة من الأهداف الإنمائية الثمانية للألفية (وبشكل أخص مع الأهداف من 1 إلى 7).

ويتفق البرنامج الجديد مع أولويات برنامج الأغذية العالمي الواردة في سياسة تحفيز التنمية والخطة الاستراتيجية للفترة 2006–2009. ويتعلق مكوّنا الصحة وتغذية الأم والطفل، وكذلك "دعم التعليم الأساسي"، بالهدفين 3 و4 على التوالي، في حين يتعلق مكوّن "دعم التنمية الريفية المجتمعية" بالهدف 2. ويراعي البرنامج القطري أيضا التزامات **البرنامج** المعززة تجاه المرأة.

والآثار الرئيسية المتوقعة من برنامج الفترة 2007–2011 هي ما يلي: "1" زيادة مستمرة في أعداد تلاميذ التعليم الابتدائي، ولا سيما التلميذات، وتراجع معدل الغياب والتسرب؛ "2" تحسن توافر الأغذية بفضل زيادة الإنتاج الزراعي في مناطق النشاط؛ "3" تحسن الحالة التغذوية للأطفال دون الخامسة من العمر، والحوامل، والأمهات المرضعات؛ "4" الدعم التغذوي للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز؛ "5" تحسن الأمن الغذائي للأسر المصابة بهذا المرض. وفي مناطق النشاط المشتركة، سيجري دعم التعاضد بين شتى المكوّنات.

وتستهدف معونة **البرنامج** زهاء 400 170 مستفيد سنويا في المتوسط. وسيجري تنفيذ المكوّنات في المناطق المختارة على أساس نتائج دراسة تحليل هشاشة الأوضاع ورسم خرائطها لعام 2005، المتسمة بانعدام هيكلي للأمن الغذائي، ومعدلات سوء تغذية مزمن، ومعدل ضعيف للالتحاق بالمدرسة.

مشروع القـــرار*

يوافق المجلس على مشروع البرنامج القطري 10453.0 المقترح لغينيا 10453.0 للفترة 2007-2011 (WFP/EB.A/2006/8/1)، والذي يحتاج إلى 128 26 طنا من المنتجات الغذائية بتكلفة مقدارها 17.7 مليون دولار أمريكي، تغطي مجموع تكاليف التشغيل المباشرة الأساسية. ويرخص المجلس للأمانة بالمضي في صياغة برنامج قطري تراعى فيه ملاحظات أعضاء المجلس.

* هذا مشروع قرار، وللإطلاع على القرار النهائي الذي اعتمده المجلس، يرجى الرجوع إلى وثيقة القرارات والتوصيات (WFP/EB.A/2006/16) الصادرة في نهاية الدورة.

تحليل الأوضاع

- تصنف غينيا ضمن أقل البلدان نموا وبلدان العجز الغذائي ذات الدخل المنخفض. وفي عام 2005، قدر عدد سكانها بأكثر من 9 ملايين نسمة[1]. وفي هذا العام أيضا، احتل البلد المرتبة 156 (من 177) في مقياس التنمية البشرية لبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي.

- ورغم الإمكانيات الزراعية والتعدينية الواسعة (البوكسيت، الذهب، الماس، الحديد)، فإن البلد يمر بأزمة اقتصادية واجتماعية لا سابق لها، تتسم ببطء كبير في النمو (2 في المائة) يقل عن نمو السكان (2.3 في المائة)، وتضخم يتفاقم بشدة، وازدياد محسوس في الفقر. ولم يتجاوز نصيب الفرد من الدخل القومي الإجمالي 385.7 دولار أمريكي عام 2004[2]، بعد أن كان قد بلغ 450 دولارا أمريكيا في عام 2000.

- وتذكر وزارة الاقتصاد والمالية[3] أن نسبة السكان الذين يعيشون تحت خط الفقر زادت من 40 في المائة في عام 1996 إلى 49 في المائة في عام 2004، وأن 19.1 في المائة من المواطنين يعيشون في فقر مدقع. ويتضح الفقر بجلاء في البيئة الريفية بنسبة تصل إلى 60 في المائة. وأكثر المناطق تضررا هي غينيا العليا وغينيا الوسطى، بنسبة فقر تصل على التوالي إلى 67.5 في المائة و5.45 في المائة.

- ويفيد آخر تحليل أجراه **البرنامج** للأمن الغذائي في غينيا: أن 16 في المائة من الأسر تفتقر إلى الأمن الغذائي في البلد بأسره، مع اختلافات كبيرة حسب المناطق. وأكثر المناطق تضررا هي المنطقة 5 الواقعة في غينيا الوسطى، بنسبة 32 في المائة، والمنطقة 8 في غينيا العليا، بنسبة 18 في المائة، والمنطقة 10 في غينيا الحراجية، بنسبة 19 في المائة. وتعيش هذه الأسر أساسا على الأرز والمنيهوت والسمك. وتخصص هذه الأسر أكثر من نصف مواردها لشراء الأغذية، ومعظمها من المزارعين الذين يعتبر بيع المنتجات الزراعية مصدر دخلهم الرئيسي. وتعيش هذه الأسر في مناطق تفتقر بوضوح إلى الهياكل الأساسية (الصحة، الطرق، المياه، التعليم)، ووصولها إلى الأسواق قليل (انظر الخريطة في الملحق الرابع). ويلاحظ أيضا أن أكثر من 50 في المائة من الأسر في المنطقة 7، الواقعة في غينيا العليا، مهددة بانعدام أمنها الغذائي.

- وعلى الرغم من الظروف الزراعية والإيكولوجية المواتية، فإن الزراعة الغينية تتسم بالإنتاج المتدني. ولا يعتبر الإنتاج الزراعي الوطني كافيا لسدّ احتياجات البلد من: الأرز (يستورد 25 في المائة من الأرز المتوافر، رغم كونه الغذاء الأساسي لمعظم السكان)، ومنتجات الموارد السمكية (19 في المائة من الاستهلاك)، ومنتجات الألبان (20 في المائة من الاستهلاك). ولذلك فإن الأمن الغذائي للبلد يعتمد إلى حد ما على الواردات، التي ترتهن هي الأخرى بتوافر العملة الصعبة المحصلة من الصادرات.

- وتراجعت جميع مؤشرات التغذية منذ خمسة أعوام. فالاعتلال، والعادات غير السليمة في النظافة والفطام، والظروف المعيشية الصعبة، ونقص الأغذية تؤدي كلها إلى زيادة سوء التغذية بين الأطفال دون الخامسة من العمر، سواء في ذلك سوء التغذية الحاد (9.4 في المائة في عام 2005)، أو سوء التغذية المزمن (34.8 في المائة في عام

([1]) برنامج الأمم المتحدة الإنمائي. التقرير العالمي عن التنمية البشرية، 2005.
([2]) التقييم القطري الموحد، أكتوبر/تشرين الأول 2005.
([3]) وزارة الاقتصاد والمالية. التقرير الثاني عن تطبيق استراتيجية الحد من الفقر. كوناكري، يوليو/تموز 2005.

2005)، أو نقص الوزن (25.8 في المائة في عام 2005). ولا تزال الحالة التغذوية للأمهات مثار قلق: فمؤشر كتلة الجسم لـ 12 في المائة من النساء يقل عن الحد الأدنى الحرج، وهو ما يعدّ من عوامل الخطر على حملهن ويؤثر على الحالة التغذوية للطفل في المستقبل[4]. ولا يزال معدل وفيات الأمهات عاليا، إذ بلغ 528 حالة وفاة لكل 000 100 مولود حي في عام 2005. كما أن نقص المغذيات الدقيقة يبعث على القلق. فما نسبته 25 في المائة على الأقل من الأطفال دون الخامسة من العمر يعانون نقص فيتامين ألف، ويصيب نقص الحديد جميع الفئات العمرية (79 في المائة من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين صفر و95 شهرا، و3.26 في المائة من الحوامل، وغيرهم). ويصل المعدل الوطني لنقص اليود إلى 26.8 في المائة.

- ويؤخذ من أرقام المجلس الوطني لمكافحة الإيدز أن معدل الانتشار المصلي في عام 2000 كان يتراوح بين 2 و7 في المائة، وأنه كان يتراوح بين 3 و8 في المائة في عام 2005[5]. وكان ازدياد معدل الانتشار المصلي في غينيا، بعد ظهور أول حالة في عام 1987، دافعا للحكومة إلى تنفيذ استراتيجيات تهدف إلى التكفل بتغذية الأشخاص المصابين بهذا المرض. ويؤخذ من دراسة استقصائية للأمن الغذائي للأسر المصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز[6] أن معظم هذه الأسر توصف بالضعف وأنها تخصص أكثر من 64 في المائة من دخلها للغذاء. ويتسم الأطفال دون الخامسة من العمر في هذه الأسر بمعدلات سوء تغذية تزيد على المتوسط الوطني: 21.5 في المائة يعانون سوء تغذية حادا، و4.44 في المائة سوء تغذية مزمنا، و33 في المائة نقصا في الوزن.

- وفي مجال التعليم، شرع البلد في تنفيذ برنامج التعليم للجميع الذي يشمل جميع قطاعات التعليم الفرعية، ومحوره الأساسي تعميم الالتحاق بالمدرسة، وتحسين نوعية التعليم، والإدارة اللامركزية. وبفضل الجهود الدائبة، شهد المعدل الإجمالي للالتحاق بالمدرسة[7] زيادة مستمرة، فوصل إلى 79 في المائة في عام 2005. وتحسّن معدل التحاق الفتيات بالمدرسة في التعليم الابتدائي، فارتفع من 51 في المائة في عام 2000 إلى 73 في المائة في عام 2005[8]، وإن كانت الأسر لا تزال تحبذ التحاق الفتيان بالمدرسة على حساب الفتيات.

- ولا يزال مطلوبا بذل جهود واسعة في شتى المراحل، ولا سيما المرحلة الابتدائية. فالواقع أن هناك تباينا شاسعا بين المناطق في المعدل الإجمالي للالتحاق بالمدرسة (سُجّل في عام 2004 معدل بلغ 128 في المائة في كوناكري، و60 في المائة في لابيه، و67 في المائة في كانكان، مع متوسط وطني بلغ 77 في المائة). ويضاف إلى ذلك أن معدل إتمام الدراسة الابتدائية يتسم بفروق واسعة بين البيئة الحضرية (77 في المائة) والبيئة الريفية (33 في المائة)، وبين الفتيات (41 في المائة) والفتيان (55 في المائة). وهناك عوامل مختلفة تسهم في هذه الحالة: التكاليف المباشرة للدراسة، نقص الهياكل الأساسية والمدرسين والأدوات المدرسية، صحة التلاميذ الهشة.

- إن سياسة الحكومة في مجال التنمية، المبينة في "غينيا، رؤية 2010"[9]، لا تزال سليمة في خطوطها العريضة. وترد عناصرها الأساسية في وثيقة استراتيجية الحد من الفقر التي اعتمدتها الحكومة في عام 2002، والتي أصبحت إطارا مرجعيا للسياسة الإنمائية الوطنية[10]. والزراعة هي القطاع ذو الأولوية في هذه الاستراتيجية، لأنها تضم أكبر طاقة كفيلة بزيادة دخول الأشد حرمانا. والأهداف المحددة لهذا القطاع هي تسريع النمو، والأمن الغذائي، وتعظيم

([4]) التقييم القطري الموحد، أكتوبر/تشرين الأول 2005.
([5]) المصدر http://www.cia.gov/cia/publications/factbook.
([6]) دراسة استقصائية عن الأمن الغذائي للأسر المعيشية المصابة والمتأثرة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في كوناكري ونزيريكوريه، أكتوبر/تشرين الأول 2004.
([7]) نسبة عدد التلاميذ المقيدين في التعليم الابتدائي إلى السكان الذين في سن الدراسة (7–12 عاما).
([8]) تقرير عام 2005 عن استعراض برنامج التعليم للجميع، سبتمبر/أيلول 2005.
([9]) وزارة الاقتصاد والمالية: غينيا، رؤية 2010. كوناكري، 26 ديسمبر/كانون الأول 1996.
([10]) وزارة الاقتصاد والمالية: استراتيجية الحد من الفقر في غينيا، يناير/كانون الثاني 2002.

المنافع، وحفظ الموارد الطبيعية. على أن تنفيذ هذه الاستراتيجية تمّ في ظروف عصيبة اتسمت بانعدام الأمن في المنطقة دون الإقليمية، وهبوط أسعار الصادرات، والتهاب أسعار الواردات، وتراجع الاستثمارات، وتناقص الدعم الخارجي.

الدروس المستفادة من مجالات التعاون السابقة

- بدأ **البرنامج** أنشطته في غينيا في عام 1964. وقد دعم مشروعات تتصل بشتى القطاعات (التعليم، البنى الأساسية الطرقية، التنمية الريفية، الصحة، التغذية)، ودعم عمليات إنسانية (حالات الطوارئ، مساعدة اللاجئين). ويصل المبلغ الإجمالي لمساعدات **البرنامج** لغينيا منذ عام 1964 إلى ما يقرب من 214 مليون دولار أمريكي.

- ولم يكن البرنامج القطري السابق الذي امتد من عام 2002 إلى عام 2005 (قبل تمديده إلى ديسمبر/كانون الأول 2006) يتضمن سوى مكونين أساسيين[11]: "دعم التعليم الابتدائي والتحاق الفتيات بالمدرسة" و"التنمية الريفية المجتمعية". وخلص تقييم أجري في مارس/آذار 2004[12] إلى أن البرنامج اتخذ وجهة تمحورت حول أضعف المناطق والجماعات، وأنه يندرج في السياسة الإنمائية للحكومة (فيما يتصل بالزراعة والتعليم بوجه أخص). ومع أن البرنامج القطري صيغ قبل التقييم القطري الموحد وإطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية، فإنه متسق مع هاتين الوثيقتين، ونفذ بالتنسيق مع شركاء معينين، وبخاصة منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف).

- وفيما يلي أهم توصيات التقييم بشأن مكون "التعليم": "1" توخي ضم المدارس الثانوية (المرحلة الأولى من التعليم الثانوي) الواقعة في المناطق الريفية؛ "2" تعزيز دورات محو الأمية الوظيفي للكبار، وبخاصة النساء؛ "3" دعم مراكز الطفولة المبكرة التي تكفلها اليونيسيف؛ "4" العمل بالتدريج على ضم المقاصف المدرسية التي اختارها **البرنامج** بالفعل في غينيا الحراجية إلى البرنامج القطري (في إطار عملية ممتدة للإغاثة والإنعاش)[13]. وقد أرجئ البت مؤقتا في هذه التوصيات المختلفة لعدم توافر الموارد اللازمة لتنفيذها.

- وبالنظر إلى بطء تنفيذ مكون "التنمية الريفية"، طرح التقييم التوصيتين التاليتين: "1" جعل دعم القطاع التعليمي مهمته الأساسية؛ "2" البحث عن شركاء تنفيذ يملكون موارد تكمل موارد **البرنامج** (توصية بسبيلها إلى التنفيذ). وأوصى التقييم أيضا بأن ينظر **البرنامج** في إمكان تعضيد مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز (توصية بسبيلها إلى التنفيذ).

- ويجدر بالذكر بعض الدروس المستفادة من تقييم العمليات السالفة:

  - يقل أثر العمليات عند وجود ثغرات في تحديد الأنشطة والمستفيدين.
  - يجب ضم التغذية المدرسية إلى السياسة القطاعية للحكومة للمساهمة في استدامة البرنامج.
  - يزداد أثر مشروعات التغذية المدرسية عند تزويدها بملاك فني مناسب يلائم المستفيدين.

- إن احتياجات البلد من المعونة الغذائية لا تزال كبيرة، ويشير معامل ألفا[14]، الذي وصل إلى 1.13 وقت صياغة البرنامج القطري الجديد في أكتوبر/تشرين الأول 2005، إلى أن البرنامج الحالي مرض من حيث فعالية

([11]) كان يشار عندئذ إلى المكونين بلفظة "أنشطة".
([12]) تقييم من إعداد المكتب القطري بمشاركة مستشارين خارجيين ومستقلين.
([13]) أدمج بعض هذه المدارس مؤقتا في البرنامج القطري 0.10039، ولكن يتعذر ضمها إلى البرنامج 0.10453 لانعدام الموارد.
([14]) معامل ذو صلة بالنسبة بين التكلفة المحلية للمنتجات وتكلفة المنتجات التي يوفرها **البرنامج** حتى نقطة التوزيع.

التكلفة. ومن ناحية أخرى فإن الـ 900 10 طن من الأغذية التي وزعت على مدى خمسة أعوام في إطار برنامج الفترة 2002–2006 لا تكاد تذكر بالمقارنة بمقادير الاستهلاك الوطنية السنوية (وصلت إلى 000 000 1 طن من الأرز)، ولم تضطرب الأسواق المحلية بسببها.

العملية المشتركة لوضع البرنامج القطري

- حظيت صياغة البرنامج الجديد بمشاركة واسعة من الحكومة، وهيئات الأمم المتحدة، وشركاء ثنائيين، والمجتمع المدني. ويراعي البرنامج استنتاجات التقييم القطري الموحد وإطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية، اللذين اتسمت عمليتا وضعهما أيضا بالطابع التشاركي.

التوجه الاستراتيجي للبرنامج القطري

- يستجيب البرنامج الجديد للفترة 2007–2011 للأهداف المحددة في وثيقة إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية التي كانت بسبيلها إلى الإنجاز وقت وضع البرنامج. ويندرج البرنامج أيضا في إطار السياسة الإنمائية للحكومة التي ترد عناصرها الأساسية في وثيقة استراتيجية الحد من الفقر. ويتفق البرنامج مع سبعة من الأهداف الإنمائية الثمانية للألفية، وهي: (1) القضاء على الفقر المدقع والجوع؛ (2) تحقيق تعميم التعليم الابتدائي؛ (3) تعزيز المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة؛ (4) تخفيض معدل وفيات الأطفال؛ (5) تحسين صحة الأم؛ (6) مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والملاريا وغيرهما من الأمراض؛ (7) كفالة الاستدامة البيئية.

- ويستجيب البرنامج القطري أيضا لأولويات **البرنامج** الواردة في سياسة تحفيز التنمية والخطة الاستراتيجية للفترة 2006–2009. ويتعلق مكون "دعم التنمية الريفية المجتمعية" بالهدف الاستراتيجي الثاني، في حين أن المكونين ذوَي الصلة بالصحة وتغذية الأم والطفل، وكذلك "دعم التعليم الأساسي"، تتعلق على التوالي بالهدفين الاستراتيجيين 3[15] و4. ويراعي البرنامج القطري أيضا التزامات **البرنامج** تجاه المرأة. ويتمثل مجمل هدفه في تمكين الأسر المعيشية الفقيرة (وخصوصا النساء والأطفال) من تحسين تنميتها الاجتماعية وزيادة أمنها الغذائي.

- وفيما يلي الآثار الرئيسية المتوقعة من برنامج الفترة 2007–2011. فمن الآن وحتى عام 2011 سيجري:

- تثبيت معدل النمو السنوي لعدد تلاميذ التعليم الابتدائي، ولا سيما عدد التلميذات، في الوقت الذي يقل فيه الغياب والتسرب، وتتحسن مشاركة أولياء الأمور في الأنشطة المدرسية.
- تحسين توافر الأغذية بفضل زيادة الإنتاج الزراعي في مناطق النشاط، حتى يتاح للمجتمعات المحلية تزويد المقاصف المدرسية، ولو جزئيا، باحتياجاتها.
- تحسين الحالة التغذوية للأطفال دون الخامسة من العمر والحوامل والأمهات المرضعات.
- تعزيز الحالة التغذوية للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وكذلك الأمن الغذائي لأسرهم.

([15]) يتعلق بالهدف الاستراتيجي الثاني شق من المكون رقم 3 "الصحة والتغذية" يسهم في زيادة الأمن الغذائي للأسر المتأثرة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

- وتعرض مصفوفة النتائج في الملحق الثاني الآثار المتوقعة ومؤشرات النتائج، فضلا عن المخاطر والافتراضات.

- ونظرا إلى عدم الاستقرار الإقليمي ومختلف العوامل التي تعوق تنمية البلد، أعد مكتب **البرنامج** خطة طوارئ بالتنسيق مع سائر هيئات الأمم المتحدة، سيجري تحديثها بصفة دورية.

- وفي مناطق النشاط المشتركة، سيتعزز التعاضد بين شتى المكونات بوجود علاقات تشاركية ترتكز على مشاركة قوية من جانب المجتمع المحلي.

المكون الأساسي رقم 1: دعم التعليم الابتدائي والتحاق الفتيات بالمدرسة

- يعمل هذا المكون على تمديد وزيادة عنصر دعم التعليم الابتدائي والتحاق الفتيات بالمدرسة الذي كان ضمن البرنامج القطري السابق. وهدف المكون هو تشجيع الحصول على التعليم الأساسي، وخصوصا للفتيات. وسيسهم **البرنامج**، بدعمه للمقاصف المدرسية المستهدفة في البرنامج القطري، في رفع معدلات الالتحاق بالمدرسة والمواظبة، والحد من عدم المساواة بين الفتيان والفتيات في المدارس.

- ويستهدف دعم **البرنامج** للمقاصف المدرسية تلاميذ المدارس الابتدائية العامة في المناطق الريفية المحرومة والمعرضة لانعدام الأمن الغذائي، التي يقل فيها التردد على المدرسة عن المتوسط الوطني (محسوبا بالمعدل الإجمالي للالتحاق بالمدرسة). وفيما يلي المقاطعات ذات الأولوية من حيث دعم المقاصف المدرسية، استنادا إلى هذه المعايير واستنتاجات دراسة تحليل هشاشة الأوضاع ووضع خرائطها:

المنطقة	المقاطعة
مامو	بيتا، دالابا
لابيه	مالي، ليلوما، توغيه، كوبيا، لابيه
فارانا	دابولا، دينغيراي
كانكان	سيغيري، ماندياناً، كوروسا، كانكان

في ضوء الأولوية المعطاة لتعليم الفتيات، ستكون الأفضلية داخل المقاطعات للمناطق التي يقل فيها المعدل الإجمالي لالتحاق الفتيات بالمدرسة عن المتوسط الوطني.

- ويقدر مجموع المستفيدين بـ 500 116 في عام 2007، منهم 42 في المائة من الفتيات. ومفروض أن ترتفع هذه النسبة المئوية الأولية إلى 50 في المائة في عام 2011. وحثا للأسر على إلحاق فتياتها بالمدرسة والحرص على بقائهن فيها، سيقدم **البرنامج** حصصا غذائية جافة إلى الأسر التي تكون فتياتها ملتحقات بالسنوات الثلاث الأخيرة من التعليم الابتدائي. وستحصل الطاهيات في المقاصف أيضا على حصة من الزيت النباتي على سبيل التشجيع. وسيوفر **البرنامج** إجمالا 249 18 طنا من المنتجات الغذائية لهذا المكون (انظر في الملحق الأول – ألف توزيع الكميات حسب المنتج).

- وستتولى الإدارة الوطنية للتعليم الأولي وإدارات التعليم في المقاطعات متابعة وتنفيذ البرنامج، تحت إشراف وزارة التعليم قبل الجامعي والتربية الوطنية. وسترصد الالتزام بعقد التشغيل لجنة توجيهية تتألف من ممثلين **للبرنامج**، والمنظمات غير الحكومية، واليونيسيف، ومنظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة ، واتحادات أولياء أمور التلاميذ وأصدقاء المدرسة، ووزارات أخرى. وتعتزم دائرة الصحة المدرسية والجامعية القيام بأنشطة للقضاء على الديدان وتوفير التربية الصحية.

- وعلى غرار البرنامج السابق، ستكون اللجنة التوجيهية بمثابة مجال للتبادل تقدم فيه الأطراف المشاركة توصياتها، دعما لتنسيق الأنشطة التكميلية. وسيؤدي عدد من المنظمات غير الحكومية (الوطنية والدولية) الشريكة دورا حاسما في الحشد المجتمعي حول المدرسة، عن طريق الدعم الذي تقدمه إلى اتحادات أولياء أمور التلاميذ وأصدقاء المدرسة (مع تركيز خاص على اشتراك أولياء الأمور وقضايا الجنسين)، وإلى لجان إدارة المقاصف المدرسية، وإلى التجمعات المحلية التي يمكن أن تتولى تدريجيا مسؤولية جزء من تزويد المقاصف المدرسية بالأغذية.

المكون الأساسي رقم 2: دعم التنمية الريفية المجتمعية

- يهدف هذا المكون إلى تمكين المجتمعات المحلية المستفيدة من مساعدات **البرنامج** من تحسين إنتاجها الزراعي للحد من ضعفها والعمل، تدريجيا، على تحمل جزء أكبر من مسؤولية تزويد المقاصف المدرسية باحتياجاتها على نحو مستمر ومتنوع. وتحقيقا لذلك يرمي هذا المكون بوجه خاص إلى: "1" تحسين وزيادة الإنتاج السنوي؛ "2" تشجيع الزراعات الأكثر غلة على المدى المتوسط، حتى ولو كانت أبطأ في الإنتاج؛ "3" تيسير تدفق الإنتاج بإصلاح بعض الطرق الريفية؛ "4" تشجيع المنتجين على إدارة مواردهم الطبيعية وإصلاحها وصونها. وفي بعض الحالات، سيدعم المكون أنشطة لتدريب المنتجين.

- وستكون المعونة الغذائية بمثابة حافز إلى النجاح في أداء أشغال مضنية تتم بصورة جماعية، أو أشغال مجتمعية تحتاج أحيانا إلى أكثر من عام للإثمار. وعلى المدى القصير، ستساعد المعونة الغذائية في الفترة الانتقالية على نقل الأغذية إلى الأسر المعيشية المشاركة في العمل. وسيتولى شركاء **البرنامج** اختيار المستفيدين بالتشاور معه، استنادا إلى معايير مرتبطة مباشرة بانعدام الأمن الغذائي للأسر (رب الأسرة أمي، امرأة تعول أسرتها، عدم الحصول على الأدوات الزراعية، عدم وجود نشاط التجارة الصغيرة).

- والمناطق المختارة لتنفيذ هذا المكون تماثل المناطق المختارة للمكون الأساسي رقم 1.

- والمتوقع الوصول إلى 170 44 مستفيدا سنويا: 170 29 عن طريق أنشطة "الغذاء مقابل العمل" و000 15 عن طريق التدريب. وستكون المرأة هي المستفيد الرئيسي. وسيحتاج الأمر إلى ما يقرب من 957 2 طنا من المنتجات الغذائية (انظر في الملحق الأول – 1 توزيع الكميات حسب المنتج).

- وسينفَّذ هذا المكوّن تحت إشراف وزارة الزراعة وتربية الماشية والمياه والغابات. وستُنشأ أمانة للجنة الوطنية التوجيهية لتأمين الاتصال بين الدوائر الفنية المعنية و**البرنامج** وشركائه. وستتولى الإشراف الفني على الأعمال ومتابعتها الدوائر اللامركزية التابعة لإدارة التنمية الريفية والبيئة في المقاطعة وإدارة النهوض بالمرأة في المقاطعة، وكذلك المنظمات غير الحكومية واتحادات المنتجين المعنية. وسيجري اختيار المنظمات غير الحكومية على أساس المعايير التالية: "1" التوفر على تحسين الأمن الغذائي؛ "2" المساهمة في تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية؛ "3" خبرة لا تقل عن عامين في التنمية الريفية. وبالإضافة إلى ذلك سيكون التكامل مع أنشطة منظمة الأغذية والزراعة محل اعتبار.

المكون الأساسي رقم 3: تحسين صحة وتغذية الجماعات الضعيفة (الأطفال، الحوامل، الأمهات المرضعات، الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز)

- إن هذا المكون، الذي كان في بداياته الأولى في البرنامج السابق، سيكتسب مزيدا من الأهمية في برنامج الفترة 2007–2011. وسيسعى المكون إلى تحقيق الأهداف الآتية: "1" الوقاية من سوء التغذية لدى الأمهات والحد منه،

وخفض معدلات نقص الوزن عند الولادة؛ "2" الوقاية من سوء التغذية لدى الأطفال دون الخامسة من العمر والحد منه؛ "3" توفير الدعم التغذوي للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز؛ "4" تحسين الأمن الغذائي للأسر المتأثرة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

- وسيدعم هذا المكون عمل الدائرة الوطنية للتغذية التي أعدت، بالتعاون مع عدد من المنظمات غير الحكومية، أنشطة تغذوية على أساس مجتمعي. وستنفذ هذه الأنشطة في أشكال محددة سلفا، منها نظم المعلومات ذات الأساس المجتمعي، ومراكز التعلم والتعويض التغذوي، ومراكز التغذية التكميلية، ومعهد تغذية وصحة الطفل، ومستشفى دونكا.

- وسيجري، بالإضافة إلى ذلك، توفير الدعم للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البرية/الإيدز، بالتعاون مع المجلس الوطني لمكافحة الإيدز والمنظمات غير الحكومية التي توفر خدمات مساعدة متخصصة (المتابعة الطبية والاجتماعية والنفسية). وسيحصل هؤلاء الأشخاص وأسرهم على حصة غذائية متوازنة في إطار أنشطة الوقاية والتوعية المضطلع بها في الأماكن التي تدعمها هذه المنظمات غير الحكومية. وقد يُتوخى توفير الدعم للعلاج الطبي (المعالجة من السل، الأدوية المضادة لـلفيروسات الرجعية)، بشرط توافر الأدوية وتحمل المنظمات غير الحكومية المسؤولية الطبية. وسيشترك في اختيار الأسر المستفيدة المجلس الوطني لمكافحة الإيدز والمنظمات غير الحكومية الشريكة و**البرنامج**، وسيراعى في الاختيار الجانب الصحي (أحد أفراد الأسرة مصاب بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز) والحالة الاجتماعية (أسرة منعدمة الأمن الغذائي تخصص أكثر من 50 في المائة من دخلها لشراء الغذاء).

- وسينفذ هذا المكون في المقاطعات التي تفتقر إلى الأمن حسب نتائج دراسة تحليل هشاشة الأوضاع ووضع خرائطها، والتي تكون فيها أعلى معدلات سوء التغذية وانتشار فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وهناك معيار أخير هو وجود شركاء تنفيذ متمرسين لديهم وسائل مكملة لوسائل **البرنامج**. وحُدد عدد من الشركاء (اتحاد أرض الإنسان، منظمة Africare، منظمة هيلين كيلر الدولية) لتنفيذ النشاط في عدة مقاطعات. وفيما يلي المقاطعات المختارة:

المنطقة	المقاطعة
كوناكري	كوناكري
فارانا	دابولا، دينغيراي
كانكان	كانكان، كوروسا، سيغيري

- ومن عام 2007 إلى عام 2011، سيوزع **البرنامج** إجمالا 922 4 طنا من الأغذية (انظر في الملحق الأول – ألف توزيع الكميات حسب المنتج) على 650 48 مستفيدا (بواقع 730 9 مستفيدا سنويا).

- ومنوط بالمدير الوطني للتغذية في وزارة الصحة العامة مراقبة تنفيذ المكون وتنسيقه التقني. وينـاط بمسؤولي التغذية في المقاطعات تنفيذ المكون على الصعيد اللامركزي، بالتعاون الوثيق مع المنظمات غير الحكومية الشريكة. ويرأس المدير الوطني للتغذية لجنة توجيهية تضم ممثلين **للبرنامج** والمجلس الوطني لمكافحة الإيدز والمنظمات غير الحكومية، وتتكفل برصد تنفيذ بروتوكول وعقد تشغيل المكون.

الإدارة والمتابعة والتقييم

- ستشكل الحكومة، على الصعيد الوطني، لجنة مشتركة بين القطاعات لتنسيق البرنامج تجتمع كل ستة أشهر، وتكون مسؤولة عن رصد حسن تنفيذ مكونات البرنامج. وستضم هذه اللجنة ممثلين للجان التوجيهية لكل مكون و**البرنامج** والمساهمين الرئيسيين. وستشكل أيضا لجان لتنسيق البرنامج في كل مقاطعة تنفذ فيها الأنشطة برئاسة الأمين العام للمقاطعة.

- وسيناط باللجنة المشتركة بين القطاعات تحديد آليات تنفيذ ومتابعة وتقييم البرنامج وإدماجه في البرامج الإنمائية الوطنية. وستعمل اللجنة على خلق تعاضد بين المكونات، وستضع خطة العمل، وتعد التقارير السنوية عن تنفيذ البرنامج القطري.

- وقد وُضع نظام للمتابعة والتقييم على أساس النتائج لنشاط "المقصف المدرسي"، يتلقى بيانات عن المستفيدين وحركة وتوزيع الأغذية، ويساعد في تخطيط الاحتياجات من الأغذية، مع القيام بمتابعة وتقييم النتائج المحصلة. وتتولى المكاتب الفرعية في **البرنامج** تحليل البيانات التي تجري مناقشتها مع النظراء في المقاطعات، ثم تحال إلى المكتب الوطني **للبرنامج**. ويساعد تحليل المعلومات على تحديد المشاكل المرتبطة بتنفيذ البرنامج في المدارس واقتراح التدابير التصحيحية. ويستخدم نظام المتابعة هذا قاعدة بيانات توافق القاعدة الموجودة في وزارة التعليم قبل الجامعي والتربية الوطنية، مما ييسّر تبادل المعلومات مع النظراء الحكوميين. ومن المهم أخيرا الإشارة إلى أن غينيا تشارك في إنشاء آلية متابعة برامج التغذية المدرسية من خلال نظام ARGOS الحاسوبي.

- وسيجري تكييف النظام المتبع للمقاصف المدرسية مع احتياجات ومعايير النشاطين الآخرين في البرنامج. وبالإضافة إلى ذلك، ستستخدم نظم متابعة الأنشطة الثلاثة مؤشرات تحددت في إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية، وستساعد في بيان كيفية مساعدة الأنشطة التي يدعمها **البرنامج** لغينيا في تحقيق أهداف الألفية.

- ومن أجل التنفيذ الفعال للبرنامج القطري، سيوفر **البرنامج** التدريب لشركائه فيما يتعلق بما يلي: "1" نظام المتابعة/التقييم على أساس النتائج؛ "2" وضع وتحليل الأطر المنطقية؛ "3" الطرائق التشاركية التي تفسح المجال للمرأة؛ "4" عواقب فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز على التنمية. وسيجري، بالتشاور مع الشركاء، إجراء دراسات استقصائية مرجعية وتحليلات للأوضاع (في مسائل من قبيل التحاق الفتيات بالمدرسة، وقضايا الجنسين، وعواقب الإيدز)، لتنفيذ الأنشطة بشكل أفضل.

- وسيقوم **البرنامج**، بالتعاون مع وزارة التعاون والوزارات الفنية للرقابة، بتنظيم حلقات دراسية تقدَّم فيها الأطر المنطقية للمكونات وللبرنامج القطري ويصدَّق عليها على المستويين الوطني والإقليمي، بالتشاور مع الشركاء (الجهات المانحة، هيئات الأمم المتحدة، المنظمات غير الحكومية).

- وفي سياق تحقيق اللامركزية الذي تقوم به الدولة، فإن حسن تنفيذ الأنشطة التي يدعمها **البرنامج** سيتوقف على توافر الشركاء المستعدين للتركيز على نفس مجالات النشاط. ويجب أن يكون هؤلاء الشركاء ذوي كفاءات تقنية راسخة وحائزين لموارد مكملة لموارد **البرنامج**. ويقتضي التنسيق الفعال مع هؤلاء الشركاء ومتابعة الأنشطة أن يحتفظ **البرنامج** بموظفيه في مجال الإدارة والدعم، وخصوصا على صعيد المقاطعات. واستنادا إلى التجربة السالفة، يتعين على المكتب القطري أن يعتمد على مكتب فرعي واحد على الأقل في كل منطقة من المناطق التي ينفذ فيها البرنامج.

- وسيجري في عام 2009 تقييم منتصف المدة للبرنامج القطري بالتعاون مع الشركاء. وسيكون الهدف منه تحديد مدى استطاعة البرنامج القطري تحقيق النتائج المنشودة، والتوصية، عند الضرورة، بتدابير تصحيحية.

الملحق الأول – ألف

توزيع المستفيدين حسب المكون وتوزيع الأغذية						
مكون البرنامج القطري	مجموع كمية المنتجات (بالأطنان)	التوزيع حسب المكوّن (النسبة المئوية)	عدد المستفيدين – الرجال/النساء/المجموع (المتوسط السنوي)	المستفيدات (النسبة المئوية)	مكون البرنامج القطري	مجموع كمية المنتجات (بالأطنان)
المكون رقم 1: دعم التعليم الابتدائي والتحاق الفتيات بالمدرسة						
			الرجال	النساء	المجموع	
المجموع الفرعي: التعليم	**18 249**	**70**	**62 100**	***54 400**	**116 500**	**47**[1]
المكون رقم 2: دعم التنمية الريفية المجتمعية						
			الرجال	النساء	المجموع	
الغذاء مقابل الأصول الإنتاجية	2 852		13 000	16 170	29 170	
الغذاء مقابل التدريب	105		4 000	11 000	15 000	
المجموع الفرعي: التنمية الريفية	**2 957**	**11**	**17 000**	**27 170**	**44 170**	**61**
المكون رقم 3: تحسين صحة وتغذية الجماعات الضعيفة						
			الرجال	النساء	المجموع	
التغذية العلاجية	174		285	285	570	
التغذية التكميلية	2 052		1 900	1 900	3 800	
صحة الأم	1 404			2 600	2 600	
فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز	1 292		1 380	1 380	2 760	
المجموع الفرعي: الصحة والتغذية	**4 922**	**19**	**3 565**	**6 165**	**9 730**	**63**
المجموع	**26 128**	**100.00**	**82 665**	**87 735**	**170 400**	

*لم تحسب الفتيات المستفيدات من الحصص الغذائية الجافة والمقصف المدرسي مرتين في عداد المستفيدين. ويشمل هذا الرقم الطاهيات (500 1) اللاتي يحصلن على حصص غذائية جافة.

توزيع الأغذية حسب المكون				
	المكون رقم 1	المكون رقم 2	المكون رقم 3	المجموع
الحبوب	13 800	2 543	795	**17 138**
البقول	2 760	254	199	**3 213**
الزيت النباتي	1 413	127	398	**1 938**
خليط الذرة والصويا			3 183	**3 183**
الملح المعزز باليود	276	32	82	**390**
السكر			266	**266**
المجموع	**18 249**	**2 957**	**4 922**	**26 128**

([1]) زادت من 42 في المائة في بداية البرنامج إلى 50 في المائة في نهايته، أي بمتوسط 47 في المائة.

الملحق الأول – باء

نمط المنتجات وحجم الحصص الغذائية والكميات					
مكون البرنامج القطري (المستفيدون)	نمط المنتج الغذائي	حجم الحصة الغذائية الفردية في اليوم (بالغرامات)	القيمة التغذوية (السعرات الحرارية، النسبة المئوية للسعرات الحرارية البروتينية)	عدد الأيام	الكميات (بالأطنان)
المكون رقم 1: دعم التعليم الابتدائي والتحاق الفتيات بالمدرسة					
المكون رقم 1 (أ): المقاصف المدرسية 115 000 مستفيد					
	الحبوب	150			13 800
	البقول	30			2 760
	الزيت النباتي	10			920
	الملح المعزز باليود	3			276
المكون رقم 1 (ب): حصص غذائية جافة لـ 7 750 فتاة و1 005 طاهية	4 لترات من الزيت النباتي كل 3 أشهر			3 مرات في العام	493
المكون رقم 2: دعم التنمية الريفية المجتمعية[2]					
المكون رقم 2 44 170 مستفيدا: 29 170/الغذاء مقابل العمل؛ 15 000/ الغذاء مقابل التدريب	الأرز	400	1 751 سعرا حراريا، 8.4 %	الغذاء مقابل العمل: 42 يوما في العام الغذاء مقابل التدريب: 3 أيام في العام	2 543
	البقول	40			254
	الزيت النباتي	20			127
	الملح المعزز باليود	5			32
المكون رقم 3: تحسين صحة وتغذية الجماعات الضعيفة					
المكون رقم 3 (أ): الحوامل والأمهات المرضعات: 13 000 مستفيد	خليط الذرة والصويا	250	1 225 سعرا حراريا، 15.3%	360	1 170
	الزيت النباتي	25			117
	السكر	20			94
	الملح المعزز باليود	5			23
المكون رقم 3 (ب): الأطفال المعانون لسوء تغذية معتدل: 19 000 مستفيد	خليط الذرة والصويا	250	1 225 سعرا حراريا، 15.3 %	360	1 710
	الزيت	25			171
	السكر	20			137
	الملح المعزز باليود	5			34
المكون رقم 3 (ج): الأطفال المعانون	خليط الذرة والصويا	150	700 سعر حراري،	360	154
	الزيت	10			10

[2] الحصص الغذائية الفردية في إطار أنشطة "الغذاء مقابل الأصول" أو "الغذاء مقابل التدريب" لا تتغير. والملاحظ مع ذلك اختلاف الحصص الغذائية العائلية. فعددها خمس حصص في حالة الغذاء مقابل الأصول، واثنتان في حالة الغذاء مقابل التدريب.

نمط المنتجات وحجم الحصص الغذائية والكميات					
مكون البرنامج القطري (المستفيدون)	**نمط المنتج الغذائي**	**حجم الحصة الغذائية الفردية في اليوم (بالغرامات)**	**القيمة التغذوية (السعرات الحرارية، النسبة المئوية للسعرات الحرارية البروتينية)**	**عدد الأيام**	**الكميات (بالأطنان)**
لسوء تغذية بالغ (المرحلة 2): 850 2 مستفيدا	السكر	10	15.8 %		10
المكون رقم 3 (د): الأشخاص المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وأسرهم: 800 13 مستفيد	الأرز	160	040 1 سعرا حراريا، 9.6 %	360	795
	البقول	40			199
	الزيت	20			99
	خليط الذرة والصويا	30			149
	الملح المعزز باليود	5			25
	السكر	5			25

الملحق الثاني

مصفوفة نتائج مشروع البرنامج القطري لغينيا 10453.0 للفترة من عام 2007 إلى عام 2011 وتخصيص موارده

التسلسل الهرمي للنتائج (نموذج منطقي)	مؤشرات النتائج	المخاطر والافتراضات
النتائج التي يتوخاها إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية	**مؤشرات نتائج إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية**	
1 من الآن وحتى عام 2011 يتحسن حصول الأطفال على التعليم الأساسي.	1 (أ) المعدل الإجمالي للالتحاق بالمدرسة في التعليم الابتدائي. 1 (ب) نسبة عدد الفتيات إلى الفتيان المقيدين في التعليم الابتدائي.	
1.2 من الآن وحتى عام 2011 يزيد حصول السكان، وبخاصة الأطفال والنساء، على رعاية جيدة (علاجية ووقائية وترويجية).	2-1 (أ) انتشار نقص الوزن بين الأطفال دون الخامسة من العمر. 2-1 (ب) نسبة الأطفال القليلي الوزن من بين المواليد الجدد.	
2.2. من الآن وحتى عام 2011 تتعزز وتتحسن التدابير الوطنية لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.	2-2 (أ) النسبة المئوية للحوامل المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز اللاتي يحصلن على علاج وقائي كامل مع أدوية مضادة لمحفزات الفيروسات لتقليل خطر الانتقال من الأم إلى الطفل. 2-2 (ب) النسبة المئوية للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز الذين يعالجون بأدوية مضادة لمحفزات الفيروسات.	
3. من الآن وحتى عام 2011 يتحسن الأمن الغذائي للجماعات الضعيفة وإدارة الموارد الطبيعية.	3 (أ) نسبة السكان المعانين لانعدام الأمن الغذائي. 3 (ب) مساحة النظم الإيكولوجية المستعادة ومناطق الحفظ المحمية.	
النتائج المتوقعة من البرنامج القطري:	**مؤشرات نتائج البرنامج القطري لبرنامج الأغذية العالمي**	
1-1 من الآن وحتى عام 2011 يزداد الحصول على التعليم الابتدائي والتردد على المدرسة، وبخاصة بين الفتيات: يرتفع المعدل الإجمالي للالتحاق بالمدرسة من 79 في المائة في عام 2005 إلى 90 في المائة في عام 2011؛ ويرتفع المعدل الصافي للالتحاق بالمدرسة من 52 في المائة في عام 2005 إلى 60 في المائة في عام 2011؛ ويظل معدل التردد ثابتا أو يبلغ 95 في المائة في عام 2011؛ ويظل معدل التسرب ثابتا أو يقل عن 5 في المائة في عام 2011.	1-1 (أ) المعدل الإجمالي والصافي للالتحاق بالمدرسة، ومعدل المواظبة[1] ومعدل التسرب[2] في المدارس الابتدائية التي تحصل على مساعدة **البرنامج**، موزعة حسب الجنس. 1-1 (ب) نسبة عدد الفتيات إلى الفتيان المقيدين في المدارس التي تحصل على مساعدة **البرنامج**. 1-1 (ج) معدل مواظبة يبلغ 80 في المائة للفتيات اللاتي يحصلن على حصص غذائية جافة.	تزود الإدارة الوطنية للمكون بالموارد البشرية والمادية اللازمة. وجود شركاء لتنفيذ الأنشطة التكميلية.

([1])نسبة عدد أيام حضور التلاميذ المقيدين إلى العدد الإجمالي لأيام الدراسة.
([2])نسبة الأطفال المتسربين من بين الأطفال المقيدين.

		1-1 (د) نسبة عدد الفتيات إلى الفتيان المقيدين في الصفوف الرابع والخامس والسادس.	
2-1	من الآن وحتى عام 2011 تزداد مشاركة أولياء الأمور والمجتمعات المحلية في إدارة المدرسة ودعم المقاصف المدرسية.	2-1 (أ) عدد لجان إدارة المقاصف المدرسية العاملة. 2-1 (ب) عدد التجمعات القروية المساهمة في تزويد المقاصف المدرسية باحتياجاتها بشكل متنوع. 2-1 (ج) النسبة المئوية للمجتمعات المحلية التي تتمكن من تزويد المقاصف المدرسية باحتياجاتها لمدة أربعة أشهر سنويا.	تكون لجان إدارة المقاصف المدرسية قادرة على تحمل المسؤولية الملقاة على عاتقها.
2-1	من الآن وحتى عام 2011 يزداد توافر الأغذية في مناطق النشاط.	2-1 (أ) عدد الهكتارات المستصلحة بفضل المساهمة الغذائية **للبرنامج**[3]. 2-1 (ب) حجم الإنتاج الزراعي في المجتمعات المحلية المستفيدة من أغذية **البرنامج**.	يعثر **البرنامج** على عدد كاف من شركاء التنفيذ الذين يعرضون موارد تكميلية. لا يحمل التضخم المنتجين على بيع كل محصولهم للبقاء على قيد الحياة.
2-2	من الآن وحتى عام 2011 يتحسن إلمام المنتجين بوسائل الإنتاج ويلقنون وسائل بسيطة للإدارة والمحاسبة.	2-2 عدد الرجال والنساء الحاصلين على معارف تقنية جديدة؛ عدد الرجال والنساء الذين يديرون لجانهم/جمعياتهم بطريقة صحيحة.	يمكن لبعض المشاكل المناخية أو الزراعية (نقص المياه، الخيطيات، إلخ) عرقلة التزويد.
3-1	تتحسن الحالة الغذائية للأطفال دون الخامسة من العمر والحوامل والأمهات المرضعات في المناطق المستهدفة.	3-1 (أ) معدل سوء التغذية (الحاد والمزمن) بين الأطفال دون الخامسة من العمر المستفيدين من مساعدة **البرنامج**. 3-1 (ب) مؤشر محيط ذراع الحوامل ومؤشر كتلة جسم الأمهات المرضعات المستفيدات من مساعدة **البرنامج**. 3-1 (ج) نسبة المواليد الذين يولدون ناقصي الوزن إلى المواليد لأمهات مستفيدات من مساعدة **البرنامج**.	يتوافر شركاء التنمية والتنفيذ ويكونون على استعداد للتركيز على مجالات نشاط **البرنامج**. وهم مزودون بالكفاءات التقنية والموارد التكميلية المطلوبة لتنفيذ المكونات التي يدعمها **البرنامج**.
3-2	تزداد معرفة الأمهات بالتغذية والصحة (وبخاصة طرائق تغذية الأطفال وصحة الأم).	3-2 النسبة المئوية للنساء اللاتي زادت معرفتهن بالتغذية.	
3-3	يقل أثر فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز على الأمن الغذائي للأشخاص الذين يستهدفهم **البرنامج**.	3-3 (أ) متوسط الجزء المخصص للغذاء من ميزانية الأسر المعيشية المستهدفة المصابة/المتأثرة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. 3-3 (ب) النسبة المئوية للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز الذين يحصلون على حصص غذائية ولم يتغير وزنهم.	يظل تعهد الحكومة بالحد من سوء التغذية ومعدل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز أولوية وطنية.

([3]) ستوضع دراسات أساسية لتوفير بيانات تساعد على تقييم هذه الأنشطة.

النواتج الأساسية (النتائج المتوسطة المدى) للبرنامج القطري	مؤشرات تنفيذ الناتج	
1-1 يوزع إجمالا 249 18 طنا من الأغذية.	1-1 كمية الأغذية الموزعة.	
2-1 يستفيد في المتوسط 000 115 تلميذ من مكون "المقاصف المدرسية" سنويا.	2-1 عدد المستفيدين من المعونة الغذائية، حسب الفئة والجنس.	يضطلع شركاء التنفيذ بفعالية بالمهام المنوطة بهم.
3-1 يحصل ما مجموعه 750 7 فتاة في الصفوف الثلاثة الأخيرة من التعليم الابتدائي على حصص غذائية جافة.	3-1 عدد الفتيات في الصفوف الثلاثة الأخيرة من التعليم الابتدائي اللاتي يحصلن على حصص غذائية جافة.	
1-2 يوزع إجمالا 957 2 طنا من الأغذية.	1-2 كمية الأغذية الموزعة.	يتوافر موظفون حكوميون مؤهلون لتنفيذ المشروع ويظلون في عملهم أربعة أعوام على الأقل.
2-2 تنشأ 240 حديقة مجتمعية.	2-2 (أ) عدد المشاركين والمستفيدين، حسب الجنس. 2-2 (ب) عدد بساتين زراعة البقول في السباخ، والمساحات المروية، والمزروعات، وكيلومترات الطرق المصلحة، ودورات التدريب المعقودة. 2-2 (ج) النسبة المئوية لبساتين زراعة البقول في السباخ المنشأة العاملة/المخططة، والمساحات المروية/المخططة، والمزارع المنشأة، وكيلومترات الطرق المصلحة/ المخططة، ودورات التدريب المعقودة/المخططة.	تكون لجان إدارة المقاصف المدرسية قادرة على تحمل المسؤولية الملقاة على عاتقها. تتمكن التعاونيات من تحمل المسؤولية الملقاة على عاتقها في إطار عمليات "الغذاء مقابل الأصول الإنتاجية".
3-2 يقام حول الحدائق المجتمعية 60 سياجا من الأغصان الشائكة مساحة كل منها هكتار. 4-2 يقام 60 مغرسة للأشجار مساحة كل منها هكتار. 5-2 يجري إصلاح 30 كم من الطرق الريفية. 6-2 يجري حفر 180 بئرا محسّنة.		
1-3 يوزع إجمالا 922 4 طنا من الأغذية.	1-3 كمية الأغذية الموزعة.	
2-3 يدعم هذا المكون سنويا 730 9 شخصا في المتوسط.	2-3 (أ) عدد المستفيدين، حسب الفئة والجنس. 2-3 (ب) النسبة المئوية للأغذية المعززة بالمغذيات الدقيقة التي وزعت على المستفيدين. 2-3 (ج) النسبة المئوية للنساء المترددات على جلسات التوعية التغذوية. 2-3 (د) عدد المرافق الصحية والقرى الشريكة. 2-3 (ه) عدد المستفيدين من بين الأشخاص المصابين أو المتأثرين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، حسب الفئة والجنس.	

الملحق الثالث

تقديرات الميزانية للبرنامج القطري الموضوع لغينيا 10453.0 (2007 – 2011)

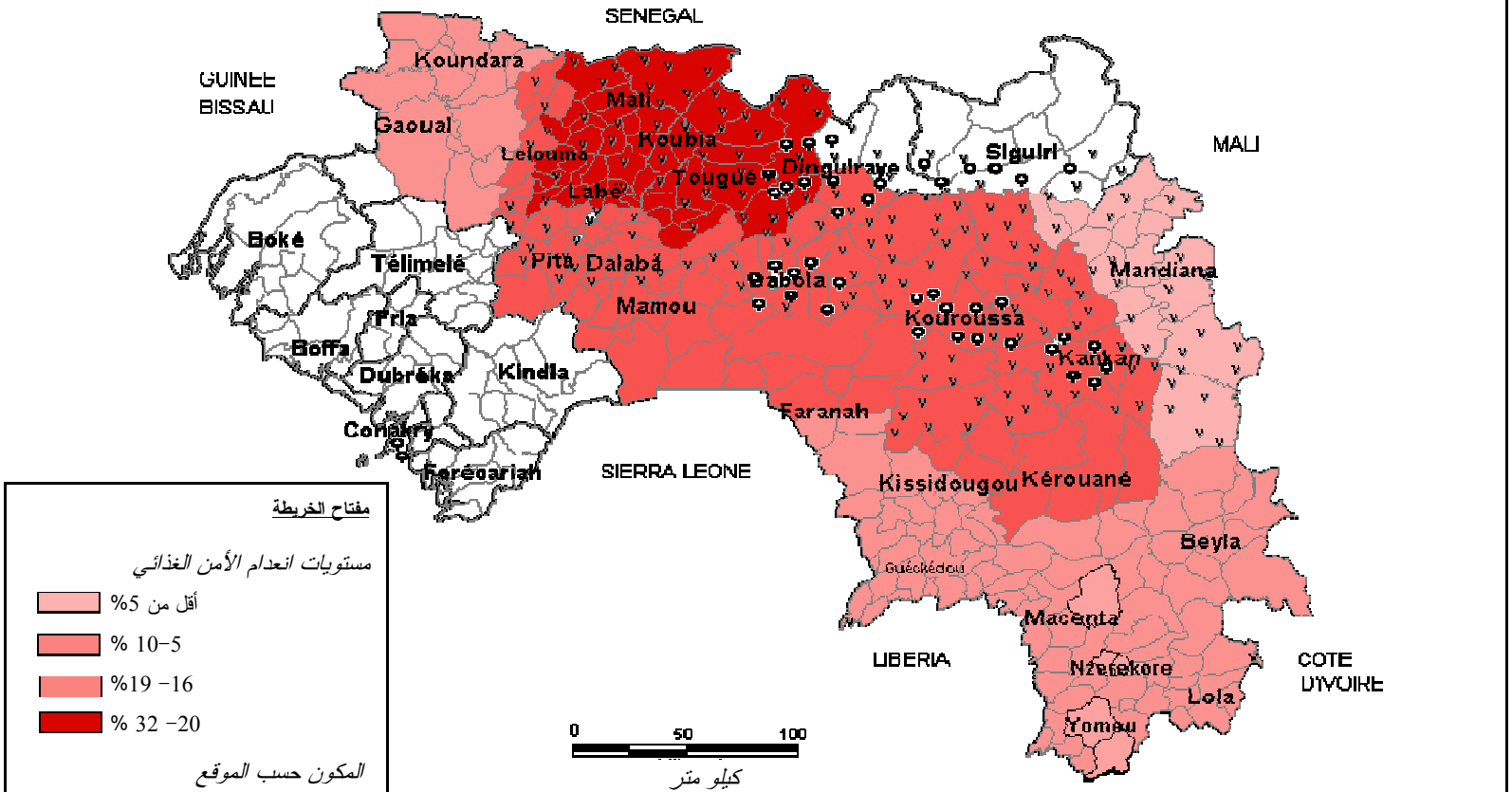
المكونات الأساسية

	المكون رقم 1 التعليم	المكون رقم 2 التنمية الريفية	المكون رقم 3 الصحة/التغذية	المجموع
المنتجات الغذائية (بالأطنان)	18 249	2 957	4 922	**26 128**
المنتجات الغذائية (القيمة)	5 641 860	855 074	1 740 013	**8 236 947**
النقل الخارجي	2 241 379	363 155	604 530	**3 209 064**
النقل الداخلي والتخزين والمناولة (المجموع)	3 343 205	544 491	928 114	**4 815 810**
النقل الداخلي والتخزين والمناولة (تكلفة الطن)	183.20	184.14	188.56	**184.31**
تكاليف التشغيل المباشرة الأخرى	755 000	367 050	394 050	**1 516 100**
مجموع تكاليف التشغيل المباشرة	**11 981 444**	**2 129 770**	**3 666 707**	**17 777 920**
تكاليف الدعم المباشر[1]				**2 501 900**
تكاليف الدعم غير المباشر[2]				**1 419 587**
مجموع التكاليف التي يتحملها البرنامج				**21 699 408**
مساهمة الحكومة				**397 704**

(1) يمثل مبلغ تكاليف الدعم المباشر رقما إرشاديا للإحاطة فقط. ويستعرض المبلغ السنوي لتكاليف الدعم المباشر للبرنامج القطري كل سنة بعد تقدير الاحتياجات والموارد المتوافرة.

(2) يمكن أن يعدل المجلس التنفيذي مبلغ تكاليف الدعم غير المباشر خلال الفترة التي يشملها البرنامج القطري.

منطقة البرنامج القطري: غينيا 10453.0



وحدة تحليل هشاشة الأوضاع ورسم خرائطها ــ غينيا ــ فبراير/شباط 2006

*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.

CEBA2006-6674A