

برنامج
الأغذية
العالمي



Programme
Alimentaire
Mondial

World
Food
Programme

Programa
Mundial
de Alimentos

المجلس التنفيذي

الدورة السنوية

روما، 4-8/6/2012

مشاريع البرامج القطرية

البند 8 من جدول الأعمال

مشروع البرنامج القطري لغينيا 200326
(2013-2017)

للنظر



Distribution: GENERAL

WFP/EB.A/2012/8/7

16 May 2012

ORIGINAL: FRENCH

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 المكتب الإقليمي في داكار (غرب أفريقيا): السيد T. Yanga رقم الهاتف: 066513- 2792
كبيرة موظفي الاتصال، في المكتب الإقليمي في السيدة نهال حجازي رقم الهاتف: 066513- 3189
داكار (غرب أفريقيا):

يمكنكم الاتصال بالسيدة I. Carpitella، كبيرة المساعدين الإداريين لوحدة خدمات المؤتمرات، إن كانت لديكم أسئلة تتعلق بتوفير الوثائق المتعلقة بأعمال المجلس التنفيذي وذلك على الهاتف رقم: (066513-2645).

ملخص

تتتمي غينيا، البالغ عدد سكانها 11 مليون نسمة، إلى أقل البلدان نموا ذات الدخل المنخفض التي تعاني من العجز الغذائي. وتقدر نسبة السكان الذين يعيشون دون حد الفقر، المحدد بمبلغ 1.2 دولار أمريكي للفرد في اليوم، بنحو 55 في المائة من مجموع السكان. ورغم التقدم الذي أحرزته البلاد على طريق الديمقراطية مؤخرًا، فعليها التصدي لتحديات كبرى نظرا للخلافات السائدة بين العناصر السياسية الفاعلة.

ويبلغ معدل انعدام الأمن الغذائي 32 في المائة في سنة 2009 مقابل 16 في المائة في سنة 2005، مع اتسام ذلك بتباينات إقليمية شديدة وتميز واضح لغير صالح الأوساط الريفية. ويبلغ معدل سوء التغذية الحاد 8.3 في المائة على الصعيد الوطني، مع تباينات تصل إلى 16.4 في المائة، وهو ما يفوق الحد الحرج تبعًا لمنظمة الصحة العالمية. ويبلغ معدل سوء التغذية الحاد الشديد 6.8 في المائة في بعض المحافظات. ويبلغ مستوى سوء التغذية المزمن 36 في المائة على الصعيد الوطني، مع وجود تباينات شديدة بين المحافظات. ورغم تزايد المعدل الإجمالي للالتحاق بالمدارس – 60 في المائة للبنين و50 في المائة للبنات في المناطق الريفية – فما زالت هناك تباينات واضحة بين المحافظات.

ويشمل البرنامج القطري الجديد (2013-2017) 13 محافظة تقع في ستة من الأقاليم الثمانية التي تعاني انعدامًا هيكلًا للأمن الغذائي، ومعدلات مرتفعة من سوء التغذية المزمن ومعدلاً منخفضًا للالتحاق بالمدارس. ويتمشى هذا البرنامج مع أهداف إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنسانية ويتفق مع السياسات الإنمائية الحكومية. وهو يتفق أيضًا مع الأهداف الإنمائية للألفية من 1 إلى 7⁽¹⁾ والأهداف الاستراتيجية 2 و4 و5 لبرنامج الأغذية العالمي⁽²⁾.

والحصائل الرئيسية المتوقعة من البرنامج هي: (1) الزيادة المطردة في أعداد الأطفال الملتحقين بالتعليم الابتدائي، ولا سيما البنات؛ (2) تحسين التغذية للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6 أشهر و59 شهرًا والحوامل والمرضعات؛ (3) تعزيز الحالة التغذوية للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية ومرض السل الخاضعين للعلاج؛ (4) زيادة توافر وتنوع الغذاء في مناطق التدخل؛ (5) زيادة قدرة المجتمعات الهشة على الصمود في وجه الكوارث.

وسيتم تعزيز التضامن بين مختلف مكونات البرنامج في مناطق التدخل. وستوجه مساعدة البرنامج إلى 437 000 مستفيد خلال خمس سنوات.

(1) الأهداف الإنمائية للألفية: 1 – القضاء على الفقر المدقع والجوع؛ 2: تحقيق تعميم التعليم الابتدائي؛ 3- تعزيز المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة؛ 4 – تخفيض معدل وفيات الطفل؛ 5 – تحسين الصحة النفاسية؛ 6 – مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والملاريا وغيرهما من الأمراض؛ 7 – كفاءة الاستدامة البيئية.

(2) الأهداف الاستراتيجية: 2 – منع الجوع الحاد والاستثمار في تدابير الاستعداد للكوارث والتخفيف من حدتها؛ 4 – الحد من الجوع ونقص التغذية المزمنين؛ 5 – تعزيز قدرات البلدان على الحد من الجوع بما في ذلك من خلال استراتيجيات تسليم المسؤولية والمشتريات المحلية.

مشروع القرار*

يحيط المجلس علماً بمشروع البرنامج القطري لغينيا 200326 (2017-2013) (WFP/EB.A/2012/8/7) الذي تبلغ متطلباته من الأغذية 30 872 طناً مترياً بتكلفة إجمالية يتحملها البرنامج قدرها 40 144 487 دولاراً أمريكياً، تشمل جميع تكاليف التشغيل المباشرة الأساسية، ويأذن للأمانة بصياغة برنامج قطري، مع مراعاة ملاحظات أعضاء المجلس.

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

تحليل الأوضاع

السياق العام

- 1- تقع جمهورية غينيا، البالغ عدد سكانها 11 مليون نسمة في غرب أفريقيا وتبلغ مساحتها 246 000 كيلومتر مربع⁽³⁾. ولها حدود برية، طولها 3 300 كيلومتر، مع ستة بلدان، منها أربعة بلدان آخذة في الخروج من اضطرابات اجتماعية - سياسية وصراعات مسلحة. واستقبل البلد ما يصل إلى نصف مليون لاجئ من البلدان المجاورة خلال عشر سنوات من الحرب الأهلية.
- 2- وبعد عقد من الاضطرابات السياسية والتوترات الاجتماعية، التي صاحبها تدهور في الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية، أحرزت البلاد تقدماً على طريق الديمقراطية على أساس العودة إلى النظام الدستوري وتسليم السلطة لرئيس منتخب ديمقراطياً في شهر ديسمبر/كانون الأول 2010. ومع ذلك، فعلى البلاد أن تتصدى لتحديات كبرى، منها توطيد السلام والوحدة الوطنية، والانتعاش الاقتصادي، رغم استمرار الخلافات العميقة بين الأطراف السياسية⁽⁴⁾. وعلى غينيا، إضافة إلى مواجهة مخاطر الاضطرابات الاجتماعية الاقتصادية ومظاهر العنف الجديدة، أن تتصدى أيضاً إلى تزايد الفيضانات والأوبئة المتكررة مثل الكوليرا والتهاب السحايا.
- 3- وما زالت غينيا بلداً هشاً رغم تمتعها بإمكانيات اقتصادية هائلة. وتتمثل الصعوبات الاقتصادية التي تواجهها غينيا في ضعف معدل النمو (-1.2 في المائة للفرد في سنة 2010)، وفي تضخم بلغ معدله 21 في المائة في سنة 2010، والتدهور الكبير في قيمة العملة بمعدل 4 إلى 25 في المائة فيما بين سنتي 2009 و2011 مقابل الدولار الأمريكي⁽⁵⁾. وقد احتلت غينيا الموقع 178 من 187 بلداً تضمنها دليل التنمية البشرية الصادر عن برنامج الأمم المتحدة الإنمائي في سنة 2011⁽⁶⁾. ويقدر متوسط الدخل الفردي السنوي بمبلغ 400 دولار أمريكي⁽⁷⁾. وفي سنة 2010، كان 58 في المائة من سكان البلاد يعيشون دون حد الفقر، البالغ 196 دولار أمريكي للفرد في السنة⁽⁸⁾.

الأمن الغذائي

- 4- تستورد غينيا، في المتوسط، نحو 300 000 طن متري من الحبوب سنوياً للوفاء باحتياجاتها. ويوضح الاستقصاء الوطني للأمن الغذائي في المناطق الريفية الذي أجري في سنة 2009⁽⁹⁾، أن 32 في المائة من الأسر (مقابل 16 في المائة في سنة 2005) كان يعاني انعدام الأمن الغذائي، وأن 8 في المائة منها كان يعاني انعدام الأمن الغذائي الشديد. وبلغ انعدام الأمن الغذائي أعلى معدلاته في أقاليم نزيريكوري (53 في المائة) ولابيه (38 في المائة) ومامو (31 في المائة).

⁽³⁾ الخطة الخمسية للتنمية الاجتماعية الاقتصادية (2011-2015).

⁽⁴⁾ Guinée. Bilan commun de pays. Septembre-octobre 2011.

⁽⁵⁾ Guinée. Cadrage macroéconomique du Ministère du Plan., Juillet 2011

⁽⁶⁾ <http://undp.org/hdr> 2011.

⁽⁷⁾ République de Guinée. Ministère de l'agriculture. Plan national d'investissement agricole et de sécurité alimentaire 2012-2016. Rapport préliminaire. Septembre 2011.

⁽⁸⁾ Document de stratégie pour la réduction de la pauvreté (DSRP) 2011- 2012

⁽⁹⁾ République de Guinée et PAM (Service de l'analyse de la sécurité alimentaire). Enquête nationale sur la sécurité alimentaire. Août 2009

- 5- ويتبين من الاستقصاء الذي أجري في سنة 2009 بشأن الأمن الغذائي الأسري في كوناكري أن 6.4 في المائة من سكان المناطق الحضرية يعانون انعدام الأمن الغذائي⁽¹⁰⁾. أي أن انعدام الأمن الغذائي فيها أقل حدة منه في المناطق الريفية، رغم ما هو بديهى من وجود جيوب لانعدام الأمن الغذائي الشديد في بعض الأحياء.
- 6- والنساء هن أول من يتعرض لانعدام الأمن الغذائي في المناطق الريفية ويرتبط مستوى الفقر وانعدام الأمن الغذائي أيضا بمستوى تعليم رئيس الأسرة: لا يتمتع 48 في المائة من رؤساء الأسر الفقيرة و40 في المائة من رؤساء الأسر معدومة الأمن الغذائي بأي تعليم رسمي أو أنهم ملمون بالكاد بالقراءة والكتابة⁽¹¹⁾.
- 7- وتعتبر أسباب انعدام الأمن الغذائي هيكلية في المقام الأول. فالزراعة تتيح العمل لما نسبته 80 في المائة من السكان، لكنها لا تسهم إلا بنسبة 14 في المائة في الناتج المحلي الإجمالي⁽¹²⁾. وتعاني الزراعة، وهي تقوم أساسا على إنتاج المحاصيل الغذائية، من قصور في الإنتاجية يتصل بقلّة الاستثمار في المدخلات والبنية الأساسية والميكنة. ويعود تفاقم انعدام الأمن الغذائي إلى عدة عوامل، ولا سيما ارتفاع أسعار المواد الغذائية (من سنة 2006 إلى منتصف سنة 2008، بزيادات بلغت 130 في المائة للقمح و124 في المائة للآرز) والزيادة الشديدة في سعر البترول⁽¹³⁾. فضلا عن ذلك، انعكست الأزمة العالمية على إيرادات الدولة من المناجم وسجلت الحوالات النقدية للعمال المغتربين هبوطا كبيرا. كذلك أدى التضخم وهبوط قيمة العمل إلى تآكل القوة الشرائية.

التغذية والصحة

- 8- يوضح الاستقصاء الوطني للتغذية والصحة المعتمد على منهجية الرصد والتقييم الموحد لحالات الإغاثة والانتقال (استقصاء "سمارت") لسنة 2011 أن سوء التغذية الحاد الشامل يصيب 5 في المائة من الأطفال الذين يتراوح عمرهم بين 6 أشهر و59 شهرا⁽¹⁴⁾. وكان معدل سوء التغذية الحاد الشامل يبلغ 8.3 في المائة وفقا للاستقصاء السابق الذي أجري في سنة 2008⁽¹⁵⁾. غير أن هذا التحسن ربما كان مرده أن البيانات تم تجميعها بعد الحصاد في شهر ديسمبر/كانون الأول 2011، عندما يكون معدل انعدام الأمن الغذائي أقل ارتفاعا. وقد كشف استقصاء سنة 2011 وجود تباينات إقليمية مهمة، مع سيادة المعدلات الأكثر ارتفاعا في أقاليم بوكيه وكانكان وكينديا ولايبه ومامو (انظر الجدول 1 أدناه).
- 9- أما سوء التغذية المزمن فإن معدل انتشاره يبلغ 34.5 في المائة على الصعيد الوطني، لكن مع وجود تباينات كبيرة بين الأقاليم. وتوجد أكبر معدلات التفشي في منطقة شمال بوكيه (42 في المائة) ومنطقة لايبه (40 في المائة). ورغم تراجع سوء التغذية المزمن منذ سنة 2005، فهي ما زالت في مستوى يمكن تصنيفه على أنه خطير، بل وحرص في بعض الأقاليم.
- 10- وينتشر بعض القصور في المغذيات الدقيقة داخل الجماعات الهشة في غينيا، خاصة لدى الأطفال والنساء في سن الإنجاب. ويوضح استقصاء "سمارت" (محدد وقابل للقياس ويمكن تحقيقه وقابل للإسناد وذو صلة وواقعي ومحدد المدة

⁽¹⁰⁾ République de Guinée et PAM. Enquête sur la sécurité alimentaire à Conakry. Novembre 2009

⁽¹¹⁾ Analyse situationnelle de la sécurité alimentaire et de la nutrition. Contribution à la préparation de la Stratégie de pays du PAM en Guinée (2013-2017). Février-mars 2011

⁽¹²⁾ Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD) Guinée 2013-2017

⁽¹³⁾ PAM. Guinée, Rapport d'étude du profil des marchés des produits alimentaires, 2009

⁽¹⁴⁾ Ministère de la santé, Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), PAM, Union européenne. Enquête nationale nutrition-santé, basée sur la méthodologie SMART, 2011-2012 (Collecte des données du 5 décembre 2011 au 6 février 2012).

⁽¹⁵⁾ Institut national de la statistique et UNICEF. Enquête nationale sur l'état nutritionnel et le suivi des principaux indicateurs de survie de l'enfant (ENENSE). Mai 2008

الزمنية ومناسب من حيث التوقيت ويمكن تتبعه ومحدد الهدف) لسنة 2011 أن 63 في المائة من الأسر تفتقر إلى الملح المعزز بما يكفي من اليود.

11- وتزيد معدلات سوء التغذية المزمن والحاد ومعدلات انخفاض الوزن عند الميلاد عندما لا تكون المسؤولة عن الطفل قد تلقت تعليماً رسمياً. وعلى نفس الغرار، يرتبط ارتفاع معدلات سوء التغذية بمعاناة الأسر من الفقر المدقع، وعدم كفاية الموارد المالية المخصصة للتغذية، والعوامل الاجتماعية والثقافية الضارة بالصحة ونمو الطفل.

الجدول 1: معدلات انتشار انعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية بحسب الأقاليم					
الإقليم	النسبة المئوية لانخفاض الأمن الغذائي الشديد	النسبة المئوية لانخفاض الأمن الغذائي المعتدل	النسبة المئوية لانعدام الأمن الغذائي الشامل	سوء التغذية الحاد الشامل مقياساً بمعدل الوزن إلى الطول	النسبة المئوية لسوء التغذية المزمن الشامل
بوكيه	2.4	9.1	11.5	4.6	29.6
فارانا	4.5	20.2	24.7	1.5	39.6
كانكان	4.1	19.5	23.6	4.3	38.7
كينديا	10.2	17.1	27.3	5.0	32.4
لابيه	10.4	27.6	38.0	5.8	40.1
مامو	2.8	28.5	31.3	4.4	37.9
نزيريكوري	16.9	35.8	52.7	2.1	39.4
المجموع	8.4	23.7	32.1	5.0	34.5

المصدر: الاستقصاء الوطني للأمن الغذائي لسنة 2009 واستقصاء "سمارت" لسنة 2011.

12- وفقاً للتقييم القطري الموحد لسنة 2011،⁽¹⁶⁾ يبلغ معدل تفشي فيروس نقص المناعة البشرية، 1.5 في المائة، وهو ما يعني انتشاراً واسع النطاق للوباء، علماً بأن الوباء يصيب النساء بأكثر من (1.9 في المائة) مما يصيب الرجال في الشريحة العمرية 15-49 سنة (0.9 في المائة). ويلاحظ، في الشريحة العمرية 45-49 سنة، وجود معدل تفشي يبلغ 3.3 في المائة لدى النساء، مقابل 0.6 في المائة فحسب لدى الرجال. وكوناكري ولابيه ونزيريكوري وفارانا هي الأقاليم التي تشهد أعلى معدلات للتفشي. ويشير التقييم القطري الموحد إلى أن 56 في المائة من المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية كانوا، في 2010، يتلقون العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية. ويشكل فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز تهديداً خطيراً على الأمن الغذائي والإنتاج الزراعي، ويؤدي إلى تفاقم الفقر. ورغم نقص البيانات الحديثة، فإن الدلائل التجريبية تشير إلى أن المصابين بنقص المناعة البشرية في غينيا معرضون بصفة خاصة على المستوى التغذوي.

التعليم

13- ظلت نتائج المؤشرات الخاصة بفرص الالتحاق بالتعليم الابتدائي على حالها فيما بين سنتي 2006 و2009. فقد ظل المعدل الإجمالي للالتحاق بالمدارس ثابتاً، بين سنتي 2007 و2010، عند مستوى يبلغ 78 في المائة، وإن كان يقل عن ذلك بالنسبة للبنات (70 في المائة) وفي الأوساط الريفية (60 في المائة).⁽¹⁷⁾ وتأثر مستوى الالتحاق بالمدارس بقلة الاستثمارات وفقر الآباء وزيادة المصروفات المدرسية وتردي جودة التعليم. والعوامل الرئيسية التي تؤثر على جودة

⁽¹⁶⁾ Guinée. bilan commun de pays 2011

⁽¹⁷⁾ République de Guinée. Ministère de l'enseignement pré-universitaire et de l'éducation civique. Annuaire statistique – enseignement primaire 2009-2010. Mai 2011

التعليم هي معدل التلاميذ إلى المعلمين وهو معدل مرتفع للغاية، ووجود مدارس منقوصة الدورة الدراسية، وازدواج المكافآت المالية ووجود صفوف بلا معلمين. بيد أن المدارس الداخلة في برنامج التغذية المدرسية التابع للبرنامج الواقعة في مناطق ريفية والتي كان المعدل الإجمالي للالتحاق بها يقل عن المتوسط وقت دخولها برنامج التغذية المدرسية، تحقق معدلات التحاق أعلى كثيرا من معدلات المدارس غير المشمولة بالبرنامج.⁽¹⁸⁾

السياسات الحكومية وآليات التنسيق

- 14- ترد الأولويات الإنمائية الوطنية في وثيقة الاستراتيجية المؤقتة للحد من الفقر التي وضعت في الأصل للفترة 2007-2010 ثم مددت لتشمل سنة 2012. وقد تم الإبقاء على المحاور الاستراتيجية المتعلقة بالنمو ومشكلات الحوكمة وتنمية القطاعات الاجتماعية الأساسية. ويعطي المحور الخاص بتعجيل النمو وزيادة فرص العمل وتحقيق الدخل للجميع، أولوية لنمو القطاع الزراعي وتعزيز الأمن الغذائي. ويستهدف المحور الثالث تحسين فرص الحصول على خدمات أساسية عالية الجودة لدعم الرصيد البشري بفضل تعليم عالي الجودة وخدمات صحية مناسبة مع تعزيز الأوضاع الاجتماعية والتصدي لفيروس نقص المناعة البشرية. والخطة الخمسية للتنمية الاجتماعية-الاقتصادية (2011-2015) في سبيلها إلى أن توضع في صورتها النهائية وستحل محل الاستراتيجية المؤقتة للحد من الفقر.
- 15- وأدى السياق السياسي والاجتماعي - الاقتصادي إلى إيقاف تنفيذ الخطط القطاعية أو تعطيلها بسبب الافتقار إلى التمويل. إلا أن الخطة الوطنية للاستثمار الزراعي والأمن الغذائي قد وضعت وأصبحت متاحة بالفعل كما تم استئناف أنشطة البرنامج القطاعي للتعليم للفترة 2008-2015 بتمويل مخفض في سنة 2010. ومن الجاري تقييم الخطة الوطنية للتنمية الصحية. وتتواصل أنشطة الإطار الوطني لمكافحة الإيدز والبرنامج الوطني لمكافحة السل، فضلا عن الخطة الوطنية للبيئة والتصدي للكوارث، وهي الأنشطة المقرر الاضطلاع بها حتى سنة 2012. وسيعاد النظر في هذه البرامج للفترة 2013-2015. كذلك ومن الجاري حاليا إعادة النظر في البروتوكول الوطني للمعالجة المتكاملة لسوء التغذية.
- 16- ولا بد من إحياء أو تعزيز آليات التنسيق الخاملة، ولا سيما المجلس الوطني للأمن الغذائي ولجنة تنسيق التغذية. ولا بد من تحديد وتنفيذ السياسة الوطنية للتغذية المدرسية. غير أن اللجنة التوجيهية لبرنامج التعليم للجميع تنعقد مرتين في السنة على الأقل.

الدروس المستفادة من التعاون السابق

- 17- يعمل البرنامج في غينيا منذ سنة 1964. وله حاليا برنامجان قيد التنفيذ: البرنامج القطري 104530 (2007-2012) والعملية الممتدة للإغاثة والإنعاش في منطقة غينيا الغابية (2007-2012). وقد مدد البرنامج حتى شهر ديسمبر/كانون الأول 2012 لضمان التواصل مع البرنامج القطري الجديد (2013-2017) وإطار عمل الأمم المتحدة المقبل للمساعدة الإنمائية (2013-2017).

⁽¹⁸⁾ Ministère de l'enseignement pré-universitaire et d'éducation civique. Rapport d'enquête des inspecteurs de la Haute Guinée, Moyenne Guinée et Guinée Forestière. Janvier 2011.

- 18- وخضع البرنامج القطري والعملية الممتدة للإغاثة والإنعاش⁽¹⁹⁾ مؤخرا لعمليات تقييم تبين المزايا النسبية للبرنامج في ميدان مكافحة الفقر وانعدام الأمن الغذائي بفضل دعمه للتعليم والتغذية: تقوم المطاعم المدرسية بدور شبكة الأمان عن طريق الحد، في الأجل القصير، من التكاليف التي يتكبدها الآباء لتغذية أبنائهم، وعن طريق إتاحة الفرصة للأبناء، ولا سيما البنات، للتمتع بخدمات أساسية من شأنها أن تساعدهم على الخروج من حلقة الفقر وانعدام الأمن الغذائي.
- 19- وفيما يخص التنمية الريفية في ميدان الإنتاج الزراعي وتنويع المحاصيل الزراعية، أو حماية البيئة أو البنى الأساسية الريفية، يوضح تقييم البرنامج المشترك أن البرنامج قام بدور مهم لكنه لا يشمل سوى منطقة محددة، بسبب الافتقار إلى الموارد والشركاء التقنيين الذين يتمتعون بالخبرة والموارد الكافية.
- 20- وأوصى التقييم اللامركزي للبرنامج القطري الجاري تنفيذه بما يلي: (1) تركيز دعم التعليم في المناطق التي تعاني من معدل مرتفع لانعدام الأمن الغذائي ومعدل إجمالي للالتحاق بالمدارس يقل عن المتوسط الوطني؛ (2) دعم الحكومة في إعداد سياسة داعمة للمطاعم المدرسية؛ (3) تحديد مواد غذائية محلية يمكن استخدامها في إعداد أغذية مقواة بقصد استخدامها في الأنشطة التغذوية؛ (4) مساعدة الحكومة في وضع بروتوكول وطني بشأن تغذية المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية مع توجيه الاعتبار لتوافر المنتجات المحلية؛ (5) فحص إمكانية مساعدة من يعانون انعدام الأمن الغذائي في المناطق الحضرية، عن طريق التحويلات النقدية أو القسائم الغذائية.

التوجه الاستراتيجي للبرنامج القطري

- 21- وضع البرنامج، بالتشاور مع جميع شركائه (الحكومة ووكالات الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية والجهات المانحة)، وثيقة استراتيجية قطرية لغينيا (2013-2017)⁽²⁰⁾. وتم، على أساس الأولويات الإنمائية الوطنية المدرجة في الاستراتيجية المؤقتة الثانية للحد من الفقر وكذلك إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية (2013-2017)، تحديد أولويتين رئيسيتين للبرنامج: (1) تعزيز قيمة الرصيد البشري بمساندة التعليم الابتدائي وتقديم الدعم التغذوي للمجموعات الهشة، (2) تعزيز الأمن الغذائي والاستعداد للطوارئ.
- 22- وتشير وثيقة الاستراتيجية أيضا إلى تعزيز قدرة الحكومة فيما يخص إعداد سياسة لدعم المطاعم المدرسية وإنشاء نظام للإنذار المبكر. وسيتم التشديد أيضا على شراء المواد الزراعية المنتجة في غينيا لتعزيز قدرة صغار المنتجين على تسويق وتجهيز إنتاجهم.
- 23- ويعبر البرنامج القطري عن هذه الأولويات، وفيما يلي تفصيل أهدافه بحسب المكونات:
- ◀ **المكون 1 – دعم التعليم الابتدائي:** مع تمكين الحكومة من إحراز تقدم في رسم السياسات وإدارة برنامج وطني للمطاعم المدرسية (الهدفان الاستراتيجيان 4 و5)؛
- ◀ **المكون 2 – الدعم التغذوي للمجموعات الهشة:** تحسين تغذية المجموعات الهشة (الأطفال والحوامل والمرضعات الذين يعانون سوء التغذية الحاد المعتدل، والمصابون بفيروس نقص المناعة البشرية، ومرضى السل الخاضعون للعلاج) واستكشاف أساليب لوقاية الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6 أشهر و23 شهرا (الهدف الاستراتيجي 4)؛

⁽¹⁹⁾ Ministère de la coopération et PNUD. Revue à mi-parcours du programme conjoint pour la relance des dynamiques locales de développement en Guinée Forestière. Évaluation à mi-parcours. Juin 2011. Évaluation décentralisée du programme de pays. Septembre-octobre 2010.

⁽²⁰⁾ برنامج الأغذية العالمي. وثيقة الاستراتيجية القطرية لغينيا (2013-2017). سبتمبر/أيلول 2011.

المكون 3 – دعم تموين المطاعم المدرسية من قبل المجتمعات المحلية وتعزيز قدرة المجتمعات المحلية الهشة على الصمود: تشجيع توافر الأغذية وتنوعها، وتعزيز قدرة المجتمعات الهشة على الصمود (الهدفان الاستراتيجيان 2 و5).

- 24 وستولى عناية خاصة لتوجيه أنشطة المكون 3 وطبيعة هذه الأنشطة، كيما تكمل وتحفز نتائج المكونات الأخرى.
- 25 وسيسهم البرنامج القطري في تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية من 1 إلى 7. وسيسمح البرنامج بدعم جهود الحكومة الرامية إلى مكافحة الفقر وانعدام الأمن الغذائي وتعزيز الرصيد البشري، وفقا للأولويات الكبرى لإطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية والاستراتيجية المؤقتة الثانية للحد من الفقر⁽²¹⁾. وتراعى جميع الأنشطة السياسات الجديدة للبرنامج بما في ذلك القضايا الجنسانية.
- 26 ويستهدف البرنامج الجديد، ومدته خمس سنوات، ما مجموعه 437 000 مستفيد ويشمل المناطق التي تعاني من انعدام هيكلية للأمن الغذائي، ومعدلات مرتفعة لسوء التغذية المزمن، ومعدل منخفض للالتحاق بالمدارس في غينيا الوسطى وغينيا العليا وغينيا الغابية (انظر الخريطة الواردة في الملحق الثالث). غير أنه من الممكن إعادة النظر في الاستهداف على أساس البيانات التي تسفر عنها عملية لتحليل هشاشة الأوضاع ورسم خرائطها سيتم إجراؤها في سنة 2012.

المكون 1: دعم التعليم الابتدائي

- 27 يرمي المكون 1 إلى الإسهام في تحقيق هدف الحكومة المتمثل في التعميم الكامل للتعليم الابتدائي بحلول سنة 2015. وأهم الحصائل المتوقعة من المكون هي: (1) تحسين فرص الحصول على التعليم الابتدائي، خاصة بالنسبة للبنات؛ (2) خفض معدلات التغيب عن المدارس والتسرب منها؛ (3) تعزيز الشراكات بغية إتاحة خدمات أساسية للأطفال (مثل الحدائق التعليمية وإزالة الديدان)؛ (4) إقرار التقدم صوب رسم سياسة وطنية للتغذية المدرسية التي تديرها غينيا ونقل المسؤوليات تدريجياً إلى الحكومة.
- 28 ويستهدف المكون 600 مدرسة، أي 9 في المائة من مجموع المدارس الابتدائية⁽²²⁾ في غينيا. وتقع هذه المدارس في تسع محافظات تنسم بمعدل مرتفع لانعدام الأمن الغذائي ومعدل إجمالي للالتحاق بالمدارس يقل عن المتوسط الوطني، على النحو المبين في الجدول 2 أدناه.

(21) خاصة المحور 3 المتصل بالحد من هشاشة الأوضاع وتحسين الأحوال المعيشية.

(22) Annuaire statistique - enseignement primaire, 2010.

الجدول 2: المناطق المستهدفة من المكون 1			
الإقليم الإداري	المحافظة	معدل انتشار انعدام الأمن الغذائي (بالنسبة المئوية)*	المعدل الإجمالي للالتحاق بالمدارس (بالنسبة المئوية)**
بوكيه	غاوال	35	46
	كوندارا	35	67
لايه	كوبيا	34	58
	ليلوما	35	69
كانكان	مانديانا	30	47
	يومو	54	47
نزيريكوري	ماسنتا	54	44
	غيكيدو	54	32
فارانا	دينغويري	34	51

* الاستقصاء الوطني للأمن الغذائي لسنة 2009.

** الحولية الإحصائية - التعليم الابتدائي 2009-2010 (مايو/أيار 2011).

29- سيسمح استعراض تقني يتم إجراؤه في سنة 2014 بتقييم التقدم المحرز في المدارس المستهدفة وبإعادة توجيه مساعدة البرنامج، عند الاقتضاء، إلى المدارس التي يكون المعدل الإجمالي للالتحاق بها ما زال أقل من المتوسط الوطني. ومن ثم، فسوف يسمح هذا الاستعراض للبرنامج، عند الاقتضاء، بالانسحاب تدريجيا من بعض المدارس لاستهداف غيرها.

30- وسينتفع 102 000 مستفيد، 49 في المائة منهم من البنات، من الوجبات المدرسية في السنة الأولى. وسيزداد هذا الرقم بمعدل 5 في المائة في السنة لمراعاة الزيادة في معدل الالتحاق بالمدارس. وسيقدم البرنامج حصة يومية تبلغ 150 غراما من الحبوب، و30 غراما من البقول، و10 غرامات من الزيت النباتي المقوى بفيتامين ألف ودال، و3 غرامات من الملح المعالج باليود. وسيخفف هذا الملح المعالج باليود من أثر ظاهرة نقص اليود المنتشرة.

31- وسيتحمل الآباء تكاليف التوابل أو الخضروات أو الأسماك المقصود بها تنويع الوجبات المدرسية. وخلال السنة الأخيرة للتعليم الابتدائي، سيحصل نحو 11 000 من التلميذات اللاتي لم يتغيين، بدون عذر مقبول، أكثر من ثلاث مرات كل ربع سنة، على حصة زيت منزلية. والمقصود بهذه الحصص تشجيع الآباء على الامتناع عن سحب بناتهن من المدارس حتى يتمكن من استكمال مرحلة التعليم الابتدائي.

32- وسيقدم شركاء من منظومة الأمم المتحدة خدمات من أجل توفير بيئة ملائمة للتعليم وذلك بتحسين فرص الوصول إلى مياه الشرب، ومرافق الإصحاح، وتكملة تحتوي على فيتاميني ألف ودال، والتربية التغذوية، والتوعية بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، والحفاظ على البيئة. وستقدم المنظمات غير الحكومية الشريكة، بالتعاون مع منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف)، حبوبا مزيلة للديدان إلى تلاميذ جميع المدارس المستفيدة من معونة البرنامج. ومن المقرر أيضا التعاون مع منظمة الأغذية والزراعة من أجل إنشاء خمس حدائق تعليمية. وسوف توزع مواقد محسنة على بعض المدارس بغية تخفيف الضغط على البيئة عن طريق الحد من استخدام الحطب كوقود.

33- ونظرا لالتزام الحكومة بإنشاء مطاعم مدرسية، فإن البرنامج يزمع مواصلة النقل التدريجي لوظائف معينة إلى الحكومة⁽²³⁾. وسيتم هذا النقل على أساس استراتيجيات انتقالية طويلة الأجل تقوم على أساس تحليل متعمق للقدرات الوطنية

(23) نقل البرنامج بالفعل أنشطة للرصد والتقييم إلى الأجهزة اللامركزية لوزارة التعليم.

فيما يخص معايير الجودة الخمس لإطار تقييم النظم لأغراض المقارنة المرجعية لنتائج التعليم⁽²⁴⁾. وستعطي الأولوية، في السنة الأولى، لدعم إعداد سياسات وطنية للتغذية المدرسية في وزارة التعليم الابتدائي. وسيسهم البرنامج في تعزيز القدرات التنفيذية لشعبة التغذية المدرسية، خاصة عن طريق تحديد اختصاصات موظفي الشعبة.

34- ونظرا للموارد الزراعية للبلد، فإن النموذج الذي يتطلع البلد إلى اعتماده هو نموذج لامركزي يربط الإنتاج الزراعي بالمطاعم المدرسية ومن المقرر إجراء دراسة جدوى لهذا النوع من البرامج في غينيا. وعلى غرار النموذج البرازيلي، سيلجأ البرنامج إلى استغلال آليات لتعزيز الإنتاج الغذائي وقدرة المناولة التالية للحصاد، مع القيام عن طريق المكون 3، بدعم الإنتاج المحلي للأغذية بغية استخدامها في المطاعم المدرسية⁽²⁵⁾.

المكون 2: الدعم التغذوي للمجموعات الهشة

35- يرمي المكون 2 إلى تحسين الحالة التغذوية للمجموعات الهشة عن طريق الإسهام في الحد من انتشار سوء التغذية (المزمن والحاد) بين الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6 أشهر و59 شهرا والحوامل والمرضعات، وإلى تعزيز الإنعاش التغذوي للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية ومرضى السل. وسوف يجري تنفيذه عن طريق ثلاثة مكونات فرعية: (1) معالجة سوء التغذية الحاد لدى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6 أشهر و59 شهرا والحوامل والمرضعات؛ (2) نشاط تجريبي للوقاية من سوء التغذية المزمن خلال الألف يوم التالية للحمل؛ (3) تقديم الدعم التغذوي للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية ومرضى السل الذين يتلقون العلاج.

36- معالجة سوء التغذية الحاد: ستجرى معالجة سوء التغذية الحاد المعتدل للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6 أشهر و59 شهرا، والحوامل والمرضعات، في عيادات مراكز الإنعاش التغذوي الموجودة على مستوى المراكز الصحية وعلى صعيد المجتمع المحلي. وسوف يتم قبول المستفيدين من هذه الخدمات على أساس حالتهم التغذوية وفقا للبروتوكول الوطني⁽²⁶⁾. وفي حين سيرخص للأطفال بالخروج بعد بلوغ الوزن المستهدف خلال وزنتين متواليتين، ستبقى النساء في البرنامج لمدة الأشهر الستة التالية للولادة. وسيحصل الأطفال على حصة من مركب Supercereal Plus⁽²⁷⁾، في حين ستحصل الحوامل والمرضعات على مركب Supercereal⁽²⁸⁾ مع سكر وزيت. وسيعتمد الاستهداف الجغرافي على المعايير التالية: (1) معدلات سوء التغذية الحاد الأكثر ارتفاعا (وفقا لاستقصاء الرصد والتقييم الموحد لحالات الإغاثة والانتقال لسنة 2011)؛ (2) وجود الشركاء المنفذين؛ (3) المناطق المستهدفة لمعالجة سوء التغذية الحاد الشديد من قبل الحكومة واليونيسف. ويمكن لهذه المراكز التغذوية أن تكون بمثابة شبكات أمان تغذوية وصحية في المناطق التي يمكن أن تتدهور الحالة التغذوية لسكانها.

37- الوقاية من سوء التغذية المزمن: بالنظر إلى الارتفاع البالغ لمعدلات سوء التغذية المزمن في بعض المحافظات، سيتم الاضطلاع بنشاط تجريبي للوقاية من سوء التغذية في سنة 2013. وسيستهدف هذا النشاط جميع الحوامل والمرضعات

⁽²⁴⁾ ينتمي الإطار إلى عملية أكبر تتبع الفريق المعنى بالتعليم في شبكة التنمية البشرية في البنك الدولي وهي عملية ترمي إلى المقارنة المرجعية للنظم الفرعية للتعليم. وهذه العملية، الرامية إلى تحسين المشورة والدعم التنفيذي المقدم من البنك الدولي إلى شركائه من البلدان، تتطلع إلى تقديم معيار للممارسات الجيدة يمكن للبلدان على أساسها أن تقيم نفسها ذاتيا.

⁽²⁵⁾ سجلت معدلات سوء التغذية لدى الأطفال في البرازيل هبوطا هائلا خلال السنوات الست الماضية بفضل مجموعة من البرامج الحكومية المتسقة بما فيها برامج تقديم الوجبات المدرسية.

⁽²⁶⁾ سيكون معيار قبول الأطفال هو أن تكون نسبة الطول إلى الوزن بدرجة -2 من الانحراف المعياري. كما سيتم قبول الحوامل اللاتي يقل محيط العنق لديهن على 21 سم اعتبارا من ربع السنة الثالث وإلى بلوغ أطفالهن سن ستة أشهر.

⁽²⁷⁾ مركب "Supercereal Plus" عبارة عن خليط من الذرة والصويا والزيت واللبن المجفف يقصد به الوفاء بالاحتياجات التغذوية للأطفال الصغار ولا سيما من تتراوح أعمارهم بين 6 أشهر و23 شهرا.

⁽²⁸⁾ مركب "Supercereal" عبارة عن خليط من الذرة والصويا يقصد به الوفاء بالاحتياجات التغذوية للمجموعات الأكثر هشاشة خاصة الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6 أشهر و59 شهرا، والحوامل والمرضعات، فضلا عن المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية الذين يتلقون العلاج المضاد للفيروسات الرجعية.

وأطفالهن الذين تتراوح أعمارهم بين 6 أشهر و 23 شهرا (أيما كانت حالتهم التغذوية) بغية تغطية فترة الألف يوم الأولى الحرجة من الحياة. ويشمل النشاط التجريبي جانبين: (1) جانب يتعلق بالاتصالات الرامية إلى تغيير السلوك في مجالات التغذية والصحة والرعاية والإرضاع والأغذية التكميلية والإصحاح؛ (2) تقديم غذاء تكميلي لمدة ستة أشهر خلال الفترة العجفاء. وسينفذ النشاط شريك قادر على ضمان متابعته عن قرب واستقاء الدروس منه بغية تكراره على نطاق أوسع. وسينفذ المشروع التجريبي في محافظة يفوق معدل سوء التغذية المزمنة فيها الحد الحرج البالغ 40 في المائة، ويفضل أن تكون في منطقة تجري فيها أنشطة أخرى في مجالات التغذية والصحة والمياه والصرف الصحي. وإذا حقق النشاط التجريبي النجاح بعد سنتين، فسوف يمدد نطاقه تدريجيا إلى مناطق أخرى يتجاوز معدل سوء التغذية المزمن فيها الحد "الحرج" وتوجد فيها القدرة على تنفيذ هذا النشاط.

38- تقديم الدعم للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية ومرضى السل وأسره: سيقدم البرنامج الدعم سنويا لنحو 4 500 شخص من المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية ومرضى السل الذين يتلقون العلاج بغية تحسين حالتهم التغذوية. وسيشارك كل من البرنامج والمجلس الوطني لمكافحة الإيدز والمنظمات غير الحكومية الشريكة في اختيار المستفيدين على أساس حالتهم التغذوية ومدى تمتعهم بالأمن الغذائي⁽²⁹⁾. وكثيرا ما تتضرر حالة الأمن الغذائي لأسر المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، خاصة لأن العناية بالمريض تحد من الوقت المتاح لأسرهم للاضطلاع بأنشطة مدرة للدخل، ولشراء الغذاء وإعداده⁽³⁰⁾. لذلك فسوف تحصل أسر المرضى أيضا على الأغذية لكفالة أمنها الغذائي. وسيستفيد المرضى وأسره من المعونة الغذائية لمدة 180 يوما، وفقا لقواعد البروتوكولات السارية في غينيا. وسيدرس البرنامج إمكانية إعداد أنشطة مدرة للدخل للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية.

39- وسيتم التشديد بصفة خاصة على جودة التدخلات المؤسسية. وسيتم تدريب موظفي الصحة والمراكز الصحية في المجتمعات المحلية في مجال معالجة سوء التغذية الحاد. وسيقوم كل من البرنامج والحكومة والشركاء بتكثيف بعثات الإشراف المقترنة بالتدريب. وبغية كفالة النجاح لهذه الأنشطة فإن مكتب البرنامج في كوناكري سيعزز موارده البشرية في مجال التغذية. وسيتم تنفيذ جميع الأنشطة التغذوية بالتعاون مع أجهزة وزارة الصحة العامة على المستويين المركزي واللامركزي. كما سيتشارك البرنامج مع اليونيسف والمنظمات غير الحكومية لكفالة حسن تنفيذ الأنشطة ورصدها.

40- وسيسعى البرنامج، بالتشاور مع الحكومة ومراكز للبحوث، إلى دعم دراسة لجدوى تجهيز الأغذية المحلية مثل تقوية الدقيق المخصص لتحسين الحالة التغذوية للأطفال.

المكون 3: دعم تموين المطاعم المدرسية من قبل المجتمعات المحلية وتعزيز قدرة المجتمعات المحلية الهشة على الصمود

41- يرمي المكون الثالث إلى: (1) التنوع الغذائي وزيادة قيام المجتمعات المحلية بتموين المطاعم المدرسية؛ (2) تعزيز قدرة الحكومة، ولا سيما الهيئة الوطنية للعمل الإنساني والمجتمعات القروية الهشة، على التصدي بصورة ملائمة لحالات الطوارئ.

42- وسيقدم البرنامج، في المقام الأول، الدعم، لمدة لا تزيد على سنتين، لمجموعات من المنتجين حتى يحسنوا التقنيات التي يتبعونها في زراعة الخضروات ويمونوا بالمنتجات الطازجة المطاعم المدرسية في قراهم. وستحصل القرى التي تود

⁽²⁹⁾ معيار الدخول: مؤشر كتلة الجسم أكبر من 18.5. أما معيار الخروج فهو مؤشر كتلة الجسم أكبر من 18.5.

⁽³⁰⁾ Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA). 2008. VIH, sécurité alimentaire et nutrition

تكريس قطعة أرض إضافية لزراعة حبوب يخصص بعضها للمدرسة، بمعدل يوم في الأسبوع، على المساعدة في إطار مكون للغذاء مقابل العمل لمدة محدودة. وستقدم الأجهزة المحلية التابعة لوزارة الزراعة، بدعم تقني من منظمة الأغذية والزراعة، خدمات الإرشاد والمساندة لمجموعات المنتجين. وسيساند البرنامج أيضا نشاطا للغذاء مقابل التدريب في القرى الخمس التي توجد بها مطاعم مدرسية والتي اختارتها منظمة الأغذية والزراعة لإقامة الحقائق التعليمية⁽³¹⁾. كذلك ستعقد دورات للتوعية والتدريب في مجال التغذية.

43- ثانيا، سيواصل البرنامج دعمه لكيانات حكومية مختلفة لتعزيز قدرتها على الاستجابة للأزمات الإنسانية. وسيساند البرنامج بصفة خاصة الهيئة الوطنية للعمل الإنساني، ومكتب الاستراتيجية والتنمية، والوكالة الوطنية للإحصاءات الزراعية والغذائية عن طريق تنظيم حلقات العمل والدورات التدريبية على المستويين المركزي والمحلي في ميدان تقييم الحالة الغذائية والتدخلات الإنسانية.

44- ثالثا، سيجري البرنامج دراسة جدوى بشأن التحويلات النقدية في المناطق الحضرية. وإذا أسفرت الدراسة عن نتيجة إيجابية، فسوف ينظر البرنامج في إمكانية تنفيذ مشروع تجريبي لصالح النساء اللائي يعانين الهشاشة القصوى في كوناكري بغية تدريبهن على زراعة الخضروات. وسوف تمكن هذه التجربة البرنامج وشركاءه من اكتساب القدرات اللازمة لاستخدام التحويلات النقدية في كوناكري، أو غيرها من المناطق الحضرية التي تعاني معدلا مرتفعا لانعدام الأمن الغذائي.

⁽³¹⁾ هذه القرى هي غيكيدو، ودابولا، وبيتا، ودينغويراي، وكوبيا. وسيجري التدريب على قطع الأرض المخصصة للتوعية والبيان العملي، وستستخدم فيها تقنيات لصنع السماد وتقنيات زراعية حراجية وتقنيات زراعية تبعا لمنحنيات المستوى.

الجدول 3: توزيع المستفيدين بحسب المكونات والسنوات						
المجموع	2017	2016	2015	2014	2013	
المكون 1 – دعم التعليم الابتدائي						
211 527	131 895	123 329	115 170	107 400	102 400	الوجبات الساخنة
19 698	12 155	11 576	11 025	10 500	10 000	الوجبات الجافة (للبنات)
211	131 895	123 329	115 170	107 400	102 400	المجموع الفرعي للمكون 1
المكون 2 – الدعم التغذوي للمجموعات الهشة						
50 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	معالجة سوء التغذية الحاد المعتدل لدى الأطفال من 6 أشهر إلى 59 شهرا
25 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	معالجة سوء التغذية الحاد المعتدل لدى الحوامل والمرضعات
6 750	1 350	1 350	1 350	1 350	1 350	منع سوء التغذية المزمن لدى الأطفال من 6 أشهر إلى 23 شهرا
4 000	800	800	800	800	800	منع سوء التغذية المزمن لدى الحوامل والمرضعات
20 000	4 000	4 000	4 000	4 000	4 000	الدعم التغذوي للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية الذين يعانون سوء التغذية والخاصين للعلاج
80 000	16 000	16 000	16 000	16 000	16 000	دعم أسر المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية
2 500	500	500	500	500	500	دعم مرضى السل الذين يعانون سوء التغذية والخاصين للعلاج
10 000	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000	دعم أسر مرضى السل
198 250	39 650	39 650	39 650	39 650	39 650	المجموع الفرعي للمكون 2
المكون 3 – دعم تموين المطاعم المدرسية من قبل المجتمعات المحلية وتعزيز قدرة المجتمعات المحلية الهشة على الصمود						
15 000	3 000	3 000	3 000	3 000	3 000	أنشطة الغذاء مقابل العمل
12 500	2 500	2 500	2 500	2 500	2 500	أنشطة الغذاء مقابل التدريب
27 500	5 500	5 500	5 500	5 500	5 500	المجموع الفرعي للمكون 3
437 277	177 045	168 479	160 320	152 550	147 550	المجموع

الجدول 4: الحصص بحسب النشاط (غرام/فرد/يوم)

المكون 3		المكون 2						المكون 1		
الغذاء مقابل التدريب**	الغذاء مقابل العمل*	دعم أسر المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية ومرضى السل	المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية الذين يعانون سوء التغذية ويتلقون العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية ومرضى السل	منع سوء التغذية لدى الأطفال بين 6 أشهر و23 شهرا	منع سوء التغذية المزمن لدى الحوامل والمرضعات	علاج سوء التغذية الحاد المعتدل لدى الأطفال بين 6 أشهر و59 شهرا	علاج سوء التغذية الحاد المعتدل لدى الحوامل والمرضعات	الوجبات الجافة	الوجبات الساخنة	
400	400	200							150	الحبوب
40	40	60							30	البقول
20	20	25	25		25		25	82	10	الزيت النباتي
5	5	5							3	الملح المعالج باليود
			270		270		270			Supercereal مع السكر
						200				Supercereal Plus
				47						Plumpy'doz TM
465	465	290	295	47	295	200	295	82	193	المجموع
1751	1 751	1.147	1.300			752			729	مجموع الأسعار في اليوم
	8.2	10.3	13.8			18.3			9.1	النسبة المئوية للأسعار من البروتين
	11.6	22.7	27.7			16.5			13.7	النسبة المئوية للأسعار من الدهون
90	90	180	180	180	180	60	180	180	180	عدد أيام التغذية/ المساعدة في السنة

* سيحصل كل مشترك، في إطار أنشطة الغذاء مقابل العمل، على حصة غذائية لخمس أشخاص.

** سيحصل كل مشترك، في إطار أنشطة الغذاء مقابل التدريب، على حصة غذائية لشخصين.

45- فيما يلي عرض لمجموع احتياجات البرنامج من الأغذية (انظر الجدول 5).

الجدول 5: مجموع الاحتياجات الغذائية (بالطن المتري)				
المجموع	المكون 3	المكون 2	المكون 1	
19 896	991	3 240	15 665	الحبوب
4 203	99	972	3 132	البقول
2 606	51	694	1 861	الزيت النباتي
3 418		3 106	312	Supercereal
600		600		Supercereal Plus
93	12	81		الملح
55		55		Plumpy'doz™
30 871	1 153	8 748	20 970	المجموع

إدارة البرنامج ورصده وتقييمه

46- سيعمل البرنامج بصورة وثيقة مع وزارة التعاون. وستوضع خطة تنفيذ مع الحكومة وتترجم إلى خطط عمل لكل

مكون. وستقوم لجنة تنسيق تقنية تتألف من ممثلين للإدارات الوزارية التقنية والبرنامج بالإشراف على تنفيذ البرنامج القطري وتقتراح إدراج أنشطة معينة في برامج التنمية الوطنية.

47- وستجري مواصلة الرصد والتقييم لمختلف أساليب المساعدة تمكينا للإدارة الفعالة للموارد وتقييم النتائج على أساس ما

هو مقرر في خطط العمل السنوية. وسيتم رصد النتائج في جميع المكاتب التابعة للبرنامج بالتعاون الوثيق مع المسؤولين الذين تعيّنهم الوزارات في كل محافظة من المحافظات التي يُنفذ فيها البرنامج ومع الشركاء المنفذين. وستجري استقصاءات للتعبير عن النتائج؛ وسيكون على الشركاء أن يجمعوا البيانات بشأن نواتج البرنامج. وستصدر تقارير شهرية للإبلاغ عن عدد المستفيدين الحاصلين على المعونة، ومعدل الإنعاش التغذوي والمواظبة على المدارس وفقا للإطار المنطقي وخطة الرصد والتقييم. وسيكفل مكتب البرنامج في كوناكري التنسيق وتجميع النتائج.

48- وسيجري البرنامج، بالتعاون مع وكالات الأمم المتحدة، استقصاءات مرجعية وتحليلات تفصيلية للتغذية والتعليم

والأمن الغذائي. كما سيجري البرنامج، بالتعاون مع شركاء آخرين، دراسة جدوى لتقييم إمكانية القيام تدريجيا بشراء الحبوب وزيت النخيل من المنتجين المحليين. وسيجري تقييم منتصف المدة للبرنامج القطري في سنة 2015، بالتعاون مع الشركاء. وسيكون الغرض منه هو تقدير مدى قدرة البرنامج على تحقيق النتائج المنشودة، وقد يوصي، عند الاقتضاء، بتدابير تصحيحية.

49- وستعين الحكومة موظفين مسؤولين عن تنفيذ البرنامج ورصده على المستوى الوطني ومستوى الأقاليم والمحافظات.

وسيستمر البرنامج في تعبئة الموارد على المستوى المحلي لتطوير البرنامج القطري والاستفادة من خلاصات دراسات الجدوى المضطلع بها في مجالات التغذية والمشتريات المحلية والتحويلات النقدية. وإذا اعتمدت استراتيجية لنقل المسؤولية عن المطاعم المدرسية من البرنامج إلى الحكومة، فسوف يتم السعي إلى تعبئة موارد جديدة. وسيكون على البرنامج أن يوسع شراكاته مع الجهات المانحة ووكالات الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية وبعض مراكز البحوث.

المخاطر البرنامجية

50- يتعرض تنفيذ البرنامج القطري لنوعين من المخاطر التشغيلية: (1) ضعف قدرة الحكومة والشركاء في مجال تنفيذ الأنشطة، وهو ما سيبدل البرنامج جهده للحد منه عن طريق تكثيف أنشطة تعزيز القدرات؛ (2) صعوبات النقل داخل البلد بسبب ضعف قدرة شركات النقل وسوء أحوال الطرق، وهي صعوبات ستظل تطرح مشكلات خطيرة. وستنفذ خيارات أخرى في مجال النقل بدعم من الحكومة.

المخاطر السياقية

51- إن البلد معرض لمخاطر كوارث طبيعية مرتفعة، خاصة الفيضانات التي على البرنامج أن يكون قادراً على التصدي لها في إطار عملية طوارئ لو تجاوزت الاحتياجات قدرة التصدي الوطنية⁽³²⁾.

المخاطر المؤسسية

52- تعتبر هشاشة الحالة السياسية والحركات الاجتماعية بدورها مصدراً لعدم اليقين فيما يخص دعم الجهات المانحة للخطط الإنمائية الحكومية. ولكفالة حسن تنفيذ البرنامج القطري، فمن المستحسن تعبئة الموارد في حينه. وفي حالة نشأة قيود مالية، فسيكون على البرنامج أن يسهر على توجيه المساعدة إلى المجموعات الأكثر هشاشة التي يتم تحديدها بالاتفاق مع الحكومة.

⁽³²⁾ سيتدخل البرنامج عند تجاوز عدد المصابين 50 000 نسمة وفقاً لخطة الطوارئ الحكومية.

الملحق الأول - ألف

موجز الميزانية (بالدولار الأمريكي)				
المجموع	المكون 3	المكون 2	المكون 1	
30 872	1 150	8 750	20 972	الأغذية (طن متري) ⁽¹⁾
17 705 145	558 241	6 181 330	10 965 574	تكلفة الأغذية (دولار أمريكي)
17 705 145	558 241	6 181 330	10 965 574	مجموع الأغذية
3 285 132				النقل الخارجي
6 982 939				النقل البري والتخزين والمناولة
226				النقل البري والتخزين والمناولة (التكلفة للطن المتري)
2 615 076				تكاليف التشغيل المباشرة الأخرى
30 588 292				مجموع تكاليف التشغيل المباشرة
6 929 920				تكاليف الدعم المباشرة (الملحق 1 باء) ⁽²⁾
2 626 275				تكاليف الدعم غير المباشرة ⁽³⁾
40 144 487				مجموع التكاليف التي يتحملها البرنامج

(1) هذه سلة أغذية افتراضية وضعت لأغراض الميزنة والموافقة. ويمكن أن تختلف محتوياتها.

(2) رقم إرشادي للإحاطة. ويجري استعراض مخصصات تكاليف الدعم المباشرة سنويا.

(3) يجوز للمجلس التنفيذي أن يغير معدل تكاليف الدعم غير المباشرة أثناء فترة المشروع.

الملحق الأول – باء

احتياجات الدعم المباشر (بالدولار الأمريكي)	
نفقات الموظفين وتكاليفهم	
1 547 580	الموظفون الدوليون
334 800	الموظفون المحليون – الموظفون الفنيون الوطنيون
1 241 250	الموظفون المحليون – من فئة الخدمات العامة
5 000	الموظفون المحليون – ساعات العمل الإضافي
197 100	الخبراء الاستشاريون الدوليون
60 992	الخبراء الاستشاريون المحليون
810 000	متطوعو الأمم المتحدة
140 100	سفر الموظفين في مهام رسمية
4 336 822	المجموع الفرعي
تكاليف التشغيل	
371 434	إيجار المكاتب
87 913	الرسوم (الكهرباء وما شابه)
58 609	لوازم المكاتب والمواد المستهلكة الأخرى
199 315	خدمات الاتصالات
126 788	إصلاح المعدات وصيانتها
403 710	تكاليف تشغيل المركبات وصيانتها
210 626	تجهيز المكاتب وصيانتها
122 102	خدمات وكالات الأمم المتحدة
1 580 498	المجموع الفرعي
تكاليف المعدات والتكاليف الأخرى	
561 000	إيجار المركبات
169 600	معدات الاتصالات
282 000	تكاليف الأمن المحلي
1 012 600	المجموع الفرعي
6 929 920	مجموع تكاليف الدعم المباشر

الملحق الثاني – الإطار المنطقي

مؤشرات الأداء	النتائج
<p>توافر رؤية استراتيجية للتنمية.</p> <p>الهدف: رؤية غينيا 2035 (Guinée Vision 2035)</p> <p>عدد القطاعات التي رسمت سياسات واستراتيجيات (استراتيجيات قطاعية) للتنمية.</p> <p>الهدف: 10 قطاعات</p> <p>النسبة المئوية للسكان الذين يعيشون دون خط الفقر.</p> <p>الهدف: 40 في المائة</p> <p>نصيب أفقر 20 في المائة من السكان من الاستهلاك الوطني.</p> <p>الهدف: 10 في المائة (2017)</p> <p>معدل انعدام الأمن الغذائي.</p> <p>الهدف: أقل من 25 في المائة في المناطق الريفية</p> <p>تخفيض معدل الوفيات النفاسية. الهدف: 528 لكل 100 000 مولود حي</p> <p>تخفيض معدل وفيات الرضع والأطفال.</p> <p>الهدف: 80 لكل 1 000 مولود حي</p> <p>تخفيض معدل سوء التغذية.</p> <p>الهدف: 20 في المائة</p> <p>زيادة معدل استكمال التعليم الابتدائي.</p> <p>الهدف: 74 في المائة</p>	<p>حصالن إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية</p> <p>الحصيلة 1: تعزيز الإدارة السليمة: كفاءة تحسين الإدارة الاستراتيجية للتنمية بحلول سنة 2017 من خلال هياكل ومنظمات حكومية وغير حكومية تتمتع بقدرات تقنية وتشغيلية على صياغة السياسات والبرامج عن طريق عملية تشاركية جامعة.</p> <p>الحصيلة 2: التعجيل بالنمو وتعزيز فرص العمالة وتحقيق الدخل للجميع. زيادة القدرات الإنتاجية للسكان الأكثر هشاشة، ولا سيما النساء والشبان، في المناطق الأكثر فقرا، وتحسين فرصهم في الحصول على عمل لائق وتحقيق دخل مستدام والنهوض بأمنهم الغذائي، وذلك بحلول سنة 2017.</p> <p>الحصيلة 3: الحد من هشاشة الأوضاع وتحسين أوضاع المعيشة: تمتع السكان عموما، والأكثر هشاشة خصوصا، بفرص الحصول على خدمات اجتماعية أساسية مطابقة للقواعد والمعايير الوطنية والدولية لتحسين أوضاعهم المعيشية، وذلك بحلول سنة 2017.</p>



الملحق الثاني – الإطار المنطقي

النتائج	مؤشرات الأداء	الإفتراضات والمخاطر
المكون 1: دعم التعليم الابتدائي		
الهدف الاستراتيجي 4: الحد من الجوع ونقص التغذية المزمنين		
<p>الحصيلة 1: زيادة فرص التمتع بالتعليم الابتدائي وتعزيز الرصيد البشري</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◀ معدل البنات/البنين في المدارس التي يدعمها البرنامج الهدف: < 0.8 ◀ معدل الالتحاق بالمدارس: أعداد البنات/البنين الهدف: > 6 في المائة ◀ معدل مواظبة البنات والبنين في المدارس الحاصلة على المساعدة كنسبة مئوية من مجموع الأيام الدراسية الهدف: < 80 في المائة ◀ معدل نقل البنات والبنين إلى الصفوف الأعلى الهدف: < 82 في المائة 	<p>الدعم الحازم من قبل الحكومة لتعميم الالتحاق بالمدارس</p>
<p>النتائج 1-1 توزيع حصص غذائية مدرسية رفيعة الجودة بالكميات الكافية في مطاعم المدارس التي يدعمها البرنامج</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◀ عدد التلاميذ المستهدفين الذين يحصلون على حصص غذائية بحسب نوع الجنس والنسبة المئوية من العدد المنشود الهدف: 100 في المائة ◀ الكمية الطنية من الأغذية الموزعة في المدارس الابتدائية التي يدعمها البرنامج بحسب النوع والنسبة المئوية من الكمية المقررة ◀ عدد البنات اللاتي حصلن على حصص غذائية منزلية الهدف: 19 700 ◀ عدد المدارس الحاصلة على المساعدة الهدف: 600 	<p>حصول المكون على الموارد المناسبة بالكميات الكافية وفي الوقت المناسب</p>

الملحق الثاني – الإطار المنطقي		
النتائج	مؤشرات الأداء	الإفتراضات والمخاطر
الهدف الاستراتيجي 5: تعزيز قدرات البلدان على الحد من الجوع، بما في ذلك من خلال استراتيجيات تسليم المسؤولية والمشتريات المحلية		
الحصيلة 2 تحديد حلول لمكافحة الجوع وإدماجها في السياسات الوطنية	<ul style="list-style-type: none"> ◀ مؤشر القدرة الوطنية بالنسبة لكل حل من حلول مكافحة الجوع عن طريق المطاعم المدرسية خط الأساس 20/8 الهدف: 20/13 	القيادة من جانب الحكومة وقدرة الأطراف المعنية على مخاطبة متخذي القرارات السياسية
النتائج 1-2 تنمية قدرة الحكومة في ميدان المطاعم المدرسية عن طريق اتخاذ إجراءات وعقد دورات تدريبية ينظمها البرنامج	<ul style="list-style-type: none"> ◀ عدد الزيارات التي تجري للبلاد المتاخمة الأكثر تقدماً في مجال البرامج الوطنية للمطاعم المدرسية الهدف: زيارتان ◀ عدد حلقات التوعية والإرشاد في مجال المطاعم المدرسية الهدف: 4 ◀ عدد المتدربين (من موظفي البرنامج والحكومة) 	وجود استقرار سياسي وإطار مستقر للاقتصاد الكلي تخصيص الموارد الداخلية لإدارة المهام اليومية الأكثر إلحاحاً
المكون 2: الدعم التغذوي للمجموعات الهشة		
الهدف الاستراتيجي 4: الحد من سوء التغذية المزمن ونقص التغذية		
الحصيلة 5: تحسين الحالة التغذوية للنساء والبنين والبنات المستفيدين	<ul style="list-style-type: none"> ◀ مدى انتشار تأخر النمو لدى الأطفال من 6 أشهر إلى 23 شهراً (العلاقة بين الطول والعمر تقل، بالنسبة المئوية، عن درجة -3 من الانحراف المعياري)⁽¹⁾ خط الأساس: 40 في المائة⁽²⁾ ◀ مدى انتشار سوء التغذية الحاد الشامل بين الأطفال من 6 أشهر إلى 59 شهراً الهدف: تخفيض بنسبة 10 في المائة بين المجموعات المستهدفة خط الأساس: 8 في المائة 	وجود شركاء منفذين واتخاذ تدابير واقعية للتربية التغذوية على مستوى المجتمع المحلي. تخصيص ميزانية مناسبة

(1) معبراً عنها بعدد وحدات الانحراف المعياري مقارنة بالرقم الوسيط للمجموعة السكانية المرجعية الدولية الجديدة لمنظمة الصحة العالمية، الاستقصاء الوطني للوضع التغذوي ورصد المؤشرات الرئيسية لبقاء الطفل لعام 2008 (ENENSE 2008)...

(2) استقصاء 2008. ENENSE

الملحق الثاني – الإطار المنطقي

النتائج	مؤشرات الأداء	الإفتراضات والمخاطر
	<ul style="list-style-type: none"> ◀ انتشار صغر محيط العضد: محيط العضد < 115 مم و>123 مم (الأطفال من 6 إلى 59 شهرا)؛ محيط العضد >210 مم (الحوامل والمرضعات). ◀ معدل الشفاء الهدف: <75 في المائة ◀ معدل الوفيات الهدف >3 في المائة ◀ معدل التخلف عن العلاج الهدف: >10 في المائة ◀ معدل عدم الاستجابة الهدف: >5 في المائة 	
النتائج 1-5	<ul style="list-style-type: none"> ◀ عدد الأطفال والحوامل والمرضعات المستهدفين الذين يحصلون على حصص غذائية بحسب نوع الجنس والنسبة المئوية من العدد المقرر الهدف 100 في المائة ◀ الكمية الطنية من الأغذية الموزعة في المراكز التغذوية التي يساعدها البرنامج، بحسب النوع والنسبة المئوية من الكمية المقررة ◀ عدد المراكز الصحية الحاصلة على الدعم 	توزيع أغذية ريفية الجودة بكميات كافية على الأطفال والحوامل والمرضعات المستهدفين من البرنامج
الحصيلة 6	<ul style="list-style-type: none"> ◀ معدل اتباع العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية (يلزم تحديد خط الأساس) الهدف: 90 في المائة ◀ معدل نجاح علاج السل (يلزم تحديد خط الأساس) الهدف: 90 في المائة 	تحسين اتباع المرضى المستهدفين للعلاج بمضادات الفيروسات الرجعية وعلاج السل

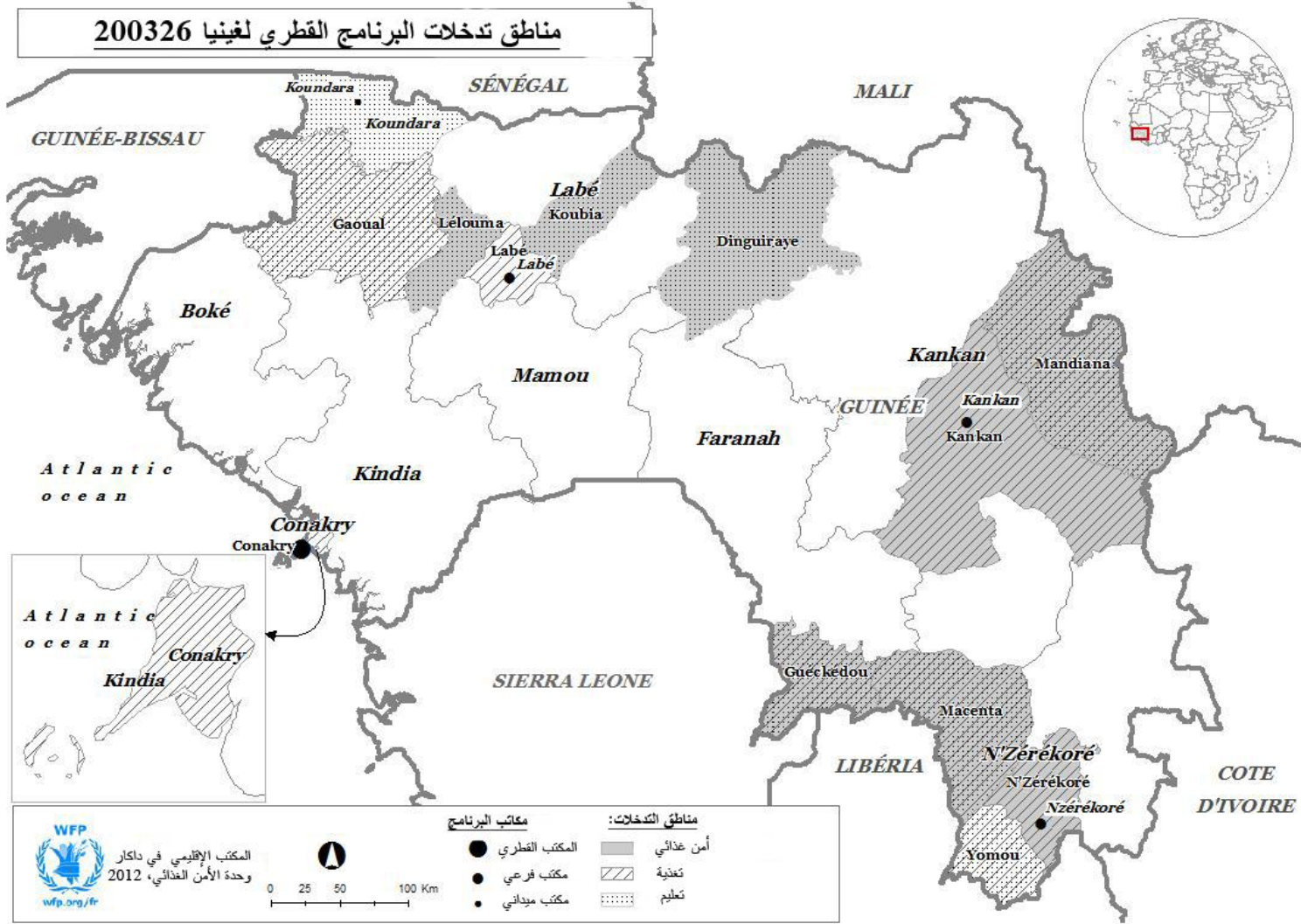
الملحق الثاني – الإطار المنطقي

النتائج	مؤشرات الأداء	الإفتراضات والمخاطر
الحصيلة 7 تحسن الإنعاش التغذوي للمرضى الذين يتلقون العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية أو مرضى السل الذين يتلقون العلاج قصير المدة تحت الإشراف المباشر	<p>معدل تحسن الإنعاش التغذوي لدى المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية</p> <p>الهدف: مؤشر كتلة الجسم $\geq 18.5 - 25$</p> <p>معدل تحسن الإنعاش التغذوي لدى مرضى السل (مؤشر كتلة الجسم $\geq 18.5 - 25$)</p>	
النواتج 1-6 و 1-7 توزيع أغذية رفيعة الجودة بالكميات الكافية على المرضى وعلى أسرهم التي تعاني انعدام الأمن الغذائي	<p>عدد المستهدفين الذين يحصلون على الأغذية بحسب الفئات والنسبة المئوية من العدد المقرر</p> <p>الكمية الطنية للمواد الغذائية الموزعة بالنسبة المئوية من الكميات المقررة</p>	
الحصيلة 8 تحسين الاستهلاك الغذائي للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية خلال فترة تقديم المساعدة	<p>درجة الاستهلاك الغذائي للأسر</p> <p>الهدف: < 35 من 80 في المائة من الأسر المعنية</p>	
المكون 3: دعم الأمن الغذائي وتعزيز قدرة مجموعات أو مجتمعات محلية هشة معينة على الصمود		
الهدف الاستراتيجي 2: منع الجوع الحاد والاستثمار في تدابير الاستعداد للكوارث والتخفيف من حدتها		
الحصيلة 9 تحسين الاستهلاك الغذائي للأسر المستهدفة المعرضة لمعاناة الجوع الحاد	<p>تحسين درجة الاستهلاك الغذائي لدى الأسر الحاصلة على المساعدة</p> <p>الهدف: < 35 لدى 80 في المائة من الأسر المستهدفة</p>	وجود شركاء ميدانيين. وكفاية ميزانية البرنامج للتدريب والمحافظة على الشراكة
النواتج 1-9 توزيع أغذية رفيعة الجودة بالكميات الكافية على الرجال والنساء المستهدفين من البرنامج	<p>عدد المستفيدين الذين يحصلون على حصص غذائية بحسب نوع الجنس والنسبة المئوية من العدد المقرر</p> <p>الهدف: 100 في المائة</p> <p>الكمية الطنية للمواد الغذائية الموزعة من قبل البرنامج بحسب النوع والنسبة المئوية من الكمية المقررة</p>	توافر الأغذية والشركاء التقنيين

الملحق الثاني – الإطار المنطقي

النتائج	مؤشرات الأداء	الإفتراضات والمخاطر
النتائج 2-9 إنشاء المجتمعات المحلية أو إصلاحها للتجهيزات والبنى الأساسية	<ul style="list-style-type: none"> ◀ عدد حدائق الخضروات الحاصلة على الدعم عن طريق أنشطة الغذاء مقابل العمل أو الغذاء مقابل التدريب الهدف: 200 حديقة جديدة ◀ نسبة الأصول الإنتاجية للمجتمعات المحلية الهدف < 80 في المائة من الرقم المقرر 	وجود شركاء لديهم القدرات الكافية. وكفاية ميزانية البرنامج للتدريب والمحافظة على الشراكة
الهدف الاستراتيجي 5: تعزيز قدرات البلدان على الحد من الجوع، بما في ذلك من خلال استراتيجيات تسليم المسؤولية والمشتريات المحلية		
الحصيلة 10 زيادة المنافذ التجارية على الصعيد الوطني	<ul style="list-style-type: none"> ◀ المواد الغذائية المشتراة كنسبة مئوية من المواد الموزعة الهدف: 10 في المائة من احتياجات المطاعم المدرسية 	قدرة الأسعار المحلية على منافسة الأسعار الدولية أو الإقليمية
النتائج 1-10 شراء المواد الغذائية على الصعيد الوطني	<ul style="list-style-type: none"> ◀ الكمية الطننية للمواد المشتراة في غينيا بحسب فئة المواد 	اهتمام جهات مانحة جديدة بتمويل هذا التجديد
الحصيلة 11 تحديد حلول لمكافحة الجوع وإدماجها في السياسات الوطنية	<ul style="list-style-type: none"> ◀ مؤشر القدرة الوطنية على الاستعداد للكوارث خط الأساس: 20/11 الهدف: 20/14 	
النتائج 1-11 تنمية قدرة الحكومة على الاستعداد للكوارث عن طريق إجراءات ودورات تدريبية يضطلع بها البرنامج	<ul style="list-style-type: none"> ◀ عدد الدورات التدريبية الموجهة إلى مختلف فئات موظفي الهيئة الوطنية للعمل الإنساني الهدف: 2 ◀ عدد الفاعلين الرئيسيين الذين يتم تدريبهم: الهدف: 200 شخص 	بقاء الموظفين الرئيسيين الذين يتم تدريبهم

الملحق الثالث



إن الإشارات المستخدمة وطريقة عرض المواد في هذا المنشور لا تعبر بأي حال من الأحوال عن موقف برنامج الأغذية العالمي بشأن المركز القانوني أو حدود أو تخوم لأي بلد أو أرض أو مدينة أو منطقة.