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

المجلس التنفيذي
الدورة العادية الثالثة

روما، 11- 2004/10/14

المشروعات المقدمة للمجلس التنفيذي ليقرها

البند 8 من جدول الأعمال

المشروع الإنمائي
لجمهورية أفريقيا الوسطى 10361.0

الدعم المقدم إلى التعليم للجميع وإلى الصحة	
عدد المستفيدين:	**130 000 (متوسط سنوي)**
مدة المشروع:	4 أعوام (2009/9/30-2005/10/1)
التكاليف (بدولارات الولايات المتحدة الأمريكية)	
مجموع التكاليف التي يتحملها **البرنامج**:	18 770 571
مجموع التكاليف التي تتحملها الحكومة:	996 800

A

Distribution: GENERAL
WFP/EB.3/2004/8-A/1
31 August 2004
ORIGINAL: ENGLISH

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

مذكرة للمجلس التنفيذي

الوثيقة المرفقة مقدمة إلى المجلس التنفيذي ليقرها

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

مدير المكتب الإقليمي لغرب أفريقيا (ODD): Mr M. Darboe

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

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

ملخص

شهدت جمهورية أفريقيا الوسطى، منذ عام 1996، سلسلة من حركات التمرد ومناخا من عدم الأمن نجم عنهما تراجع جودة الخدمات الصحية والتعليمية. وسيقدم المشروع الدعم إلى حكومة أفريقيا الوسطى من أجل تنفيذ الأهداف الإنمائية للألفية 1 و 2 و 4 و 5، فضلا عن الأولويتين الاستراتيجيتين 3 و 4 لبرنامج الأغذية العالمي المتعلقتين بالتعليم الابتدائي للجميع وبصحة الطفل والأم. والمستفيدون هم تلاميذ المدارس الابتدائية، والأطفال دون الخامسة من العمر، والحوامل والأمهات المرضعات اللاتي يعانين سوء التغذية. وسيساعد هذا المشروع على توفير المساعدات لما مجموعه 000 520 مستفيد على مدار أربعة أعوام، وذلك بتزويدهم بما يقرب من 392 20 طنا من الأغذية بتكلفة إجمالية تبلغ 571 770 18 دولارا من دولارات الولايات المتحدة. وفيما يتعلق بمكوّن الصحة، تعتبر التربية في مجال القواعد الصحية الأساسية والتغذية أمرا أساسيا، أما فيما يتصل بمكوّن التعليم، فإن المشاركة المجتمعية هي التي ستساعد على كفالة عمل المقاصف المدرسية بشكل سليم. وسيؤدي إبرام عقد برنامجي إلى الربط بين **البرنامج** والمجتمع المحلي والمدرسة. وستعقد دورات تدريبية للمسؤولين في الوزارات الفنية وأعضاء لجان الإدارة والطاهيات في المقاصف المدرسية ومسؤولي المراكز الصحية.

مشروع القرار*

يقر المجلس المشروع الإنمائي لجمهورية أفريقيا الوسطى 10361.0 "الدعم المقدم إلى التعليم للجميع وإلى الصحة" (WFP/EB.3/2004/8-A/1).

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

تحليل المشكلات

مسوغات المشروع

1- تواجه جمهورية أفريقيا الوسطى، وهي بلد غير ساحلي، تحديات عديدة. وتقع العاصمة بانغي على مسافة أكثر من 1 000 كيلومتر من دوالا في الكاميرون، وهي الميناء الواقعة على ساحل الأطلسي التي تعبرها المنتجات المرسلة إلى جمهورية أفريقيا الوسطى. ويعيش 67 في المائة من سكان جمهورية أفريقيا الوسطى تحت خط الفقر بأقل من دولار واحد في اليوم، ولذلك فإنها تندرج في فئة أقل البلدان نموا ذات العجز الغذائي. وتأتي جمهورية أفريقيا الوسطى في المرتبة الـ 168 من مجموع 175 بلدا، حسب مؤشر التنمية البشرية لبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي لعام 2003. ويعتبر تدهور جميع القطاعات نتيجة لأعوام من الأزمات الاقتصادية والاجتماعية. وقد شهد البلد حركات تمرد متتابعة، ويسوده جو من عدم الأمن منذ عام 1996. وقد أدت آخر أزمة مسلحة إلى تغيير في النظام السياسي في 15 مارس/آذار 2003. وتسببت هذه المنازعات المتكررة في تأزيم الأحوال المعيشية للأشخاص الضعاف.

2- وعلى أساس معدل للنمو الديمغرافي يبلغ 2,5 في المائة، يقدر عدد سكان أفريقيا الوسطى بـ 3,5 مليون نسمة، في كثافة تتراوح بين 4,2 و 6,1 من السكان في الكيلومتر المربع. وتقدر نسبة السكان دون الخامسة عشرة من العمر بـ 43,1 في المائة من المجموع.

3- وقد بدأ التدهور البالغ في الحالة الاقتصادية قبل عدة أعوام بانهيار أسعار القطن والبن والأخشاب، وتسارع هذا التدهور بسبب الأحداث التي وقعت ابتداء من أكتوبر/تشرين الأول 2002. ولا يحصل الموظفون على رواتبهم بانتظام، مما يؤدي إلى الإضرابات وانعدام الحماسة. وتراجع نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي منذ عام 1995، من 349 دولارا إلى 263 دولارا في عام 2003. ونجم عن انخفاض النفقات الاجتماعية للدولة في أفريقيا الوسطى تدهور نوعية الخدمات الصحية والتعليمية. وهبط نصيب التعليم في الميزانية من 15,5 في المائة في عام 1997 إلى 9,2 في المائة في عام 2003.

4- ويعاني النظام التعليمي مشاكل عديدة: عدم كفاية التعليم المتاح، عدم المساواة في الاستفادة، قلة عدد المدرسين، ندرة أدوات التدريب وسوء نوعية التعليم. وفي عام 2001-2002، بلغ المعدل الإجمالي للالتحاق بالمدارس الابتدائية 67 في المائة، والمعدل الصافي للالتحاق 55,88 في المائة. وبلغ المعدل الإجمالي للقبول بالصف الأول في المدارس الابتدائية 37 في المائة في العام الدراسي 2000-2001؛ ولا يتسنى إلا لطفل واحد في السادسة من عمره من كل ثلاثة أطفال القيد بالصف الأول من المدرسة الابتدائية. وفي المقاطعات الخمس التي وقع عليها الاختيار لتنفيذ المشروع، يقل معدل الالتحاق بالمدارس (38 في المائة) عن المتوسط الوطني (55,88 في المائة). وعملا على التخفيف من هذه المصاعب، التمست الحكومة الحصول على دعم، حصلت عليه بالفعل، في مجال إدارة النظام التعليمي. وهكذا يجري تنفيذ ستة مشروعات لهيئة المساعدة التقنية الفرنسية، وكذلك مشروع Educa 2000. وتدعم منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) التحاق الفتيات بالمدارس المحلية، وتدريب المدرسين من أولياء الأمور. ويدعم برنامج الأمم المتحدة الإنمائي وضع سياسات لتطوير خطة التعليم للجميع.

5- ويتسم الالتحاق بالمدارس على جميع المستويات بتباينات واسعة فيما بين المناطق (المنطقة الشمالية والمنطقة الجنوبية)، وفيما بين الفتيان والفتيات الذين يصل المعدل الإجمالي لالتحاقهم بالمدارس إلى 79 في المائة و 55 في المائة على التوالي. ويبلغ المعدل الصافي لالتحاق الفتيات بالمدارس 41 في المائة. ويتراوح معدل الرسوب بين 27 في المائة (التعليم الابتدائي) و 39 في المائة (الصف الأول من التعليم الأولي)، وتشكل الفتيات 40 في المائة في هذا المعدل. وتبلغ معدلات التسرب (2001-2002) 8 في المائة في الصف الأول من التعليم الابتدائي و 16 في المائة في الصف الأول من التعليم المتوسط. ويؤدي الفقر الذي يزداد استشراء بين الأسر المعيشية إلى ذهاب الأطفال أحيانا إلى المدرسة بمعدة خاوية و/أو لا يجدون ما يأكلونه بعد عودتهم. وهذا يسهم إلى حد كبير في ضعف معدل المواظبة وفي ارتفاع معدل التسرب. ويعتبر أيضا معدل الأمية بين البالغين، وهو 51,8 في المائة، من عوامل عدم التحاق الأطفال بالمدارس.

6- ولا تسجل المرافق الصحية سوى معدل تردد بالغ الضعف. ففي عام 2001، وصل معدل التغطية باستشارات ما قبل الولادة إلى 31,4 في المائة، بمتوسط 1,9 من الزيارات لكل امرأة مسجلة. وترتبط هذه المعدلات الضعيفة بقلة ثقة النساء في نظام الصحة العامة، وانعدام حماسة الموظفين، وممارسات الدفع غير القانوني التي تصعّب الحصول على الرعاية. ولا تتجاوز نسبة حالات الولادة مع المساعدة إلى الولادات المتوقعة 13,4 في المائة فقط. ويصل معدل إقرار الولادات إلى 18,5 في المائة فقط. ويصل معدل وفيات الأمهات، وهو في تزايد، إلى 948 لكل 100 000 مولود حي، وهو من أعلى المعدلات في العالم. ومعدل وفيات الأطفال مرتفع، ويصل في المتوسط إلى 130 لكل 1 000، وإلى 146 لكل 1 000 في المناطق الريفية.

7- ويعتبر فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وتبلغ نسبة الإصابة بهما في البلد 15 في المائة، من الأولويات الأساسية للحكومة التي ألحقت أمانة اللجنة الوطنية لمكافحة الإيدز بمكتب رئيس الوزراء مباشرة، مع الإبقاء على إدارة في وزارة الصحة. وجرى اعتماد خطة استراتيجية وطنية لمكافحة الفيروس/المرض في عام 2002. وتدل خريطة الإصابة بالفيروس في جمهورية أفريقيا الوسطى (ديسمبر/كانون الأول 2002) على أن المناطق الريفية هي الأكثر تأثرا (17 في المائة) مقارنة بالمناطق الحضرية (13 في المائة). ويتراوح معدل الانتشار المقدر بين النساء في سنّ الإنجاب بين 7,2 في المائة و29,3 في المائة. وفيما يتعلق بالمدرسين، يتسبب الإيدز في وفاة 85 من كل 100 يتوفون لأسباب معلومة. ويصاب بالسل زهاء 80 في المائة من مرضى الإيدز.

8- وتندرج جمهورية أفريقيا الوسطى في فئة البلدان ذات المعدل العالي لسوء التغذية. ومن بين جميع المواليد الأحياء في عام 2000، كان 72,4 في المائة من الأطفال يعانون حالة من سوء التغذية العادي، و 21,4 في المائة يعانون سوء تغذية معتدلا، و 6,2 في المائة يعانون سوء تغذية حادا. ويصل سوء التغذية المزمن إلى 39 في المائة، وفقا للدراسة الاستقصائية لمجموعات قائمة على مؤشرات متعددة لعام 2000. وحالات سوء التغذية بين البالغات ليست نادرة. ولا تساعد العادات الغذائية في البلد على تنويع الأغذية. فالعادات والتقاليد تحظر على الحوامل تناول بعض الأطعمة رغم أنها غنية بالبروتين، كاللبن والبيض والأسماك وغيرها كثير. ومع أن تعزيز الملح باليود يتم محليا الآن، فإنه يمكن ملاحظة نقص اليود حتى الآن في بعض مناطق الجنوب الشرقي من البلد. والنقص في فيتامين ألف منتشر جدا فيما يقال (68 في المائة من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6 أشهر و 36 شهرا، و17 في المائة من النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15 و 49 عاما). ويتردد أن الأنيميا الناجمة عن نقص الحديد تصيب معظم الأطفال والأمهات. ويؤدي سوء الأحوال في الصحة والنظافة الشخصية والحصول على مياه الشرب، مقترنا بممارسات غير سليمة في الفطام، إلى ارتفاع كبير في الوفيات.

9- وتمثل العدوى المعوية الناجمة عن الطفيليات أكثر من 55 في المائة من الأمراض في المناطق الاستوائية، وفقا لتقديرات منظمة الصحة العالمية. ويساعد المناخ الاستوائي، بالإضافة إلى الأحوال الصحية الهشة، على سرعة وجود الديدان المعوية لدى أشد فئات السكان حرمانا، وبخاصة أطفال المناطق الريفية. ووضح من زيارات متابعة المشروع الجاري تنفيذه أن الإصابة بالطفيليات مسؤولة عن 80 في المائة من حالات التغيب عن الدراسة. وقد قام المكتب القطري التابع **للبرنامج**، بفضل الدعم المالي من كندا، بالاضطلاع على سبيل التجربة بأنشطة للقضاء على الطفيليات تعتبر نتائجها حاسمة. وسيكون من الضروري أيضا مواصلة التجربة, وتعميم نشاط القضاء على الطفيليات في الوسط المدرسي في إطار هذا المشروع.

10- ومنذ أن بدأ **البرنامج** في عام 1966 أنشطة المساعدة في جمهورية أفريقيا الوسطى، جرى تنفيذ 10 مشروعات إنمائية، و15 عملية للطوارئ، وعملية إنعاش واحدة، بتكلفة إجمالية بلغت قرابة 000 500 60 دولار.

11- وفي 1 مارس/آذار 1999، كان المدير التنفيذي **للبرنامج** قد وافق على المشروع الإنمائي لجمهورية أفريقيا الوسطى 5837.00 "تحسين الحالة التغذوية لأضعف المجتمعات المحلية". وجرى في يوليو/تموز 1999 توقيع خطة التشغيل. وجرت عمليات التوزيع الأولى في مارس/آذار 2000. ويتكون هذا المشروع من عدة مكونات تتصل أساسا بما يلي: (1) المدارس الابتدائية التي بها مقاصف مدرسية؛ (2) رياض الأطفال؛ (3) مراكز التعويض التغذوي ومراكز صحة الأم والطفل؛ (4) الأنشطة الكثيفة العمالة؛ (5) محو الأمية الوظيفية المكثف. ويتوجه هذا المشروع إلى 050 68 مستفيدا (بالمتوسط السنوي) لمدة أربعة أعوام. وفي عام 2001، أوصت بعثة للاستعراض التقني بوقف الأنشطة الكثيفة العمالة وأنشطة محو الأمية الوظيفية المكثف، وبذلك أصبح المشروع يتألف من ثلاثة أشقاق.

12- وفي خط مواز، يجري تنفيذ العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش 10189.0، التي بدأت أولى عمليات التوزيع فيها في مايو/أيار 2003، وذلك لفترة أولية تصل إلى 15 شهرا. وستساعد هذه العملية على تقديم المساعدة إلى 350 150 مستفيدا، منهم المتأثرون بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز أو المصابون بالمرض، والنازحون و/أو العائدون في أعقاب المنازعات المسلحة الداخلية.

13- وفي عام 2003، جرى الاسترشاد بالتقييم الذاتي للمشروع 5837.00 في صياغة مرحلة جديدة للمشروع. وكانت هذه المرحلة محور عمل بعثة صياغة متعددة التخصصات تتألف من ممثلين لمكتب **البرنامج** في جمهورية أفريقيا الوسطى، وللمركز الإقليمي **للبرنامج** لوسط أفريقيا، ولمنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (اليونسكو)، بمشاركة متخصص في التغذية المدرسية وطبيب ومستشار خارجي في التغذية. وكانت التوصيات التي وضعت في نهاية البعثة عونا على تحرير هذا السرد الوصفي للمشروع.

أهداف المشروع ونتائجه المتوقعة

الأهداف الطويلة الأجل

14- سيقدم المشروع دعما إلى سياسة حكومة أفريقيا الوسطى الرامية إلى تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية 1 و2 و4 و5، فضلا عن الأولويتين الاستراتيجيتين 3 و4 **للبرنامج** المتعلقتين بتحسين تغذية وصحة الطفل والأم والتعليم للجميع.

الأهداف المباشرة

15- فيما يلي الأهداف المباشرة للمشروع:

أ) **المدارس الابتدائية**: (1) المساهمة في زيادة الالتحاق بالمدارس بنسبة 5 في المائة سنويا؛ (2) زيادة معدل المواظبة على الدراسة للأطفال المقيدين، وبخاصة الفتيات، بنسبة 15 في المائة؛ (3) التشجيع على الاستمرار في الدراسة بخفض معدل التسرب بنسبة 10 في المائة.

ب) **رياض الأطفال**: (1) المساهمة في زيادة الالتحاق بنسبة 5 في المائة سنويا؛ (2) زيادة معدل مواظبة الأطفال المقيدين بنسبة 20 في المائة.

ج) **المرافق الصحية**: المساهمة في تحسين رعاية ومتابعة النساء والأطفال دون الخامسة من العمر الذين يعانون سوء التغذية، في مواقع النشاط التالية:

- **مراكز التعويض التغذوي**: المساهمة في الحد من الأخطار التي يتعرض لها الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6 أشهر و 5 أعوام، ممن يعانون سوء تغذية معتدلا (نسبة الوزن إلى العمر أقل من 80 في المائة أو أقل من فرق نموذجي يبلغ -2)، والتي يمكن أن تصل بهم إلى سوء تغذية حاد، وذلك بتنظيم توزيع العصيدة المعززة.
- **مراكز صحة الأم والطفل**: المساهمة في تحسين الحالة التغذوية للحوامل والأمهات المرضعات المعانيات لسوء التغذية في المرافق التي يدعمها **البرنامج**، مع ضمان التغذية على صعيد الأسرة.

النتائج المتوقعة

16- فيما يلي النتائج المتوقعة من المشروع:

أ) **المدارس الابتدائية**: سيحصل 000 98 تلميذ في المتوسط سنويا على عصيدة صباحا ووجبة ساخنة ظهرا كل يوم لمدة أربعة أعوام دراسية (بواقع 175 يوما في السنة).

ب) **رياض الأطفال**: سيحصل 000 2 طفل في المتوسط سنويا على عصيدة صباحا ووجبة ساخنة ظهرا كل يوم لمدة أربعة أعوام.

ج) **مراكز التعويض التغذوي**: سيحصل 500 12 طفل في المتوسط سنويا ممن يعانون سوء التغذية على عصيدة مسكرة تتكون من أغذية مخلوطة. وسيجري تناول العصيدة في ذات المكان خمسة أيام من سبعة لمدة 90 يوما. وستحصل أمهات هؤلاء الأطفال على وجبة جافة فردية توزع كل أسبوع، أو حتى مرتين في الشهر، لتشجيعهن على الانتظام وعدم وقف علاج أطفالهن. وستحضر الأمهات ثماني دورات على الأقل للثقافة التغذوية والصحية. وستعرف مائة في المائة منهن كيفية إعداد عصيدة معززة باستخدام الأغذية المحلية ومياه الشرب في أي طعام أو شراب.

د) **مراكز صحة الأم والطفل**: ستحصل 000 5 حامل وأم مرضعة ممن يعانين سوء التغذية على وجبة جافة عائلية مرتين في الشهر لمدة ستة أشهر في المتوسط (180 يوما) بحيث يتحقق ما يلي:

- يتمثل تحسين متابعة حالات الحمل الخطرة في زيارة شهرية واحدة على الأقل، بواقع ثلاث زيارات على الأقل في فترة العناية بجميع النساء اللاتي تتابع حالتهن؛
- تحضر جميع هؤلاء النساء ثماني دورات على الأقل للثقافة التغذوية والصحية. والهدف المنشود هو:
  - à تشجيع الاقتصار على الرضاعة الطبيعية حتى الشهر السادس؛
  - à زيادة القدرة على العناية بالطفل (العادات الغذائية والنظافة والعناية بالطفل)، التي ستعدّ من المهارات لدى 95 في المائة منهن. وستدرَّب النساء على إعداد عصيدة معززة للرضيع، وفقا للمبادئ الصحية السليمة وباستخدام الأغذية المحلية، وعلى إعداد وجبات متوازنة للطفل.

الجدول 1: المستفيدون والنسبة المئوية للأغذية المقدمة

فئة المستفيدين	العدد السنوي للمستفيدين			كمية الأغذية (كغم سنويا)	النسبة المئوية للأغذية حسب الفئة
	نساء/فتيات	فتيان	المجموع السنوي		
تلاميذ المدارس الابتدائية	40 000	58 000	**98 000**	3 481 450	68,36
تلاميذ رياض الأطفال	1 000	1 000	**2 000**	58 800	1,15
الأطفال دون الخامسة من العمر الذين يعانون سوء التغذية	6 250	6 250	**12 500**	146 250	2,87
أمهات الأطفال المعانين لسوء التغذية	12 500	-	**12 500**	281 250	5,52
الحوامل والأمهات المرضعات المعانيات لسوء التغذية	5 000	-	**5 000**	1 125 000	22,10
المجموع	**64 750**	**65 250**	**130 000**	**5 092 750**	**100**

دور وطرائق المعونة الغذائية

وظائف المعونة الغذائية

17- ستكون المعونة الغذائية بمثابة دعم لعدد من التدابير في مجال التعليم والتغذية. وستقوم هذه المعونة بثلاث وظائف أساسية:

- **المكملات الغذائية والتغذوية**: (أ) مكملات غذائية لتلاميذ المدارس الابتدائية ورياض الأطفال؛ (ب) مكملات غذائية لمن يعانون سوء التغذية من الأطفال والحوامل والأمهات المرضعات.
- **الحفز**: (أ) تشجيع الأسر على قيد أبنائها في رياض الأطفال والمدارس الابتدائية المستفيدة من مساعدات **البرنامج**؛ (ب) زيادة مواظبة الأطفال وبقائهم في المدرسة طوال المرحلة الدراسية؛ (ج) تأمين انتظام الأطفال المعانين سوء التغذية، وذلك بتقديم حصة غذائية فردية إلى الأم.
- **تحويل الدخل**: إلى الحوامل والأمهات المرضعات المعانيات لسوء التغذية ممن يحصلن على حصة غذائية عائلية.

المساهمات الغذائية وتسويغ النواتج

18- **مكوّن التعليم**: ستشمل التشكيلة الغذائية الحبوب، والأغذية المختلطة (خليط الذرة والصويا)، والبقول، والزيت النباتي المعزز بفيتامين ألف، والسكر، والملح المعزز باليود. وستقدَّم وجبتان في المدارس ورياض الأطفال المستفيدة من مساعدات **البرنامج**: عصيدة صباحا ووجبة ساخنة ظهرا.

19- **مكوّن الصحة**: ستقدم إلى الأطفال عصيدة معززة مع أغذية مختلطة والسكر والزيت في المكان ذاته لمدة 5 أيام. وبسبب عطلة نهاية الأسبوع، ستوزع الحصص الغذائية لمدة يومين في شكل تشكيلة معدة سلفا بكل مكوناتها. وسيشكل دقيق الذرة والزيت المعزز بفيتامين ألف والبقول والملح المعزز باليود التشكيلة الغذائية المخصصة للنساء. وستحصل أمهات الأطفال المعانين لسوء التغذية على حصة غذائية فردية أسبوعيا، لتعويض الوقت المنفق (حوالي الساعتين) في المركز الصحي. أما الحصص الغذائية العائلية، المكونة من خمس حصص غذائية فردية، فستوزع مرتين شهريا على الحوامل والأمهات المرضعات.

الجدول 2: ملخص للحصص الغذائية اليومية (بالغرامات)

تلاميذ رياض الأطفال	تلاميذ المدارس الابتدائية	الحوامل والأمهات المرضعات	أمهات الأطفال المعانين لسوء التغذية	الأطفال المعانون لسوء التغذية	
175	175	180		90	عدد أيام التدخل
فردية	**فردية**	**عائلية**	**فردية**	**فردية**	**نوع الحصة الغذائية**
100	120	1 000 =5×200	200		دقيق الذرة

أغذية مختلطة	110			25	25
زيت نباتي	10	15	75 =5×15	15	10
فاصوليا		30	150 =5×30	30	20
سكر	10			10	10
ملح معزز باليود		5	25 =5×5	3	3
الوزن الإجمالي	130	250	1 250 =5×245	203	168
الطاقة (سعرات حرارية)	**550**	**953**	**4 765 =5×953**	**800**	**650**

استراتيجية المشروع

التغطية الجغرافية

20- حُدد الاستهداف الجغرافي لأنشطة التغذية المدرسية على أساس المعدل المرتفع للضعف الغذائي، والمعدل الإجمالي للالتحاق بالمدارس (38,1 في المائة) الذي يقل عن المتوسط الوطني (55,88 في المائة)، ومستوى الفقر (أقل من دولار في اليوم)، والكثافة السكانية (زهاء 6 نسم في الكيلومتر المربع). وقد وقع الاختيار إجمالا على ست مقاطعات: أواكا، كوتو السفلى، كيمو، نانا – غريبيزي، أوهام، نانا – مامبيريه. وسيكون العمل الجاري تنفيذه في تحليل هشاشة الأوضاع ووضع خرائطها عونا على تأكيد صحة الاستهداف الجغرافي. وستُضم مقاطعة أخرى إلى المشروع على سبيل التجربة، وهي لوباي التي تضم 15 مدرسة مجتمعية تدعمها اليونيسيف.

21- وفيما يتصل بمكوّن الصحة، فإن الاستهداف لن يكون جغرافيا، بل مؤسسيا، بمعنى أن الاختيار سيقع فقط على الهياكل والمؤسسات ذات السعة الكافية، وذلك لضمان نجاح المشروع. وستعطى الأولوية لمناطق التدخل ذات الصلة بمكوّن المقاصف المدرسية، حيث ستشجَّع المرافق الصحية على أن تكون في وضع تأهيلي.

الهيكل التنفيذي

22- سيوكل تنفيذ المشروع إلى قسم إدارة الأغذية بوزارة الخطة والتعاون، وإلى الوزارات الفنية (التعليم، الصحة، الشؤون الاجتماعية)، سواء على المستوى المركزي أو على صعيد المقاطعات، وإلى **البرنامج**. وسيتولى **البرنامج** وقسم إدارة الأغذية مسؤولية التنفيذ ومتابعة إدارة الأغذية في نقاط التسليم المتقدمة، من خلال متطوعي الأمم المتحدة والمفتشين.

23- وفيما يتعلق بمكوّن التعليم، سيُنص على إنشاء هيكل للتنسيق في خطة التشغيل، يضم مدير التعليم الابتدائي ومفتشي التعليم على الصعيد المركزي وصعيد المقاطعات. وفيما يتصل بمكوّن الصحة، ستُضمّ ثلاث إدارات (إدارة صحة الأسرة والسكان، وإدارة الصحة المجتمعية، وإدارة الدراسات والتخطيط) إلى هيكل التنسيق، عن طريق أقسام صحة الأم والطفل، والتغذية والصحة الغذائية، والإحصائيات الصحية. وسيتولى المسؤولون الفنيون في كل مكوّن ربط وحدات التنسيق **بالبرنامج**.

24- ويجب أن يكون مسؤولو الوزارات الفنية من الموظفين الذين يتخذون القرارات في الهيكل التنظيمي لإداراتهم؛ وسيعاونهم موظفون ذوو خبرة في تكنولوجيا المعلومات. وتتمثل المهام الرئيسية للمسؤولين الفنيين في متابعة الجوانب التقنية للمشروع، والعمل على تحديث معلومات العاملين، وإعداد تقارير ربع سنوية عن النتائج والأثر.

25- وستكون الاجتماعات المخصصة لتنسيق ومتابعة المشروع منظمة على النحو التالي:

- اجتماع شهري بين المسؤول عن المشروع في **البرنامج** والمسؤولين الفنيين في كل مكوّن أو ممثليهم.
- اجتماع شامل ربع سنوي بين المسؤول عن المشروع في **البرنامج** ووحدات التنسيق لكل مكوّن.
- اجتماع سنوي للجنة الإدارة يضم أعضاء وحدات التنسيق ووزارة الخطة والتعاون الدولي و**البرنامج**. ويجب أن يكون من أعضاء الإدارة ممثل للجنة الوطنية لمكافحة الإيدز، ومسؤول قطاع الإعلام والتعليم والاتصال بوزارة الصحة. وستحلل هذه اللجنة عناصر المتابعة والتقييم، وتعتمد المواجيز التجميعية السنوية، وتحدد أولويات العمل، وتقترح حلولا لمشاكل التنفيذ العامة.

التنفيذ

26- في مكوّن الصحة، يعتبر التثقيف في مجال الصحة الأساسية والتغذية أساسيا حتى تكون للمشروع نتائجه. وفي مكوّن التعليم تعدّ المشاركة المجتمعية ضرورية لحسن سير العمل في المقاصف المدرسية وتحقيق الأهداف. ومن اللازم أيضا تنظيم مرحلة تحضيرية حتى تبدأ أنشطة المشروع بداية طيبة وتعمل بشكل أفضل.

27- وفقا للنقطة السادسة – 2 من التزامات **البرنامج** المعززة تجاه المرأة، ستجرى دراسة توثيقية قبل بدء العمليات الأولى للتوزيع، لإرساء قاعدة كمية ونوعية تفيد فيما بعد في متابعة المؤشرات.

28- إن قياس أثر المشروع في نهاية أعوام التنفيذ الأربعة يتطلب وضع قائمة شاملة بالمؤسسات التي تحصل على المساعدة، يشترك في وضعها الحكومة و**البرنامج** قبل بدء عمليات التوزيع، وتظل سارية حتى نهاية المشروع. ولن تتعرض هذه القائمة لأي تعديل خارج نطاق الأحكام التي تسمح باستبعاد المؤسسات التي لا تتقيد بالإجراءات التي يحددها **البرنامج**، وبإضافة مؤسسات أخرى تفي بالشروط المطلوبة.

29- وسيجري إبلاغ المجتمعات المحلية في المقاطعات المختارة بالإمكانيات المتاحة لها للاستفادة من المعونة الغذائية. وستوجه المجتمعات المحلية المهتمة بالأمر طلبا تبين فيه أنها تفي بالمعايير المطلوبة. ويمكن عندئذ إجراء اختيار مسبق على الورق.

30- وقبل إدراج مدرسة أو مركز صحي في المشروع، يقوم مكتب **البرنامج** والمسؤولون الفنيون عن المشروع ببعثة للتقييم السريع، للتحقق من الإمكانيات الموجودة لدى المؤسسات. ويحدد العدد الأقصى النظري للمستفيدين. ويجري بعد ذلك اختيار المؤسسات على أساس معايير مختلفة.

31- وهناك فترة متوخاة للتدريب تعزيزا لقدرات العاملين في الميدان: موظفو الصحة، المدرسون، أعضاء لجنة الإدارة، الطاهيات. وسيدرب هؤلاء العاملون على ملء استمارات البيانات، وإدارة وتخزين الأغذية، وإعداد الوجبات. وستوضع لهذا الغرض برامج مدتها عامان.

32- ويلزم الحصول من الحكومة على اتفاق مبدئي بشأن الاحتفاظ في كل مؤسسة بالموظفين المدربين طوال فترة المشروع.

33- وستكون هناك دراسة استقصائية للمعارف والمواقف والممارسات، بمشاركة الموظفين الفنيين في وزارة الصحة العامة والسكان، في بداية المشروع ونهايته (مكوّن الصحة)، لمواءمة الرسائل التي ستوجه وقياس التحولات المشجَّعة لدى الأمهات.

34- ستبرم عقود برنامجية في إطار مكوّن التعليم تربط المجتمعات المحلية بالمدارس **وبالبرنامج**. وستحدد هذه العقود مسؤوليات كل طرف مشارك. وللمشاركة المجتمعية أهمية كبيرة، لأنها تعتبر أول خطوة حاسمة نحو تملك المجتمع المحلي المستفيد للأنشطة. ولذلك ينص المشروع على نوعين من المساهمات الممكنة لأولياء الأمور: إما عينية و/أو مالية. وسيكون لدى المسؤولين عن إدارة المقاصف المدرسية بيان بهذه المساهمات.

35- وستدرج قواعد تشغيل المقاصف المدرسية في دليل يتضمن أيضا وصفات تساعد على الاستخدام المتنوع للأغذية التي يقدمها **البرنامج**.

36- وسيؤدي أي تحويل للأغذية عن غرضها إلى استبعاد المؤسسات المخطئة طوال فترة المشروع.

37- وسيجري الاضطلاع في المدارس التي تستفيد من مساعدات **البرنامج** بأنشطة للقضاء على الطفيليات والتوعية بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

38- وستجري العناية بالأطفال الذين يعانون سوء تغذية معتدلا لفترات مدة كل منها ثلاثة أشهر، والعناية بالحوامل والأمهات المرضعات اللاتي يعانين سوء التغذية لفترات مدة كل منها ستة أشهر.

39- ويعتبر التثقيف في مجال الصحة الأساسية والتغذية أمرا أساسيا لتحقيق الأهداف المحددة. وستشجَّع النساء على إحضار أغذية محلية لتقديم عروض عملية في مجال الطبخ.

المستفيدون والمزايا

40- المستفيدون من المشروع هم: (1) تلاميذ المناطق المستهدفة؛ (2) الأطفال المعانون لسوء التغذية؛ (3) الحوامل والأمهات المرضعات اللاتي يعانين سوء التغذية، في المرافق الصحية التي يدعمها **البرنامج**.

41- وفي ضوء الفقر في البلد وتأخر دفع المرتبات، سيحصل المدرسون والطاهيات على وجبة ساخنة في أيام الدراسة طوال أول عامين من عمر المشروع. وسيجري استعراض فني في منتصف المدة لتحديد ضرورة مواصلة هذه الممارسة أو عدم ضرورتها.

معايير اختيار المؤسسات المستفيدة

42- في مكوّن التعليم، ستكون المؤسسات المستفيدة هي المدارس العامة والمشتركة أو القروية، الكائنة في المقاطعات المختارة والمستوفية للشروط التالية:

- معدلات قيد ضعيفة؛
- معدلات مواظبة ضعيفة؛
- وجود مصدر لمياه الشرب؛
- مراحيض ملائمة مستقلة للفتيان والفتيات؛
- مكان آمن للتخزين؛
- مطبخ مسقوف ومكان لتناول الوجبات؛
- عدد كاف من الموظفين لإعداد الوجبات وتوزيعها؛
- قاعتان عمليتان للدراسة واثنان من المدرسين على الأقل؛
- لجنة للإدارة اليومية للمقصف المدرسي تضم أربعة ممثلين لرابطة أولياء أمور التلاميذ (رجلان وامرأتان)، وممثلَيْن للتلاميذ (فتاة وفتى)، ومدرسا، وطاهية. وتشرف هذه اللجنة على حسن تشغيل المقصف المدرسي، وتراقب الظروف التي يتناول فيها التلاميذ طعامهم وكذلك بيئة المدرسة.

43- ولما كان محور النشاط هو المناطق الريفية، فإن المدارس الواقعة في مراكز المقاطعات لن تستطيع الحصول على مساعدة، باستثناء المدارس المخصصة للفتيات فقط، وذلك تشجيعا لالتحاقهن بالمدارس. وسيقع الاختيار فقط على رياض الأطفال التي سيواصل تلاميذها دراستهم في المدارس التي يدعمها **البرنامج**.

44- وفيما يتعلق بمكوّن الصحة، يجب أن تستوفي المراكز المعايير التالية:

- أن تكون مراكز صحية ومنظمات غير حكومية موجودة في المجتمعات المحلية، وأن تقترح أنشطة للثقافة الصحية والتغذوية، وأن تكون قادرة على إعداد العصيدة في المكان ذاته لمدة خمسة أيام على الأقل في الأسبوع؛
- أن يكون لديها حد أدنى من الأنشطة، وأن ترد إليها كل شهر ثلاثون حالة جديدة لأطفال يعانون سوء التغذية، وأن يكون لديها عدد كاف من الموظفين الأكفاء في مجال متابعة الحمل ونمو الطفل؛
- أن تكون قادرة على توفير العلاج للملاريا والطفيليات والأنيميا ونقص فيتامين ألف، فضلا عن التحصين. ويكون سعر هذا العلاج موحدا وفي المتناول؛
- أن تكون خالية من أي نوع من الانحراف، وأن تكون لديها لجنة للإدارة الوظيفية تجتمع مرة واحدة على الأقل كل شهر.

معايير اختيار المستفيدين

45- **التعليم**: سيحصل جميع الأطفال المقيدين في المؤسسات المختارة على عصيدة صباحا ووجبة ساخنة ظهرا.

46- **الصحة**: يكون المستفيدون مندرجين في الفئات التالية:

- الأطفال الناقصو الوزن (نسبة الوزن إلى العمر < 80 في المائة)، وبصفة خاصة حالات الكواشيوركور، ممن يعانون سوء تغذية حادا ومعتدلا (المنطقتان الحمراء والصفراء في جدول النمو).
- الحوامل المعانيات لسوء التغذية: مؤشر كتلة الجسم أقل من أو معادل لـ 18,5؛ عدم ازدياد الوزن أو انخفاضه فيما بين زنتين؛ الطول أقل من 1,45 م؛ حمل المراهقات؛ ركود محتمل لارتفاع الرحم فيما بين قياسين؛ أنيميا؛ حدوث استسقاء موضعي (أوديما) في الأطراف السفلى؛ أو ارتفاع ضغط الدم الشرياني.

- الأمهات المرضعات: أم ذات طفل وزنه غير مناسب عند الولادة أو ذات توائم؛ مؤشر كتلة الجسم < 18,5؛ انقطاع الرضاعة أو عدم كفايتها؛ أنيميا.

47- وستجري العناية بالأطفال المعانين لسوء تغذية معتدل لفترات مدة كل منها ثلاثة أشهر (90 يوما)، والعناية بالحوامل والأمهات المرضعات اللاتي يعانين سوء التغذية لفترات مدة كل منها ستة أشهر. والحالات التالية هي التي تحدد شفاء الأشخاص الذين تجري متابعتهم:

- الأطفال المعانون لسوء التغذية: ازدياد الوزن حتى المنطقة الخضراء، واستمرار هذا المستوى عند زنتين متعاقبتين يفصل بينهما 15 يوما؛ منحنى تصاعدي للنمو بعد الاختفاء التام للاستسقاء الموضعي حتى المنطقة الخضراء.
- الحوامل: في نهاية الأشهر الثلاثة الأولى بعد الولادة، (1) إذا لم يكن وزن الطفل عند الولادة غير كاف أو كان عند المنطقة الخضراء من النمو؛ (2) إذا كان هناك ازدياد منتظم في الوزن كل شهر.
- الأمهات المرضعات: يصبح مؤشر كتلة الجسم مرة أخرى أعلى من 18,5 بعد زنتين متعاقبتين.

دعم المشروع

التشارك

48- سيسعى المشروع إلى إيجاد تعاون فعال من خلال مساهمات مؤسسات منظومة الأمم المتحدة، وذلك بالعمل قدر الإمكان في ذات القطاعات وذات المناطق. وسيكون لأنشطة اليونيسيف ومنظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة أثر مباشر على مكوّن التعليم في بعض المناطق المستهدفة، لأنها تساعد على التعبئة المجتمعية وتطوير بساتين زراعة الخضر في المدارس. ويحظى مكوّن الصحة بالدعم من الأنشطة التي تضطلع بها اليونيسيف في جميع مناطق البلد: البرنامج الموسع للتحصين، توزيع فيتامين ألف، الاستعداد للولادة بأقل الأخطار، مبادرة باماكو المتعلقة بالأدوية، حملات الإعلام والتعليم والاتصال الرامية إلى تغيير السلوك. وقد قدم صندوق الأمم المتحدة للسكان مواد تقنية في مجال صحة الأم والطفل وتنظيم الأسرة، كما أن له نشاطا في مجال تدريس الحياة الأسرية في 50 مدرسة ابتدائية، منها المدارس الموجودة في المقاطعات المختارة والمشاركة في المشروع. وتعد الصحة الإنجابية جزءا من المنهج المدرسي في الصف الثاني من التعليم الأولي والصف الأول من التعليم المتوسط. وينتج الصندوق أيضا رسائل إذاعية مخصصة لصحة المرأة. وقد رتبت الفاو لتوفير البذور وأدوات الحدائق لما لا يقل عن 100 مدرسة ابتدائية مدعومة من **البرنامج**. وتساهم منظمة الصحة العالمية في مجال الولادة بأقل المخاطر، وتوفر الدعم التقني لأنشطة القضاء على الطفيليات.

49- وسيواصل الاتحاد الأوروبي توفير الأدوية عن طريق مكتب المساعدة الإنسانية التابع للجماعة الأوروبية، وسيضطلع بمشروعات تستهدف تحسين الهياكل الأساسية للنقل. وتدعم هيئة التعاون الفرنسية قطاع التعليم في مجال تدريب الكوادر وتعزيز قدراتهم المؤسسية، وتشجيع التعليم الثانوي المتميز.

50- وسيعزز **البرنامج** تشاركه مع المنظمات غير الحكومية، مثل هيئة التعاون الدولي وهيئة أصدقاء أفريقيا، التي تعمل في قطاع الصحة، وكذلك مع جماعات المجتمعات المحلية، من أجل انتقاء وتدريب العاملين المحليين، وكذلك التعبئة المجتمعية.

النقل والإمداد للمعونة الغذائية

51- هناك مشاكل كبيرة في الإمداد والنقل: بُعد ميناء دوالا، تدهور حالة الطرق، الانعدام المزمن للأمن، نقص وكلاء النقل الخاصين في جمهورية أفريقيا الوسطى. وسيسهم الشراء المحلي لـ 2 000 طن من دقيق الذرة في خفض رسوم النقل الداخلي والتخزين والمناولة. وسيتكفل **البرنامج** بجميع عمليات النقل الداخلي والتخزين والمناولة، والتسليم في نقاط التسليم المتقدمة، والتوزيع على المستفيدين، بالاستعانة بوكلاء نقل خاصين يجري اختيارهم عن طريق العطاءات. وسيتولى مكتب **البرنامج** الإدارة المباشرة للأموال المخصصة للنقل الداخلي والتخزين والمناولة. وستتولى الحكومة تمويل مرافق التخزين.

المواد غير الغذائية

52- المواد التالية ضرورية وسيورّدها **البرنامج** بعد تقدير الاحتياجات:

- الصحة (100 مركز): قدور، مغارف، ميزان لوزن الأشخاص، ميزان لوزن الأطفال من طراز Salter، شريط متري، مقياس للطول في حالة الوقوف/الاستلقاء، بطاقة لمتابعة النمو، كراسات لجميع أنواع سوء التغذية، آلة حاسبة صغيرة، كراسة لطرائق الفطام، مواد للثقافة التغذوية والصحية (مصحوبة بالصور).

- التعليم (500 مدرسة، 000 100 تلميذ): أجهزة قياس صغيرة، أدوات مطبخ، كراسات تحمل شعار **البرنامج**، رسائل للتوعية بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

التدريب

53- ستعقد دورات لأعضاء لجان إدارة المقاصف المدرسية لتدريبهم على استخدام وإدارة وتخزين الأغذية. ولهذا الغرض يمكن **للبرنامج** أن يلتمس تعاون الجهات التي لديها خبرة في مجال التعبئة المجتمعية. ويمكن إقامة علاقات تشاركية مع الموظفين الإقليميين المسؤولين عن التنمية المجتمعية في وزارة الشؤون الاجتماعية. وسيكون موضوع تدريب الطاهيات استخدام المواد الغذائية وكذلك الصحة الأساسية.

54- وفيما يتصل بمكوّن الصحة، سينظم **البرنامج**، بالتعاون مع وزارة الصحة والمنظمات غير الحكومية المتخصصة، تدريبا تكميليا يخصص للعناصر اللازمة لاختيار المستفيدين وللمؤشرات الأساسية ومدلولاتها، وذلك لضمان الاعتماد على التقارير الشهرية. ويجب أن يكون لدى كل مركز كراسة لطرائق تغذية الطفل والرضيع.

55- ويمكن للمسؤولين الفنيين عن المشروع ولموظفي قسم إدارة الأغذية الحصول على تدريب في تكنولوجيا المعلومات يكون محوره العمل الإحصائي وتحرير التقارير.

المتابعة والتقييم

56- سيوضع نظام للمتابعة والتقييم، يقوم على أساس أخذ عينات تمثيلية للمؤسسات المستفيدة، استنادا إلى المؤشرات ومصادر التحديد والافتراضات الواردة في الإطار المنطقي. وتوضع بعد ذلك خطة للمتابعة لتحديد المسؤوليات، والمشاركين، وطرائق جمع البيانات للمؤشرات الموضوعة، والجدول الزمني للبعثات، والتمويل. وسيجري في المؤسسات التي يدعمها **البرنامج** جمع البيانات المستندة إلى المؤشرات الواردة في الإطار المنطقي والموزعة حسب الجنس.

57- وسيوضع برنامج للزيارات بحيث تكون هناك زيارتان سنويتان لكل مؤسسة. وفيما يتصل بمكوّن التعليم، سيقوم **البرنامج** والمنظمات غير الحكومية وجماعات من المجتمعات المحلية وعناصر فاعلة أخرى تحدد فيما بعد بزيارات لدعم التعبئة المجتمعية. وفيما يتصل بمكوّن الصحة، ستساعد الزيارات على دراسة الجوانب الفنية، ومنها الكشف المنتظم عن سوء التغذية وقت استشارات الأطفال "الأصحاء". وفي هذه المناسبة سيوضع بيان بالمخزونات وبما هو مطلوب من تنظيم ووثائق. وسيتولى المتابعة ممثل المسؤولين الفنيين عن المشروع، وكبير أطباء المقاطعة، و**البرنامج**. ويجب أن يكون مسؤول التخطيط على مستوى المقاطعة من أعضاء الفريق مرة واحدة على الأقل في كل مناسبتين، وخصوصا في بداية المشروع.

58- وستوضع تقارير المتابعة والتنفيذ على أساس شهري من ثلاث نسخ: نسخة تحفظ في المؤسسة المستفيدة، ونسخة ترسل إلى **البرنامج**، ونسخة للمسؤول الفني عن المشروع، الذي سيستفيد من التقارير بالتعاون مع **البرنامج**. ويجري تحليل جميع التقارير، وترسل ملاحظات/نتائج هذه العملية بالتبادل إلى المؤسسات المستفيدة والأشخاص الذين اشتركوا في المتابعة. وتتولى أجهزة التنسيق ولجنة الإدارة، على التوالي، مناقشة واعتماد التقارير ربع السنوية والسنوية.

59- ويجري استعراض تقني في غضون العام الثاني من المشروع، لدراسة إمكانية توفير حصص غذائية جافة في بعض مدارس المشروع، والتوصية بتعديلات عند الضرورة. ويجري الاضطلاع بتقييم قبل انتهاء المشروع بعام.

استمرار البرنامج وانسحابه

60- إن الحالة الاجتماعية والاقتصادية للبلد لا تسمح بالتفكير حاليا في انسحاب **البرنامج** ولو جزئيا. فعلى العكس من ذلك، يمكن للحكومة بالتدريج أن تشجع المجتمعات المحلية على تقديم دعم أكبر إلى تعليم الأطفال، وبالذات إلى إدارة المقاصف المدرسية. ولن تُقترح استراتيجية لانسحاب **البرنامج** إلا عند الاستعراض التقني للمشروع في منتصف المدة، في ضوء التطورات الاجتماعية والاقتصادية في البلد.

جدوى المشروع

61- **الجدوى التقنية**: يدعم المشروع الاستراتيجية الوطنية لتطوير التعليم للجميع. ويعد وجود المقاصف المدرسية والمراكز الصحية في البيئة الريفية عاملا مهما في تشجيع التعليم والارتقاء بالصحة. فهذا الوجود يشجع الأهلين بالفعل على إلحاق أطفالهم بالمدارس وإبقائهم فيها، كما يحث الحوامل والأمهات المرضعات وأمهات الأطفال المعانين لسوء

التغذية على التردد على المرافق الصحية. وستعمل الوزارات المعنية، لتحقيق إمكانيات المشروع، على إعطاء الأولوية للمدارس والمراكز الصحية المشتركة في المشروع، وذلك بتزويدها بالوسائل اللازمة وبالمدرسين المؤهلين.

62- **الجدوى الاقتصادية**: مطلوب من الحكومة حد أدنى من الاستثمارات لتشييد المرافق المدرسية. ويُدعى أولياء أمور التلاميذ والمجتمعات المحلية إلى المساهمة في السير السليم للمشروع.

63- **الجدوى الاجتماعية**: يتوقف نجاح المشروع على حشد المشتركين والمجتمع بأسره. وسيكون اشتراك المجتمعات المحلية وأولياء الأمور في إدارة المقاصف المدرسية ومراكز التعويض التغذوي، من خلال لجان الإدارة واتحادات أولياء أمور التلاميذ، ذا أهمية فائقة في ضمان الحلول مستقبلا محل **البرنامج** في توفير المساعدات.

المخاطر

64- يمكن لقصور قدرات الإشراف الفني في المؤسسات المستفيدة أن يؤدي، في غياب التدريب المسبق، إلى إيجاد عقبات هائلة تعوق الاضطلاع بالأنشطة في مكوّن الصحة.

65- وإذا استمرت الأزمة الاقتصادية، فإن تدفق الأشخاص الباحثين عن الغذاء يمكن أن يتجاوز قدرات المؤسسات المستفيدة.

66- وفي ضوء اتساع وحجم وباء فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، فإن الجهود المبذولة لإعادة الحالة التغذوية إلى طبيعتها يمكن أن تكون ضعيفة الفعالية.

67- ويمكن لفقر الأسر أن يحمل بعض الأسر على سحب أبنائها من المدارس لفترات طويلة.

68- ويمكن لنقص المدرسين أن يضر بالنتائج المتوقعة. ولذلك فإن من الأساسي أن تولي الحكومة اهتماما فائقا لتسوية هذه المشكلة، حتى تزداد معدلات القيد بالمدارس في مناطق النشاط.

69- ويمكن لعدم كفاية موارد قسم إدارة الأغذية والوزارات الفنية أن يحدّ من القدرة على المتابعة.

70- ويمكن لقيود ميزانية **البرنامج** والوزارات الفنية أن يكون لها أثر سلبي على الاحتفاظ بالموظفين المدربين الذين لا غنى عن وجودهم لحسن سير المشروع.

الآثار الرادعة واضطراب الأسواق والتبعية

71- ستبلغ المساهمة السنوية **للبرنامج** 098 5 طنا من الأغذية، أي 393 20 طنا لفترة المشروع الكاملة. وتمثل هذه المقادير جزءا لا يذكر من الاحتياجات الغذائية للسكان. وبالنظر إلى المقادير الضئيلة نسبيا المستوردة في إطار المشروع، فإنه لا يُتوقع أن يكون هناك أي أثر على الإنتاج المحلي.

التنسيق والتشاور

72- المشروع من إعداد **البرنامج**، بدعم تقني من اليونسكو واثنين من المستشارين (التغذية والتقييم التشاركي). ونوقش المشروع مع وكالات ثنائية (هيئة التعاون الفرنسية، الاتحاد الأوروبي)، ومنظمات متعددة الأطراف (اليونيسيف، صندوق الأمم المتحدة للسكان، منظمة الصحة العالمية، برنامج الأمم المتحدة الإنمائي)، ومنظمات غير حكومية (هيئة التعاون الدولي، هيئة أصدقاء أفريقيا، دار الرحمة) مشتركة في قطاعي التعليم والصحة.

توصية للمجلس التنفيذي

73- يوصَى المجلس التنفيذي بإجازة هذا المشروع الذي تبلغ تكلفة المنتجات الغذائية فيه ومجموع التكاليف التي يتحملها **البرنامج**، على التوالي، 087 798 7 دولارا و571 770 18 دولارا، على النحو المفصل في الملحقين الأول والثاني.

الملحق الأول

التوزيع التفصيلي لتكاليف المشروع			
القيمة (بالدولارات)	متوسط سعر الطن (بالدولارات)	الكمية (بالأطنان)	
			التكاليف التي يتحملها البرنامج
			ألف – تكاليف التشغيل المباشرة
			السلع[1]
4 479 456	348	12 872	- دقيق الذرة
830 650	370	2 245	- الأغذية المخلوطة
1 104 400	400	2 761	- البقول
1 157 216	800	1 447	- الزيت النباتي
208 600	280	745	- السكر
17 765	55	323	- الملح المعزز باليود
7 798 087		**20 393**	**مجموع السلع**
2 182 737			النقل الخارجي
4 688 241			**مجموع النقل الداخلي والتخزين والمناولة**
833 818			**تكاليف التشغيل المباشرة الأخرى**
15 502 883			**مجموع تكاليف التشغيل المباشرة**
2 039 707			**باء – تكاليف الدعم المباشرة (انظر التفاصيل في الملحق الثاني)**
17 542 590			**مجموع تكاليف الدعم المباشرة**
1 227 981			**جيم – تكاليف الدعم غير المباشرة (7,0 في المائة)**
18 770 571			**مجموع التكاليف التي يتحملها البرنامج**

الملحق الثاني

متطلبات الدعم المباشر (بالدولارات)	
نفقات الموظفين	
الموظفون الدوليون من الفئة الفنية	557 200
الموظفون المحليون من فئة الخدمات العامة	221 445
الموظفون المؤقتون	20 501
الوقت الإضافي	5 313
متطوعو الأمم المتحدة (الدوليون)	582 000
السفر الرسمي للموظفين	87 624
المجموع الفرعي	**1 474 083**
نفقات المكاتب والتكاليف المتكررة الأخرى	
الخدمات الجماعية	40 000
أثاث المكاتب	30 000
خدمات تكنولوجيا الاتصالات والمعلومات	20 000
التأمين	4 000
إصلاح وصيانة المعدات	24 000
صيانة المركبات وتكاليف الاستخدام	46 650
المجموع الفرعي	**164 650**
المعدات والتكاليف الثابتة الأخرى	
معدات تكنولوجيا المعلومات للتعاون التقني	70 000
المجموع الفرعي	**70 000**
مجموع تكاليف الدعم المباشر	**1 708 733**

الملحق الثالث

ملخص الإطار المنطقي – المشروع الإنمائي لجمهورية أفريقيا الوسطى 10361.0			
الافتراضات/المخاطر	**المتابعة والتقييم**	**مؤشرات الأداء**	**تدرج النتائج**
	مصادر التحقق	**مؤشرات الأثر**	**الغاية**
يمكن لنشوب منازعات اجتماعية وسياسية وعسكرية جديدة أن يؤدي إلى نزوح السكان.	وزارة الخطة وزارة التعليم وزارة الصحة وزارة الصحة	مؤشر الفقر المعدل الصافي للالتحاق بالمدارس، حسب الجنس معدل سوء تغذية الأطفال معدل سوء تغذية الحوامل والأمهات المرضعات	الحد من الفقر المدقع والجوع بتوفير التعليم الابتدائي للجميع، وخفض معدلات وفيات الأطفال، وتحسين صحة الأم
	مصادر التحقق	**مؤشرات الآثار**	**الأهداف** المساهمة في:
قد يدفع الفقر بعض الأسر إلى سحب الأطفال من المدرسة.	دراسة أساسية/السجلات المدرسية/ دراسة استقصائية عن التغذية المدرسية	1-1 عدد الفتيات/الفتيان المقيدين	1 - زيادة معدلات القيد بنسبة 5 في المائة سنويا في المدارس و 20 في المائة في رياض الأطفال
	دراسة أساسية/السجلات المدرسية/ دراسة استقصائية عن التغذية المدرسية	1-2 معدل المواظبة الشهرية، حسب الجنس	2 - زيادة المواظبة على الدراسة للأطفال المقيدين بنسبة 15 في المائة، وخصوصا الفتيات
	دراسة أساسية/السجلات المدرسية/ دراسة استقصائية عن التغذية المدرسية	1-3 معدل التسرب، حسب الجنس	3 - التشجيع على مواصلة الدراسة بخفض معدل التسرب بنسبة 10 في المائة
كثير من الأشخاص المعانين لسوء التغذية يمكن أيضا أن يصابوا بالإيدز وألا يستجيبوا لمحاولات إعادة الحالة التغذوية إلى طبيعتها.	دراسة أساسية/التقارير الشهرية	1-4 عدد النساء اللاتي يعرفن طريقة إعداد العصيدة المعززة 2-4 معدل شفاء الأطفال	4 - الحد من خطر تعرض الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6 أشهر و 5 أعوام ممن يعانون سوء تغذية معتدلا لسوء تغذية حاد
	دراسة أساسية/التقارير الشهرية	1-5 معدل شفاء النساء	5 - تحسين الحالة التغذوية للحوامل والأمهات المرضعات اللاتي يعانين سوء التغذية في المؤسسات التي يدعمها **البرنامج**، مع توفير التغذية على الصعيد العائلي
	مصادر التحقق	**مؤشرات النواتج**	**النواتج**
يمكن أن يؤدي نقص المدرسين إلى الحد من تحقيق النتائج المنشودة.	سجلات المقاصف المدرسية/التقارير الشهرية/دراسة استقصائية عن التغذية المدرسية	عدد الفتيات/الفتيان الحاصلين على حصة غذائية عدد أيام عمل المقصف المدرسي	1-1 يحصل 000 145 من تلاميذ المدارس الابتدائية على وجبة ساخنة ظهرا لمدة أربعة أعوام دراسية
	سجلات المقاصف المدرسية/التقارير الشهرية/دراسة استقصائية عن التغذية المدرسية	عدد الفتيات/الفتيان الحاصلين على حصة غذائية عدد أيام عمل المقصف المدرسي	2-1 يحصل 000 8 من أطفال رياض الأطفال على وجبة ساخنة ظهرا لمدة أربعة أعوام
نقص القدرات على الإشراف الفني على المعونة الغذائية وإدارتها، مما يشكل عقبات	سجلات الأطفال المعانين لسوء التغذية/التقارير الشهرية	عدد الأطفال المعانين لسوء التغذية الحاصلين على حصة غذائية	1-4 يحصل 000 50 طفل ممن يعانون سوء التغذية على عصيدة معززة لمدة 60 يوما

ملخص الإطار المنطقي – المشروع الإنمائي لجمهورية أفريقيا الوسطى 10361.0			
الافتراضات/المخاطر	**المتابعة والتقييم**	**مؤشرات الأداء**	**تدرج النتائج**
	مصادر التحقق	**مؤشرات الأثر**	**الغاية**
كبيرة يزيد منها عدم حماسة موظفي المؤسسات المستفيدة.			
	سجل الأطفال المعانين لسوء التغذية/التقارير الشهرية	عدد الأمهات الحاصلات على حصة غذائية عدد دورات الثقافة التغذوية؛ عدد الحاضرات عدد الأمهات الملمات بطريقة إعداد عصيدة معززة	2-4 تحضر 000 50 أم 8 دورات على الأقل للثقافة التغذوية ويتعلمن طريقة إعداد عصيدة معززة لأطفالهن
	سجل النساء اللاتي يعانين سوء التغذية/التقارير الشهرية	عدد النساء الحاصلات على حصة غذائية عدد دورات الثقافة التغذوية؛ عدد الحاضرات عدد الأمهات الملمات بطريقة إعداد عصيدة معززة	1-5 تتعلم 000 20 من الحوامل والأمهات المرضعات طرائق أفضل في مجال تغذية الطفل ونظافته الشخصية والعناية به
	مصادر التحقق	**المدخلات/الموارد**	**الأنشطة**
		372 20 طنا من السلع الغذائية لمدة أربعة أعوام	طلب الأغذية
يمكن أن يكون لقيود الميزانية أثر سلبي على تعيين الموظفين واستمرارهم في عملهم.		تستفيد 600 مؤسسة من المعونة الغذائية	إعلام/اختيار/تعبئة المجتمعات المحلية والمؤسسات المستفيدة
		تكاليف التدريب	تدريب مسؤولي المؤسسات المستفيدة
		تكاليف المشتريات	شراء وتوزيع المواد غير الغذائية
		تكاليف عمليات التوزيع	إرسال الأغذية وتوزيعها
يمكن لعدم كفاية موارد قسم إدارة الأغذية والوزارات الفنية أن يحدّ من القدرة على المتابعة.		تكاليف أنشطة المتابعة والتقييم	متابعة الأنشطة وتقييم النتائج

جمهورية أفريقيا الوسطى: الاستهداف الجغرافي لبرامج التغذية المدرسية