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

المجلس التنفيذي
الدورة العادية الثانية

روما، 27 و2004/5/28

مشاريع البرامج القطرية

البند 3 من جدول الأعمال

البرنامج القطري لسيراليون (2005-2007)

A

Distribution: GENERAL
WFP/EB.2/2004/3/2
8 May 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 للمجلس التنفيذي لينظر فيها

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. Aranda da Silva

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

تمر سيراليون حالياً بفترة تطور حرجة بعد أن خرجت من [illegible] عاقت التنمية وسببت عمليات نزوح سكاني جماعية ودمرت البنى الأساسية. وعلى الرغم من الانتعاش القوي الذي تشهده البلاد منذ انتهاء الحرب الأهلية عام 2002، فإن سيراليون مازالت تصنف في المرتبة الأخيرة من البلدان المدرجة في تقرير التنمية البشرية الصادر عن برنامج الأمم المتحدة الإنمائي لعام 2002 وعددها 173. ومن المحتمل أن يزداد الوضع تفاقماً بسبب انتشار فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز.

يعرض هذا البرنامج القطري الانتقالي من الجيل الأول برنامجاً من الأنشطة للفترة 2005-2007. وهو يستند إلى إطار الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية (2004-2007)، لمساندة عملية إعادة بناء قواعد الأصول المجتمعية والأسرية وإنعاش إنتاج الأغذية والإنتاج الزراعي وتحسين الخدمات الصحية والتعليمية وإعادة دمج الشباب الريفيين العاطلين عن العمل في المجتمع. ويشمل هذا البرنامج القطري أيضاً بعض القضايا المركزية التي برزت خلال إعداد وثيقة استراتيجية الحد من الفقر القادمة (2004-2006)، التي شارك **البرنامج** في إعدادها. وستكون الجهود التي سيبذلها **البرنامج** في مجال الإصلاح جزءاً من نهج مزدوج المسار يتم تنفيذه مع الصندوق الدولي للتنمية الزراعية ومنظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة. ونظراً لعدم استكمال عملية الانتقال من إغاثة الطوارئ إلى الإنعاش والتنمية، فإن البرنامج القطري سينفذ بالتوازي مع عملية الإغاثة الممتدة والإنعاش للمناطق الساحلية من غرب أفريقيا التي ستوفر المعونة الغذائية للاجئين من ليبيريا الذين يقيمون في المخيمات وللعائدين السيراليونيين حسب الحاجة. والهدف العام للبرنامج القطري للفترة 2005-2007 هو تعزيز قدرات المجتمعات والأسر الضعيفة على تلبية احتياجاتها الغذائية والتغذوية على نحو مستدام، والتصدي للخلل في التوازن بين الجنسين ولمخاطر فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز. والبرنامج موجه بشكل خاص للأسر التي ترأسها نساء وللأطفال والمسنين والأشخاص المتأثرين بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز. ويضم البرنامج القطري ثلاثة أنشطة إنمائية تستند إلى الخبرات المكتسبة من تنفيذ مشاريع رائدة شرع بها في فترة 2003-2004 وتتكامل فيها بشكل كلي أنشطة تعزيز الوعي والوقاية وتخفيف الوطأة والرعاية في مجال فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز. وقد قررت حكومة سيراليون إعطاء الأولوية لتحقيق الانتعاش الاقتصادي والقضاء على الجوع بحلول عام 2007. ويركز البرنامج القطري على تحقيق النتائج التالية:

- تعزيز فرص الحصول على التعليم الأساسي وزيادة معدلات المواظبة على المدارس والاستمرار فيها لاسيما للبنات؛
- تعزيز تغذية وصحة المجموعات الضعيفة، بما فيهم الأشخاص الذين يعيشون مع فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز؛
- تعزيز قدرات الأسر والمجتمعات الفقيرة التي تعاني من انعدام الأمن الغذائي على إصلاح أصولها وإنشاء أصول جديدة وصيانتها.

وعملاً بقرار المجلس 1999/EB.A/2، يركز **البرنامج** أنشطته الإنمائية على تحقيق خمسة أهداف استراتيجية يسعى هذا البرنامج القطري إلى تحقيق ثلاثة منها هي: (1) تمكين صغار الأطفال والمراهقات والحوامل والمرضعات من تلبية احتياجاتهم الخاصة الصحية المرتبطة بالتغذية؛ (2) تمكين الأسر الفقيرة من الاستثمار في الرصيد البشري من خلال تلقي التعليم والتدريب؛ (3) تمكين الأسر الفقيرة من اكتساب الأصول والحفاظ عليها. ويهدف البرنامج أيضاً إلى التصدي لثلاث من الأولويات الاستراتيجية الخمس التي اعتمدها **البرنامج** في خطته الاستراتيجية للفترة 2004-2007، أي الأولوية الاستراتيجية 2: حماية سُبل العيش في حالات الأزمات وتعزيز القدرة على مقاومة الصدمات، والأولوية الاستراتيجية 3: دعم تحسين الوضع التغذوي والصحي للأطفال والأمهات والفئات الضعيفة الأخرى، والأولوية الاستراتيجية 4: دعم إمكانات الحصول على التعليم والحد من التفاوت بين الجنسين في الحصول على التعليم والتدريب على اكتساب المهارات. ويتوافق البرنامج القطري أيضاً مع سياسة قضايا الجنسين **للبرنامج** (2003-2007) ولاسيما مع التزامات **البرنامج** المعززة تجاه النساء وهي أولاً: التغذية، ثانياً: التعليم وثالثاً: استحداث الأصول.

ستوجه مساعدات **البرنامج** إلى 000 302 مستفيد في السنة، ستون في المائة منهم من النساء. وستركز المساعدات في المناطق الأشد ضعفاً والتي تعاني من انعدام حاد في الأمن الغذائي ومن معدلات مرتفعة من سوء التغذية ومن دمار البنى الاجتماعية وقاعدة الأصول الأسرية بسبب الحرب وتتسم بقلة انخراط البنات في المدارس الابتدائية وبقائهم فيها. وقد بين تحليل هشاشة الأوضاع ورسم خرائطها الذي أجراه **البرنامج** في يونيو/حزيران 2003 أن هذه المناطق تقع في دوائر كامبيا وكوينا دوغو وتونكوليلي وكيلاهون وبونثي.

مشروع القرار*

يقر المجلس البرنامج القطري لسيراليون (2005-2007) (الوثيقة WFP/EB.2/2004/3/2) الذي تبلغ متطلباته الغذائية 34 518 طناً متريا بتكلفة قدرها 20.6 مليون دولار أمريكي، تشمل كل تكاليف التشغيل المباشر الأساسية. وستخصص نسبة 4 في المائة من موارد الأغذية للأشخاص الذين يعيشون مع فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز.

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

تحليل الأوضاع

1- سيراليون بلد من أقل البلدان نمواً عدد سكانه 5 ملايين نسمة، يعيش 65 في المائة منهم في المناطق الريفية ويمارسون الزراعة. تتمتع البلاد بموارد معدنية ومصائد أسماك بحرية غنية وبموارد سخية من المياه العذبة. وسيراليون في طريقها إلى الخروج من نزاع وحشي دام عقداً من الزمن ودمر الاقتصاد الوطني وأدى إلى زعزعة كبيرة في المجتمع. وتشغل سيراليون اليوم أدنى مرتبة في العالم على مقياس التنمية البشرية[1]. وقدر البنك الدولي الناتج المحلي الإجمالي للفرد الواحد لعام 2000 بمبلغ 140 دولاراً، أي ثلث ما كان عليه عام 1970. وقد توقف توفير الخدمات الاجتماعية الأساسية إلى حد كبير جداً. وقد لقى أكثر من 20 000 شخص حتفهم، وأصيب الآلاف بالعاهات وشرد ملايين الناس الذين نزح نصف مليون منهم إلى البلدان المجاورة. وأثرت الحرب تأثيراً هائلاً على النساء والبنات اللاتي تعرضن لاعتداءات جسدية ونفسية وللاختطاف والاستعباد والاغتصاب واللاتي يعشن اليوم هول الصدمة النفسية الاجتماعية.

2- البيانات الموثوقة عن الأمن الغذائي على الصعيد الوطني قليلة جداً، ويعكف **البرنامج** ومنظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة حالياً بالتعاون مع الحكومة على إنشاء نظام وطني لرصد الأمن الغذائي. ومعظم البيانات المتاحة مستقاة من مسح تحليل هشاشة الأوضاع ورسم خرائطها[2] الذي أجراه **البرنامج** في السنة الماضية، والذي بين أن دوائر بونثي وكوينا دوغو وتونكوليلي هي الأقل أمناً غذائياً تليها دوائر كامبيا وبيجيهون وكيلاهون وكونو. وتعاني هذه الدوائر من خطر استمرار سوء التغذية المزمن ومن تعاظم فجوة الجوع وتراجع استخدام المرافق الصحية وقلة فرص الحصول على مياه الشرب. وكان انعدام الأمن الغذائي في الماضي ظاهرة عابرة تسببها الفيضانات وغيرها من الكوارث الطبيعية. إلا أن النزاع ألحق أضراراً كبيرة بقطاعات الزراعة ومصائد الأسماك والتعدين مما حد من قدرة البلاد على كسب الإيرادات. وانعدام الأمن الغذائي، لاسيما في المناطق الشمالية والشرقية من البلاد، هو نتيجة مباشرة للحرب الأهلية التي دامت 11 عاماً.

3- تدهور الوضع الصحي للسكان خلال الحرب الأهلية؛ وتفيد التقارير أن العمر المتوقع عند الميلاد في سيراليون هو 38.9 سنة. أما التقدم الذي حقق للحد من معدلات الوفيات في الفترة من عام 1970 إلى 1989 فلم يستمر. وتفيد التقديرات أن وفيات الأطفال ارتفعت في الفترة من 1989 حتى 2000 من 153 إلى 170 لكل 1000 ولادة حية وأن وفيات الأطفال دون سن الخامسة ارتفعت من 258 إلى 286 لكل 1000 ولادة حية[3]. وتقدر نسبة وفيات الأمومة بنحو 1.800 لكل 10.000[4]. وتعتبر معدلات الوفيات هذه من أعلى معدلات الوفيات في العالم. وفيما يخص وفيات الأطفال[5] فإن 46 في المائة منها يقع بسبب سوء التغذية. وهناك رابط قوي بين وقف النمو والهزال لدى الأطفال دون سن الخامسة في سيراليون والمراضة وسوء العناية. ويفيد المسح الأسري الذي أجرته الحكومة عام 2000 أن 27 في المائة من الأطفال دون الخامسة يعانون من نقص الوزن و34 في المائة من وقف النمو و10 في المائة من الهزال. ووجدت دراسة تحليل هشاشة الأوضاع ورسم خرائطها أن 23 في المائة يعانون من نقص الوزن و41 في المائة من وقف النمو و5 في المائة من الهزال.

4- أدى تشرد الناس وتبعثر أفراد الأسرة الواحدة بفعل الحرب الأهلية إلى خلق ظروف مواتية لانتشار فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز. وتقدر مراكز الولايات المتحدة لمكافحة الأمراض والوقاية منها[6] نسبة إيجابيي المصل على الصعيد الوطني اليوم بنحو 0.9 في المائة بينما تقدرها منظمة الصحة العالمية بنحو 7 في المائة. وهناك، استناداً إلى أدنى التقديرات، ما لا يقل عن 45 000 شخص يعيشون مع فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز؛ وأكثر الفئات تأثراً هم النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15 و24.

5- أثر النزاع أيضاً على قطاع التعليم. واستناداً إلى استراتيجية الإنعاش الوطني 2002-2003، فإن نظام التعليم يعاني من نقص القدرة على استيعاب كل الأطفال من كل الفئات العمرية. ففي الفئة العمرية 10-14 خسر 500 000 طفل، معظمهم من النازحين اللاجئين والمحاربين القدامى، عدة سنوات من الدراسة مما أدى إلى تفاقم انتشار الأمية وتراجع المعدلات الكلية للانخراط في المدارس الابتدائية. وتبلغ نسبة من يلمون بالقراءة والكتابة من الكبار 31.4 في المائة، مجرد

---

(1) لا يشمل مقياس التنمية البشرية كل بلدان العالم لاسيما بعض أفقرها كالصومال وليبيريا.

(2) Rural Food Security, Livelihoods and Nutrition Survey and Household Food Security Profiles, VAM/WFP, June 2003.

(3) The Status of Women and Children in Sierra Leone, Government of Sierral Leone, November 2000, known as MICS 2000.

(4) استراتيجية الإنعاش الوطني، 2003. استند في تقدير معدل وفيات الأمومة إلى بيانات المسح الأسري وليس إلى عينة أكبر. أما المعدل الفعلي والأسباب الرئيسية فغير معروفة.

(5) Sierra Leone: Investing in Nutritioin to Reduce Poverty, Freetown, April 26, 2002.

6 HIV/AIDS Sero-prevalence and Behaviour Risk Factor Survey in Sierra Leone. United States Centres for Disease Control and Prevention, Atlanta, GA, 2002.

18.2 في المائة للنساء و45.4 في المائة للرجال. وهناك تفاوت كبير بين الجنسين على مستوى التعليم الابتدائي إذ بلغت نسبة انخراط الذكور 59 في المائة والإناث 41 في المائة في الفترة 2000-2001.

6- تأثر القطاع الزراعي بالحرب، إذا أُحرقت مزارع ومناطق ريفية عديدة وهُجرت القرى ونُهبت. وعادت المزارع المهجورة إلى الأدغال التي كانتها أصلاً وعادت أشجار المانغروف إلى مناطق واسعة وابتلعت الأحراج الثانوية الجديدة محاصيل الأرز والأشجار في المناطق المنخفضة. وجرى أيضاً تدمير بعض المنشآت الهامة للسكان الريفيين منها مطاحن الأرز والآبار ومستودعات الأرز ووحدات استخراج زيت النخيل والأسواق. وضاعت الثروة الحيوانية بكاملها تقريباً. وعندما غادر الرجال المناطق الريفية ازداد عبء العمل الزراعي على النساء. ورغبة من الحكومة في التصدي لهذه التحديات، فإنها أعدت استراتيجية زراعية متوسطة الأجل (2004-2007)، تقر بدور المعونة الغذائية.

7- ستتصدى وثيقة استراتيجية الحد من الفقر التي مازالت قيد الإعداد للتحديات المباشرة المتصلة بالانتقال من الحرب إلى السلم بتمويل خارجي بشكل رئيسي. ومن الأولويات ما يلي: (1) تعزيز إمكانات وصول الفقراء إلى الخدمات الصحية والتعليمية وإلى الأسواق و(2) تسريع عمليتي الإنعاش والنمو الاقتصاديين من خلال وضع إطار مواتٍ لتنمية القطاع الخاص؛ و(3) إحياء الزراعة وتطويرها؛ و(4) تنمية الموارد المعدنية؛ و(5) تحسين الوساطة المالية؛ و(6) تحديث البنى الأساسية؛ و(7) تحسين الإدارة والتسيير من خلال إعادة اللامركزية إلى الحكومة ونظم توفير الخدمات. ومن المتوقع أن يؤدي الدعم الذي سيقدمه البنك الدولي إلى القطاع الصحي إلى توفير استثمارات كبيرة في إطار مشروع البنك الدولي لإصلاح القطاع الصحي وتنميته. وسيوفر مشروع إصلاح التعليم الأساسي الذي يموله بنك التنمية الأسيوي والبنك الدولي الدعم لقطاع التعليم.

8- قرر الرئيس في مايو/أيار 2002 إعطاء الأولوية للقضاء على الجوع بحلول عام 2007. واستناداً إلى هذا الهدف الوطني وبناءً على الوثيقة المرحلية لاستراتيجية الحد من الفقر واستراتيجية الإنعاش الوطني حدد الفريق القطري للأمم المتحدة ضمن إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية "مجموعة متوازنة من الإجراءات، الرامية إلى مساعدة الذين عانوا أكثر من غيرهم خلال النزاع وفي الوقت نفسه إلى توجيه الانتباه إلى التحديات المتجذرة وذلك في أربعة مجالات متداخلة ومتداعمة هي: الحد من الفقر وإعادة الدمج في المجتمع؛ وحقوق الإنسان والمصالحة؛ والحكم الصالح والسلم والأمن؛ والانتعاش الاقتصادي".

9- من التدابير التي تعطيها الحكومة الأولوية توفير الدعم المجتمعي وإحياء سُبل العيش وإعادة بناء الاقتصادات والبنى الأساسية المحلية بهدف تشجيع العودة النهائية للنازحين واللاجئين وإعادة دمجهم في المجتمع وكذلك إعادة دمج الأعداد الكبيرة من الشباب العاطلين عن العمل في مجتمعاتهم الأصلية. وتعتبر المبادرات المجتمعية الرامية إلى تحقيق الانتعاش وإعادة الدمج جزءاً أساسياً من جهود التخفيف من وطأة الفقر.

أوجه التعاون في الماضي والدروس المستفادة منها

10- قدم **البرنامج** مساعداته الغذائية إلى سيراليون خلال العقد الأخير في سياق الطوارئ. وقد تم تخصيص 359 29 طناً من المساعدة الغذائية لنحو 000 275 مستفيد في عام 2004 في إطار عملية الإغاثة الممتدة والإنعاش الإقليمية التي تتألف من عنصرين؛ عنصر الإغاثة – 82 في المائة – الذي يتألف من الاستجابة للطوارئ من خلال حصة عامة كاملة وتدخلات بالتغذية العلاجية والتكميلية وإجراءات لوقاية صحة الأم والطفل؛ وعنصر الإنعاش – 18 في المائة – الذي يتألف من استجابات تأهيلية من خلال التغذية المدرسية لحالات الطوارئ وأنشطة الغذاء مقابل الأصول والغذاء مقابل التدريب والتغذية في المؤسسات لمن يعانون من سوء التغذية.

11- يقدم **البرنامج** حتى الآن مساعداته للأنشطة الخاصة بصحة الأم والطفل في سيراليون، التي بدأت عام 1995، من خلال عملية الإغاثة الممتدة والإنعاش الإقليمية. ويجري الاضطلاع بالأنشطة على أساس الاستجابة للطوارئ بناءً على طلب من وزارة الصحة والإصحاح ومنظمات غير حكومية. وفي مارس/آذار 2003 أكدت بعثة مشتركة بين **البرنامج** ومنظمة الصحة العالمية ووزارة الصحة جدوى الانتقال من النهج العلاجي إلى نهج وقائي يجمع بين مساعدات **البرنامج** الغذائية والأنشطة التكميلية المدعومة من الجهات المانحة ووكالات الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية والمنظمات المجتمعية بهدف تحسين الخدمات الصحية والتغذوية. وكان من المقرر أن يبدأ مشروع رائد في أوائل عام 2004 ويستمر لمدة 18 شهراً.

12- استهل دعم **البرنامج** لقطاع التعليم عام 1991 بمشروع إنمائي لتقديم المساعدة الغذائية للأطفال في المدارس الابتدائية وفي بعض المدارس الداخلية في دوائر بورت لوكو وكينيما ومويامبا. وجرى تنفيذ هذا النشاط أثناء الحرب الأهلية من خلال عنصر التغذية المدرسية لحالات الطوارئ من عملية الإغاثة الممتدة والإنعاش الإقليمية. وفي نوفمبر/تشرين الثاني 2002، قامت بعثة تقدير مشتركة بين **البرنامج** واليونسكو باستعراض برنامج التغذية المدرسية لحالات الطوارئ ووضعت مشروعاً إنمائياً رائداً بديلاً للفترة من 2003 إلى 2005. وأقرت البعثة بأن الحرب أثرت على نوعية القضايا المتصلة بالتعليم ومنها تحسين البنى الأساسية للمدارس وتوفير المواد التعليمية والتدريب أثناء الخدمة لرفع مؤهلات المعلمين غير

المؤهلين تأهيلاً كافياً. لهذا ينبغي تكييف أهداف الدعم الذي يقدمه **البرنامج** للتعليم الأساسي واستراتيجية تنفيذه بما يتلاءم مع وتيرة تنفيذ مشروع إصلاح التعليم الأساسي.

13- استهل عنصر الغذاء مقابل العمل من عملية الإغاثة الممتدة والإنعاش هو أيضاً عام 1991، واستخدم لتوفير حافز إضافي لحث المجتمعات المحلية الريفية على الاضطلاع بعمليات إنشاء البنى الأساسية والتشجيع على زيادة الإنتاج الزراعي. وعندما ازدادت الحرب شدة، تحول الاهتمام إلى التصدي لآثارها. فجرى تقسيم العنصر إلى جزأين هما الغذاء مقابل العمل لدعم إصلاح أو تأهيل البنى الأساسية المجتمعية المتضررة، والغذاء مقابل الزراعة لمساعدة العائدين على استئناف زراعة الأرز، وقدمت منظمة الأغذية والزراعة ومنظمات غير حكومية بذور الأرز والأدوات الزراعية.

14- توفر مشاريع الغذاء مقابل التدريب الدعم لـ 16.000 شاب وامرأة في 72 مؤسسة في دوائر بو وكينيما وكيلاهون وبورت لوكو وتونكوليلي من خلال أنشطة التدريب المهني والأنشطة المدرة للدخل بما في ذلك الأشغال المعدنية والحياكة والنجارة وأعمال البناء وصناعة الأقمشة وميكانيكا السيارات. ويفيد التقييم الذاتي الذي أجراه **البرنامج** في أغسطس/آب وسبتمبر/أيلول 2003 أن أنشطة الغذاء مقابل التدريب كانت ناجحة من حيث تلقي التدريب إلا أن النساء والشباب الذين تلقوا التدريب، لم تكن لديهم فرص لسبل عيش مستدامة. فالمستفيدون يعتمدون اعتماداً كبيراً على المواد الخام والخبرات التي يحصلون عليها من المنظمات غير الحكومية وعلى الأغذية التي يقدمها **البرنامج**. وهم يعانون من ضعف الوعي ونقص البنى الأساسية الرئيسية وغياب شبكات الدعم وقلة فرص الحصول على القروض الصغيرة اللازمة للاضطلاع بأنشطة مستقلة.

15- وتبرز هذه النتائج الحاجة إلى ضرورة قيام **البرنامج** بتعزيز التعاون مع الوكالات التي تزود الشباب والمجموعات النسائية بمدخلات لبدء المشاريع وبالمهارات القيادية وبفرص الحصول على قروض صغيرة للزراعة وللأنشطة المدرة للدخل عملاً بالبند الثالث من التزامات **البرنامج** المعززة تجاه النساء. ويعتبر التزام الوكالات الثنائية والمنظمات غير الحكومية الرئيسية شرطاً أساسياً لضمان توفير السلع غير الغذائية وغيرها من الموارد التكميلية بما في ذلك التدريب على التوعية بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز نظراً لأهمية ذلك من أجل ضمان فعَّالية تنفيذ الأنشطة المعانة من **البرنامج** ونقل تركيز المساعدة الغذائية من أنشطة الطوارئ إلى أنشطة التنمية لصالح النازحين والعائدين والنساء والشباب العاطلين عن العمل. ومن الضروري الاضطلاع بأنشطة لاستقطاب الدعم لاستخدام المعونة الغذائية من أجل مساعدة الضعفاء على بناء أصول خاصة بهم والترويج لمقولة إن تغذية المرأة وتعليمها وتنمية مهاراتها تعود على الأسرة والمجتمعات بالخير، وفق ما يرد في البند السابع من التزامات **البرنامج** المعززة تجاه النساء.

التركيز الاستراتيجي للبرنامج القطري

16- تتمثل مهمة **البرنامج** في سيراليون، في سياق استراتيجية إطار الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية، في مساعدة الضعفاء على الحد من الجوع المزمن وإعادة تشكيل قاعدة أصولهم واستعادة سُبل عيشهم بهدف القضاء على الجوع بحلول عام 2007. وقد أعدت هذا البرنامج القطري الانتقالي (2005-2007) بعثة تقدير مشتركة بين منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة ومنظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلوم والثقافة (اليونسكو) في نوفمبر/تشرين الثاني 2003. والهدف منه هو تعزيز قدرات الأسر الفقيرة التي تعاني من الجوع لاسيما تلك التي ترأسها نساء وتلك المتأثرة بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز على تلبية احتياجاتها الغذائية والتغذوية على أساس مستدام وعلى الصمود في وجه الهزات الاقتصادية. ويعالج البرنامج أيضاً جوانب الخلل في التوازن بين الجنسين وقضايا فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز. ويلتقي هذا الهدف مع نهج المسارين الذي اعتمدته منظمة الأغذية والزراعة والصندوق الدولي للتنمية الزراعية **والبرنامج** من أجل التصدي للجوع والحد من الفقر، وهو نهج يجمع بين شبكات السلامة الاجتماعية وتدابير زيادة إنتاجية أشد الناس فقراً وتعزيز فرص العمل لهم.

17- لم تستكمل حتى اليوم عملية الانتقال من الإغاثة إلى الإنعاش والتنمية، وبالتالي فإن البرنامج القطري سيعطي الأولوية لعدد من الخدمات والأنشطة الاجتماعية لتعزيز إنتاج الأغذية والإنتاج الزراعي وإعادة دمج الشباب الريفيين العاطلين عن العمل في المجتمع. وسينفذ هذا البرنامج بموازاة العملية الإقليمية للإغاثة الممتدة والإنعاش للمناطق الساحلية من غرب أفريقيا التي توفر المعونة الغذائية للاجئين والعائدين الليبريين. والأهداف المنشودة من البرنامج القطري هي التالية:

- تعزيز سُبل الحصول على التعليم الأساسي ورفع معدلات المواظبة والاستمرار للأطفال ولاسيما البنات؛
- تحسين الوضع التغذوي والصحي للمجموعات الضعيفة بما فيها الأشخاص الذين يعيشون مع فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز؛
- تعزيز قدرة الأسر والمجتمعات الفقيرة التي تعاني من انعدام الأمن الغذائي على إصلاح الأصول وبناء أصول جديدة وصيانتها.

ويرد عرض عام لهذه الأهداف البرمجية والنتائج المنشودة في إطار النتائج والموارد المدرجة في الملحق 2.

18- سيركز **البرنامج** في سعيه لتحقيق هذه الأهداف على المجالات التالية:

- دعم زيادة الاستثمارات الأسرية في التعليم الابتدائي وتعليم الكبار؛
- تحسين تغذية الحوامل والمرضعات والأطفال الذين يعانون من سوء التغذية الشديد؛
- تعزيز قدرة الأمهات وموفرات الرعاية من أقل المجتمعات أمناً غذائياً على تغذية أطفالهن ورعايتهم؛
- توفير مزيد من الدعم التغذوي للأشخاص الذين يعيشون مع فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز؛
- النهوض بقدرة الأسر والمجتمعات على ترميم وإصلاح وإنشاء وصون الأصول التي توفر سُبل عيش مضمونة ومستدامة.

وسيعتمد **البرنامج** من أجل تحقيق هذه الأهداف نهجاً كلياً يضمن مراعاة قضايا الجنسين ويربط التدريب على تعزيز الوعي بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز بالتعليم الابتدائي وتعليم الكبار وبأنشطة صحة الأم والطفل والتغذية وأنشطة التدريب الصحي وإنشاء الأصول وأنشطة إحياء سُبل العيش.

19- سيتم تنفيذ البرنامج القطري في إطار ثلاثة أنشطة أساسية سيُجمع فيها بين الموارد الغذائية **للبرنامج** والموارد غير الغذائية. وهذه الأنشطة هي: (1) دعم التعليم الأساسي؛ و(2) وأنشطة صحة الأم والطفل والتغذية بما في ذلك دعم الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز وتخفيف وطأته ورعاية المتأثرين به؛ و(3) أنشطة الغذاء مقابل الإنعاش والتنمية. وترد تفاصيل عن المستفيدين والاحتياجات الغذائية وحجم الحصص في الملحق 1.

20- يسهم البرنامج القطري في تحقيق سبعة من الأهداف الإنمائية الثمانية للألفية مع تركيز على هدف الألفية الإنمائي رقم 1 - وهو استئصال الفقر المدقع والجوع والهدف رقم 2 - هو توفير التعليم الابتدائي للجميع والهدف رقم 3 وهو تعزيز المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة والهدف رقم 4 وهو الحد من وفيات الأطفال، والهدف رقم 5 وهو تحسين صحة الأم. ويسهم البرنامج أيضاً في تحقيق الهدف رقم 6 - هو مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز والملاريا وغيرهما من الأمراض والهدف رقم 7 - هو ضمان استدامة البيئة. ويتسق البرنامج القطري مع مبادرات الشراكة الجديدة من أجل تنمية أفريقيا وقد تم وضعه بالتعاون مع وزارة التنمية والتخطيط الاقتصادي وغيرها من الوزارات. وقد جرى تحديد مضمون المجالات البرمجية من خلال حوار تم بين الحكومة والمنظمات غير الحكومية وشركاء من الجهات المانحة. ويتوافق هذا البرنامج القطري مع الأولويات المؤسسية **للبرنامج** المنصوص عليها في سياسة تحفيز التنمية وفي الخطة الاستراتيجية 2004-2007. فالأولوية الاستراتيجية 2 يعالجها نشاط الغذاء مقابل الإنعاش والتنمية والأولوية الاستراتيجية 3 يعالجها النشاط المتعلق بصحة الأم والطفل والتغذية والأولوية 4 يعالجها نشاط دعم التعليم الأساسي. ويتصدى البرنامج القطري أيضاً لالتزامات **البرنامج** المعززة تجاه النساء نظراً لعلاقتها بالأنشطة الأساسية لاسيما الالتزام الأول المتعلق بالتغذية، والالتزام الثاني الخاص بالتعليم والثالث المتعلق باستحداث الأصول.

21- يستند في توجيه أنشطة البرنامج القطري إلى مسح تحليل هشاشة الأوضاع ورسم خرائطها الذي أجراه **البرنامج** في يونيو/حزيران 2003[7] وتقدير هشاشة المشيخات[8] الذي أجرته وزارة الزراعة والحراجة والأمن الغذائي ومنظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة في الفترة من يونيو/حزيران إلى سبتمبر/أيلول 2002. وستوجه مساعدات **البرنامج** سنوياً إلى 302.000 شخص ممن يعانون من انعدام الأمن الغذائي، وتبلغ نسبة النساء بين هؤلاء 60 في المائة وذلك في دوائر كامبيا وكوينا دوغو وتونكوليلي وكيلاهون وبونثي (انظر الخريطة في الملحق 4). وهي الدوائر التي تعاني بشكل خاص من انعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية. فالموارد المحلية المحدودة قد تأثرت بالدمار الذي حل بالبنى الأساسية الاقتصادية الاجتماعية والأصول الأسرية وبتدفق اللاجئين والنازحين والعائدين. ويمكن توسيع نطاق مساعدات **البرنامج** لتشمل كينيما وبوجيهون في البرنامج القطري اللاحق مع الوقف التدريجي لأنشطة البرنامج القطري في الدوائر المشار إليها أعلاه.

22- أكد كلا المسحين أن عبء الفقر يقع بشكل مفرط على النساء والشباب. وتتألف المجموعات المستفيدة في هذه المناطق من المراهقين والحوامل والمرضعات والأطفال الذين يعانون من سوء التغذية والأشخاص الذين يعيشون مع فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز والأسر التي ترأسها نساء والشباب العاطلين عن العمل والأميين وتلاميذ المدارس. وتهدف الأنشطة المتعامدة الثلاثة إلى دعم المجموعات السكانية المستهدفة وتمكينها من التخلي عن طلب المعونة الغذائية في أسرع وقت ممكن.

النشاط الأساسي 1: دعم التعليم الأساسي

23- المطلوب في مجالي سياستي التعليم والشباب على الصعيد الوطني هو ضمان توفير الموارد من أبنية مدرسية ومعلمين مؤهلين ومواد تعليمية ومعدات وأثاث وفي الوقت نفسه زيادة معدلات انخراط البنات في المدارس الابتدائية وما

7 Rural Food Security, Livelihoods and Nutrition Survey and Household Food Security Profiles, WAM/WFP, June 2003.

8 Sierra Leone Chiefdom Vulnerability Assessment, FAO, 2002.

بعدها وبقاؤهن فيها. ومطلوب أيضاً الحد من عدد الشباب الذين فاتتهم الدراسة في المدارس بسبب الحرب من خلال تزويدهم بتعليم أساسي وبمهارات تضمن لهم سُبل عيش مستدامة. وسيكون لنشاط دعم التعليم الأساسي هدف مزدوج: (1) تيسير فرص الوصول إلى المدارس الابتدائية وبخاصة للبنات في الصفوف المتقدمة، من خلال تزويدهم بحصة غذائية منزلية وتثبيت المواظبة في الدوائر التي أصيبت فيها البنى الأساسية التعليمية بأضرار لاسيما كيلاهون وكامبيا وكوينا دوغو وتونكوليلي؛ و(2) دعم توفير التعليم الأساسي غير النظامي للأطفال الذين هم خارج المدارس وفوق سن الانتظام في المدارس. وسيتم العمل على تحقيق هذين الهدفين بالتنسيق مع مشروع إصلاح التعليم الأساسي (انظر الفقرة 12).

24- سيفيد من أنشطة دعم التعليم الأساسي500 161 تلميذ في المدارس الابتدائية العامة وفي مدارس التعليم التكميلي السريع للإعداد للمدارس الابتدائية في السنة الواحدة إضافة إلى 250 33 طفلاً من خارج المدارس وممن هم فوق سن الانتظام في المدارس في برامج التعليم الأساسي غير النظامي. وفضلاً عن هذا، ستتلقى 750 23 بنتاً في الصفوف من الرابع إلى السادس حصصاً غذائية منزلية شهرية، إذا ما حققن نسبة مواظبة قدرها 80 في المائة، وذلك كحافز لمنع تسربهن من المدارس الابتدائية. وسيستمر العمل ببرنامج مدرسي لإزالة الديدان ينفذ بالتعاون مع منظمة اليونيسيف. وسيساعد نشاط دعم التعليم الأساسي الأطفال المنخرطين في برامج التعليم الابتدائي والمهني غير النظامية على استكمال التدريب واكتساب المهارات من خلال توفير المعونة الغذائية لهم بالتعاون مع الوكالات الأخرى التابعة للأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية والمنظمات المجتمعية؛ وسيعمل النشاط أيضاً على جعل الشركاء يضطلعون ببرامج للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في المدارس المدعومة من **البرنامج** والمجتمعات المحلية ومواقع أنشطة الغذاء مقابل التدريب. ومن شأن المعونة الغذائية أن تنزع فتيل ما وصف رسمياً "بالقنبلة الموقوتة" – أي جحافل الشباب العاطلين عن العمل.

25- لا يغطي البرنامج القطري سوى دائرتين من الدوائر التي ينفذ فيها مشروع التغذية المدرسية الرائد، وهاتان الدائرتان هما كامبيا وتونكوليلي. أما الدوائر الأربع الأخرى فقد تبين من خلال المسح الذي أجراه **البرنامج** لهشاشة الأوضاع ورسم خرائطها وتقدير هشاشة المشيخات أنها تعاني من انعدام الأمن الغذائي بدرجة تتراوح بين المعتدل والمنخفض. ويعود هذا إلى أن البرنامج القطري يعطي وزناً للهشاشة يفوق ذاك الذي يعطيه لتوفير الأغذية الذي كان من المعايير الرئيسية للاختيار في المشروع الرائد الذي سينتهي في أغسطس/آب 2005 وينقل إلى البرنامج القطري. وسيعاد تقدير نشاط دعم التعليم الأساسي في أوائل عام 2005 وسيكيف ليستوعب المشروع الرائد.

النشاط الأساسي 2: النشاط المتكامل بشأن صحة الأم والطفل والتغذية

26- سيكون نشاط صحة الأم والطفل والتغذية جزءاً من برنامج شامل يهدف إلى الحد من وفيات الأمومة والطفولة المبكرة المرتبطة بسوء التغذية. وستسهم الأنشطة المقررة في تعزيز القدرة على توفير خدمات تغذوية على صعيد الدوائر وبرامج للتثقيف الصحي والتغذوي على صعيدي العيادات والمجتمعات المحلية. وسترفد المعونة الغذائية من **البرنامج** بأنشطة أخرى تنفذها وزارة الصحة بالشراكة مع **البرنامج** ومنظمة اليونيسيف ومنظمات غير حكومية بدعم تقني من منظمة الصحة العالمية. وفي دوائر بونثي وكونيا دوغو وتونكوليلي التي يعتبر انعدام إمكانات الحصول على الأغذية المغذية عاملاً من عوامل سوء التغذية فيها ستزود كل الحوامل والمرضعات اللاتي لديهن أطفال دون الثانية من العمر بتغذية تكميلية مع برنامج لإزالة الديدان بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية بهدف الحد من سوء التغذية تنفيذاً للالتزام الأول من التزامات **البرنامج** المعززة تجاه النساء. وسيواصل البرنامج دعم التغذية التكميلية للأطفال الذين يعانون من سوء التغذية في الدوائر الأخرى ولكنه سوف يوقف تدريجياً توفير التغذية التكميلية في العيادات لصالح برامج التغذية المجتمعية التي تدعمها الوكالات التابعة للأمم المتحدة ومنظمات دولية غير حكومية.

27- يقدر عدد المستفيدين سنوياً بنحو 77.520 شخصاً منهم 680 13 حاملاً و040 41 مُرضعة[9] و800 22 طفل يعانون من سوء التغذية المعتدل. وسيكون توزيع الخلائط المسبقة المعززة جزءاً من حملة متكاملة لرعاية ما قبل الولادة والأطفال دون الخامسة. وسيحشد الشركاء مواردهم في الدوائر الثلاث كافة لبناء القدرات والنهوض بالتثقيف الصحي والتغذوي بما في ذلك إذكاء الوعي بقضايا فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز. وسيشجع المستفيدون أيضاً على الاستفادة من الخدمات الاستشارية الطوعية ومن فرص إجراء اختبارات فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز التي ستوفرها الحكومة في المراكز الصحية الإقليمية. وستشجع النساء على المشاركة في برامج الوقاية من انتقال المرض من الأم إلى الطفل أينما توفرت. وستستخدم أغذية **البرنامج** كحافز للمستفيدين لاستخدام الخدمات المتاحة والإفادة من التدريب. وستدمج التغذية التكميلية للأطفال بين سن الثانية والخامسة المصابين بسوء التغذية الحاد في البرنامج عن طريق تعزيز الرعاية الخارجية لمن هم دون الخامسة في عيادات صحة الأم والطفل ومن خلال البرامج المجتمعية المعنية بتعزيز النمو

[9] جرى التوصل إلى هذا الرقم استناداً إلى النسبة المئوية المقدرة للحوامل في أشهر الحمل الثلاثة الثانية والثلاثة الأخيرة وعدد المرضعات اللاتي لديهن أطفال دون الثانية في كل دائرة. وحسبت الأرقام على النحو التالي المستفيدات الحوامل: 3/2 × 5.1 في المائة (الانتشار المقدر) = 3.4 في المائة من السكان. وحسب عدد المرضعات اللاتي لديهن أطفال دون الثانية كما يلي: 4 × 3.4 = 13.6 في المائة. وبسبب التداخل فإن النسبة الإجمالية المقدرة هي: 3 × 3.4 في المائة = 10.2 في المائة.

المدعومة من المنظمات غير الحكومية. وسينتهي المشروع الرائد في يونيو/ حزيران 2005 ويدمج في البرنامج القطري. وسيعاد تقدير نشاط صحة الأم والطفل والتغذية في أوائل عام 2005 ويكيف ليستوعب تجربة المشروع الرائد.

28- وإضافة إلى نشاط صحة الأمومة والطفولة والتغذية، فإن المكتب القطري سيتصدى للاحتياجات التغذوية للأشخاص الذين يعيشون مع الإيدز. وستخصص نسبة 4 في المائة من الموارد الغذائية المبرمجة بموجب البرنامج القطري والتي تبلغ 348 1 طناً من السلع للأشخاص الذين يعيشون مع الإيدز في الدوائر الخمس المقصودة؛ وستوفر الحصة اليومية الواحدة 100 2 سعر حراري. وسيوفر هذا الدعم التغذوي لنحو 2.200 شخص ممن يعيشون مع الإيدز في السنة. وسيتم اختيار المستفيدين بالتعاون مع الحكومة استناداً إلى المواقع المعروفة للأشخاص المتأثرين أو من خلال استخدام مؤشرات بديلة منها أعداد المصابين بالتدرن (السل) مثلاً. وسيتعاون المكتب القطري مع البنك الدولي في مجال الأنشطة التثقيفية المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز. وفي ضوء الزيادة المتوقعة في عدد المنظمات غير الحكومية وتزايد قدرات المنظمات غير الحكومية على العمل في قضايا فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز فإنه سيجرى استقصاء إمكانية الاضطلاع بأنشطة إضافية منها الاستشارات والاختبارات الطوعية.

النشاط الأساسي 3: الغذاء مقابل الإنعاش والتنمية

29- ستنفذ أنشطة الغذاء مقابل الإنعاش والتنمية في دوائر كيلاهون وكامبيا وكونيا دوغو وتونكوليلي التي كانت الأكثر تعرضاً للخراب بفعل الحرب الأهلية. وتتسم هذه الدوائر بارتفاع مستويات انعدام الأمن الغذائي وبأن فيها أكبر أعداد من العائدين والشباب العاطلين عن العمل. وستستهدف هذه الأنشطة إلى 900 4 أسرة ضعيفة و500 24 مستفيد من أنشطة الغذاء مقابل الأصول. وسيستفيد نحو 030 3 شخصا آخر من برامج محو الأمية لدى الكبار. وسيشمل كلا العنصرين أنشطة تعريف وتوعية بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز. وسيولى اهتمام خاص خلال العملية لضمان تمثيل النساء ومشاركتهن في اتخاذ القرارات كيما تراعى احتياجاتهن في استحداث الأصول لصالحهن.

30- سيتعاون **البرنامج** تعاوناً وثيقاً مع المشروع المجتمعي للحد من الفقر الذي يموله الصندوق الدولي للتنمية الزراعية والذي يمتد من عام 2005 حتى 2009 بتمويل قدره 13.8 مليون دولار أمريكي. وينص هذا المشروع صراحة على التعاون مع **البرنامج** في أنشطة الغذاء مقابل الأصول والغذاء مقابل التدريب وهو مصمم كاستجابة متكاملة للحاجة إلى إصلاح الخدمات الأساسية وإعادة القدرات الإنتاجية إلى مستويات ما قبل الحرب في دوائر بو وكيلاهون وكونو وتونكوليلي. ويتألف هذا المشروع من العناصر التالية: (1) محو الأمية لدى 20.000 امرأة وشاب وشابة؛ و(2) بناء قدرات المنسقين والمجموعات المجتمعية؛ و(3) إصلاح الطرق الفرعية؛ و(4) تنمية البنى الأساسية المجتمعية؛ و(5) إصلاح وتوسيع ري المساحات الصغيرة.

31- ستستخدم معونة **البرنامج** الغذائية بالاقتران مع المدخلات غير الغذائية وتعبئة المجتمعات المحلية والدعم التقني والإشراف المنصوص عليها في المشروع التأهيلي والمجتمعي للحد من الفقر. ومن المقرر الاضطلاع بأنشطة للغذاء مقابل الأصول لمساندة إعادة تأهيل المحاصيل الشجرية بالتعاون مع وزارة الزراعة والحراجة ومصائد الأسماك ومنظمة الرؤية العالمية ومنظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة. ومن المقرر إصلاح الطرق الفرعية وصيانتها بالتعاون مع سلطة الطرق في سيراليون والاتحاد الأوروبي وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي في دوائر بونثي وكيلاهون وكامبيا وكوينا دوغو في إطار مشاريع قيد الإقرار. وستتعاون أنشطة الغذاء مقابل الإنعاش والتنمية أيضاً مع التجمع من أجل الإصلاح والتنمية المؤلف من منظمات أفريكير، وتعاونية المساعدة والإغاثة في كل مكان، وخدمات الإغاثة الكاثوليكية ومنظمة الرؤية العالمية التي تنظم برنامج مساعدة انتقالي لمدة 3 سنوات بدءاً من عام 2004 لمساندة عملية الانتعاش من الحرب عن طريق إحياء سُبل العيش وتحسين الوضع الصحي والتغذوي للأسر الريفية في 31 مشيحة في بونثي وتونكوليلي وكونو وكوينا دوغو وكيلاهون.

32- من المتوقع أن يتعزز الانتعاش الوطني بنهاية البرنامج القطري؛ وسيتراجع عندئذ دور المعونة الغذائية في خلق بيئة ممكنة لإعادة بناء الأصول الأسرية وإحياء سُبل العيش الريفية. وسيصبح ممكناً عندئذ تحويل تركيز معونة **البرنامج** الغذائية إلى شبكات السلامة الاجتماعية مع ترك الأنشطة المتصلة بالإصلاح وإنتاج الأغذية للجهات المانحة ولوكالات الأمم المتحدة التقنية والمؤسسات المالية الدولية.

استراتيجية التنفيذ

33- قدرة الحكومة على التنفيذ ضعيفة جداً؛ فقد هدمت الحرب الوزارات وأهلكت موظفيها ودمرت معظم قدراتها الإمدادية وقزمت ميزانياتها للنفقات المتكررة. وتعكف الحكومة حالياً على تقليص الإدارة العامة المركزية وتحويل عمليات الحكومة على أصعدة الدائرة والمشيخة والقرية إلى اللامركزية بدعم من الجهات المانحة وبمساعدات تقنية من برنامج الأمم المتحدة الإنمائي. لهذا فإن المنظمات غير الحكومية والمنظمات المجتمعية ستقوم بدور رئيسي في تنفيذ أنشطة البرنامج القطري خلال الفترة الانتقالية وربما لفترة طويلة في المستقبل.

34- سيسعى **البرنامج** إلى إقامة شراكات مع التجمع من أجل الإصلاح والتنمية في إطار برامج ترمي إلى تحسين الخدمات الصحية وإحياء سُبل العيش. وكانت كل المنظمات الدولية غير الحكومية عند إعداد هذه الوثيقة تعمل على أساس إغاثة الطوارئ ولم تكن قادرة على التنبؤ بتمويلها أو بأنشطتها لفترة تتجاوز يونيو/حزيران 2004. وسيواصل **البرنامج** التماس الشراكات مع المنظمات المتبقية التي تتمتع بالقدرات المطلوبة والتي تعمل في المناطق التي يغطيها البرنامج القطري.

35- سينفذ البرنامج القطري من خلال نهج تشاركي مع التركيز على قيام المجتمعات المحلية بإدارة الأنشطة وتقييمها كما هو الحال مع المشاريع القائمة. وستنفذ أنشطة الغذاء مقابل الإنعاش والتنمية بناءً على طلب المجتمعات المحلية وتحديد التدخلات المطلوبة. وستنفذ أنشطة دعم التعليم الأساسي في المدارس فقط مع التزام PTA بالمشاركة في التنفيذ. وسيركز بشكل أساسي على أنشطة التغذية المجتمعية بهدف التصدي لظاهرة سوء التغذية المتكررة بين الأطفال. وسيجري في كل هذه الأنشطة تحديد الشركاء الذين يوفرون التدريب على المشاركة المجتمعية للنساء اللاتي يشاركن في لجان توزيع الأغذية واستحداث الأصول.

36- وسيتم إنشاء لجنة تنظيمية للبرنامج القطري برئاسة وزارة التنمية والتخطيط تضم ممثلين عن وزارات الصحة والتعليم والزراعة والحكم المحلي واللجنة الوطنية للعمل الاجتماعي وSLRA وشركاء **البرنامج** التنفيذيين. وستدعى الجهات المانحة أيضاً للمشاركة. وستجتمع اللجنة مرة كل ستة أشهر لتوجيه السياسة العامة وتنسيق تعبئة الموارد الداخلية والخارجية ولتستقطب الدعم لدمج البرنامج القطري في الإطار الوطني للتنمية. وسيوقع على خطة عمل للبرنامج القطري بين **البرنامج** ووزارة التنمية والتخطيط الاقتصادي وسيوقع أيضاً على خطط عمل سنوية مع الوزارات المسؤولة عن تنفيذ الأنشطة.

37- وستعقد على صعيد المشروع اجتماعات فصلية لاستعراض المشروع كجزء من عملية الإدارة وسيحضرها **البرنامج** والوزارات المنفذة وسيرأسها مناوبة وزير أو ممثل عنه وممثل **البرنامج**. وستدعى الجهات المانحة للحضور. وستستعرض الاجتماعات التقدم المحرز وتحل قضايا السياسات ذات الصلة أو تناقشها.

38- أما على صعيد الدوائر، فإن كل وزارة من الوزارات المشاركة ستسمي موظفاً يكون مسؤولاً عن إدارة المشروع بما في ذلك الرصد وتقديم التقارير. وسيعد مراقبو المعونة الغذائية من **البرنامج** تدريباً موقعياً للنظراء الحكوميين. وستعقد اجتماعات دورية بين موظفي الدوائر وموظفي **البرنامج** الميدانيين.

39- سيوفر مكتب **البرنامج** القطري خبراء في مجالات الصحة العامة والتغذية والتعليم والتنمية الريفية ليعملوا مع الوزارات التقنية لتخطيط الأنشطة وتنسيقها ورصدها. وسيدرب الموظفون النظراء على الرصد وتقديم التقارير، وسيوفر التدريب أيضاً لموظفي **البرنامج** وشركائه في مجالات مشتركة منها قضايا الجنسين وتأثير فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز على التنمية. وسيعمل البرنامج القطري من خلال لجان فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز اللامركزية التي أنشئت على صعيدي الدوائر والمشيخات.

إدارة المشروع والرصد والتقييم

40- تم خلال عمليتي استعراض وإقرار البرنامج القطري إجراء مشاورات مع الوزارات والأمانة الوطنية لفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز ووكالات الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية لترتيب الأنشطة ومجالات التنفيذ حسب الأولوية. وعملاً بالتوجيه الخاص بالسياسات WFP/EB.A/2002/5-C سيجري وضع نظام للرصد والتقييم قائم على النتائج لتمكين مكتب **البرنامج** في سيراليون من الوفاء بولايته والتزاماته في مجالات الإدارة وقياس الأداء والمساءلة والتعلم واستقطاب الدعم.

41- للانتقال من الإغاثة إلى التنمية أبعاد تشغيلية وتنظيمية وأخرى تتعلق بالموارد البشرية بالنسبة لمكتب **البرنامج** في سيراليون. فأنشطة الغذاء مقابل التنمية تتطلب مدخلات برمجية أكثر من المعونة الغذائية للطوارئ. لهذا فإن إطلاق البرنامج القطري سيسبقه تدريب الموظفين على أهدافه وأبعاده الاجتماعية وطريقة التنفيذ لتمكين موظفي **البرنامج** من التفاعل مع الأطراف صاحبة المصلحة ومنها المجتمعات المحلية المستفيدة وشركاء التنفيذ والمنظمات المجتمعية والزعماء الشيوخ والنظراء والإداريون المحليون.

42- لهذا سيحتاج المكتب القطري إلى موظفين مهنيين وموظفي دعم إضافيين وسيستعين بخدمات برنامجي متطوعو الأمم المتحدة والموظفون المهنيون المبتدئون. وسيتطلب التنفيذ الفعَّال للبرنامج التدريب على الرصد والتقييم القائم على النتائج، ومبادئ البرنامج التوجيهية الخاصة بالبيئة ونهج سُبل العيش المستدامة، وتحليل الأطر المنطقية، والأساليب التشاركية الحساسة لقضايا الجنسين، والإجراءات الإدارية والمالية، وتطبيقات النظم وإجراءاتها، وأسس إدارة الطوارئ.

43- وعند الانتقال إلى الرصد القائم على النتائج، سيتتبع **البرنامج** مدى تحقيق أهداف البرنامج القطري والفوائد المرجوة منه والنتائج المطلوبة. وقد تم وضع مؤشرات واقعية ومحددة زمنياً لكل مستوى من مستويات الأنشطة المختلفة المدرجة

في الإطار المنطقي لتقيس التقدم المحرز. وسينتظر من النظراء والمجتمعات المحلية أن تقدم تقاريرها استناداً إلى المؤشرات المحددة.

44- وسيضطلع **البرنامج** مع الوزارات المختلفة ووكالات الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية بمسوحات مشتركة لخط الأساس بشأن التغذية، والتعليم، وسُبل العيش والبنى الأساسية الريفية بغية وضع إطار مشترك لتحديد الأولويات والنتائج المطلوبة.

45- وستستخدم مؤشرات الأمن الغذائي المستخلصة من نظم معلومات **البرنامج** ومنظمة الأغذية والزراعة والحكومة على مدى البرنامج القطري لتقرير متى يتم الدخول إلى منطقة جديدة ومتى يتم الانسحاب من المناطق التي ينفذ فيها البرنامج. وستستخدم المؤشرات الخاصة بأنشطة محددة كمؤشر معدلات الانخراط بالنسبة لنشاط التعليم كاستراتيجيات للانسحاب.

46- وستبذل الجهود لتعزيز التعاون مع المنظمات غير الحكومية لتحديد الأنشطة وتنفيذها ورصدها والإشراف عليها. وستوفر المنظمات غير الحكومية دعماً تقنياً هاماً كما ستوفر التدريب في مجال أنشطة الغذاء مقابل الإنعاش والتنمية وأنشطة صحة الأم والطفل والتغذية ضماناً لنجاح التنفيذ. وسيتم إنشاء شراكات مع المنظمات غير الحكومية الوطنية لأغراض استقطاب الدعم والرصد المحلي لعمليات بناء الأصول وللأنشطة في مجالي الصحة والتعليم دعماً للرصد القائم على النتائج.

47- سيجري تقييم منتصف المدة للأنشطة عام 2006 بالتعاون مع الشركاء ومكتب **البرنامج** الإقليمي بغية تقدير مدى فعَّالية البرنامج القطري في تحقيق النتائج المطلوبة. وسيجري الاضطلاع عام 2006 بدراسة متابعة لخطوط الأساس لالتزامات البرنامج المعززة تجاه النساء لعام 2004 لتقصي الإنجازات المتصلة بأهداف التزامات البرنامج تجاه النساء.

48- سيشجع ممثلو المانحين على المشاركة في الاستعراضات السنوية؛ وسيجري تنظيم زيارات لهم للإطلاع على أنشطة البرنامج القطري.

الملحق الأول ـ ألف

المستفيدون حسب النشاط ومخصصات الأغذية				
النسبة المئوية للمستفيدات	**عدد المستفيدين رجال/نساء/المجموع (المتوسط السنوي)**	**توزيع النشاط النسبة المئوية[1]**	**مجموع كميات السلع (بالأطنان)**	**نشاط البرنامج القطري**
				النشاط 1:
50	194 750	64	22 218	دعم التعليم الأساسي
				النشاط 2:
	77 520	22	5 953	(أ) صحة الأم والطفل والتغذية المتكاملة
	2 200		1 348	(ب) الأشخاص الذين يعيشون مع الإيدز وفيروسه
70	**79 720**		**7 301**	**المجموع الفرعي**
60	27 530	14	4 999	النشاط 3: الغذاء مقابل الإنعاش والتنمية[2]
	302 000	**100**	**34 518**	**المجموع**

(1) السلع المخصصة لكل نشاط كنسبة مئوية من مجموع السلع.
(2) بما في ذلك 500 73 و090 9 مستفيد من برامج الغذاء مقابل الأصول ومحو الأمية لدى الكبار (عنصر الغذاء مقابل الأصول مقدر استناداً إلى حصة أسرية تعادل 5 حصص فردية).

الملحق الأول - باء

نوع السلعة وحجم الحصة			
المحتوى التغذوي (سعر حراري، نسبة مئوية من البروتينات)	حجم الحصة الواحدة للشخص الواحد في اليوم الواحد (بالغرام)	نوع السلع (اسم السلعة)	نشاط البرنامج القطري
النشاط 1:			
630	100	حبوب	**النشاط 1-أ:** التغذية المدرسية
	30	بقول	
	20	زيت نباتي	
25	5	ملح	
875	2 500*	بقول	**النشاط 1-ب:** خطة تقديم حوافز للبنات
1 122	200	حبوب	**النشاط 1-ج:** تعليم غير نظامي (مهني)
	60	بقول	
	25	زيت نباتي	
النشاط 2:			
750	150	أغذية مركبة	**النشاط 2-أ:** الحوامل
	15	زيت نباتي	
	12	سكر	
750	150	أغذية مركبة	**النشاط 2-ب:** المرضعات والأطفال دون الثانية
	15	زيت نباتي	
	12	سكر	
1 250	250	أغذية مركبة	**النشاط 2-ج:** التغذية التكميلية للأطفال دون الخامسة
	25	زيت نباتي	
	20	سكر	
2 100	450	أغذية مركبة	**النشاط 2-د:** الأشخاص الذين يعيشون مع الإيدز وفيروسه
	30	زيت نباتي	
	50	بقول	
	25	أغذية مركبة	
	5	ملح	
			النشاط 3:
12 708	2 000	حبوب	النشاط 3-أ: الغذاء مقابل الأصول
	400	بقول	
	125	زيت نباتي	
1 122	200	حبوب	**النشاط 3-ب:** محو الأمية لدى الكبار
	60	بقول	
	25	زيت نباتي	

* في الشهر

الملحق الثاني

موجز مصفوفة النتائج والموارد للبرنامج القطري لسيراليون (2005-2007)

الموارد المطلوبة	المخاطر والافتراضات	مؤشرات الأداء	النتائج
		مؤشرات التأثير على الصعيد الوطني النسبة المئوية للسكان الذين يعيشون دون خط الفقر (دولار واحد في اليوم) مستوى الدخل الزراعي.	**الهدف على الصعيد الوطني:** تحقيق خفض كبير في حدة الفقر في سيراليون من خلال اتخاذ تدابير للقضاء على الفقر بحلول عام 2007 وتعزيز قدرات السيراليونيين وفرصهم.
		مؤشرات نتائج إطار الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية	**نتائج إطار الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية**
		1. النسبة المئوية للسكان الذين يعيشون دون خط الفقر (دولار واحد في اليوم).	1- تعزيز فرص الفقراء في العمل والأنشطة المدرة للدخل.
		2. تقديم تقارير سنوية بالبيانات المتصلة بالفقر وأهداف التنمية للألفية.	2- تحسين القدرة على رصد الفقر وتعزيز نظمه.
		3-1 معدل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز على صعيد البلد بأسره.	3- تعزيز فرص الحصول على الخدمات الاجتماعية الجيدة بما فيها المأوى.
		3-2 معدل الوعي بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز (النسبة المئوية للنساء من سن 15 إلى 49 اللاتي يعرفن طرق انتقال فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز).	
		3-3 معدل انتشار التدرن (السل).	
		3-4 معدل وفيات الأمومة.	
		3-5 معدل وفيات الأطفال دون الخامسة.	
		3-6 معدل وفيات الأطفال.	
		3-7 معدل التغطية بالتمنيع.	
		3-8 معدل التغطية بالتمنيع ضد ذوفان الكزاز.	
		3-9 معدل انتشار نقص فيتامين A واليود وفقر الدم.	
		3-10 معدلات الانخراط في المدارس الابتدائية.	
		3-11 النسبة المئوية للأشخاص الذين تتوافر لهم إمكانات الوصول إلى مياه الشرب ومرافق الإصحاح.	
		3-12 عدد النازحين والعائدين واللاجئين الذين يعيشون في مخيمات ويحتاجون إلى إعادة الاندماج في المجتمعات المحلية.	
		3-13 معدل الإلمام بالقراءة والكتابة لدى الكبار.	
		4-1 النسبة المئوية للسكان الريفيين الذين يحصلون على 90% على الأقل من مدخول السعيرات اليومي.	4- تعزيز إنتاج الأغذية والأمن الغذائي الأسري والدخل من الزراعة.
		4-2 الإنتاج السنوي من الأرز (بالأطنان).	
		4-3 طول الطرق الفرعية بالكيلومترات (الطول الإجمالي بالكيلومترات للطرق الفرعية التي يتم إصلاحها).	
		4-4 عدد الأسواق ومواقع التخزين الفاعلة.	

موجز مصفوفة النتائج والموارد للبرنامج القطري لسيراليون (2005-2007)

الموارد المطلوبة	المخاطر والافتراضات	مؤشرات نتائج البرنامج القطري للبرنامج	نتائج البرنامج القطري للبرنامج
دعم نشاط التعليم الأساسي: النتيجة 1: 18 970 12 دولار	لدى الحكومة والبرنامج إطار لإدارة البرنامج القطري ييسر تحقيق التكامل بين الأنشطة وما يتصل بها من أنشطة إنمائية وطنية. قدرة الحكومة والشركاء على توفير موارد تكميلية موازية لأغذية البرنامج التمسك بالاستراتيجيات والأولويات الوطنية في مجال التعليم.	1-1 ازدياد معدلات الانخراط في المدارس المختارة، حسب الجنس. 2-1 ازدياد معدل المواظبة في المدارس المختارة، حسب الجنس. 3-1 ازدياد معدلات الاستمرار في الدراسة حسب المدارس، حسب الجنس.	1. تعزيز فرص الوصول إلى التعليم الابتدائي ورفع معدلات مواظبة الأطفال واستمرارهم، لاسيما البنات منهم.
نشاط صحة الأم والطفل والتغذية والأشخاص الذين يعيشون مع الإيدز وفيروسه: النتيجة 2: 996 625 4 دولار		1-2 تراجع معدلات انتشار سوء التغذية لدى الأطفال دون الخامسة والحوامل والمرضعات (بالرجوع إلى تقديرات خط الأساس). 2-2 تزايد وعي ومعرفة ومهارة موفري الخدمات وموفري الرعاية والمستفيدين بأمور الصحة والتغذية وفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز وتوليد الدخل.	2. تحسين الوضع التغذوي والصحي للمجموعات الضعيفة بما في ذلك الأشخاص الذين يعيشون مع فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز.
نشاط الغذاء مقابل التنمية: النتيجة 3: 029 012 3 دولار	مواصلة اعتبار التزام الحكومة بالحد من معدلات سوء التغذية وانتشار فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز أولوية وطنية. تيسر سياسات الحكومة وتعليماتها النشاط الاقتصادي. تستخدم الأسر والمجتمعات المحلية وموفرو الخدمات المعارف والمهارات المكتسبة لضمان استدامة النشاط.	1-3 ارتفاع معدلات الانخراط والمواظبة والتخرج لدى النساء خصوصاً في مؤسسات التدريب على المهارات بالرجوع إلى تقديرات خط الأساس.	3. تعزيز قدرة الأسر الفقيرة التي تعاني من انعدام الأمن الغذائي على إصلاح وإنشاء وصيانة الأصول وتحسين إمكانات حصول الأسر الفقيرة على المهارات وعلى خدمات محو الأمية، لاسيما للنساء.

موجز مصفوفة النتائج والموارد للبرنامج القطري لسيراليون (2005-2007)

الموارد المطلوبة	المخاطر والافتراضات	مؤشرات المخرجات	المخرجات الرئيسية
خطة للرصد مع ميزانية مفصلة يعدها المكتب القطري.	تحسن الإمكانات المادية للحصول على الأغذية الموزعة. قيام شركاء التنفيذ المختارون بأداء مهامهم بكفاءة. توافر موظفين حكوميين مؤهلين لتنفيذ المشروع. توافر القدرة لدى المجتمعات المحلية للاضطلاع بمسؤولياتها حسب متطلبات عملية التغذية المدرسية.	1-1-1 عدد المستفيدين حسب الجنس. 1-1-2 كمية ونوعية الأغذية الموزعة. 1-1-3 مدى ملاءمة التوقيت الذي توزع فيه الأغذية. 1-1-4 كمية ونوع السلع غير الغذائية المقدمة.	1-1 161.500 تلميذ في المدارس الابتدائية الرسمية وفي مدارس التعليم التكميلي السريع للإعداد للمدارس الابتدائية و33.250 طفلاً من خارج المدارس ممن هم في سن تفوق سن الانتظام في المدارس المنخرطين في برامج للتعليم الأساسي غير النظامي يتلقون وجبات مدرسية يومية على مدار السنة.
		1-2-1 عدد البنات اللاتي يتلقين حصصاً منزلية. 1-2-2 كمية ونوعية الأغذية الموزعة. 1-2-3 مدى ملاءمة الوقت الذي تسلم فيه الأغذية.	1-2 23.750 بنتاً في الصفوف من الرابع إلى الخامس يتلقين حصصاً منزلية شهرية في السنة.
		2-1-1 عدد المستفيدين حسب الفئة والجنس. 2-1-2 كمية الأغذية الموزعة حسب الفئة. 2-1-3 كمية السلع غير الغذائية الموزعة حسب الفئة.	2-1 77.520 يتلقون سنوياً أغذية بموجب برنامج صحة الأم والطفل.
		2-2-1 عدد الأشخاص الذين يعيشون مع الإيدز وفيروسه الذين يتلقون حصصاً غذائية.	2-2 2.200 مستفيد من الأشخاص الذين يعيشون مع الإيدز وفيروسه يتلقون سنوياً حصصاً غذائية.
		3-1-1 عدد المستفيدين حسب الجنس. 3-1-2 كمية ونوعية الأغذية الموزعة. 3-1-3 مدى ملاءمة توقيت تسليم الأغذية.	3-1 4.900 شخص يتلقون سنوياً حصصاً أسرية في إطار أنشطة الغذاء مقابل الأصول.
			3-2 3.030 شخصا يتلقون سنوياً حصصاً فردية في إطار أنشطة الغذاء مقابل التدريب.

* تكاليف التشغيل المباشر الأساسية.

الملحق الثالث

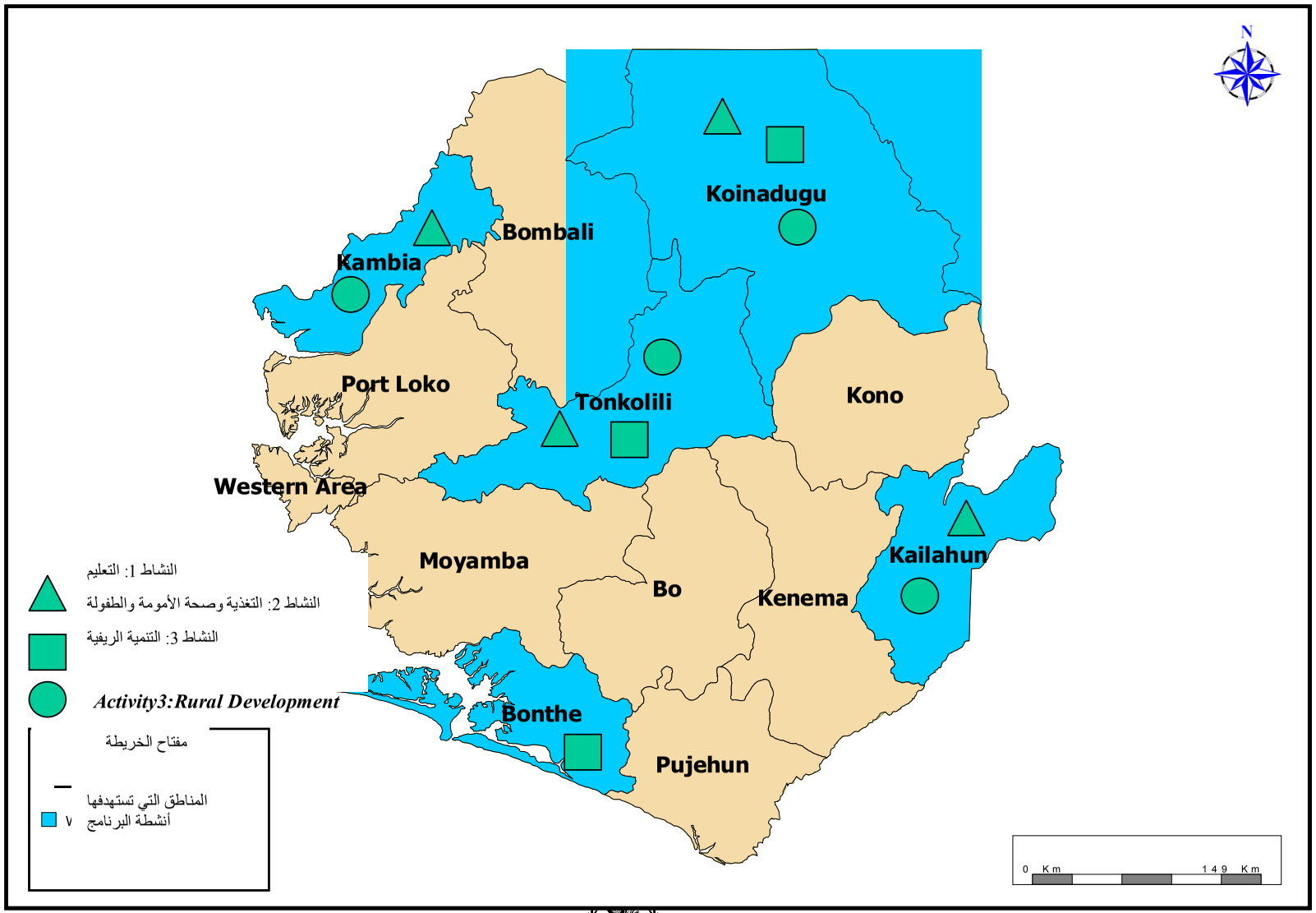
ملخص ميزانية البرنامج القطري لسيراليون 2005-2007				
الأنشطة الأساسية				
	النشاط الأول	النشاط الثاني	النشاط الثالث	المجموع
السلع الغذائية (بالأطنان)	22 218	7 301	4 999	34 518
السلع الغذائية (بالقيمة)	6 823 206	2 663 093	1 410 526	10 896 825
النقل الخارجي	2 993 265	901 465	743 420	4 638 150
النقل البري والتخزين والمناولة (المجموع)	2 630 647	757 738	600 976	3 989 361
النقل البري والتخزين والمناولة (تكلفة الطن الواحد)	118.40	103.78	51.43	
تكاليف التشغيل المباشرة	523 200	303 700	257 107	1 084 007
مجموع تكاليف التشغيل المباشرة	**12 970 318**	**4 625 996**	**3 012 029**	**20 608 343**
تكاليف الدعم المباشر[1]				2 276 246
تكاليف الدعم غير المباشر[2]				1 601 921
مجموع التكاليف التي يتحملها البرنامج				**24 486 510**
مساهمة الحكومة				900 000

[1] مبلغ تكاليف الدعم المباشر رقم استرشادي لأغراض المعلومات. وتخضع مخصصات الدعم المباشر السنوي لأي برنامج قطري للمراجعة وتحدد سنوياً بعد تقدير الاحتياجات من هذه التكاليف وتوافر الموارد.

[2] يجوز للمجلس التنفيذي أن يعدل معدل تكاليف الدعم غير المباشر خلال مدة البرنامج القطري.

الملحق الرابع

البرنامج القطري لسيراليون 10333.0 (2007-2005)



CEB22004-4611A