

برنامج
الأغذية
العالمي



Programme
Alimentaire
Mondial

World
Food
Programme

Programa
Mundial
de Alimentos

المجلس التنفيذي

الدورة العادية الثانية

روما، 2014/11/13-10

البرامج القطرية

البند 7 من جدول الأعمال

البرنامج القطري للكونغو 200648
(2015-2018)

للموافقة



Distribution: GENERAL

WFP/EB.2/2014/7/3

15 October 2014

ORIGINAL: FRENCH

رمز مؤشر المساواة بين الجنسين 2أ

<https://www.humanitarianresponse.info/system/files/documents/files/gm-overview-ar.pdf>

طبعت هذه الوثيقة في عدد محدود من النسخ. يمكن الاطلاع على وثائق المجلس التنفيذي

في صفحة برنامج الأغذية العالمي على شبكة الإنترنت على العنوان التالي: (<http://executiveboard.wfp.org>)

مذكرة للمجلس التنفيذي

هذه الوثيقة مقدمة للمجلس التنفيذي للموافقة

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.

chris.nikoi@wfp.org

السيد C. Nikoi مدير المكتب الإقليمي في جوهانسبرغ
(الجنوب الأفريقي):

david.bulman@wfp.org

السيد D. Bulman المدير القطري:

للاستفسار عن توفر وثائق المجلس التنفيذي، يرجى الاتصال بوحدة خدمات المؤتمرات (هاتف: 066513-2645).

موجز تنفيذي

تعتبر جمهورية الكونغو بلداً متوسط الدخل يستورد 75 في المائة من احتياجاته الغذائية ولديه قطاع زراعي متخلف. ويتأثر بانعدام الأمن الغذائي 14 في المائة من الأسر، كما يعاني 24 في المائة من الأطفال دون الخامسة من سوء التغذية المزمن. والحصول على خدمات الصحة والتعليم محدود وخصوصاً في المناطق الريفية. ويتعرض البلد للفيضانات بصورة مفرطة.

وسيكون البرنامج القطري 200648 ممولاً من الحكومة بنسبة 60 في المائة وسينفذ بالشراكة مع الوكالات الحكومية في جميع المحافظات، ما عدا محافظتي سانغا وكوفيت الغربية اللتين يصعب الوصول إليهما وأعداد سكانهما طفيفة. وهو يهدف إلى ما يلي:

- ◀ الترويج للحصول على التعليم بضمان إعطاء أطفال المدرسة الابتدائية وجبة غذائية متوازنة تستند إلى المنتجات المحلية؛
- ◀ مساعدة الحكومة على إنشاء شبكة أمان اجتماعي للأسر الضعيفة؛
- ◀ تقديم الدعم التغذوي للمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية أو السل ممن يحصل على العلاج ويعاني من سوء التغذية، وتقديم مكمل غذائي للحوامل والمرضعات والأطفال بين 6 أشهر و23 شهراً من العمر.
- ◀ تقديم الدعم التقني للحكومة لتعزيز إدارة الكوارث والمخاطر.

ووفق ما أوصى به استعراض الحافظة القطرية في عام 2013، فإن البرنامج القطري يدمج بين المشروعين الإنمائيين 200211 و200144. وسيعمل البرنامج على تنمية قدرات الشركاء وعلى بناء القدرة على الصمود في المجموعات السكانية والمجتمعات المحلية الضعيفة، وذلك بتوفير الحماية الاجتماعية ومكافحة سوء التغذية ودعم الزراعة وإدارة المخاطر والكوارث، عملاً على تحقيق تسليم المسؤوليات بصورة مستدامة إلى الحكومة.

وسيقدم برنامج التغذية المدرسية وجبة مدرسية يومية بالشراكة مع الحكومة. وستستخدم شبكة الأمان الاجتماعي تحويلات القسائم، والتي تتمتع بمزايا الحفاظ على سرية هوية المستفيدين، والتمكين من تحسين رصد الاستهلاك لدى المستفيدين، وضمان تحقيق أقصى أثر تغذوي، نظراً لما تنتجه من إمكانية الحصول على مجموعة متنوعة من الأغذية. وسيستند المكون التغذوي إلى أغذية تغذوية متخصصة معدة وفقاً لأغراض المستفيدين المستهدفين واحتياجاتهم.

ويعتزم البرنامج القطري مع الخطة الوطنية للتنمية (2012-2016) وإطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية (2014-2018) وخطة البرنامج الاستراتيجية (2014-2017). وقد روعيت في وضعه الاستراتيجية القطرية للفترة 2014-2018 التي جاءت ثمرة مفاوضات مطولة مع الحكومة والشركاء. كما يسهم البرنامج القطري في تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية 1 و2 و3 و5 و6.

مشروع القرار*

يوافق المجلس على البرنامج القطري للكونغو (2015-2018) (WFP/EB.2/2014/7/3) الذي تبلغ متطلباته من الأغذية 16 889 طناً مترياً، بتكلفة قدرها 24.5 مليون دولار أمريكي، وتبلغ التكلفة الكلية التي يتحملها البرنامج 56.8 مليون دولار أمريكي.

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

الأساس المنطقي للبرنامج

- 1- يعتبر الكونغو بلداً متوسط الدخل مستقراً من الناحية السياسية ويبلغ الناتج المحلي الإجمالي فيه 14 مليار دولار أمريكي.¹ وفي عام 2012، بلغت نسبة النمو في الناتج المحلي الإجمالي 3.8 في المائة. ويعتمد الاقتصاد على عائدات النفط وهو ضعيف وقاعدته ضيقة. ويحتل الكونغو المرتبة 142 بين البلدان البالغ عددها 187 بلداً على مؤشر التنمية البشرية.² ويؤثر الفقر³ على 46.5 في المائة من السكان. ويبلغ معادل جيني 0.43، مما يشير إلى الانتشار الواسع لعدم المساواة.
- 2- ويصل عدد السكان إلى 4.2 ملايين نسمة ويعيش 64 في المائة منهم في المناطق الحضرية، وفي المقام الأول في برازافيل وبوانت نوار حيث يبلغ معدل نمو السكان 3.8 و4 في المائة على التوالي – أي أعلى من المتوسط الوطني البالغ 3 في المائة. ويرتبط نزوح الريف بزيادة الفقر واتساع نطاق أوجه عدم المساواة. ومع أن انتشار الفقر في المناطق شبه الحضرية لا يزيد عن المتوسط الوطني، فإن الفقر أكثر عمقاً⁴ فيها بالمقارنة بالمناطق الأخرى.⁵ ويؤدي انخفاض الناتج الزراعي وضيق الأسواق المحلية إلى ارتفاع الاعتماد على استيراد الأغذية، مما يجعل فقراء المستثمرين ضعفاء أمام ارتفاع الأسعار وتقلبها في الأسواق الدولية.

انعدام الأمن الغذائي

- 3- يثير القلق الشديد أن درجة الكونغو على مؤشر الجوع العالمي ارتفعت من 18.4 عام 2015 إلى 20.5 عام 2013.⁶ ويعاني من انعدام الأمن الغذائي أكثر من 121 000 من الأسر، أي 14 في المائة من السكان، على الأقل.⁷ وتشمل أسباب ذلك انعدام التنوع الاقتصادي، وانخفاض الإنتاجية الزراعية، والفقر الأسري. ويعيش أكثر السكان الذين يعانون من انعدام الأمن الغذائي في برازافيل وبوانت نوار، ويزيد هؤلاء عن نصف عدد سكان البلاد. وتميل الأسر التي ترأسها نساء إلى كونها أكثر من غيرها معاناة من انعدام الأمن الغذائي.
- 4- ويستورد الكونغو 75 في المائة من احتياجاته الغذائية.⁸ ولا يصل إلى الأسواق⁹ إلا 42 في المائة من الناتج الزراعي، بينما يستهلك المنتجون أنفسهم 53 في المائة من ذلك الناتج.¹⁰ ويعترض سبيل تسويق الأغذية تجزؤ السوق وانزعاجها وانخفاض القدرة الإنتاجية نتيجة الافتقار إلى المدخلات، الأمر الذي يزداد سوءاً بسبب انخفاض كثافة السكان وارتفاع تكاليف المعاملات، وبسبب انعدام تنوع الاقتصاد. إضافة لذلك، يوجد نقص في الهياكل الأساسية والدراسة في تجهيز الأغذية.

¹ في عام 2012، بلغ الناتج المحلي الإجمالي للفرد 3 154 دولاراً أمريكياً.

² برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، تقرير التنمية البشرية، 2013، نيويورك.

³ استناداً إلى تكاليف الاحتياجات الحرارية البالغة 2 450 سعراً حرارياً للشخص البالغ يومياً وإلى تكلفة السلع الأخرى غير الغذائية (استقصاء الأسر في البرنامج القطري، 2012).

⁴ يساوي عمق الفقر مجموع أوجه العجز – المسافة بين الإنفاق وخط الفقر – لجميع السكان الفقراء، مقسوماً على العدد الكلي للسكان الفقراء.

⁵ يبلغ عمق الفقر في برازافيل 16 في المائة وفي بوانت نوار 13 في المائة.

⁶ يقيس مؤشر الجوع العالمي نقص الغذاء ونقص التغذية لدى الأطفال ووفيات الرضع.

⁷ برنامج الأغذية العالمي، 2013، التحليل الشامل للأمن الغذائي والضعف، 2013، المكتب القطري، وحدة تحليل هشاشة الأوضاع ورسم خرائطها.

⁸ في عام 2011، تجاوزت قيمة الواردات الغذائية 400 مليون دولار أمريكي.

⁹ لا يجهز ما نسبته 86 في المائة من الأغذية.

¹⁰ مصرف التنمية الأفريقي، 2011، دراسة القطاع الزراعي، 2011.

5- والدخل منخفض في المناطق الريفية، مما يعود إلى ضعف القطاع الزراعي، الأمر الذي يحد من حصول الأسر على وجبات غذائية متنوعة. كما أن الحصول على الخدمات الصحية والتعليمية محدود أكثر في المناطق الريفية.¹¹ ومع أن سكان الريف يمثلون 36 في المائة فحسب من مجموع السكان فإنهم يشكلون 54 في المائة من مجموع الفقراء.¹²

التغذية والصحة

6- يتجاوز معدل التقرم خارج برازافيل الحد الأدنى البالغ 20 في المائة الذي يعتبر مقبولاً لدى منظمة الصحة العالمية في جميع المحافظات، ويفوق نسبة 30 في المائة في ليكومو وبلاتو وساجا وكويلو. وبين الأطفال دون الخامسة يبلغ معدل التقرم 6 في المائة ونقص الوزن 12 في المائة.¹³ وتوجد أعلى معدلات التقرم في ليكومو وبلاتو. ويتباين مدى انتشار سوء التغذية الحاد بين المحافظات ويمكن أن يكون متقلباً إلى حد كبير حسب الفصل.¹⁴ ويعاني 67 من الأطفال دون الخامسة من فقر الدم. ومعدل فقر الدم أعلى في المناطق الحضرية منه في المناطق الريفية، وتبلغ نسبته 68 في المائة مقابل 65 في المائة.¹³ وفي عام 2012، بلغ معدل وفيات الأطفال دون الخامسة 65 في الألف – وهو أحد المعدلات الأعلى في العالم. ويعاني نحو 14 من النساء في سن الحمل من سوء التغذية الحاد، حيث يقل مؤشر الكتلة البدنية عن 18.5، ويفتقر 70 في المائة من الحوامل إلى الحديد وحمض الفوليك.¹³ وهناك أسباب متنوعة لسوء التغذية، ومنها انعدام الأمن الغذائي، والافتقار إلى التنوع في الوجبة الغذائية، والفقر، ومحدودية الحصول على الرعاية الصحية، وسوء النظافة الصحية، وعدم ملاءمة ممارسات الإرضاع، والأمراض المعدية.¹⁵

7- ووفقاً لبرنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، بلغ عدد المصابين بالفيروس 74 000 شخص في عام 2012. وفي عام 2009، قدر أن معدل انتشار الفيروس بلغ 3.2 في المائة على المستوى الوطني،¹⁶ وكان أعلى في المناطق الحضرية منه في المناطق الريفية، إذ بلغ هذا المعدل 3.3 في المائة مقابل 2.8 في المائة. وهناك أربع محافظات تعاني من انتشار الفيروس بصورة خطيرة وهي بوانت نوار وبرازافيل ونياري وليكومو. وفي عام 2010، بلغ معدل انتشار السل 256 في كل 100 000 شخص من السكان؛ وتضم برازافيل وبونت نوار 95 في المائة من الإصابات المسجلة، غير أن هذا يعزى أساساً لضعف القدرة على المعاينة خارج المدن.

8- وهناك تراجع في الحصول على الخدمات الصحية – من 69 في المائة عام 2005 إلى 66 في المائة في عام 2011 – كما هو حال استعمال الخدمات الصحية.¹³

التعليم

9- يتجاوز معدل التسجيل الصافي في المدارس في المناطق الحضرية معدله في المناطق الريفية بشكل طفيف – إذ يبلغ 91 في المائة بالمقارنة بنسبة 87 في المائة – وكذلك الحال تقريباً بالنسبة لتسجيل البنات والبنين، وهو أعلى بقليل من 89 في المائة.¹³ و24 في المائة من التلاميذ لا يكملون تعليمهم الابتدائي، مما يعود بصورة رئيسية إلى ارتفاع تكاليف الذهاب إلى المدرسة. كما يرتفع معدل الإعادة إذ يبلغ 24 في المائة. أما جودة التعليم فهي منخفضة.

¹¹ تبلغ نسبة الحصول على الخدمات الصحية 47 في المائة في المناطق الريفية و75 في المائة في المناطق الحضرية (استقصاء الأسر في البرنامج القطري، 2012).

¹² استقصاء الأسر في الكونغو، 2012.

¹³ الاستقصاء الديموغرافي والصحي في الكونغو 2012.

¹⁴ سيدرس البرنامج سوء التغذية بمزيد من التفاصيل في الجزء الخاص بالتغذية من التحليل الجاري للأمن الغذائي والضعف وفي دراسة عن تكاليف الوجبة الغذائية.

¹⁵ سيضطلع بتحليل أكثر تعمقاً لتحسين فهم أسباب سوء التغذية، خصوصاً من خلال دراسة تكلفة الوجبة الغذائية.

¹⁶ استقصاء معدل الانتشار المحدد عن طريق تحليل الدم ومؤشرات الإيدز في الكونغو، 2009.

الاعتبارات الجنسانية

10- على الرغم من وجود قوانين تضمن المساواة بين الجنسين، والمصادقة على الصكوك الدولية، وإنشاء وزارة محددة تعنى بذلك، فإن المرأة لا تزال تعاني من التمييز وعدم المساواة، سواء من الناحية القانونية أو العملية. ولا تزال البلاد تفتقر إلى سياسة لمناهضة العنف الجنساني.

الأقليات

11- يشكل السكان الأصليون 8 في المائة من مجموع السكان، وهم المجموعة السكانية الأشد فقراً والأكثر ضعفاً. وأطفال السكان الأصليين هم الأشد حرماناً من حيث إمكانية الحصول على خدمات التعليم والرعاية الصحية.

المخاطر والكوارث

12- يعاني الكونغو من الضعف أمام تغير المناخ وقد تعرض لعدة كوارث سببها الإنسان. وتضرر من الفيضانات 53 000 شخص عام 2002 و25 000 شخص عام 2007. وفي عام 2011، تضررت المنازل والممتلكات في ليكوالا؛ وفي عام 2012، تعرضت كل من برازافيل وبونت نوار إلى كثير من الأضرار وإلى تشريد السكان. وقد هددت هذه الظواهر الأمن الغذائي للسكان الضعفاء إذ دمرت سبل العيش وحدت من سبل الوصول إلى الأسواق، وأدت إلى استراتيجيات للتصدي تضرر بالوضع التغذوي على الأجل الطويل. ويمكن للكونغو على الأجل المتوسط أن يواجه ارتفاعاً في درجات الحرارة وأن يتعرض لقصير الفصل الجاف وإلى زيادة في المتوسط السنوي لهطول الأمطار. وتعاني الهياكل الأساسية للزراعة والحياة البحرية والساحلية من أشد درجات الضعف إزاء ذلك.¹⁸ وكثيراً ما تؤثر الكوارث على النساء أكثر من تأثيرها على الرجال نظراً لصعوبة وصولهن إلى شبكات الأمان وغيرها من أشكال الحماية الاجتماعية.¹⁹

إطار السياسات

13- في عام 2012، أطلقت الحكومة خطة وطنية للتنمية ترمي إلى تسريع وتائر التصنيع والتنمية الاجتماعية بغية التوصل إلى الثراء العادل. وقد انضم الكونغو إلى برنامج التنمية الزراعية الشاملة لأفريقيا في ديسمبر/كانون الأول 2013؛ وهو عضو في حركة تعزيز التغذية؛ واعتمد في أكتوبر/تشرين الأول 2013 إطاراً استراتيجياً للتصدي لسوء التغذية. وقد أطلقت عام 2012 المبادرة المشتركة بين الوزارات "الكونغوليون يطعمون الكونغوليين" وهي تربط التغذية المدرسية بالإنتاج الزراعي المحلي وذلك بمساعدة من البرنامج.

14- وعلى الرغم من الجهود التي يبذلها عدد من الجهات الفاعلة، فإن شبكة الأمان الاجتماعي ليست شاملة وليست متنسقة. ومع أن السلطات تدرك الحاجة إلى دعم السكان الضعفاء وخصوصاً من خلال التحويلات الاجتماعية، فإن التنفيذ لا يزال محدوداً.²⁰

15- وتدعو الحاجة إلى النهوض بتنظيم وتنسيق الاستجابات لحالات الطوارئ. ويجري العمل حالياً على إعداد استراتيجية وطنية لإدارة الكوارث والحد من المخاطر والوقاية منها، وهي تهدف إلى سد الثغرات في هذا المجال.

¹⁷ <http://www.preventionweb.net/english/countries/statistics/?cid=39>

¹⁸ مشروع آلية تعلم التكيف. 2010. دعم النهج المتكاملة والشاملة إزاء التكيف مع تغير المناخ في أفريقيا - الكونغو (برازافيل).

¹⁹ "خطة البرنامج الاستراتيجية (2014-2017)". WFP/EB.A/2013/5-A/1.

²⁰ برنامج شبكة الأمان لدى البرنامج هو المشروع الوحيد الجاري تنفيذه.

- 16- وخلال السنوات العشرين الماضية، قام البرنامج بتنفيذ عمليات للطوارئ والإغاثة إلى جانب مشروعات للتنمية، وذلك رهناً بالأوضاع السياسية والاجتماعية الاقتصادية. وهناك حالياً ثلاثة مشروعات يجري العمل على تنفيذها: عملية ممتدة للإغاثة والإنعاش لمساعدة اللاجئين القادمين من جمهورية الكونغو الديمقراطية ومن جمهورية أفريقيا الوسطى، ومشروعان إنمائيان أحدهما للتغذية المدرسية والآخر لشبكات الأمان الاجتماعي.
- 17- وقد وضع البرنامج القطري 200648 استناداً إلى نتائج تقييمات مختلفة ومشاورات بخصوص الاستراتيجية القطرية (2014-2018) وبعثات أجراها المكتب الإقليمي ومشاورات مع الحكومة والشركاء. وأبرزت التقييمات أهمية تدخلات البرنامج التي تساعد على تحقيق الأهداف الوطنية وتروج لملكية الهيئات الوطنية للأنشطة؛ ومساهمة البرنامج في وضع السياسات الوطنية الخاصة بالتغذية والتغذية المدرسية والحماية الاجتماعية؛ وسرعة وفعالية استجابات البرنامج لحالات الطوارئ والكوارث.
- 18- وعملاً بتوصيات تقييم الحافظة القطرية، فإن البرنامج سيقوم بما يلي في إطار البرنامج القطري 200648:
- ◀ توفير الدراية للمساعدة على تشكيل إطار السياسة الإنمائية، وخصوصاً بوضع خطوط توجيهية للتغذية المدرسية ترتبط بالإنتاج المحلي؛
 - ◀ تطوير قدراته الخاصة وقدرات شركائه التقنية والتشغيلية؛
 - ◀ استخدام القدرات المتوفرة في المقر الرئيسي والمكتب الإقليمي لنقل المعرفة على المستوى المحلي؛
 - ◀ بناء الشراكات لتحسين كفاءة أنشطته؛
 - ◀ توسيع نطاق دوره وأنشطته في ميدان شبكات الأمان الاجتماعي؛
 - ◀ تصميم تدخلات تغذوية للوقاية من التقزم؛
 - ◀ تحسين الاتصالات مع جميع الأطراف؛
 - ◀ تعزيز الرصد والتقييم؛
 - ◀ زيادة الشراء محلياً ودعم الإنتاج الزراعي.

أولويات البرنامج والشراكات

- 19- يتواءم البرنامج القطري 200648 مع الخطة الوطنية للتنمية وإطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية (2014-2018) وخطة البرنامج الاستراتيجية (2014-2017)، ويسهم في تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية 1 و2 و3 و5 و6.²¹ وهو يستند إلى ركيزتي الاستراتيجية القطرية (2014-2018)، وهما: (1) الحصول على الأغذية الكافية والمغذية والخدمات الاجتماعية الأساسية؛ (2) إدارة الكوارث والمخاطر. وتشمل الركيزة الأولى مكون الحماية الاجتماعية – التغذية المدرسية وشبكات الأمان – والتغذية، وتضم تدخلات تهدف إلى بناء القدرة على الصمود لدى الأسر ولدى المجتمعات المحلية الضعيفة، مع التركيز على تعزيز الأمن الغذائي والتغذوي والحصول على خدمات التعليم وسبل العيش والرعاية الصحية. أما الركيزة الثانية فهي تدعم الجهود التي تبذلها الحكومة والمجتمعات المحلية لزيادة القدرة على الصمود أمام الصدمات ولتعزيز المكتسبات الإنمائية.

²¹ الهدف 1: القضاء على الفقر المدقع والجوع؛ الهدف 2: تحقيق تعميم التعليم الابتدائي؛ الهدف 3: تعزيز المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة؛ الهدف 5: تحسين الصحة النفسية؛ الهدف 6: مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والملاريا وغيرهما من الأمراض.

20- وعملاً على معالجة تدهور الأمن الغذائي، سيساعد البرنامج القطري الحكومة على وضع سياسات ملائمة في ميدان التغذية المدرسية وشبكات الأمان الاجتماعية والتغذية وإدارة الكوارث والمخاطر؛ وستقوم السلطات الوطنية فيما بعد بتوسيع نطاق المشروعات التجريبية المزمع الاضطلاع بها.

21- ويضم البرنامج القطري 200648 المكونات الأربعة التالية:

أ) المكون 1 – التغذية المدرسية، ويهدف إلى ما يلي:

◀ تعزيز الأمن الغذائي ودعم الحصول على التعليم الابتدائي ودعم معدلات البقاء في المدرسة (الهدف الاستراتيجي 4)؛

◀ مساعدة الحكومة على إعداد برنامج للتغذية المدرسية وعلى إدارته (الهدف الاستراتيجي 4)؛

◀ مساعدة أصحاب الحيازات الصغيرة على زيادة ناتجهم الزراعي وربط التغذية المدرسية بالشراء المحلي (الهدف الاستراتيجي 3)؛

◀ خفض معدلات نقص التغذية من خلال التصدي لنقص المغذيات الدقيقة بين الأطفال في سن المدرسة (الهدف الاستراتيجي 4).

ب) المكون 2 – شبكات الأمان الاجتماعي، ويهدف إلى مساعدة الحكومة على الأخذ بتحويلات اجتماعية لدعم تنوع الوجبات الغذائية والحصول على الخدمات الاجتماعية الأساسية لصالح المجموعات الضعيفة (الهدف الاستراتيجي 3).

ج) المكون 3 – التغذية، ويهدف إلى تحقيق الإنعاش التغذوي للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية أو السل والذين يتلقون العلاج، وإلى الوقاية من سوء التغذية الحاد بين الحوامل والمرضعات والأطفال بين 6 أشهر و23 شهراً من العمر (الهدف الاستراتيجي 4).

د) المكون 4 – إدارة الكوارث والمخاطر، وهو سيقدم الدعم التقني للحكومة لتحسين إدارة الكوارث والمخاطر (الهدف الاستراتيجي 3).

22- وسيستخدم البرنامج ميزته المقارنة في تنفيذ برنامجي التغذية المدرسية وشبكات الأمان الاجتماعي، نظراً لأن التقييمات دلت على فعالية الحماية الاجتماعية وكفاءتها.²² والمكون الخاص بالتغذية متوائم مع إطار الحكومة الاستراتيجي لمكافحة سوء التغذية وحركة تعزيز التغذية والتعاون مع منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف). كما يتماشى مع برنامج التنمية الزراعية الشاملة لأفريقيا والبرنامج الوطني للاستثمار الزراعي والأمن الغذائي والتغذوي. ونظراً لما لدى البرنامج من خبرة في اللوجستيات فإنه مؤهل بصورة مثالية لتزويد الحكومة بالدعم التقني في مجال الإغاثة من الكوارث.

23- ويهدف البرنامج القطري 200648 إلى الوصول إلى 134 288 مستفيداً (الجدول 1).

²² منذ عام 2011، يساعد البرنامج الحكومة على إرساء أول شبكة أمان اجتماعي في البلاد.

الجدول 1: عدد المستفيدين بحسب المكون				
نسبة النساء/الفتيات	المجموع	النساء/الفتيات	الرجال/الفتيان	
50	132 534	66 267 (250)	66 267 (250)	المكون 1 – التغذية المدرسية (الذين يتلقون مسحوق المغذيات الدقيقة منهم)
63	36 000 81 600	22 680 51 408	13 320 30 192	المكون 2 – شبكة الأمان الاجتماعي المتعايشون مع فيروس نقص المناعة البشرية/السل؛ الحوامل والمرضعات
67 100 50	25 000 10 000 10 000	16 750 10 000 5 000	8 250 0 5 000	المكون 3 – التغذية المتعايشون مع فيروس نقص المناعة البشرية/السل؛ الحوامل والمرضعات الأطفال بين 6 أشهر و23 شهراً من العمر
غير متاح	غير متاح	غير متاح	غير متاح	المكون 4 – إدارة الكوارث والمخاطر
58	288 134	167 215	120 919	المجموع (باستثناء التعداد المزدوج)*

* يقدر أن 50 في المائة من المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية أو السل الذين يتلقون تحريكات اجتماعية بموجب المكون 2 (1 110 من الرجال و1 890 من النساء – يمكن أن يكونوا من المعانين من سوء التغذية إما في بداية المشروع أو بعد ذلك؛ ولذا فإنهم مؤهلون للدعم التغذوي في إطار المكون 3 الذي يستهدف 25 000 مستفيد. وعلى هذا فإن من الممكن أن يتلقى هؤلاء الأشخاص الثلاثة آلاف المساعدة من المكونين 2 و3، غير أنهم لن يحتسبوا إلا مرة واحدة. وهناك أيضاً 2 000 من الحوامل والمرضعات يتلقين الرعاية في ليكومو من خلال شبكة الأمان الاجتماعي وهن مؤهلات، مع أطفالهن دون الثانية من العمر، وعددهم 2 000 طفل، للاستفادة من التدخل لمكافحة سوء التغذية المزمن في إطار المكون 3. وعلى هذا فإن هناك 7 000 شخص يمكن أن يستفيدوا من نشاطين من أنشطة البرنامج.

المكون 1: التغذية المدرسية

- 24- سينفذ برنامج التغذية المدرسية في المناطق الريفية بغية تضيق الفجوة في الحصول على التعليم الابتدائي بين المناطق الحضرية والمناطق الريفية. وتتمثل الحصائل الرئيسية المتوقعة بما يلي: (1) تحسين الحصول على التعليم الابتدائي ومعدلات البقاء في المدرسة والقدرة على التعلم؛ (2) تعزيز القدرات الوطنية على إدارة التغذية المدرسية؛ (3) الربط بين التغذية المدرسية والإنتاج الزراعي المحلي؛ (4) تحسين حالة تغذية التلاميذ على الأجل الطويل.
- 25- وسيجري استهداف 132 500 تلميذاً خلال فترة أربع سنوات – 50 في المائة منهم من البنات و12 في المائة منهم من الشعوب الأصلية –²³ وذلك في أكثر من 800 مدرسة ابتدائية تحددها وزارة التعليم في 8 من المحافظات الريفية المتصفة بالأولوية.²⁴ وسيضمن البرنامج التوازن بين الجنسين في لجان إدارة التغذية المدرسية عملاً على تفادي وقوع أعباء مفرطة على النساء.
- 26- وقد أعطت الحكومة أولوية لتقوية الأغذية بغية معالجة نقص المغذيات الدقيقة في البلاد ككل. وسيعمل البرنامج كشريك تقني وسيقدم الدعم لتوسيع نطاق مشروع تجريبي يتعلق بتقوية طحين الكاسافا بغية تسويق هذا المنتج في عموم البلاد. ودعماً للإنتاج، سيقوم البرنامج في البداية بشراء الطحين كجزء من الشراء المحلي²⁵ لأغراض التغذية المدرسية.

²³ في ليكوالا وليكومو.

²⁴ ترمي الحكومة إلى تعميم التغذية المدرسية على الجميع على الأجل الطويل.

²⁵ بحدود 20 طناً مترياً في السنة خلال الفترة التجريبية.

- 27- وخلال السنة الدراسية 2016/2015 سينفذ البرنامج برنامجاً تجريبياً لمعالجة نقص المغذيات الدقيقة في خمس من المدارس (500 تلميذ) في كوفيت حيث يعاني من فقر الدم 68 في المائة من الأطفال بين 6 أشهر و59 شهراً من العمر. وستمكن الاستقصاءات المسبقة من تحديد خطوط الأساس، وستستهدف حملات التوعية والتدريب أعضاء لجان إدارة التغذية المدرسية ومدرسي المدارس الابتدائية. وسيضطلع باستقصاء آخر وبتقييم للأثر بنهاية المشروع. وعلى ضوء النتائج، فإن من الممكن توسيع نطاق المشروع ليشمل مناطق أخرى.
- 28- وقد بدأ الكونغو في تطبيق نهج النظم لتحسين نتائج التعليم.²⁶ ويقوم بإدارة برنامج التغذية المدرسية حالياً البرنامج والشراكة الدولية للتنمية البشرية، وهي منظمة غير حكومية، ومن المرجح أن تتولى الحكومة هذه المسؤولية تدريجياً.²⁷ ولذا فقد طلبت مساعدة من البرنامج على وضع خريطة طريق لتحقيق ما يلي: (1) وضع سياسة وطنية للتغذية المدرسية²⁸ ترتبط بالإنتاج المحلي وتدرج في استراتيجية قطاع التعليم (2015)؛ (2) إنشاء هيكل إداري لإدارة التنفيذ (2016)؛ (3) تقييم التكاليف وتوقعات التمويل لشراء الأغذية والمهارات والمعدات اللازمة (2016-2017)؛ (4) الانتقال بالتدرج إلى الإدارة الحكومية لبرنامج التغذية المدرسية.
- 29- ولتحقيق هذا التحول، فإن البرنامج، خلال السنة الأولى من البرنامج القطري 2006/48، سيستثمر في تنمية قدرات مديري المدارس والمفتشين ولجان إدارة التغذية المدرسية في محافظات بوينزا وبول وبلاتو. وفي عام 2017، ستتولى الحكومة المسؤولية عن 18 في المائة من التلاميذ الذين يتلقون الوجبات في إطار برامج يديرها البرنامج، وسيضاف إلى ذلك 12 في المائة في عام 2018. وتستند هذه الأرقام إلى تحليل لقدرات أصحاب المصلحة.

المكون 2: شبكة الأمان الاجتماعي

- 30- يستهدف هذا المكون الأسر الضعيفة التي تضم متعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية أو السل، أو حوامل أو مرضعات. وسيقدم البرنامج تحويلات نقدية للأسرة كلها بغية تحقيق ما يلي: (1) تحسين استهلاك الأغذية بين السكان (الضعفاء)؛ (2) ضمان حصول الحوامل والمرضعات وأطفالهن على الرعاية؛ (3) تحسين أحوال المعيشة بين الأسر المتأثرة بفيروس نقص المناعة البشرية أو السل؛ (4) تحسين امثال المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/السل للعلاج؛ (5) تعزيز قدرة الحكومة على تنفيذ شبكة الأمان.
- 31- وسيستهدف هذا المكون 19 600 أسرة – 117 600 مستفيد – بينهم 13 600 من الحوامل والمرضعات و6 000 من المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/السل الذين يتلقون العلاج. وسيجري اختيار الأسر التي يقل دخلها الشهري عن 60 دولاراً أمريكياً لتلقي قسيمة شهرية قيمتها 60 دولاراً أمريكياً عن طريق الرسائل النصية.²⁹ ويمكن استبدال القسائم³⁰ في متاجر مختارة³¹ بالأغذية المغذية.³² وسيحال المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية/السل المستهدفون من خلال مديريات الرعاية الاجتماعية إلى المراكز الصحية لتقييم وضعهم ورصد تغذيتهم ولتلقى العلاج.

²⁶ نتائج حلقة العمل عن نهج النظم لتحسين نتائج التعليم في الكونغو، يونيو/حزيران 2014.

²⁷ سينظم استقصاء عن نهج النظم لتحسين نتائج التعليم في عام 2015 لتقييم الانتقال نحو برنامج للتغذية المدرسية تديره الحكومة.

²⁸ بدعم من مركز التفوق التابع للبرنامج في برازيليا.

²⁹ سيتم استعراض هذا المبلغ سنوياً. وفي المناطق الريفية سيستعاض عن القسائم الإلكترونية بقسائم ورقية في حال اللزوم.

³⁰ تشكل النساء نسبة 89 في المائة من المستفيدين.

³¹ في المناطق الريفية، سيتم استكشاف إمكانية تنظيم معارض/أسواق.

³² يمكن للمستفيدين أن يشتروا المنتجات التي يختارونها هم كما يمكن تحديد كميات دنيا من فئات الأغذية الرئيسية. ويتعين أن يستخدموا 15 دولاراً أمريكياً للإنفاق على الأغذية التي يختارونها بعد شراء سلة الأغذية الأساسية. وسيضمن ذلك حصولهم على وجبة غذائية متوازنة ومتنوعة مع إعطائهم بعض المجال لاختيار المنتجات.

- 32- وفي المقابل، يجب على المستفيدين الامتثال للعلاج، كما أن على الحوامل والمرضعات القيام بزيارات المعاينة اللازمة قبل الولادة وبعدها وضمان تلقي أطفالهن الرصد لنموهم واللقاحات اللازمة لهم شهرياً.
- 33- وتستخدم القسائم منذ عام 2011.³³ وقد أكدت تقارير التقييم والبعثات التقنية أن آلية القسائم تعتبر سليمة حيث أنها أكثر فعالية من حيث التكلفة من التحويلات النقدية والغذائية؛ وتفضل الحكومة القسائم على التحويلات النقدية وهي تسلم بأهميتها لدعم قدرة الشبكات التجارية والمتاجر؛ وينخفض احتمال أن يستخدم المستفيدون هذه التحويلات لشراء مواد غير غذائية، ويتوفر لديهم مجموعة من الأغذية المغذية وأسواق كافية وشبكات للتوزيع والمبيعات، بالإضافة إلى مقدمي الخدمات المالية. وهناك إمكانية لتنظيم معارض/أسواق في المناطق الريفية.
- 34- وستنفذ التحويلات لمدة تصل إلى 18 شهراً.³⁴ وسيتوقف تقديم الدعم إلى الأسر عندما تدخل في أنشطة مدرة للدخل أو بعد حصولها على التدريب. أما المنافذ الرئيسية لأنشطة توليد الدخل فهي عبر صندوق التأهيل الاجتماعي الاقتصادي للفئات المحرومة والأنشطة المدرة للدخل لوزارة الشؤون الاجتماعية والعمل الإنساني والتضامن. وستحال الأسر العاجزة عن الانخراط في أنشطة إنتاجية إلى صناديق المساعدة الطويلة الأجل.
- 35- وسيستند اختيار مقدمي الخدمات المالية ومؤسسات التجزئة إلى عطاءات تنافسية وإلى تقييم القدرات.
- 36- وستقدم دورات التدريب المستمر لمديري الرعاية الاجتماعية والعاملين الاجتماعيين على مستوى المناطق في وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل الإنساني والتضامن. وابتداءً من عام 2017، سيساعد البرنامج الحكومة على نقل 12 000 من المستفيدين إلى إدارة مديريات الرعاية الاجتماعية في كل من برازافيل وبوانت نوار.

المكون 3: الدعم التغذوي

- 37- يستهدف هذا المكون المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/السل الذين يعانون من سوء التغذية ويتلقون الدعم العلاجي والتغذوي ولكنهم لا يستفيدون من التحويلات المنزلية، كما يستهدف جميع الحوامل والمرضعات والأطفال دون الثانية من العمر في ليكومو، بغية الوقاية من سوء التغذية المزمن.³⁵ وهو يرمي إلى تحقيق ما يلي: (1) الترويج للإنعاش التغذوي باستخدام العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية والعلاج تحت المراقبة المباشرة القصير الأجل؛ (2) الوقاية من سوء التغذية المزمن بين الحوامل والمرضعات والأطفال دون الثانية؛ (3) تحسين التغذية لدى جميع المستفيدين من خلال استراتيجية للتواصل بهدف تغيير السلوك؛ (4) بناء القدرة لدى موظفي المراكز الاجتماعية والصحية على رصد التغذية وتقديم المشورة التغذوية.
- 38- ويستهدف هذا المكون 25 000 شخص من المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/السل الذين يعانون من سوء التغذية. وستتعامل المراكز الطبية التابعة لوزارة الصحة العامة مع الوضع التغذوي للأشخاص الذين يتلقون العلاج، وسيعطى الأشخاص الذين يبلغ مؤشر الكتلة البدنية لديهم 18.5 أو يقل عن ذلك مكملاً تغذوياً يتألف من خليط الذرة والصويا لمدة ستة أشهر.³⁶ وسيتلقى الدعم التغذوي جميع المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/السل الذين يعانون من سوء التغذية في نياري وليكومو وبلاتو وبرازافيل وبونت نوار³⁷ وفي بويزا وكويلو. وفي المحافظات التي تتوفر فيها

³³ تشمل الدروس المستفادة منذ بدء المشروع أهمية توفر نظم الرصد والتقييم؛ والحاجة إلى التوعية المستمرة بين أصحاب المصلحة حول مضمون المشروع وتنفيذه؛ وأهمية وجود أساليب عمل موحدة وتقسيم واضح للمهام. ومنذ البداية، أحدث المشروع أثراً كبيراً على الوجبة الغذائية لدى المستفيدين، وعلى تمكينهم من الحصول على الخدمات الاجتماعية الأساسية.

³⁴ إلى أن تصل المشروعات الموجودة حالياً في مرحلة التصميم أو التجريب - وخصوصاً تلك التي تروج لأنشطة إدار الدخل - إلى مرحلة التشغيل الكامل، وعند ذلك سيجري استعراض للميزانية سيخفض المدة إلى 12 شهراً.

³⁵ سنتلقى الحوامل دعماً تغذوياً إلى أن يبلغ أطفالهن ستة أشهر من العمر.

³⁶ سيعتبر أن المستفيدين قد استعادوا وزنهم عندما يتجاوز مؤشر الكتلة البدنية لديهم 18.5.

³⁷ المحافظات التي يستفيد فيها الفقراء المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية/السل من شبكات الأمان.

شبكة أمان، ستجري المراكز الطبية تقديراً للضعف الاقتصادي لدى المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/السل وستحيل المؤهلين إلى شبكة الأمان.

39- ويبلغ معدل سوء التغذية المزمن في ليكومو 38.6 في المائة. وسيطلق البرنامج، بالتعاون مع اليونيسف، مشروعاً تجريبياً للوقاية يستهدف 10 000 من الحوامل والمرضعات و10 000 من الأطفال بين 6 أشهر و23 شهراً من العمر ممن يتلقون الرعاية عن طريق المراكز الصحية المتكاملة. وسيوزع البرنامج حبات المغذيات الدقيقة على جميع الحوامل والمرضعات لمدة 12 شهراً.³⁸ وسيتلقى الأطفال مكماً صغيراً من المغذيات القائمة على الدهون بين الشهر السادس والشهر الرابع والعشرين من العمر.³⁹ وستجرى بصورة دورية تقديرات تركز على تحديد الأسباب، بغية تحسين الاستهداف في التدخلات وتوليد التعلم من المشروع التجريبي.

40- وسيؤخذ باستراتيجية للتواصل بهدف تغيير السلوك طوال فترة البرنامج القطري 200648 دعماً لهذا المكون:⁴⁰ سيجري تنظيم حملات للترويج لأفضل الممارسات في الإرضاع وفي تغذية صغار الأطفال والنظافة الصحية، وذلك مع اليونيسف، كما سيجري تدريب عمال الرعاية الاجتماعية في المناطق في هذا المجال؛ وستنظم حلقات العمل للتوعية حول فوائد الوجبات الغذائية المتنوعة والمتوازنة وأهمية الفحوصات الطبية والتلقيحات. وستعرض النشرات والملصقات في المتاجر ومديريات الرعاية الاجتماعية ومراكز الصحة التابعة للشركاء والمدارس.⁴¹ وستوجه الأنشطة إلى الرجال والنساء. وسيقدم التدريب لتنمية القدرات لدى العاملين الاجتماعيين والصحيين المنخرطين في المشروع بحيث يستطيعون تقديم المشورة للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/السل والحوامل والمرضعات والقيام بالرصد والتقييم.

المكون 4: إدارة الكوارث والمخاطر

41- يهدف هذا المكون إلى ما يلي: (1) تعزيز القدرات الوطنية على إدارة المخاطر، والحد من الضعف أمام الكوارث الطبيعية والتي يتسبب بها الإنسان، والترويج للتكيف مع تغير المناخ، وخصوصاً من خلال التدريب⁴² وتمارين محاكاة الكوارث؛ (2) توفير أدوات الإنذار المبكر والتخطيط للطوارئ وتحليل المخاطر. وسيستعين المكتب القطري بالمختصين في المقر الرئيسي والمكتب الإقليمي لتصميم الدعم التقني وتقديمه.

42- وسيساعد البرنامج الحكومة والشركاء على استكمال وضع الاستراتيجية الوطنية للوقاية من المخاطر والحد منها وإدارة الكوارث، بهدف خلق قاعدة دائمة للتعامل مع المخاطر والكوارث بصورة فعالة ولدعم التنفيذ. وسيضمن مراعاة دور المجتمعات المحلية ومصالحها في إدارة الكوارث والمخاطر، على المستوى الاستراتيجي وأثناء التدريب.

³⁸ ستنتلقى النساء المستهدفات الدعم لمدة 15 شهراً، غير أن الفترة المتوسطة ستكون 12 شهراً لأن معظم النساء يدخلن في البرنامج بعد الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل.

³⁹ سيتلقى الأطفال والنساء الحوامل والمرضعات الذين يعانون من سوء التغذية الحاد الدعم في مراكز صحية تدعمها الحكومة.

⁴⁰ بالشراكة مع المنظمات غير الحكومية عند الإمكان.

⁴¹ ستقام شراكة مع اليونيسف واليونيسكو لتعميم التغذية في المدارس.

⁴² خصوصاً فيما يتعلق بأهمية تقييم احتياجات الفئات المختلفة من السكان الضعفاء، ولاسيما النساء، أثناء الأزمات.

الجدول 2: الحصص الغذائية/التحويلات، بحسب المكون (غرام/شخص/يوم)							
المكون 4	المكون 3			المكون 2	المكون 1		
	الأطفال بين 6 أشهر و23 شهراً من العمر	الحوامل والمرضعات	المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية/السل		مشروع المغذيات الدقيقة التجريبي	الوجبات المدرسية	
-	-	-	-	-	-	150	الحبوب
-	-	-	-	-	-	40	البقول
-	-	-	20	-	-	15	الزيت
-	-	-	-	-	-	5	الملح
-	-	-	-	-	-	30	السّمك المعلّب
-	20	-	-	-	-	-	زبدة Nutributter
-	-	-	200	-	-	-	مستحضر SuperCereal
-	-	0.5	-	-	-	-	حبات المغذيات الدقيقة
-	-	-	-	-	0.4	-	مسحوق المغذيات الدقيقة
-	-	-	-	0.33	-	-	القسائم (دولار أمريكي للأسرة في اليوم الواحد)
-	20	-	220	-	0.4	240	المجموع
-	108	-	1 176-989	-	-	*894	السرعات الحرارية في اليوم الواحد
-	10	-	13-12	-	-	-	نسبة السرعات الحرارية من البروتين
-	59	-	32-31	-	-	-	نسبة السرعات الحرارية من الدهون
-	**** 365	*** 365	180	**365	180	180	عدد أيام التغذية في السنة
134 337	201 498			477 162	530 323		بناء القدرات وتدعيمها (بالدولار الأمريكي)
-	1 100			-	15 789		المجموع (بالأطنان المترية)
-	-			17 016 000	-		المجموع (بالدولار الأمريكي)

* لكل نصف يوم، الحصص التي أقرتها الحكومة.

** توزع القسائم لمدة 18 شهراً.

*** ستتلقى الحوامل والمرضعات المكمل لمدة 12 شهراً في المتوسط.

**** سيتلقى الأطفال المكمل في سن 6 أشهر إلى 23 شهراً.

الجدول 3: مجموع الاحتياجات من الأغذية/القسائم بحسب المكون (طن متري)							
المجموع	المكون 4	المكون 3			المكون 2	المكون 1	
		الأطفال بين 6 أشهر و23 شهوراً من العمر	الحوامل والمرضعات	المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية/السل			
9 868	-	-	-	-	-	* 9 868	الحبوب
2 631	-	-	-	-	-	2 631	البقول
1 077	-	-	-	90	-	987	الزيت
329	-	-	-	-	-	329	الملح
1 974	-	-	-	-	-	1 974	السمك المعلب
108	-	108	-	-	-	-	زبدة Nutributter
900	-	-	-	900	-	-	مستحضر SuperCereal
1.8	-	-	1.8	-	-	-	حببات المغذيات الدقيقة
0.036	-	-	-	-	-	0.036	مسحوق المغذيات الدقيقة
17 016 000	-	-	-	-	-	-	القسائم (بالدولار الأمريكي)
16 888.656	-	108	1.8	990	-	15 789.036	المجموع (بالأطنان المترية)
17 016 000	-	-	-	-	17 016 000	-	القسائم (بالدولار الأمريكي)

* من المزمع أن تشمل الميزانية 30 طناً مترياً من طحين الكاسافا الخاضع للتقوية، مما سيحل محل الحبوب في مدارس مختارة، في حال الموافقة.

43- سينفذ البرنامج القطري 200648 بالشراكة مع الحكومة ومع وكالات الأمم المتحدة؛ وسيجري العمل على تحقيق التعاون مع المنظمات غير الحكومية ومنظمات المجتمع المحلي. وستعمل منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة والصندوق الدولي للتنمية الزراعية مع البرنامج لدعم أصحاب الحيازات الصغيرة. وسيكون لليونيسف دور شديد الأهمية في المكون التغذوي، أولاً بتطبيق ما لديها من دراية على التدريب التغذوي لأصحاب المصلحة، وثانياً من خلال التعاون مع البرنامج على إعداد استراتيجيات التواصل المشتركة بهدف تغيير السلوك؛ وسينسق البرنامج واليونيسف جميع أنشطتهما المتصلة بالتغذية. كما سيستعان باليونيسف واليونيسكو لتوفير برامج التثقيف التغذوي كجزء من برنامج التغذية المدرسية. وسيقدم البرنامج الدعم التقني لإدارة الكوارث والمخاطر، وذلك بالتعاون مع برنامج الأمم المتحدة الإنمائي ضماناً للتأزر بين التدخلات. وفي المكون التغذوي، وخصوصاً لدعم المزارعين، سيتم الربط بين المنظمات المجتمعية المحلية الحاضرة في المناطق وبين أنشطة البرنامج. وسيلعب القطاع الخاص، وخصوصاً مقدمو الخدمات المالية، دوراً مركزياً في شبكات الأمان. وستواصل شركة DSM تعاونها مع البرنامج وخصوصاً في مشروع تقوية الطحين.

إدارة البرامج والمخاطر

44- ستنفذ جميع الأنشطة بصورة مشتركة مع الحكومة: التغذية المدرسية بالتنسيق مع وزارة التعليم الابتدائي والتعليم الثانوي ومحو الأمية؛ وشبكة الأمان الاجتماعي بالتنسيق مع وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل الإنساني والتضامن، من خلال مديريات الرعاية الاجتماعية التابعة لها؛ والمكون التغذوي بدعم من وزارة الصحة العامة من خلال مديريات

الصحة. وستكون مديرية العمل الإنساني في وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل الإنساني والتضامن هي المستفيد الرئيسي من المساعدة التقنية في مجال إدارة الكوارث والمخاطر.

45- وستمثل عمليات الشراء لخطوط البرنامج التوجيهية: وسيشمل الشراء 1 000 طن متري من المحاصيل الزراعية المحلية لأغراض التغذية المدرسية،⁴³ غير أنه - نظراً لانخفاض مستويات الناتج الزراعي المحلي - فإن الأغذية المشتراة في الأسواق الدولية ستغطي نصيباً كبيراً من احتياجات المشروع. ويمكن لنسبة المشتريات المحلية أن تزداد تدريجياً مع التقدم في مبادرات البرنامج الخاصة بتقوية طحين الكاسافا وإنتاج زيت النخيل. وتتوفر لدى البرنامج استراتيجية للشراء من صغار المنتجين.

46- وتعتمد استراتيجية تأمين الموارد بصورة رئيسية على مساهمة الحكومة. ويوفر ذلك حالياً 60 في المائة من الميزانية الإجمالية، ويسعى البرنامج إلى زيادة النسبة لتصبح 70 في المائة. وستغطي هذه المساهمة 60 في المائة من الأغذية وتكاليف النقل الخارجي و100 في المائة من تكاليف النقل البري والتخزين والمناولة. وسيعدّ البرنامج استراتيجية للمانحين التقليديين والمانحين الجدد، من قبيل البرازيل وجنوب أفريقيا، والصناديق المتعددة الأطراف من قبيل الصناديق العالمية، ومصرف التنمية الأفريقي، ومانحي القطاع الخاص من قبيل شركة DSM.

47- وتتمثل المخاطر الرئيسية والتدابير المزمعة للتخفيف منها بما يلي:

- ◀ مخاطر السوق، وخصوصاً التضخم، وهي تحد من إمكانية الحصول على الأغذية. وسيجري رصد الأسعار على أساس شهري وسيتم تعديل قيمة التحويلات الغذائية إذا تجاوز معدل التضخم 10 في المائة.
- ◀ عدم القدرة على توقع تدفقات الموارد، مما يمكن أن يمنع الاستجابة الفعالة لاحتياجات المساعدة الغذائية. ونظراً لأن عائدات الدولة تعتمد على النفط أساساً فإن تقلبات أسعار النفط الدولية يمكن أن تؤثر أيضاً على مرونة ميزانيات الحكومة وقدرتها على تمويل البرامج الإنمائية. وسيسعى البرنامج للحصول على التزام من الحكومة بتقديم الأموال اللازمة، كما سيعمل على تخفيض هذا الخطر بزيادة عدد المانحين.
- ◀ انعدام الأمن في البلدان المجاورة، ولاسيما في جمهورية الكونغو الديمقراطية وجمهورية أفريقيا الوسطى، مما يمكن أن يسبب تدفقات من اللاجئين في المناطق الحدودية وأن يزيد من ضعف السكان المحليين. وسيكون للتخطيط للطوارئ والتخطيط الاحتياطي أهمية أساسية في مواجهة هذا الخطر.
- ◀ افتقار الحكومة إلى القدرة، وخاصة في إدارة سلاسل المشتريات وإنشاء شبكات الأمان والرصد والتقييم. وستستكمل التقديرات الدورية لقدرة الشركاء على التنفيذ بخطط لتنمية القدرة بغية الحد من هذا الخطر.

48- وسيقوم المكتب القطري بتحديث سجل المخاطر لديه أربع مرات في السنة وبتخاذ تدابير تخفيف الوطأة.

الرصد والتقييم

49- سيضطلع الشركاء الحكوميون بالرصد والتقييم. وسيضطلع مختلف مفتشو المديریات والمدارس بدور نظراء البرنامج في مجالات شبكة الأمان الاجتماعي والعنصر التغذوي والتغذية المدرسية، وسيقدمون التقارير شهرياً. وستجرى تقديرات خط الأساس للحصول على بيانات مرجعية.⁴⁴ وسيقوم الشركاء بجمع البيانات وإرسالها فيما يتعلق بكل من

⁴³ من أصل المجموع البالغ 15 800 طن متري للتغذية المدرسية. وفي عام 2018، سيغطي الشراء المحلي 10 في المائة من مجموع احتياجات هذا النشاط.
⁴⁴ ستوضع البيانات المرجعية غير الموجودة بعد بداية الأنشطة بثلاثة أشهر وستعدل الغايات وفقاً لذلك.

المؤشرات شهرياً. وسيقوم مدير للرصد والتقييم في المكتب القطري بتجميع هذه البيانات لأغراض الإبلاغ. كما ستنفذ تقييمات لأغراض منتصف المدة ونهاية المشروع.

50- وستخضع جميع الأنشطة للرصد بعد التوزيع. وستسجل إلكترونياً مشتريات المستفيدين من شبكات الأمان الاجتماعي تيسيراً للرصد. وسيتاح للمستفيدين خط هاتفي مجاني واستمارات للشكاوى، لتمكينهم من الإبلاغ عن أية مشاكل. وستجتمع مجموعات أصحاب المصلحة شهرياً،⁴⁵ وسيتم جمع ملاحظاتهم عن تنفيذ الأنشطة والمشاكل المواجهة والتحسينات المقترحة، وذلك في تقارير نصف سنوية. وسيجري تفتيش في متاجر شبكات الأمان الاجتماعي بصورة دورية ويمكن استبعادها من المشروع إذا فشلت في الامتثال للقواعد. ويمكن تقديم استمارات الشكاوى في المراكز الصحية التابعة للشركاء لتوفير المعلومات المترددة فيما يتعلق بالمكون التغذوي. وخلال عمليات التوزيع، سيضمن موظفو البرنامج أن يعرف المستفيدون حقوقهم وأن تتوفر الآليات الخاصة بالرصد وردود الفعل.

51- وسيجري استعراض المكونات في عام 2016⁴⁶ بهدف تقدير التنفيذ خلال السنتين السابقتين؛ وسيضطلع بتقييم نهائي في عام 2018. وسيركز التقييم على قدرة الحكومة على إدارة شبكات السلامة والتغذية المدرسية؛ وتحقيق القدر الأمثل من أثر العنصر التغذوي؛ وجاهزية الحكومة للاستجابة للأزمات والكوارث.

⁴⁵ سيضمن البرنامج المساواة في التمثيل بين الرجال والنساء في المجموعات الضعيفة ومشاركتهم على قدم المساواة في المناقشات.

⁴⁶ ستخضع التدخلات التغذوية للوقاية من التقدم لتقييم تقني.

الملحق الأول – ألف

تفاصيل تكلفة المشروع			
القيمة (بالدولار الأمريكي)	القيمة (بالدولار الأمريكي)	الكمية (بالطن المتري)	
			الأغذية
	3 441 740	9 788	الحبوب
	1 656 948	2 631	البقول
	1 070 148	1 077	الزيوت والدهون
	809 532	1 008	الأغذية الممزوجة والمخلوطة
	6 148 025	2 384	أغذية أخرى
	13 126 394	16 889	مجموع الأغذية
	1 919 926		النقل الخارجي
	7 878 192		النقل البري والتخزين والمناولة
	1 556 617		التكاليف التشغيلية المباشرة الأخرى
24 481 128	24 481 128		الأغذية والتكاليف المتصلة بها⁽¹⁾
	17 016 000		النقد والقسائم
	1 078 314		التكاليف ذات الصلة
18 094 314	18 094 314		النقد والقسائم والتكاليف المتصلة بها
1 343 320	1 343 320		تنمية القدرات وتدعيمها
43 918 762			التكاليف التشغيلية المباشرة
9 192 908			تكاليف الدعم المباشرة ⁽²⁾ (أنظر الملحق الأول-باء)
53 111 670			مجموع تكاليف المشروع المباشرة
3 717 817			تكاليف الدعم غير المباشرة (7.0 في المائة) ⁽³⁾
56 829 487			مجموع التكاليف التي يتحملها البرنامج

(1) هذه سلة أغذية افتراضية وضعت لأغراض الميزنة والاعتماد. ويمكن أن تتباين محتوياتها.

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

(3) يجوز للمجلس التنفيذي أن يعدل نسبة تغطية تكاليف الدعم غير المباشرة أثناء فترة تنفيذ المشروع.

الملحق الأول – باء

متطلبات الدعم المباشرة (بالدولار الأمريكي)	
الموظفون والتكاليف المتعلقة بهم	
2 220 483	الموظفون الفنيون
3 110 826	موظفو الخدمة العامة
40 000	بدل المخاطرة
5 371 308	المجموع الفرعي
1 208 999	النفقات المتكررة والنفقات الأخرى
480 000	المعدات الرأس مالية
303 000	الأمن
1 734 600	السفر والنقل
95 000	التقديرات والتقييمات والرصد⁽⁵⁰⁾
9 192 908	مجموع تكاليف الدعم المباشرة

(50) هذه التكاليف تعكس التكاليف المقدرة عندما يضطلع طرف ثالث بهذه الأنشطة. وإذا اضطلع موظفو المكتب القطري بهذه الأنشطة، فتدرج التكاليف في فئة تكاليف الموظفين وما يتصل بذلك وفئة تكاليف السفر والنقل.

الملحق الثاني: الإطار المنطقي		
الافتراضات	مؤشرات الأداء	النتائج
		المؤشرات الشاملة
		الاعتبارات الجنسانية تحسين المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة
	نسبة النساء المستفيدات اللاتي يشغلن مناصب قيادية في لجان إدارة المشروعات نسبة عضوات لجان إدارة المشروعات المدربات على طرائق توزيع الأغذية أو النقد أو القسائم نسبة الأسر التي يتخذ فيها كل من النساء والرجال معا القرارات بشأن استخدام النقد أو القسائم أو الأغذية	
	نسبة أنشطة المشروع المنفذة بمشاركة من شركاء تكميليين قيمة الأموال التكميلية التي يقدمها الشركاء إلى المشروع (بما فيها المنظمات غير الحكومية، والمجتمع المدني، ومنظمات القطاع الخاص، والمؤسسات المالية الدولية، والمصارف الإنمائية الإقليمية) عدد المنظمات الشريكة التي تقدم مدخلات وخدمات تكميلية	الشراكة تنسيق تدخلات المساعدة الغذائية وتكوين الشراكات والحفاظ عليها
	نسبة الرجال المستفيدين من المساعدة الذين لا يتعرضون لمشاكل تمس سلامتهم أثناء سفرهم من وإلى برامج البرنامج و/أو داخل مواقعها نسبة الرجال المستفيدين من المساعدة الذين يتلقون معلومات عن البرنامج (الأشخاص المدرجون في البرنامج، وما سيحصلون عليه، والجهات التي يمكنهم تقديم شكاواهم إليها) نسبة النساء المستفيدات من المساعدة اللاتي لا يتعرضن لمشاكل تمس سلامتهن أثناء سفرهن من وإلى برامج البرنامج و/أو داخل مواقعها نسبة النساء المستفيدات من المساعدة اللاتي يتلقين معلومات عن البرنامج (الأشخاص المدرجون في البرنامج، وما سيحصلون عليه، والجهات التي يمكنهم تقديم شكاواهم إليها)	الحماية والمساءلة أمام السكان المتضررين تقديم مساعدات البرنامج واستخدامها في ظروف مأمونة ومسؤولة وكريمة

الملحق الثاني: الإطار المنطقي		
الافتراضات	مؤشرات الأداء	النتائج
الهدف الاستراتيجي 3: الحد من المخاطر وتمكين السكان والمجتمعات المحلية والبلدان من تلبية احتياجاتهم الغذائية والتغذوية		
	الأغذية المشتراة من نُظُم التجميع التي يشارك فيها أصحاب الحيازات الصغيرة، كنسبة مئوية من المشتريات الإقليمية والوطنية والمحلية الأغذية المقواة المشتراة من الموردّين الإقليميين والوطنيين والمحليين، كنسبة مئوية من الأغذية المقواة المورّعة من قبل البرنامج داخل البلد الأغذية المشتراة من الموردّين الإقليميين والوطنيين والمحليين، كنسبة مئوية من الأغذية المورّعة من قبل البرنامج داخل البلد	الحصيلة 1-3 زيادة فرص تسويق المنتجات والسلع الزراعية أمام منتجي وتجار المنتجات الزراعية والأغذية على المستويات الإقليمية والوطنية والمحلية
شركة MTN للهاتف المحمول تقدّم خدمات جيدة. عدم حدوث صدمات كبيرة تؤثر على توافر الأغذية وأسعارها. توفر إمدادات بدون انقطاع من أجل العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية والعلاج تحت المراقبة المباشرة القصير الأجل.	درجة الاستهلاك الغذائي: نسبة الأسر (التي ترأسها امرأة) والتي لديها درجة الاستهلاك الغذائي الحَدّي مؤشر استراتيجيات التصدي (الأغذية): نسبة الأسر التي ترأسها امرأة والتي انخفض أو استقر مؤشر استراتيجيات التصدي لديها درجة الاستهلاك الغذائي: نسبة الأسر (التي ترأسها امرأة) والتي لديها درجة الاستهلاك الغذائي الضعيف درجة الاستهلاك الغذائي: نسبة الأسر (التي يرأسها رجل) والتي لديها درجة الاستهلاك الغذائي الحَدّي درجة الاستهلاك الغذائي: نسبة الأسر (التي يرأسها رجل) والتي لديها درجة الاستهلاك الغذائي الضعيف مؤشر استراتيجيات التصدي (الأغذية): نسبة الأسر التي يرأسها رجل والتي انخفض أو استقر مؤشر استراتيجيات التصدي لديها	الحصيلة 2-3 تحسين سُبل الوصول إلى الأصول المعيشية يسهم في تعزيز القدرة على الصمود والحد من مخاطر الكوارث والصدمات التي تواجهها المجتمعات المحلية والأسر المستهدفة المعانية من انعدام الأمن الغذائي
	مؤشر القدرة الوطنية: برامج الأمن الغذائي مؤشر القدرة الوطنية: برامج القدرة على الصمود	الحصيلة 3-3 تعزيز قدرة البلدان والمجتمعات المحلية والمؤسسات على الحد من المخاطر

الملحق الثاني: الإطار المنطقي		
الافتراضات	مؤشرات الأداء	النتائج
	<p>كمية الأغذية المشتراة محليا من نظم تجميع منتجات أصحاب الحيازات الصغيرة (بالأطنان المترية)</p> <p>عدد المزارعين من أصحاب الحيازات الصغيرة الذين يتم دعمهم</p> <p>كمية الأغذية المشتراة محليا من خلال المشتريات المحلية والإقليمية (بالأطنان المترية)</p> <p>عدد منظمات المزارعين المدربة على دخول الأسواق ومهارات المناولة بعد الحصاد</p>	<p>النتائج 1-3</p> <p>زيادة مشتريات البرنامج الغذائية من الأسواق الإقليمية والوطنية والمحلية والمزارعين من أصحاب الحيازات الصغيرة</p>
	<p>كمية الأغذية المقواة والأغذية التكميلية والمنتجات التغذوية الخاصة المشتراة من الموردين المحليين</p>	<p>النتائج 2-3</p> <p>زيادة الأغذية المقواة المقدمة من البرنامج، والأغذية التكميلية والمنتجات التغذوية الخاصة المشتراة من الموردين المحليين</p>
	<p>مجموع تحويلات النقد لصالح المستفيدين المستهدفين، حسب الجنس، وفئات المستفيدين، كنسبة مئوية من المقرر</p> <p>عدد النساء والرجال والأولاد والبنات الذين يحصلون على مساعدة، حسب النشاط، وفئات المستفيدين، والجنس، والأغذية، والمواد غير الغذائية، وتحويلات النقد والقوائم، كنسبة مئوية من المقرر</p> <p>مجموع قيمة القوائم الموزعة على المستفيدين المستهدفين (معيّرا عنها بكمية الأغذية/النقود) حسب الجنس، وفئات المستفيدين، كنسبة مئوية من المقرر</p> <p>كمية المواد غير الغذائية الموزعة، حسب النوع، كنسبة مئوية من المقرر</p> <p>عدد المواقع المؤسسية المستفيدة من المساعدة (مثل المدارس، والمراكز الصحية)، كنسبة مئوية من المقرر</p> <p>كمية المساعدة الغذائية الموزعة، حسب النوع، كنسبة مئوية من المقرر</p>	<p>النتائج 3-3</p> <p>توزيع الأغذية والمنتجات التغذوية والمواد غير الغذائية وتحويلات النقد والقوائم بالكمية الكافية والنوعية المناسبة وفي الوقت المناسب على المستفيدين المستهدفين</p>
	<p>عدد الأصول المجتمعية التي يتم بناؤها أو إصلاحها أو صيانتها من جانب الأسر والمجتمعات المحلية المستهدفة، حسب النوع، ووحدة القياس</p>	<p>النتائج 4-3</p> <p>الأصول المجتمعية أو المعيشية التي يتم بناؤها أو إصلاحها أو صيانتها من جانب الأسر والمجتمعات المحلية</p>

الملحق الثاني: الإطار المنطقي		
الافتراضات	مؤشرات الأداء	النتائج
	عدد النظراء الحكوميين المدربين على جمع بيانات الأمن الغذائي والتغذوي وتحليلها عدد تقارير رصد/مراقبة الأمن الغذائي والتغذوي التي تصدر بدعم من البرنامج	النتائج 3-5 تعزيز النظم الوطنية لرصد اتجاهات الأمن الغذائي والتغذية
	عدد أنشطة المساعدة التقنية المقدّمة، حسب النوع عدد الأشخاص المدربين، حسب الجنس، ونوع التدريب	النتائج 3-6 دعم شبكات أمان وطنية للأمن الغذائي، والتغذية، والتعليم، والأصول المجتمعية، والمساهمة عموماً في بناء القدرة على الصمود
	عدد البرامج الوطنية التي يتم إعدادها بدعم من البرنامج في مجالات التغذية، والتغذية المدرسية، وشبكات الأمان عدد أنشطة المساعدة التقنية المقدمة، حسب النوع عدد سياسات شبكات الأمان الوطنية المراعية للجوانب التغذوية	النتائج 3-7 صياغة سياسات وطنية للتغذية، والتغذية المدرسية وشبكات الأمان و/أو وضع أطر تنظيمية
الهدف الاستراتيجي 4: الحد من نقص التغذية وكسر حلقة الجوع عبر الأجيال		
	متوسط عدد أيام الدراسة في الشهر التي تقدم فيها أغذية مقواة بالعديد من العناصر الغذائية أو التي تقدم فيها على الأقل 4 مجموعات من الأغذية نسبة الحوامل المستفيدات اللواتي حصلن على 4 فحوص ما قبل الولادة أثناء فترة الحمل العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية: معدل التعافي التغذوي (بالنسبة المئوية) نسبة السكان المستهدفين الذين يشاركون في عدد كاف من عمليات التوزيع نسبة السكان المؤهلين الذين يشاركون في البرنامج (نطاق التغطية) نسبة الأطفال الذين يستهلكون الحد الأدنى من الغذاء المقبول معدل الالتزام بالعلاج بمضادات الفيروسات الرجعية (بالنسبة المئوية) معدل النجاح في علاج السل (بالنسبة المئوية) نسبة الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 9 أشهر و15 شهراً الذين أكملوا جميع اللقاحات وفق الجدول المحدد في البروتوكول الوطني	الحصيلة 4-1 انخفاض معدلات نقص التغذية، بما في ذلك نقص المغذيات الدقيقة بين الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6 أشهر و59 شهراً، والحوامل والمرضعات، والأطفال في سن الدراسة

الملحق الثاني: الإطار المنطقي		
الافتراضات	مؤشرات الأداء	النتائج
	<p>معدل الاستبقاء في المدارس الابتدائية التي يساعدها البرنامج</p> <p>معدل الالتحاق: متوسط معدل التغيير السنوي في أعداد الأطفال الملتحقين بدور الحضانة التي يساعدها البرنامج</p> <p>معدل المواظبة في المدارس الابتدائية التي يساعدها البرنامج</p> <p>معدل مواصلة الدراسة في المدارس الابتدائية التي يساعدها البرنامج</p> <p>معدل التسرب في المدارس الابتدائية التي يساعدها البرنامج</p>	<p>الحصيلة 2-4</p> <p>زيادة فرص الحصول على التعليم والاستفادة منه على قدم المساواة بين الجميع</p>
بقاء الحالة السياسية والاقتصادية مستقرة.	مؤشر القدرة الوطنية: برامج التغذية المدرسية	<p>الحصيلة 3-4</p> <p>تعزيز الملكية والقدرات للحد من نقص التغذية وزيادة فرص الحصول على التعليم على المستويات الإقليمية والوطنية والمجتمعية</p>
	<p>كمية المواد غير الغذائية الموزعة، حسب النوع، كنسبة مئوية من المقرر</p> <p>كمية المساعدة الغذائية الموزعة، حسب النوع، كنسبة مئوية من المقرر</p> <p>عدد النساء والرجال والأولاد والبنات الذين يحصلون على مساعدة، حسب النشاط، وفئات المستفيدين، والجنس، والأغذية، والمواد غير الغذائية، وتحويلات النقد والقوائم، كنسبة مئوية من المقرر</p> <p>عدد المواقع المؤسسية المستفيدة من المساعدة (مثل المدارس، والمراكز الصحية)، كنسبة مئوية من المقرر</p> <p>مجموع تحويلات النقد لصالح المستفيدين المستهدفين، حسب الجنس، وفئات المستفيدين، كنسبة مئوية من المقرر</p> <p>مجموع قيمة القوائم الموزعة على المستفيدين المستهدفين (معيّراً عنها بكمية الأغذية/النقود) حسب الجنس، وفئات المستفيدين، كنسبة مئوية من المقرر</p>	<p>النتائج 1-4</p> <p>توزيع الأغذية والمنتجات التغذوية والمواد غير الغذائية وتحويلات النقد والقوائم بالكمية الكافية والنوعية المناسبة وفي الوقت المناسب على المستفيدين المستهدفين</p>

الملحق الثاني: الإطار المنطقي		
الافتراضات	مؤشرات الأداء	النتائج
	نسبة المستفيدين من النساء/الرجال الذين تصلهم رسائل تغذوية بدعم من البرنامج مقابل النسبة المقررة نسبة النساء/الرجال الذين يحصلون على إرشاد تغذوي بدعم من البرنامج مقابل النسبة المقررة نسبة مقدمي الرعاية المستهدفين (الذكور والإناث) الذين تصلهم 3 رسائل رئيسية من خلال نظام الرسائل والإرشاد الذي يدعمه البرنامج	النتائج 2-4 فعالية تنفيذ نظام بث الرسائل وتقديم الإرشاد بشأن الأغذية المغذية المتخصصة وممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال
	عدد أنشطة المساعدة التقنية المقدمة، حسب النوع عدد الموظفين الحكوميين الذين يدرّبهم البرنامج في مجال تصميم وتنفيذ البرامج التغذوية وغير ذلك من المجالات التقنية/الاستراتيجية/الإدارية المتصلة بالتغذية، حسب الجنس، ونوع التدريب	النتائج 3-4 إسداء المشورة على صعيد السياسات وتقديم الدعم التقني من أجل تعزيز إدارة الأمن الغذائي، والتغذية، والتغذية المدرسية
	عدد البرامج الوطنية التي يتم إعدادها بدعم من البرنامج في مجالات التغذية، والتغذية المدرسية، وشبكات الأمان عدد سياسات شبكات الأمان الوطنية المراعية للجوانب التغذوية عدد أنشطة المساعدة التقنية المقدمة، حسب النوع	النتائج 4-4 صياغة سياسات وطنية للتغذية، والتغذية المدرسية وشبكات الأمان و/أو وضع أطر تنظيمية

الملحق الثالث

الخريطة

