

برنامج
الأغذية
العالمي



Programme
Alimentaire
Mondial

World
Food
Programme

Programa
Mundial
de Alimentos

المجلس التنفيذي

الدورة العادية الثانية

روما، 2011/11/17-14

البرامج القطرية

البند 8 من جدول الأعمال

البرنامج القطري لهندوراس 200240
(2016 – 2012)

للموافقة على أساس عدم الاعتراض



Distribution: GENERAL

WFP/EB.2/2011/8/4

17 August 2011

ORIGINAL: ENGLISH

مذكرة للمجلس التنفيذي

هذه الوثيقة مقدمة للمجلس التنفيذي للموافقة على أساس عدم الاعتراض

تدعو الأمانة أعضاء المجلس الذين قد تكون لديهم أسئلة فنية تتعلق بمحتوى هذه الوثيقة إلى الاتصال بموظفي برنامج الأغذية العالمي المذكورين أدناه، ويفضل أن يتم ذلك قبل ابتداء دورة المجلس التنفيذي بفترة كافية.

مدير المكتب الإقليمي في بنما سيتي
السيد G. Lodesani
رقم الهاتف: 066513-2567
(أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي):

موظفة الاتصال، المكتب الإقليمي في بنما
السيدة S. Izzi
رقم الهاتف: 066513-2207
سيتي (أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي):

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

ملخص

في هندوراس، وهي أحد أفقر البلدان في أمريكا اللاتينية، يعيش نصف السكان في فقر مدقع وانعدام الأمن الغذائي. وتؤدي عوامل مثل انعدام الإنصاف في فرص الوصول إلى الأراضي، وعدم كفاية الإنتاج الغذائي، وارتفاع معدل البطالة والتعرض للكوارث الطبيعية إلى عرقلة التقدم في معالجة الفقر وانعدام الأمن الغذائي.

وقد أوصى تقييم أجري مؤخراً للبرنامج القطري 2008-2011 بإدخال تحسينات مثل تعزيز فعالية الأنشطة التي تستهدف الأطفال خلال فرصة الأيام الألف الأولى من الحياة، وإيلاء مزيد من الاهتمام إلى تنمية القدرات بهدف تسليم المسؤولية بالتدريب عن البرنامج المشترك للتغذية المدرسية. وقد ازداد دعم الحكومة للتغذية المدرسية منذ سنة 2004 فأصبحت تشمل 1.2 مليون تلميذ في المدارس الابتدائية؛ ويساعد البرنامج عدداً إضافياً من الأطفال يبلغ 200 000 طفل. ويدار برنامج التغذية الحكومية الممول من الحكومة عن طريق صندوق استئماني؛ ويوفر البرنامج الدعم التقني للشراء واللوجستيات.

وسيستهدف البرنامج القطري 200240 أضعف السكان في الإقليم الجنوبي والغربي اللذين يعدان من أفقر الأقاليم وأشدّها معاناة لانعدام الأمن الغذائي. وأهداف البرنامج هي: (1) تعزيز فرص الأطفال لإتمام التعليم الابتدائي؛ (2) الوقاية والحد من نقص التغذية بين الأطفال دون سن الخامسة، والنساء الحوامل والمرضعات، والأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية الخاضعين للعلاج بمضادات الفيروسات الرجعية؛ (3) بناء قدرة المجتمعات المحلية على مقاومة مخاطر المناخ عن طريق تنويع سبل العيش. وهناك ثلاثة مكونات: (1) التغذية المدرسية؛ (2) تقديم الدعم التغذوي للمجموعات الضعيفة؛ (3) الحراة الزراعية وإدارة مستجمعات المياه بهدف التكيف مع الصدمات المتعلقة بالمناخ. وسينمي البرنامج القطري القدرات بين النظراء الحكوميين للتمكين من تسليم المسؤولية في النهاية، وبخاصة عن برنامج التغذية المدرسية. ويساعد البرنامج القطري 468 000 مستفيد على مدى خمس سنوات.

ويتمشى البرنامج القطري 200240 الذي صمم بالتعاون مع الحكومة مع الخطط الإنمائية الوطنية، والاستراتيجية الحديثة للأمن الغذائي والتغذية، وبرنامج شبكة الأمان الاجتماعي للتحويلات النقدية "المكافأة العشرة آلاف" الذي يستهدف أضعف السكان. كما يتمشى البرنامج القطري مع: (1) الأنشطة المتعلقة بالأمن الغذائي، والتغذية، وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وتغير المناخ في إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية (2012-2016)؛ (2) الأهداف الاستراتيجية للبرنامج 2 و4 و5؛⁽¹⁾ (3) الأهداف الإنمائية للألفية 1-7.

⁽¹⁾ الهدف الاستراتيجي 2 – منع الجوع الحاد والاستثمار في تدابير الاستعداد للكوارث والتخفيف من حدتها؛ الهدف الاستراتيجي 4 – الحد من الجوع ونقص التغذية المزمنين؛ الهدف الاستراتيجي 5 – تعزيز قدرات البلدان على الحد من الجوع من خلال استراتيجيات تسليم المسؤولية والمشتريات المحلية.

مشروع القرار*

يوافق المجلس على أساس عدم الاعتراض على البرنامج القطري لهندوراس 200240 (2012-2016) (WFP/EB.2/2011/8/4) الذي تبلغ متطلباته من الأغذية 27 134 طناً مترياً بتكلفة إجمالية يتحملها البرنامج قدرها 25.8 مليون دولار أمريكي.

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

تحليل الأوضاع

- 1- تعد هندوراس أحد بلدان النقص في التغذية المنخفضة الدخل، وهي تصنف في المرتبة السادسة بعد المائة من بين 169 بلداً في مؤشر التنمية البشرية لسنة 2010.⁽²⁾ ويبلغ متوسط الدخل السنوي 1 690 دولاراً أمريكياً لكل فرد، ولكن هناك فوارق كبيرة في توزيع الدخل والاستهلاك بين الأقاليم والمجموعات الاجتماعية؛ ويساوي معامل جيني 58.⁽³⁾
- 2- ويعاني نصف السكان البالغ عددهم ثمانية ملايين نسمة من انعدام الأمن الغذائي الشديد.⁽⁴⁾ والأسباب الرئيسية هي عدم كفاية فرص الوصول إلى الغذاء بسبب الفقر، وبطء النمو الاقتصادي، وزيادة السكان والبطالة، وانخفاض الإنتاجية الزراعية والأجور، والفوارق في مجال توزيع الثروة.⁽⁵⁾
- 3- ولم يحدث ما يضاهاه تزايد السكان السريع من نمو اقتصادي ومكاسب في الدخل، وما زالت بعض المجموعات مهمشة. وقد نقصت نسبة السكان الفقراء فيما بين 2001 و2009 بمقدار 8 في المائة من حيث الفقر المدقع و5 في المائة من حيث الفقر، ولكن عدد الأسر التي تعيش في فقر زاد بمقدار 205 000 نتيجة للنمو السكاني. ويترتب على ذلك أن البلد ليس في طريقه إلى تحقيق الهدف الإنمائي 1 للألفية. وأدى انعدام اليقين الراهن في المجال الاقتصادي والسياسي إلى إبطاء تقدم التنمية بالنسبة لأفقر السكان وأضعفهم.⁽⁶⁾ وتمثل البطالة تحدياً كبيراً؛ حين يعمل 28 في المائة فقط من السكان في القطاع الرسمي.⁽⁷⁾
- 4- وفي 2009 كان قطاع صناعات الغذائية الزراعية يمثل 13 في المائة من الناتج المحلي الإجمالي ويوظف 37 في المائة من السكان النشطين اقتصادياً. ويحد من توسع الزراعة أراضي الري المتاحة التي لا تشمل إلا 15 في المائة من المساحة الإجمالية و70 في المائة تقريباً من السكان الريفيين مزارعون على النطاق الصغير وأصحاب حيازات صغيرة؛ و30 في المائة معدومون. ويكسب السكان المعدومون دخلهم كعمال زراعيين موسمييين أو كعمال مهاجرين.
- 5- وتؤدي قلة فرص الوصول إلى الأراضي المنتجة والتكنولوجيا والمدخلات الزراعية إلى انخفاض الغلات؛ فغلات الحبوب تقل عن المتوسط الإقليمي، وأدى انخفاض الإنتاجية بالإضافة إلى الهجرة والتغيرات في مجال الزراعة إلى انخفاض توافر الغذاء على الصعيد المحلي. وتسبب نقص إنتاج الحبوب على الصعيد المحلي فيما بين 1990 و2009 في زيادة الاعتماد على الحبوب المستوردة.⁽⁸⁾ ورغم المحاولات الرامية إلى الاحتفاظ باحتياطي وطني من الأرز والفاصولياء، فإن الكميات غير كافية بالنسبة للطلب المحلي؛ وتستورد هندوراس متوسط سنوي يبلغ 250 000 طناً من الذرة الصفراء، و146 000 طن من الأرز، و3 200 طن من الفاصولياء.
- 6- وتزيد الخسائر الناجمة عن الكوارث الطبيعية وقصور إدارة مستجمعات المياه من سوء انخفاض إنتاج الحبوب. وبالنظر إلى تضاريس هندوراس الجبلية وإزالة الغابات فيها وسوء استخدام التربة، فإنها معرضة بشدة لتغير المناخ كما

(2) برنامج الأمم المتحدة الإنمائي. 2010. تقرير التنمية البشرية، 2010. نيويورك.

(3) تصنف هندوراس كأحد البلدان التي تنبع فيها الفوارق أقصاها في أمريكا اللاتينية.

(4) البرنامج. 2003. تقييم انعدام الأمن الغذائي في هندوراس، وتحليل هشاشة الأوضاع ورسم خرائطها. تيغوسيغاليا؛

Shapouri, S. et al. 2010. Food Security Assessment, 2010–2020. Global Food Assessment 21, Economic Research Service (United States Department of Agriculture). Washington DC.

(5) وزارة الرئاسة. 2010. "الحالة الراهنة للأمن الغذائي والتغذية في هندوراس". تيغوسيغاليا.

(6) الأمم المتحدة. 2010. تقرير الأهداف الإنمائية للألفية. نيويورك.

(7) المعهد الوطني للإحصاء، 2009.

(8) Shapouri, S. et al. 2010.

يبين التقرير العالمي لمخاطر المناخ⁽⁹⁾ وتتسبب الكوارث الطبيعية المتواترة في فشل المحاصيل وتزيد من أسعار الغذاء ومن مخاطر الانهيارات الأرضية والفيضانات. وفي 2010 وقع 55 في المائة من الأضرار المتصلة بالمناخ في قطاع الزراعة. ففي المحصول الأول أضرار 41 300 هكتار من الأراضي، وفقد 11 400 طن من الفاصولياء و15 900 طن من الذرة⁽¹⁰⁾؛ وفي المحصول الثاني فقد 37 في المائة من الذرة و33 في المائة من الفاصولياء⁽¹¹⁾.

7- ويوجد الفقر بين صغار المزارعين، والسكان المعتمدين، والعمال في المناطق الريفية التي يسكنها 74 في المائة من الفقراء و86 في المائة من الفقراء المدقعين⁽¹²⁾ وتعد النساء ومجموعات السكان الأصليين بين أفقر السكان؛ وتقل الدخول في الأسر التي ترأسها نساء بنسبة 30 في المائة عن الأسر التي يرأسها رجال، وهي تتلقى نصيباً صغيراً على نحو غير متناسب من التحويلات الحكومية من البرامج الاجتماعية. ومن المقدر أن 71 في المائة من السكان الأصليين – أي 6 في المائة من السكان – يعيشون تحت خط الفقر؛ وهم يشملون المزارعين الكفافيين والعمال الموسمييين الذين يعد معظمهم بين المعتمدين.

8- وثمة نسبة كبيرة من الأطفال الذين لا يتمون تعليمهم الابتدائي، ولا سيما في المناطق الريفية. وفي 2009 لم يلتحق بالمدارس 11 في المائة من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين السادسة والإحدى عشرة؛ ولم يتم التعليم الأساسي 42 في المائة من التلاميذ⁽¹³⁾ والفقر هو السبب الرئيسي لانخفاض معدل الالتحاق بالمدارس والمواظبة على الدراسة. والفتيان بصفة خاصة كثيراً ما يتم إخراجهم من المدرسة لكي يعملوا. ويسهم هذا النمط في دورة من الفقر فيما بين الأجيال.

9- والنساء الحوامل والمرضعات والأطفال دون سن الخامسة معرضون بصفة خاصة لنقص التغذية ونقص المغذيات الدقيقة⁽¹⁴⁾ ويعاني 10 في المائة من حديثي الولادة من نقص الوزن، و25 في المائة من الأطفال دون سن الخامسة مصابون بالتقزم⁽¹⁵⁾ و50 في المائة من الأطفال دون سن الثانية مصابون بفقر الدم.

10- ويعيش معظم السكان المتأثرين بانعدام الأمن الغذائي المزمن ونقص التغذية في الإقليم الجنوبي والغربي⁽¹⁶⁾، اللذين يعرفان أيضاً باسم "الممر الجاف"، فالجفاف هناك يتكرر، وفرص الوصول إلى الأراضي المنتجة محدودة، والإنتاج الغذائي منخفض، والموارد الطبيعية للمياه متدهورة، والمياه ملوثة بسبب الرواسب واستخدام السكان والحيوان لها. وعلى الصعيد الوطني يبلغ المعدل المتوسط للتقزم 25 في المائة، ولكنه يصل إلى 49 في المائة في الممر الجاف⁽¹⁷⁾. ويبلغ المعدل المتوسط الوطني لسوء التغذية الحاد 1.1 في المائة، ولكنه قد يصل إلى 10 في المائة في المناطق الجنوبية الغربية التي تعاني من انعدام الأمن الغذائي خلال موسم الجذب في يناير/كانون الثاني – مايو/أيار⁽¹⁸⁾.

11- ويعد انعدام الأمن الغذائي عقبة كبرى تواجه التنمية البشرية في هندوراس. وقد أعلن مرسوم حكومي صادر في أغسطس/آب 2010 عن الأمن الغذائي والتغذية أن الأمن الغذائي والتغذية أولويتان وطنيتان، وفي نوفمبر/تشرين الثاني

⁽⁹⁾ Harmeling, S. 2010. *Global Climate Risk Index 2010*. Berlin, Germanwatch

⁽¹⁰⁾ صحيفة "El Herald" 2010. Honduras: productores pierden más de 59,000 manzanas de cultivos. المزارعون يفقدون أكثر من 59 000 فدان من الأراضي المزروعة) 23 سبتمبر/أيلول. www.americaeconomia.com/negocios-industrias/honduras-productores-pierden-mas-de-59000-manzanas-de-cultivos

⁽¹¹⁾ الرصد الذي اضطلعت به منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة في 2010 في شولوتيك، فاللي، فرانسيسكو مورازان الجنوبية ولا باز.

⁽¹²⁾ الصندوق الدولي للتنمية الزراعية، 2010. الفقر الريفي في هندوراس. www.ruralpovertyportal.org/web/guest/country/home/tags/ هندوراس. الصفحة 2.

⁽¹³⁾ منظومة الأمم المتحدة في هندوراس. 2010، الأهداف الإنمائية للألفية، هندوراس 2010. التقرير القطري الثالث. تيغوسيغالبا.

⁽¹⁴⁾ مكتب الرئيس. 2010. *Situación Actual de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en Honduras a Diciembre 2009. Factores determinantes en el contexto político, económico y social.* (الحالة الراهنة للأمن الغذائي والتغذية في هندوراس في ديسمبر/كانون الأول 2009. العوامل المؤثرة في السياق السياسي والاقتصادي والاجتماعي). تيغوسيغالبا.

⁽¹⁵⁾ تقع بلديات الإقليم الجنوبي في الممر الجاف، ويشمل الإقليم الغربي بلديات في مقاطعات لا باز، وإنتيبوكا، ولمبير، وكوبان، وأوكوتيبك، وسانتا باربارا.

⁽¹⁶⁾ المعهد الوطني للإحصاء. 2006. الدراسة الاستقصائية الديمغرافية والصحية 2005-2006. متاح على الموقع: www.ine-hn.org

⁽¹⁷⁾ تقييمات البرنامج للأمن الغذائي في حالات الطوارئ، 2008 و2009.

2010 بدأت الحكومة في خططها الاستراتيجية الوطنية للأمن الغذائي والتغذية للفترة 2010-2022،⁽¹⁸⁾ وهي استراتيجية مشتركة بين القطاعات ستنفذ في عدة وزارات. كما أنشأت الحكومة الوحدة التقنية للأمن الغذائي والتغذية التي ستنسق تخطيط الخطة الاستراتيجية ورصدها وتقييمها وتنفيذها. كما أنشئت وكالة اللجنة التقنية للأمن الغذائي والتغذية لتسهيل التشاور والتنسيق بين المؤسسات العامة، والقطاع الخاص، والوكالات الدولية.

12- وحددت الخطة الاستراتيجية الوطنية المجموعات التالية بوصفها الأشد ضعفاً ومعاناة لانعدام الأمن الغذائي: (1) الأطفال دون سن الثانية أثناء فرصة الأيام الألف الأولى؛⁽¹⁹⁾ (2) الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 24 و59 شهراً وبين خمس سنوات وإحدى عشرة سنة؛ (3) النساء الحوامل والمرضعات والنساء في سن الحمل؛ (4) السكان الأصليون؛ (5) السكان ذوي الإعاقة؛ (6) الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية.

13- ويصل معدل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية 0.68 في المائة.⁽²⁰⁾ والقوة الدافعة في هذا المجال هي انتقال الفيروس عن طريق العلاقات الجنسية غيرية، يلي ذلك انتقاله من أحد الأبوين إلى الطفل. وقد أثبتت الاستقصاءات الاجتماعية التي أجرتها وزارة الصحة لتحديد الأمن الغذائي والوضع الاجتماعي للمرضى الذين يخضعون للعلاج بمضادات الفيروسات الرجعية وجود رابطة بين انعدام الأمن الغذائي وفيروس نقص المناعة البشرية؛ فكثير من المصابين بالفيروس عاطلون بلا عمل وأميون وموصومون، وهو ما يزيد من سوء وضعهم.

التعاون السابق والدروس المستفادة

14- نفذ البرنامج القطري 105380 (2008-2011) التغذية المدرسية لدعم فرص الوصول إلى التعليم الابتدائي وتحسين التغذية والصحة بين المجموعات الضعيفة. وأنشأ البرنامج والحكومة صندوقاً استثنائياً لدعم البرنامج الوطني للتغذية المدرسية في 2004.

15- ويدعم البرنامج الوطني للتغذية المدرسية 1.4 مليون طفل في السنة. فالحكومة تساعد 1.2 مليون طفل؛ ويساعد البرنامج 200 000 طفل. وقد ركز البرنامج على أشد المناطق معاناة لانعدام الأمن الغذائي، فسمح للحكومة بالتوسع في برنامج التغذية المدرسية في أجزاء أخرى من البلد لتغطية 86 في المائة من المدارس الابتدائية - وهو أكبر برنامج لشبكة أمان في هندوراس. وقد أدى برنامج التغذية المدرسية إلى تحسين الالتحاق والمواظبة والاستبقاء بين تلاميذ المدارس الابتدائية؛ فزاد المعدل الصافي للالتحاق من 86 في المائة في 1999 إلى 89 في 2009.⁽²¹⁾ وأسهمت موارد البرنامج في الحصول على مساهمات من الحكومة والقطاع الخاص.

16- ووصل المكون الخاص بتقديم الدعم التغذوي للمجموعات الضعيفة إلى 18 000 طفل دون سن الخامسة مصاب بنقص التغذية المزمن الخفيف والمعتدل، والنساء الحوامل والمرضعات، والمرضى الخاضعين للعلاج بمضادات الفيروسات الرجعية في 81 بلدية تعاني من انعدام الأمن الغذائي و235 وحدة صحية.⁽²²⁾ وقد أدت المساعدة الغذائية المقدمة للمرضى الخاضعين للعلاج بمضادات الفيروسات الرجعية إلى زيادة التقيد بالعلاج وكان لها أثر إيجابي على الوضع التغذوي للمرضى. ويقدم العلاج في مراكز رعاية المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، وهي بفضل الدعم

(18) تتماشى الخطة الاستراتيجية الوطنية للأمن الغذائي والتغذية مع الإطارين الإنمائيين للحكومة: *Plan de Nación و Visión de País*.

(19) تشمل الأيام الألف شهور الحمل التسعة والسنتين الأوليين من الحياة.

(20) وزارة الصحة، 2010.

(21) وزارة التعليم، 2010.

(22) تلقى المرضى الخاضعون للعلاج المساعدة من خلال المراكز البلدية للمساعدة المتكاملة.

الذي تتلقاه الآن من البرنامج توفر للمرضى التقييم والمشورة في المجال التغذوي. كما أن البرنامج عزز قدرة وزارة الصحة ومتطوعيها في برنامج صحة وتغذية الأم والطفل عن طريق دعم تحديث البروتوكول الصحي وتوفير التدريب ومعدات قياس الإنسان.

17- وهندوراس بلد رائد بالنسبة لمبادرة الشراء من أجل التقدم التي تربط المزارعين بالأسواق وتوفر مصدراً للغذاء يعول عليه بالنسبة لعمليات البرنامج. وفي 2009 أسهمت المبادرة في 19 في المائة من متطلبات التغذية المدرسية، ومن المتوقع أن تشمل من 45 إلى 50 في المائة من احتياجات التغذية المدرسية في 2011.

18- وساعد البرنامج على معالجة الجوع من خلال مساهمته في صياغة البرنامج الوطني للأمن الغذائي والتغذية في 2006، كما ساعد في فترة أحدث في الخطة الاستراتيجية الوطنية للأمن الغذائي والتغذية. وقدرة البرنامج على التخطيط واللوجستيات معروفة تماماً، وينبغي له توفير مزيد من الدعم التقني للمؤسسات الحكومية التي يرتفع فيها معدل دوران الموظفين.

19- وأفاد تحليل إنجازات البرنامج القطري في 2010⁽²³⁾ بنجاح تنفيذ الأنشطة وارتفاع مستوى مشاركة المجتمع المحلي في مراقبة التغذية، وإدارة التغذية المدرسية، وإعداد الوجبات. ولكن تقيماً أجري في منتصف المدة في 2010 أوصى بإدخال تحسينات مثل: (1) زيادة فعالية أنشطة التغذية من خلال فرصة الأيام الألف الأولى؛ (2) زيادة الاهتمام بتنمية القدرات بهدف تسليم الحكومة المسؤولية في النهاية عن التغذية المدرسية.⁽²⁴⁾

التركيز الاستراتيجي للبرنامج القطري

20- الهدف الذي ينشده البرنامج القطري 200240 هو الحد من انعدام الأمن الغذائي. كما أنه سيساهم في تحقيق الأهداف الإنمائية من 1 إلى 7 للألفية⁽²⁵⁾ والهدفين 1 و3 لإطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية 2010-2016⁽²⁶⁾، وهو يتماشى مع الأهداف الاستراتيجية 2 و4 و5.

21- أما الأهداف المحددة فهي:

◀ دعم الحكومة في زيادة الالتحاق بمراكز التعليم قبل المدرسي والتعليم الابتدائي، وتحسين صحة التلاميذ (المكون 1)؛

◀ تحسين الوضع التغذوي للأطفال الصغار والنساء الحوامل والمرضعات، وزيادة معدل بقاء المرضى الخاضعين للعلاج بمضادات الفيروسات الرجعية (المكون 2)؛

◀ بناء القدرة على المقاومة بين الأسر الضعيفة في البيئات المتدهورة التي تتعرض للمخاطر المناخية (المكون 3).

22- وقد صمم البرنامج القطري 200240 بالتشاور مع الحكومة والشركاء في إطار الخطة الاستراتيجية الوطنية للأمن الغذائي والتغذية؛ وهو يتماشى مع الخطط الإنمائية الوطنية مثل "Vision de País 2010-2038" (الرؤية الوطنية 2010-2038) و "Plan de Nación 2010-2022" (الخطة الوطنية 2010-2022) و "Plan de Gobierno" (الخطة

⁽²³⁾ التحليل الذي قدمته مجموعة بوسطن الاستشارية لفعالية تكلفة شبكات الأمان (بصدر قريباً).

⁽²⁴⁾ التقييم اللامركزي "School Feeding Programme and Attention to Vulnerable Groups." (برنامج التغذية المدرسية والاهتمام بالفئات الضعيفة). DARA . 2010. تيغوسيغالبا.

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

⁽²⁶⁾ إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية 2010-2016.

الحكومية).⁽²⁷⁾ وسوف يستهدف أضعف السكان وأشدهم معاناة لانعدام الأمن الغذائي في المحافظات الجنوبية الغربية المعرضة للجفاف والفيضانات – الممر الجاف – ومن المتوقع أن يصل إلى 166 000 نسمة كل سنة.⁽²⁸⁾

23- ومن المرجح أن يكون برنامج التغذية المدرسية مستداماً، ولكن ثمة حاجة إلى مزيد من شبكات الأمان الاجتماعية طويلة الأجل، ومخططات الإنتاج، وغير ذلك من آليات تكوين الأصول من أجل دعم الأمن الغذائي وتحسينات التغذية. وبناء على ذلك يؤكد البرنامج القطري 200240 على تسليم المسؤولية في إطار خطة إنمائية مؤسسية مشتركة بين البرنامج والحكومة تمثيلاً مع تركيز الحكومة على المناطق التي ترتفع فيها معدلات انعدام الأمن الغذائي والتقزم وفق الدم.

المكون 1: التغذية المدرسية

24- ستدعم التغذية المدرسية الحكومة في زيادة فرص الوصول إلى مراكز التعليم قبل المدرسي والتعليم الابتدائي وتحسين صحة تلاميذ المدارس الابتدائية. وستكون المدارس في المناطق التي يرتفع فيها معدل انتشار انعدام الأمن الغذائي، وانخفاض معدلات الالتحاق والمواظبة، وارتفاع معدلات التسرب. و خلال السنوات الخمس سيتلقى 113 200 طفل كل سنة وجبة ساخنة يومياً طيلة العام الدراسي في 2 190 مدرسة؛ وستصل التغذية المدرسية إلى ما مجموعه 203 700 طفل. وستركز التغذية المدرسية التي يقدمها البرنامج على الممر الجاف، وبذلك تكمل التغذية المدرسية الحكومية في معظم الأجزاء الأخرى من البلد.

25- وتتمشى التغذية المدرسية مع سياسة البرنامج للتغذية المدرسية لسنة 2009 والسياسة الوطنية لقطاع التعليم لسنة 2008. وستدعم أنشطة تكميلية قائمة على المدرسة بالتعاون مع منظمة الأمم المتحدة للطفولة وغيرها من الوكالات المتعاونة مجموعة من الإجراءات الأساسية لإدخال تحسينات على المباني المدرسية، والمياه والإصحاح، والتخلص من الدود، ونوعية التعليم، والتوعية التغذوية، وحدائق الخضروات.⁽²⁹⁾ وسيقيس البرنامج مدى التقدم طبقاً لمعايير الخاصة بجودة التغذية المدرسية.⁽³⁰⁾

26- وستتخذ التغذية المدرسية بالتعاون مع وزارة التعليم؛ وستساهم وزارة التنمية الاجتماعية بموارد مالية كبيرة من المتوقع أن تزيد خلال فترة تنفيذ البرنامج القطري الذي سيعزز استدامة البرنامج الوطني للتغذية المدرسية ويمكن من تسليم المسؤولية في النهاية. ووفقاً للمعايير المبينة في سياسة التغذية المدرسية في البرنامج، ستتخذ أدوات جديدة للتنمية المؤسسية، من قبيل منهج الرصد والتقييم وتعزيز نظم الرقابة اللوجستية، بغية تعزيز القدرات الحكومية وستزاد تنمية القدرات وستربط بالخطط المؤسسية واللامركزية في إطار الخطة الاستراتيجية الوطنية للأمن الغذائي والتغذية.

المكون 2: تقديم الدعم التغذوي للمجموعات الضعيفة

27- يهدف المكون الخاص بتقديم الدعم التغذوي للمجموعات الضعيفة إلى ضمان التغذية المناسبة بين الأطفال دون سن الخامسة، وبخاصة في فرصة الأيام الألف الأولى، وبين النساء الحوامل والمرضعات. وسيدعم البرنامج أيضاً الأطفال

(27) لهذه الخطط الحكومية الرامية إلى تلبية الأهداف الإنمائية للألفية أهداف قطاعية أيضاً تتصل بالأمن الغذائي والتغذية. والخطة الاستراتيجية الوطنية للأمن الغذائي والتغذية هي الإطار الرئيسي للأنشطة المنفذة في إطار المكونين 2 و3 لأنها تعالج عناصر الأمن الغذائي والتغذية وتعرض خططاً ممكنة للتنفيذ بما في ذلك الخطط الخاصة بالمرضى الخاضعين للعلاج بمضادات الفيروسات الرجعية.

(28) سيركز البرنامج القطري 200240 على 45 بلدية تعاني بشدة من انعدام الأمن الغذائي في المحافظات الجنوبية الغربية شولوتيك، وفالي، والباريسو، وفرانيسكا، مورازان، ولا باس، وإنبيوكا، وسانتا باربارا.

(29) سيوثق التقدم المحرز بشأن المؤشرات المتصلة بسياسة التغذية المدرسية. وستعزز الشراكات مع منظمة الأمم المتحدة للطفولة ومنظمة الصحة العالمية في إطار برنامج المدارس الصحية.
(30) 1: الاستدامة؛ 2: الموازنة السليمة مع أطر السياسات الوطنية؛ 3: التمويل الثابت وإعداد الميزانيات؛ 4: التصميم الجيد للبرامج على أساس الاحتياجات وبما يحقق فعالية التكاليف؛ 5: الترتيبات المؤسسية القوية للتنفيذ، والرصد والمساءلة؛ 6: وجود استراتيجية لإنتاج الغذاء وتوفير الموارد على الصعيد المحلي حيثما أمكن؛ 7: الشراكات القوية والتنسيق المشترك بين القطاعات؛ 8: المشاركة والملكية القوية من المجتمع المحلي.

الذين يعانون من انعدام الأمن الغذائي والراشدين المتأثرين بفيروس نقص المناعة البشرية وأسره من أجل تحسين معدلات البقاء على قيد الحياة والتقيّد بالعلاج. وسيكون اختيار المستفيدين عاملاً أساسياً لضمان إيلاء الاهتمام اللازم للصحة والمساعدة الغذائية والتغذوية. وسيتم الاضطلاع بهذه المهمة تبعاً لبروتوكولات وزارة الصحة.

28- وستستهدف الأنشطة التالية 200 400 مستفيد خلال فترة البرنامج القطري:

- ◀ الوقاية من التقزم عن طريق التغذية الشاملة بالنسبة للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6 أشهر و23 شهراً في عدد من مناطق انعدام الأمن الغذائي المنتقاة؛
- ◀ علاج نقص الوزن عن طريق توفير أغذية تكميلية للأطفال ناقصي التغذية الذين تتراوح أعمارهم بين 24 و59 شهراً على أساس مؤشر للوزن بالنسبة للسن،⁽³¹⁾ وعلاج سوء التغذية بين النساء الحوامل والمرضعات بناء على محيط منتصف الجزء الأعلى للذراع⁽³²⁾ عن طريق توفير غذاء تكميلي حتى ستة أشهر بعد الولادة؛
- ◀ توفير شبكات للأمان من أجل أسر الأطفال سيئي التغذية والنساء الحوامل والمرضعات. ففي موسم الجذب الممتد من أبريل/نيسان حتى يوليو/تموز تعتمد الأسر الأشد معاناة لانعدام الأمن الغذائي إلى خفض الاستهلاك الغذائي بنسبة 60 في المائة،⁽³³⁾ وعلى ذلك ستتلقى الأسر التي تعاني بشدة من انعدام الأمن الغذائي وفيها أطفال أو نساء حوامل ومرضعات ناقصو التغذية حصة أسرية لضمان التعافي التغذوي، وتقليل تقاسم الحصص الفردية، وتشجيع المواظبة على الذهاب إلى مراكز التغذية؛
- ◀ تقييم واستهداف المرضى الذين يتلقون العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية ويعانون هم وأسره من انعدام الأمن الغذائي أو التغذوي في مناطق منتقاة في إطار النشاط الخاص بفيروس نقص المناعة البشرية، وذلك بناء على تقييمات تغذوية. فسيتلقى المرضى الخاضعون لذلك العلاج حصة أسرية لمدة ستة أشهر ومشورة تغذوية تشمل الإرشاد فيما يتعلق بالتوصل إلى الاعتماد على الذات. وسيتولى تسليم الحصص موظفو المراكز الصحية من خلال مجموعات الدعم الذاتي فيما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية؛ ويتعاون البرنامج مع شركة راند والمعهد الوطني الأمريكي للصحة في مجال إجراء البحوث عن أثر تقديم المشورة التغذوية والدعم الغذائي على التقيد بالعلاج بمضادات الفيروسات الرجعية؛ وسيتركز التدخل الخاص بفيروس نقص المناعة البشرية الذي يتمشى مع بروتوكولات الحكومة بالنسبة لهذا العلاج على الدروس المستفادة من هذا المشروع.

29- وستنفذ أنشطة تقديم الدعم التغذوي للمجموعات الضعيفة بالتنسيق مع وزارة الصحة على مستوى المقاطعات والبلديات، ومع المنظمات غير الحكومية ووكالات الأمم المتحدة العاملة في إطار تحالف الأمن الغذائي والتغذية من أجل الإنذار المبكر والمراقبة التغذوية. وستتولى تنفيذ تنمية القدرات تمثيلاً مع الخطة الاستراتيجية الوطنية للأمن الغذائي والتغذية ووزارة الصحة، وبخاصة قياس الوضع التغذوي وتعميم الممارسات السليمة بالنسبة لأنشطة التغذية.

⁽³¹⁾ يقتضي البروتوكول الوطني أن تركز معايير القبول في برنامج التغذية التكميلية على أن يكون سقف الوزن بالنسبة لل عمر 85-89 في المائة من الدرجة المعيارية فيما بين 2- و3. وترتكز معايير الانسحاب على فترة مدتها ثلاثة أشهر. ويناقش البرنامج في الوقت الحاضر الحكومة حول تنقيح مؤشرات قياس الإنسان المستخدمة في علاج سوء التغذية.

⁽³²⁾ ستكون معايير القبول بالنسبة للنساء الحوامل والمرضعات هي أن يكون محيط منتصف العضد أقل من 23 سنتيمتراً.

⁽³³⁾ وفقاً لتقييمات الغذاء في حالات الطوارئ التي أجرتها وزارتا الصحة والزراعة، ومنظمة الأغذية والزراعة، ومنظمة الرؤية العالمية، وصندوق الطفولة في هندوراس، ومنظمة إنقاذ الطفولة وتقييمات البرنامج للأمن الغذائي في حالات الطوارئ في نوفمبر/تشرين الثاني 2010.

المكون 3: إدارة الحراجة الزراعية وإدارة مستجمعات المياه من أجل التكيف مع الصدمات المتصلة بالمناخ

- 30- يركز المكون 3 على: (1) حماية البيئة في المناطق الضعيفة والحد من الآثار البيئية على المجتمعات المحلية؛ (2) تنوع سبل العيش لدى الأسر الضعيفة عن طريق مزارع الأشجار والصون. وسينفذ ذلك في 45 بلدية في محافظات الممر الجاف حيث يرتفع معدل انتشار انعدام الأمن الغذائي المتصل بالجفاف والفيضانات إلى أعلى مستوى له.
- 31- وستشمل أنشطة الغذاء مقابل العمل حماية مصادر المياه، وصون التربة والمياه، وإعادة التشجير بما يتضمنه ذلك من مشاتل ومزارع لأشجار الفاكهة، وكروم أسرية. وستنفذ هذه الأنشطة خلال موسم الجذب بصفة رئيسية.
- 32- وقد صمم المكون الخاص بالغذاء مقابل العمل طبقاً لشبكة أمان مكافأة العشرة آلاف الحكومية والخطة الاستراتيجية الوطنية للأمن الغذائي والتغذوي؛ وسوف يدعم عمل الحكومة فيما يتعلق بتعزيز الأمن الغذائي من خلال مخططات الحماية البيئية وزيادة إنتاج الغذاء. وستوضع خطة لتنمية القدرات بالتعاون مع نظراء حكوميين من أجل تسهيل تسليم المسؤولية في نهاية المطاف.
- 33- وستطبق طرق تنفيذ برنامج مكافأة العشرة آلاف⁽³⁴⁾، ولكن المستفيدين سيتلقون أغذية بدلاً من النقد لأنهم يعيشون في مناطق لا يتوافر فيها إلا قليل من الحبوب خلال موسم الجذب. وسيعمل البرنامج مع الحكومة لتحديد النوع الملائم من التحويل. وخلال فترة البرنامج القطري 200240 سيتم بالتشاور مع الحكومة انتقاء 12 800 مشارك، أي 64 000 شخص بناء على افتراض أسر من خمسة أفراد؛ وستستخدم عملية الانتقاء معايير شتى للأمن الغذائي مثل الاعتماد على الزراعة الكافية، ومخاطر فشل المحاصيل، والأسر التي ترأسها نساء، وإمكانية الوصول إلى الأراضي ومدى جودتها، والمساحة المزروعة. وسترصد النتائج لدعم الخيارات المقبلة بالمعلومات.
- 34- وسيتولى إتمام المكون 3 شركاء مثل المعهد الوطني لصون وتنمية الحراجة، والمناطق والحياة البرية المتمتعة بالحماية، ووزارة الزراعة، ومنظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة، والوكالة الكندية للتنمية الدولية، وتعاونية المساعدة والإغاثة في كل مكان، وأوكسفام.

الجدول 1: المستفيدين بحسب المكونات

المجموع التراكمي لخمس سنوات			سنويا	
المجموع	النساء/الفتيات	الرجال/الفتيان		
203 729	103 902	99 827	113 183	المكون 1 – برنامج التغذية المدرسية*
197 065	118 546	78 519	39 413	المكون 2 – تقديم الدعم التغذوي للمجموعات الضعيفة، صحة وتغذية الأم والطفل
3 335	1 694	1 641	667	المكون 2 – تقديم الدعم التغذوي للمجموعات الضعيفة، العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية
64 000	32 000	32 000	12 800	المكون 3 – الحراجة الزراعية وإدارة مستجمعات المياه من أجل التكيف مع الصدمات المتصلة بالمناخ
468 129	256 142	211 987	166 063	المجموع

* تم تعديل عدد المستفيدين من التغذية المدرسية لمراعاة التداخل بين السنوات.

⁽³⁴⁾ توفر شبكة الأمان الحكومية لمكافأة العشرة آلاف النقد المربوط باستخدام المستفيدين للخدمات الصحية والتعليمية.

- 35- وستعمم جوانب تمايز الجنسين في جميع الأنشطة، وسيشمل هذا تعزيز انخراط الرجال في برامج التغذية، واستخدام برنامج التغذية المدرسية كفرصة سانحة لتعزيز المساواة بين الجنسين خلال سنوات تكوين الأطفال، والمناصرة. وسيحدد نظام الرصد مدى مشاركة النساء في الأنشطة وفوائدهن منها؛ وستجرى تعديلات حسب الضرورة.
- 36- وقد صممت الحصص الغذائية تمثيلاً مع العادات الغذائية المحلية والمبادئ التوجيهية للبرنامج. ويدرس البرنامج والحكومة - بغية ضمان الفعالية التغذوية ودعم التقيد بالعلاج بمضادات الفيروسات الرجعية - إمكانية إنتاج الأغذية المخلوطة المقواة التي تتضمن البروتين من مصادر حيوانية على الصعيد المحلي.

الجدول 2: الحصص الغذائية/التحويل بحسب المكونات (غرام/شخص/يوم)

المكون 3	المكون 2					المكون 1		
	الغذاء مقابل العمل	الحصص الأسرية للعلاج بمضادات الفيروسات الرجعية	الحصص الأسرية لصحة وتغذية الأم والطفل	الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 24 و 59 شهراً	الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6 أشهر و 23 شهراً	النساء الحوامل والمرضعات	التعليم قبل المدرسي	
200	200	180	-	-	-	45	60	الذرة
200	48	50	-	-	-	30	30	الأرز
40	74	75	-	-	-	20	25	الحيوب البقولية
100	100	40	200	170	200	20	20	خليط الذرة والصويا
20	18	10	20	15	20	10	10	الزيت النباتي
-	-	-	20	7	200			السكر
560	440	355	240	192	240	125	145	المجموع
2 131	1 680	1 310	1 057	841	1 057	501	570	السرعات الحرارية/يوم
11.3	13.4	13.0	13.6	14.6	13.6	11.3	11.7	النسبة المئوية للسرعات الحرارية - بروتين
15.0	17.7	14.0	27.2	27.0	27.2	24.1	22.2	النسبة المئوية للسرعات الحرارية - دهون
150	180	90	90	360	150	150	150	أيام التغذية

الجدول 3: مجموع المتطلبات الغذائية بحسب المكونات (بالطن)

المجموع	المكون 3	المكون 2		المكون 1	
		العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية	صحة وتغذية الأم والطفل		
10 380	1 920	600	2 976	4 884	الذرة
5 437	1 920	720	250	2 547	الأرز
3 899	384	1 111	352	2 052	الفاصولياء
5 825	960	1 501	1 666	1 698	خليط الذرة والصويا
1 463	192	54	368	849	الزيت النباتي
130	-	-	130	-	السكر
27 134	5 376	3 986	5 742	12030	المجموع
100	20	15	21	44	النسبة المئوية من المتطلبات الإجمالية ⁽³⁵⁾

(35) الغذاء المخصص لكل مكون كنسبة مئوية من الغذاء الإجمالي.

تقدير المخاطر والتخطيط الاحترازي

37- خلال شهر يونيو/حزيران 2011، قام المكتب القطري، بالتعاون مع بعثة البرنامج لتقدير المخاطر، بتقييم المخاطر السياقية والمؤسسية والبرنامجية التي قد تؤثر على كيفية تسليم البرنامج لمساعداته وكيف يمكن للوضع في هندوراس أن يحد من عمليات البرنامج. والمخاطر السياقية الرئيسية هي الفيضان والجفاف وتقلب أسعار الأغذية، والتي قد يحدث أي منها أو تحدث جميعها أثناء تنفيذ البرنامج القطري. وستتخذ التدابير اللازمة للاستعداد لهذه المخاطر والتخفيف من أثرها، طبقاً للخطة الاحترازية؛ وينبغي مراجعة بعض المخاطر المؤسسية أو البرنامجية، من قبيل خطر حدوث انقطاع في خطوط الإمدادات التي ينبغي للحد منه إدراج التمويل بالسلف، وخطر الاعتماد الشديد على عدد قليل من المانحين، وتقلبات الأسعار، التي يمكنها أيضاً أن تؤثر على ميزانية البرنامج القطري. ويقوم البرنامج بتحديث خطته الاحترازية سنوياً، كما جرى أيضاً تحديث خطة احترازية مشتركة بين الوكالات.

إدارة البرنامج ورصده وتقييمه

38- سينفذ البرنامج القطري 200240 بالتكاتف مع المؤسسات الحكومية بهدف تعزيز قدراتها من خلال خطط للتطوير المؤسسي تستند إلى الخطة الوطنية لهندوراس وسياسات البرنامج. وسيربط البرنامج بالخطة الاستراتيجية الوطنية للأمن الغذائي والتغذية لأن نهجها المشترك بين القطاعات وهاكلها تصل إلى المجالس الإنمائية المحلية والمجتمعات المحلية والبلديات.

39- وستنسق التغذية المدرسية على مستويين: (1) الدعم المالي والرصد بالتعاون مع وزارة التنمية الاجتماعية، فهي مسؤولة عن المساهمة الحكومية؛ (2) رصد الحصائل بالتعاون مع وزارة التعليم ووحدة التغذية في المقاطعات.

40- وسيتولى تنسيق أنشطة التغذية والحراجة الزراعية وإدارة مستجمعات المياه الأليتان التقنيتان والتنسيق بين – أي الوحدة التقنية للأمن الغذائي والتغذية ووكالة اللجنة التقنية للأمن الغذائي والتغذية - التابعتان للخطة الاستراتيجية الوطنية للأمن الغذائي والتغذية. وستكون وزارة الصحة هي النظير الرئيسي بالنسبة للتغذية، وسيكون المعهد الوطني لصون وتنمية الحراجة، والمناطق والحياة البرية المتمتع بالحماية هو النظير بالنسبة للحراجة وإدارة مستجمعات المياه. وستساعد المجالس الإقليمية والبلديات التي أنشئت مؤخراً ومنظمات المجتمع المدني والمنظمات غير الحكومية على التنسيق في المقاطعات المستهدفة.

41- وسيتابع البرنامج القطري خطوات التقدم المحرز مؤخراً في بناء الشراكات مع البلديات بالنسبة للوجستيات. ومن المتوقع أن يتمخض مزيد من التقدم بشأن الدعم المالي والمسؤوليات عن تحقيق اللامركزية مع تخصيص موارد إضافية للبلديات.

42- وستشتري الأغذية محلياً كلما كان ذلك مجدياً مع استخدام آليات الشراء من أجل التقدم.

43- وقد أنشئ نظام للرصد يتمشى مع الإجراءات الحكومية بغية تحليل بيانات خط الأساس والمتابعة؛ وستقام مواقع للرصد في البلديات المستهدفة مؤخراً مع مشاركة النظراء الحكوميين، والمجتمعات المحلية، والمنظمات غير الحكومية. وسيستخدم البرنامج أدوات تحليل هياكل الأوضاع ورسم خرائطها لرصد النواتج. وستمكن المجالس الإقليمية من رصد مؤشرات نواتج الأمن الغذائي والتغذية. وسيدرس البرنامج إمكانية تعزيز آليات المساءلة الوطنية كنشاط لتنمية القدرات.

44- وسيوثق استعراض في منتصف المدة للبرنامج القطري 200240 النتائج المرحلية ويقترح إجراء تعديلات، وسيقيم التقدم المحرز نحو تحقيق المساواة والملكية الوطنية لبرنامج التغذية المدرسية ودمج الدعم التغذوي والحراجة الزراعية وإدارة مستجمعات المياه في الخطة الاستراتيجية الوطنية للأمن الغذائي والتغذية. ورهنا بتوفر موارد التمويل الجديدة، سيجرى تقييم البرنامج القطري هذا في منتصف المدة (2014) تبعاً لنظام ضمان جودة التقييم المعمول به في البرنامج لكفالة تحقيق التوازن بين المساواة والتعلم. واعتماداً على ممارسات التقييم السارية في عام 2014 وتوفر التمويل، يمكن لمكتب التقييم في البرنامج إما أن يدير التقييم بنفسه أو يوفر ضمان الجودة لتقييم لامركزي. وسيتاح تقرير التقييم إلى أصحاب المصلحة الخارجيين بما في ذلك الجهات المانحة.

45- وقد مُول البرنامج القطري 2008-2011 تمويلاً حسناً من جانب الحكومة والجهات المانحة الخاصة والحكومية والمؤسسات المالية الإقليمية. ومن المتوقع تلقي مساهمات مماثلة بالنسبة للبرنامج القطري 200240 مع زيادة ممكنة في المساهمات المقدمة من حكومة هندوراس، ولا سيما بالنسبة للمكونين 1 و3.

الملحق الأول- ألف

موجز الميزانية (بالدولارات الأمريكية)				
المجموع	المكون 3	المكون 2	المكون 1	
27 134	5 376	9 728	12 030	الأغذية (بالطن المتري) ⁽¹⁾
21 454 187	3 839 616	7 741 506	9 873 065	الأغذية (بالدولار الأمريكي)
21 454 187	3 839 616	7 741 506	9 873 065	المجموع بحسب المكونات
			274 405	النقل الخارجي
			713 930	تكاليف التشغيل المباشرة الأخرى
			22 442 522	مجموع تكاليف التشغيل المباشرة
			1 680 507	تكاليف الدعم المباشرة ⁽²⁾
			1 688 612	تكاليف الدعم غير المباشرة ⁽³⁾ (7 في المائة)
			25 811 641	مجموع التكاليف التي يتحملها البرنامج
			2 616 218	المساهمة الحكومية (النقل البري والتخزين والمناولة)

(1) هذه سلة غذائية افتراضية لأغراض الميزانية والموافقة. وقد تتنوع المحتويات.

(2) رقم إشاري لأغراض الإعلام. وتجرى إعادة النظر سنوياً في مخصص تكاليف الدعم المباشرة.

(3) قد يعدل المجلس التنفيذي معدل تكاليف الدعم غير المباشرة أثناء تنفيذ المشروع.

المحلقة الأولى- باء

متطلبات الدعم المباشرة (بالدولار الأمريكي)	
تكاليف الموظفين وما يتعلق بهم	
215 000	الموظفون المحليون
227 035	الخدمة العامة
604 900	المساعدة المؤقتة
74 790	الخبراء الاستشاريون المحليون
54 847	متطوعو الأمم المتحدة
61 500	سفر الموظفين في مهام رسمية
1 238 072	المجموع الفرعي
النفقات المتكررة	
60 000	إيجار المرافق
25 000	المرافق
53 685	لوازم المكاتب والمواد المستهلكة الأخرى
42 500	خدمات الاتصالات
20 000	إصلاح المعدات وصيانتها
45 000	تكاليف استخدام المركبات وصيانتها
50 000	تجهيز المكاتب وإصلاحها
296 185	المجموع الفرعي
تكاليف المعدات والتكاليف الرأسمالية	
106 250	استئجار المركبات
20 000	معدات الاتصالات
20 000	تكاليف الأمن المحلية
146 250	المجموع الفرعي
1 680 507	مجموع تكاليف الدعم المباشرة

الملحق الثاني: الإطار المنطقي

النتائج	مؤشرات الأداء	المخاطر، الافتراضات
<p>حصائل إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية 2012-2016</p> <p>الهدف 1 للإطار انعدام الفقر مدقع، وسكان متعلمون ومتمتعون بالصحة، ونظم موحدة للحماية الاجتماعية .</p> <p>الحصيلة 2: المساهمة في الحد من سوء التغذية ونقص الحديد واليود عند الأطفال مع التأكيد على الأيام الألف الأولى.</p> <p>الحصيلة 3: إحراز تقدم نحو تعميم فرص الوصول إلى الصحة الجنسية والإنجابية لدى السكان الضعفاء مع التركيز على حقوق الإنسان.</p> <p>الهدف 3 للإطار زيادة الإنتاج المولد لفرص العمل مع استغلال التنمية المستدامة.</p> <p>الحصيلة 1: تنفيذ البلد والمجتمعات المحلية الضعيفة لتدابير من أجل زيادة القدرة على مقاومة الكوارث وتغير المناخ.</p> <p>الحصيلة 4: زيادة الأمن الغذائي بين السكان الفقراء المدقعين والضعفاء في المناطق الريفية وتخوم المدن.</p>	<p>مؤشرات الحصائل في إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ انتشار سوء التغذية المزمن بين الأطفال ➤ معدل الوفيات النفاسية ➤ معدل حمل الفتيات المراهقات ➤ صياغة الحكومة والمجتمعات المحلية لخطط الوقاية وتخفيف الآثار والطوارئ. ➤ عدد المجالس الإقليمية التي تتناول قضايا الأمن الغذائي. ➤ عدد الأسر التي تتمكن من الوصول إلى وسائل الإنتاج. ➤ زيادة إنتاج الغذاء. ➤ الخطط البلدية بما في ذلك قضايا الأمن الغذائي. ➤ تنوع الإنتاج الغذائي. ➤ تنوع فرص الدخل. 	<p>الافتراضات: موارد كافية من وكالات الأمم المتحدة.</p> <p>المخاطر: ضعف الدعم السياسي؛ قلة الموارد البشرية والمالية. عدم تنفيذ أو مواصلة الرؤية القطرية. حدوث أزمة سياسية، انتكاس اقتصادي. وقوع كوارث طبيعية كبرى. انعدام الأمن. قلة عدد المانحين. ارتفاع الأسعار.</p>
المكون 1: برنامج التغذية المدرسية		
الهدف الاستراتيجي 4: الحد من الجوع ونقص التغذية المزمنين		
<p>الحصيلة 1: زيادة فرص الوصول إلى التعليم وتنمية الرأس المال البشري في المدارس المتلقية للمساعدة.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ المعدل السنوي المتوسط للتغير في عدد الفتيات والفتيان الملتحقين بالمدارس. ➤ الهدف: زيادة بنسبة 5 في المائة. ➤ عدد أيام الدراسة التي يحضر فيها الفتيات والفتيان الفصول الدراسية كنسبة مئوية من عدد الأيام الدراسية. ➤ الهدف: بلوغ نسبة الحضور 90 في المائة في 80 في المائة من المدارس. ➤ نسبة الفتيات إلى الفتيان الملتحقين. ➤ الهدف: 1 - 1. 	<p>استمرار التزام الحكومة ببرنامج التغذية المدرسية.</p>



الملحق الثاني: الإطار المنطقي

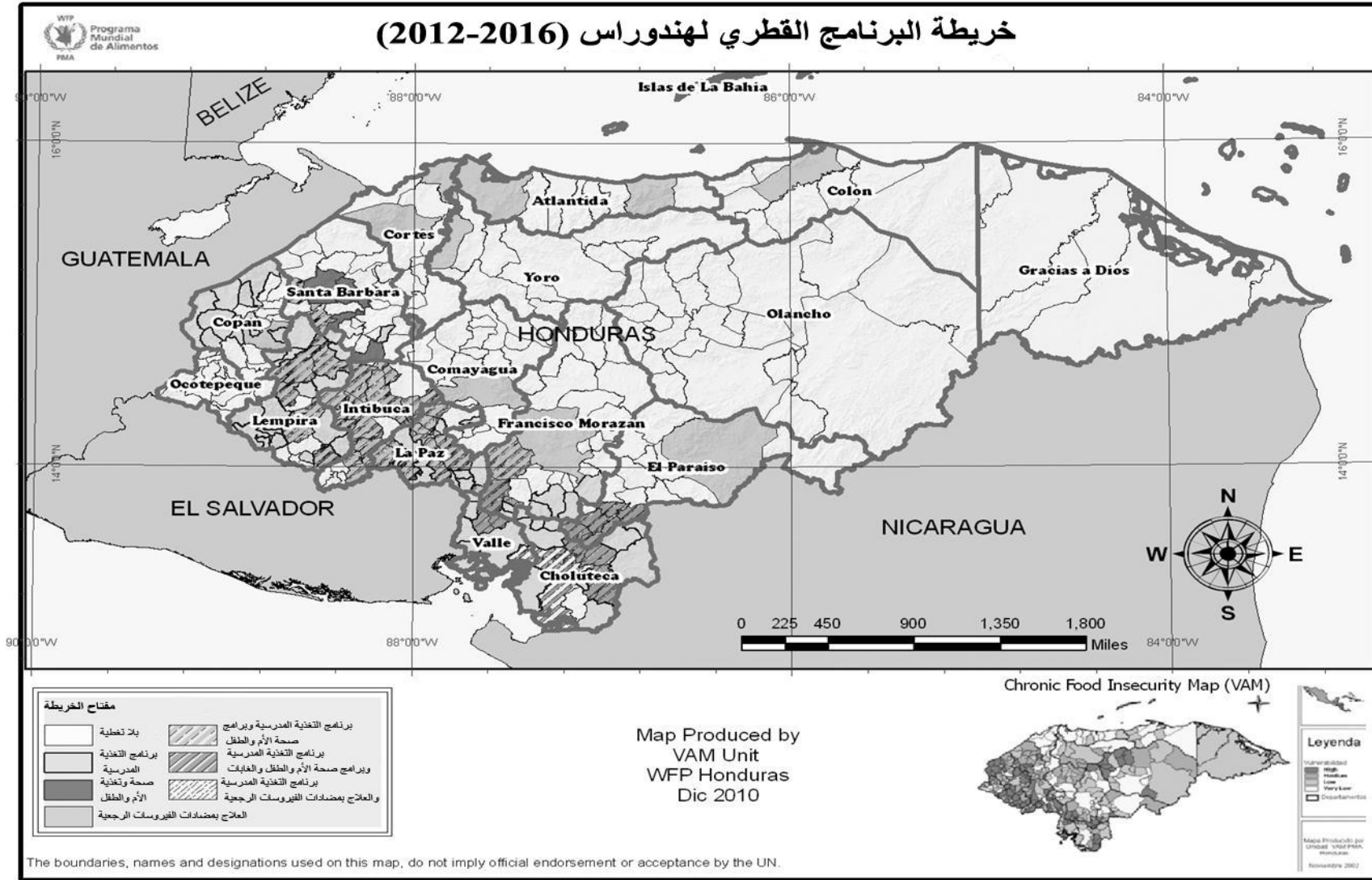
النتائج	مؤشرات الأداء	المخاطر، الافتراضات
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ معدل القبول بالنسبة للفتيات والفتيان. الهدف: 90 في المائة. ➤ تغطية التخلص من الدود. 80 في المائة من الأطفال في المدارس التي يساعدها البرنامج يتلقون علاج التخلص من الدود مرتين في السنة. 	
النتائج 1-1: تتماشى تغطية التغذية المدرسية مع برنامج العمل	<ul style="list-style-type: none"> ➤ عدد المدارس التي يساعدها البرنامج. ➤ عدد الأطفال في مراكز التعليم قبل المدرسي الذين يساعدهم البرنامج كنسبة مئوية من العدد المقرر. ➤ كمية الأغذية الموزعة بحسب الأنواع كنسبة مئوية من التوزيع المقرر. 	<p>التزام الحكومة المالي والسياسي ببرنامج التغذية المدرسية.</p> <p>توافر المنتجات في الأسواق الوطنية للشراء.</p> <p>التزام الآباء والمجتمعات المحلية ببرنامج التغذية المدرسية.</p> <p>التأخر في صرف الأموال الحكومية.</p>
المكون 2: تقديم الدعم التغذوي للمجموعات الضعيفة		
الهدف الاستراتيجي 4: الحد من الجوع ونقص التغذية المزمنين		
الحصيلة 2: تحسين الوضع التغذوي بين المستهدفين من النساء والفتيات والفتيان.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ انتشار التقزم بين الأطفال المستهدفين دون سن الثانية (الطول بالنسبة للسن). الهدف: انخفاض بنسبة 10 في المائة. ➤ انتشار نقص الوزن بين الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 24 و59 شهراً وبين النساء الحوامل والمرضعات. الهدف: انخفاض بنسبة 10 في المائة. ➤ انتشار فقر الدم بسبب نقص الحديد بين النساء والأطفال. الهدف: نقصان بنسبة 10 في المائة. ➤ انتشار انخفاض الوزن عند الولادة (أقل من 2.5 كيلو غرام) الهدف: نقصان بنسبة 10 في المائة. ➤ النسبة المئوية للنساء الحوامل اللاتي يتلقين الدعم ويتلقين أربعة 	<p>التزام سياسي وتوافر الموارد لتكملة الأنشطة القائمة على الغذاء.</p>

الملحق الثاني: الإطار المنطقي

النتائج	مؤشرات الأداء	المخاطر، الافتراضات
	<p>كشوفات طبية على الأقل قبل الولادة أثناء الحمل.</p> <p>الهدف: 75 في المائة.</p> <p>↪ النسبة المئوية للنساء المرضعات اللاتي يتلقين فحصاً طبياً قبل الولادة.</p> <p>الهدف: 75 في المائة.</p> <p>↪ النسبة المئوية للمستفيدين الذين يتمون العلاج.</p> <p>الهدف: 80 في المائة.</p>	
<p>النتائج 1-2: توزيع الغذاء بكمية ونوعية كافية على المستفيدين من النساء والرجال والفتيات والفتيان في ظل ظروف أمنية.</p>	<p>↪ عدد النساء والرجال والفتيات والفتيان الذين يتلقون مواد غذائية وغير غذائية، بحسب الفئات، وكنسبة مئوية من الأرقام المقررة.</p> <p>↪ كمية الأغذية الموزعة، بحسب الأنواع، وكنسبة مئوية من التوزيع المقرر.</p> <p>↪ كمية المواد غير الغذائية الموزعة، بحسب الأنواع، وكنسبة مئوية من التوزيع المقرر.</p> <p>↪ عدد الحوادث الأمنية.</p>	<p>المراقبة المبكرة بين المجموعات الضعيفة على مستوى المجتمعات المحلية والمراكز الصحية.</p> <p>توافر المتطوعين المجتمعيين للاضطلاع بالرصد والمراقبة المبكرة.</p> <p>الحصة كافية للتأكد من أن المتضررين من النساء أو الأطفال لا يصابون مرة أخرى بنقص التغذية بعد العلاج.</p>
<p>الحصيلة 3: استهلاك واف للغذاء خلال فترة المساعدة بالنسبة للأسر المستهدفة.</p>	<p>↪ مستوى الاستهلاك الأسري للغذاء.</p> <p>الهدف: تجاوز مستوى الغذاء المستهلك للعتبة لدى 80 في المائة من الأسر المستهدفة.</p>	
<p>النتائج 1-3: توزيع الغذاء بكمية ونوعية كافية على المستفيدين من النساء والرجال والفتيات والفتيان في ظل ظروف أمنية.</p>	<p>↪ عدد النساء والرجال والفتيات والفتيان الذين يتلقون مواد غذائية وغير غذائية بحسب الفئات، وكنسبة مئوية من الأرقام المقررة.</p> <p>↪ كمية الأغذية الموزعة بحسب الأنواع، وكنسبة مئوية من التوزيع المقرر.</p> <p>↪ كمية المواد غير الغذائية الموزعة، بحسب الأنواع، وكنسبة مئوية من التوزيع المقرر.</p> <p>↪ عدد الحوادث الأمنية.</p>	<p>المراقبة المبكرة بين المجموعات الضعيفة على مستوى المجتمع المحلي والمراكز الصحية.</p> <p>توافر المتطوعين المجتمعيين للاضطلاع بالرصد والمراقبة المبكرة.</p> <p>الحصة كافية للتأكد من أن المتضررين من النساء أو الأطفال لا يصابون مرة أخرى بنقص التغذية بعد العلاج.</p>

الملحق الثاني: الإطار المنطقي		
النتائج	مؤشرات الأداء	المخاطر، الافتراضات
<p>الحصيلة 4: زيادة معدل بقاء الراشدين والأطفال المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية على قيد الحياة بعد ستة أشهر من العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية.</p>	<p>◀ معدل البقاء على قيد الحياة في إطار العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية لمدة 6 أشهر واثنى عشر شهراً بعد الشروع في العلاج.</p> <p>◀ بقاء 75 في المائة من الراشدين والأطفال خاضعين للعلاج المضاد للفيروسات الرجعية بعد 12 شهراً من البدء.</p>	<p>المخاطر، الافتراضات</p>
<p>النتائج 1-4: توزيع المواد الغذائية وغير الغذائية بكمية ونوعية كافية على المستهدفين من النساء والرجال والفتيات والفتيان في ظل ظروف آمنة.</p>	<p>◀ عدد النساء والرجال والفتيات والفتيان الذين يتلقون مواد غذائية وغير غذائية، بحسب الفئات، وكنسبة مئوية من الأرقام المقررة.</p> <p>◀ كمية المواد الغذائية الموزعة، بحسب الأنواع، وكنسبة مئوية من التوزيع المقرر.</p> <p>◀ كمية المواد غير الغذائية الموزعة، بحسب الأنواع، وكنسبة مئوية من التوزيع المقرر.</p> <p>◀ عدد الحوادث الأمنية.</p>	<p>المخاطر، الافتراضات</p>
<p>المكون 3: الحراجة الزراعية وإدارة مستجمعات المياه والتكيف مع الصدمات المتصلة بالمناخ</p>		
<p>الهدف الاستراتيجي 2: منع الجوع الحاد والاستثمار في تدابير الاستعداد للكوارث والتخفيف من حدتها</p>		
<p>الحصيلة 5: الحد من خطر المخاطر على مستوى المجتمع المحلي في المجتمعات المحلية المستهدفة.</p>	<p>◀ تجاوز الأصول الأسرية للعتبة لدى 80 في المائة من الأسر المستهدفة.</p>	<p>التزام الحكومة ببرنامج مكافأة العشرة آلاف .</p>
<p>النتائج 1-5: قيام المجتمعات المحلية المستهدفة ببناء أو إصلاح أصول التخفيف من حدة الكوارث.</p>	<p>◀ زيادة أصول الحد من المخاطر والتخفيف من الآثار لدى 80 في المائة من المجتمعات المحلية المستهدفة.</p>	<p>المخاطر السياقية مثل حالات الفيضان والجفاف التي قد تؤثر على تنفيذ البرنامج.</p>
<p>النتائج 2-5: الحراجة الزراعية وإنشاء قطع أرض مخصصة لأشجار الفاكهة في المناطق المستهدفة.</p>	<p>◀ عدد قطع الأرض المزروعة والمصانة.</p>	<p>المخاطر، الافتراضات</p>

الملحق الثالث



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