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

المجلس التنفيذي
الدورة العادية الثانية
روما، 22-1996/5/24

المشروعات الإنمائية التي وافقت عليها المديرة التنفيذية

البند 5 (ج) من جدول الأعمال

A

Distribution: GENERAL
WFP/EB.2/96/5-C/Add.1
25 March 1996
ORIGINAL: ENGLISH

مشروع السنغال 5655

(WIS No. SEN 0565500)

التغذية في المجتمعات المحلية

مدة المشروع:	4 سنوات
مجموع التكاليف التي يتحملها البرنامج:	4 349 428 دولارا
مجموع التكاليف التي تتحملها الحكومة:	1 600 000 دولار

جميع القيم النقدية محسوبة بدولار الولايات المتحدة الأمريكية.

للحصول على بيانات إحصائية تفصيلية، يرجى الرجوع إلى "الملامح القطرية عن السنغال" الصادر عن البرنامج ويمكن الحصول عليه بمجرد طلبه.

الموجز

كان لخفض قيمة الفرنك الأفريقي، في يناير/كانون الثاني 1994، بين جملة عوامل أخرى، تأثير سلبي على معظم فقراء المدن الذين تعرضوا لهبوط في قواهم الشرائية نتيجة لزيادة الأسعار الذي أدى بدوره الى الحد من فرص حصولهم على الأغذية. ولذا فان من المحتم تدهور الحالة التغذوية لهذه الطائفة من السكان ولاسيما الفئات الأكثر ضعفا منها. وتعويضا عن ذلك، تعتزم الحكومة تقديم مساعدات مباشرة لهذه الفئات من خلال تيسير انشاء المشروعات المعتمدة على المجتمعات المحلية. ولهذا الغرض، أنشأت الحكومة الهيئة القومية لمكافحة سوء التغذية، وطلبت دعما من الجهات المتبرعة لهذا المجال. وسوف يكون المشروع المقترح مكونا أساسيا في برنامج شامل بشأن التغذية ومياه الشرب والأمن الغذائي والمعلومات والتعليم والاتصالات والتعبئة الاجتماعية، وهو المكون الذي يشترك في تمويله البنك الدولي وألمانيا ويوجه الى النساء والأطفال.

لدواعي الاقتصاد طبعت هذه الوثيقة في عدد محدود من النسخ، والمرجو من السادة أعضاء الوفود والمراقبين أن يكتفوا بهذه النسخة أثناء الاجتماعات وألا يطلبوا نسخا اضافية منها الا للضرورة القصوى

مذكرة للمجلس التنفيذى

1 — الوثيقة المرفقة مقدمة **للمجلس التنفيذى** للعلم والاحاطة بمحتواها

2 — وفقا لقرارات **المجلس التنفيذى** المتعلقة بأساليب عمله التى اتخذها فى دورة انعقاده العادية الأولى، فان وثائق العمل التى أعدتها الأمانة لتقدم للمجلس قد روعى فيها عنصرا الايجاز والسعى، لعرض المسائل بشكل يسهل أمر البت فيها واتخاذ القرار بشأنها. يجب أن تدار أعمال **المجلس التنفيذى** بأسلوب عملى يقوم على التشاور المستمر بين أعضاء الوفود و**الأمانة** التى لن تدخر وسعا فى وضع هذه التوجيهات موضع التنفيذ.

3 — تدعو **الأمانة** أعضاء المجلس الذين يرغبون فى إبداء بعض الملاحظات أو لديهم استفسارات تتعلق بمحتوى هذه المذكرة الاتصال بموظفى **برنامج الأغذية العالمى** المذكورة أسمائهم أدناه، ويستحسن أن يتم الاتصال قبل إبتداء اجتماعات **المجلس التنفيذى**. إن الغرض من هذه الترتيبات هو تسهيل عمل **المجلس** عند النظر فى الوثائق فى الجلسات العامة.

4 — الموظفون المسؤولون عن الوثائق هم:

المدير الاقليمى:	V. Sequeira	رقم الهاتف:5228-2301
رئيس القسم:	B. Yermenos	رقم الهاتف:5228-2248

5 — الرجاء الاتصال بأمين الوثائق ان كانت لديكم استفسارات تتعلق بارسال أو استلام الوثائق المتعلقة بأعمال **المجلس التنفيذى** وذلك على رقم الهاتف التالى:)5228-2641(.

تحليل المشكلة

1 — تعتبر السنغال من فئة البلدان ذات الدخل المتوسط المنخفض، ويبلغ عدد سكانها 7ر4 مليون نسمة يتزايدون بنسبة 2ر7 فى المائة سنويا، ولا يزيد متوسط دخل الفرد عن 470 دولارا موزعا بصورة غير متساوية. وعلى الرغم من أن السنغال أحسن حالا من بعض جيرانها من بلدان السهل، فانها تواجه الكثير من المعوقات المماثلة مثل الأراضى القاحلة، وانخفاض منسوب الأمطار، والزيادة السريعة فى عدد السكان، والاعتماد على سلعة زراعية واحدة)الفول السودانى(الذى يمثل 60 فى المائة من الدخل النقدى الزراعى، والركود الاقتصادى. وتحتل السنغال الرتبة 150 من بين مجموع البلدان البالغ عددها 173 الواردة فى الرقم الدليلى للفقر المتضمن فى تقرير التنمية البشرية لعام 1993 الصادر عن **برنامج الأمم المتحدة الإنمائى**.

2 — وقد شرعت الحكومة فى تنفيذ برامج للتكيف والاستقرار فى أوائل الثمانينات مما أدى الى تحرير الزراعة بصورة جزئية وتحقيق الاستقرار المالى من خلال خفض انفاق القطاع العام. غير أن هذا التكيف الداخلى لم يكن كافيا لتحسين قدرة الاقتصاد التنافسية وتحقيق نوع من النمو الاقتصادى يترك تأثيرات عميقة على عملية التخفيف من حدة الفقر.

3 — وخلال العقد الماضى، أدى الانخفاض الشديد فى نشاطات القطاع الرسمى مقترنا بالاتجاهات القائمة منذ فترة طويلة)النمو السكانى وتدهور الأراضى وانخفاض أسعار السلع العالمية(الى جر البلاد الى حالة من الركود الاقتصادى الشديد والممتد.

4 — ويمثل خفض قيمة الفرنك الأفريقى فى يناير/كانون الثانى 1994 منعطفا مهما بعيدا عن سياسات التكيف السابقة. فقد وفر وسائل جديدة لاصلاح هذه الاتجاهات من خلال النهوض بالدخل الريفى عن طريق زيادة أسعار أهم مصادر الدخل لدى فقراء الريف)الفول السودانى(، وعن طريق تشجيع الصناعات الأخرى الموجهة نحو التصدير مثل الأسماك والسياحة والصناعات الزراعية والصناعات صغيرة النطاق.

5 — كما طبقت تدابير تهدف الى تعزيز عملية تحويل منافع التغيير فى أسعار الصرف الى المنتجين الزراعيين: الحد من تكاليف الأجور، خفض مستويات الضرائب الانحدارية مع موازنة التدابير المالية والائتمانية للسيطرة على التضخم.

6 — وعلى الرغم من أن حكومة السنغال قد اتخذت، عقب خفض قيمة الفرنك الأفريقى مباشرة، تدابير مؤقتة للسيطرة على الارتفاع الحاد فى أسعار بعض السلع الغذائية وغير الغذائية الأساسية، حيث زادت هذه الأسعار بما يتراوح بين 30 و 40 فى المائة خلال النصف الأول من عام 1994. وأدى ذلك، فى المدى القصير، الى نقص الدخل وتدهور فرص الحصول على الأغذية من جانب أكثر الفئات تعرضا ولاسيما فقراء المدن الذين كانت أسرهم معرضة بالفعل للمخاطر قبل خفض قيمة الفرنك الأفريقى)تمثل الأغذية 70 فى المائة من ميزانية هذه الأسر(.

7 — ونظرا لأن معظم هذه الأسر يعمل فى قطاع الخدمات أو فى التجارة صغيرة النطاق، لم يكن لديها أية منافع تعويضية من الانتاج كما حدث فى المناطق الريفية. وكان عليها، لذلك، أن تواجه الهبوط الشديد فى القوة الشرائية نتيجة لزيادة الأسعار. وسوف تستمر الحالة التغذوية لفقراء المدن فى التدهور ما لم يستطيعوا خفض نفقاتهم غير الغذائية بما يوازى الخسارة الحقيقية فى الدخل وتحويل هذا الخفض الى النفقات الغذائية.

8 — وقد أجرى تقييم للمنتفعين خلال اعداد المشروع الحالى. وقد أوضح هذا التقييم أن أسر فقراء المدن قد خفضت بالفعل من عدد الوجبات التى تتناولها يوميا)من ثلاث وجبات الى وجبتين بل ووجبة واحدة فى بعض الأحيان(. وزاد عمل النساء خارج المترل لزيادة دخل الأسرة، وأنه يبدو أن الدخن قد حل محل الحبوب الأكثر تكلفة)الأرز(، كغذاء أساسى.

9 — وظلت معدلات سوء التغذية بين الرضع دون تغيير طوال العقد، وذلك عند مستوى 30 فى المائة من الأطفال الذين يعانون نقص التغذية المزمن)[1](. وتشمل أسباب سوء التغذية انعدام الأمن الغذائى والأمراض المتوطنة ونقص معارف الأمهات عن أساليب التغذية الجيدة وانعدام فرص الحصول على مياه الشرب.

10 — وقد تبين من المسح الأسرى الأخير)1992(، الذى أجرى فى إطار الأبعاد الاجتماعية للتكيف، أن 29 فى المائة من الأطفال دون الخامسة يعانون سوء التغذية المزمن. وتبدأ هذه الظاهرة خلال فترة الحمل حيث يولد نحو 10 فى المائة من الرضع ناقصى الوزن. وتبين أن نقص فيتامين)أ(يعتبر مشكلة كبيرة من مشكلات الصحة العامة وذلك خلال عملية مسح أجريت فى إقليم لوغا حيث وجدت شواهد إكلينيكية على نقص فيتامين)أ(على 4ر7 فى المائة من الأطفال)Rankins1993(. وعلاوة على ذلك، تعتبر الأنيميا الناجمة عن نقص الحديد مشكلة خطيرة حيث تشير التقديرات الى أن 63 فى المائة من الأطفال يعانون من الأنيميا. كما يثير نقص اليود القلق وإن كان ذلك أساسا فى الأقاليم البعيدة عن البحر.

11 — ومن ناحية أخرى، تتزايد مشكلة سوء التغذية فى المدن بسرعة نتيجة للنمو السريع فى عدد سكان المدن)بنسبة 4 فى المائة فى داكار مقابل معدل النمو القومى البالغ 2ر7 فى المائة(. ويعتبر سوء التغذية أكثر وضوحا فى داكار، حيث يعانى منه 23 فى المائة من السكان، عن المدن الرئيسية الأخرى فى غرب أفريقيا)22 فى المائة فى أكرا، و 18 فى المائة فى كوناكرى، و11 فى المائة فى ابيدجان(. غير أن من الواضح أن هذه النسبة تقل عن المتوسط القومى، حيث أن هناك اختلافات شاسعة فى معدلات الاصابة بسوء التغذية اعتمادا على الحالة الاجتماعية والاقتصادية فى المنطقة من داكار التى يعيش فيها الطفل. فعلى سبيل المثال، فان نسبة الأطفال الذين يعانون سوء التغذية المزمن فى جويدياواى تزيد 6ر1 مرة عنها فى ميدينا. بل انه توجد فوارق حتى فى نفس الضاحية وذلك اعتمادا على ما اذا كانت هذه الضاحية من المناطق العشوائية أم من المناطق المخططة.

12 — وقد أوضحت الدراسات مدى سوء أساليب التغذية التكميلية فى بداية تطبيقها. وتوصى منظمة الصحة العالمية بممارسة الرضاعة الطبيعية فقط لفترة الأشهر الأربعة الى الستة الأولى حيث تصبح الأغذية التكميلية ضرورية بعد ذلك. وسيؤدى هذا الأسلوب الى الحد من مخاطر الاسهال على وجه الخصوص ومن ثم تجنب مخاطر سوء التغذية. أما فى السنغال فان ما لا يتجاوز سبعة فى المائة من الأطفال دون الأربعة أشهر هم الذين يحصلون على الرضاعة الطبيعية فقط. وفيما بين الأطفال من الشهر السادس الى الشهر التاسع، لا يحصل سوى 29 فى المائة على تغذية تكميلية كافية.

[1] (يتضح سوء التغذية المزمن)أو توقف النمو(عندما يكون ارتفاع الطفل مقابل العمر أقل من –2 من وحدات الانحراف المعيارية عند نقطة الوسط بين السكان المرجعيين.

13 — كذلك فان انخفاض كثافة الطاقة فى أغذية الرضاع يعتبر مشكلة. فأكثر أغذية الفطام شيوعا هى عصيدة الدخن)"الرويبه"(، ولا يحصل الطفل الذى يجرى فطامه الاّ على 200 مليلتر من العصيدة فى كل وجبة. وعلى ذلك فانه لا يحصل الا على 70 سعرا حراريا وغرامين من البروتين فى كل وجبة، وهى كميات لا تكفى الى حد كبير، خاصة وأن الطفل لا يحصل الا على وجبتين أو ثلاث يوميا)يوصى عادة بخمس وجبات يوميا(. ويبلغ النقص فى الطاقة الغذائية نحو 20 فى المائة بين الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 24 و 35 شهرا فى المناطق الحضرية الفقيرة.

14 — وقد أعلن فى أوائل التسعينات عن برنامج متسق للتغذية القومية مدته خمس سنوات)1991–1996(، الا أنه لم ينفذ منه سوى قدر ضئيل. وتعتمد الجهود الجارية الآن لتحديد ومعالجة سوء التغذية اعتمادا أساسيا على التوعية الصحية من جانب موظفى المراكز الصحية. ولا يضع ذلك المزيد من الأعباء على كاهل الموظفين المثقلين بالفعل بالأعباء فحسب، بل انه ليس أنجع الطرق لمعالجة سوء التغذية بين الفقراء، اذ أنه آخر من يتوقع منهم السعى للحصول على رعاية صحية وقائية.

15 — وقد اقترحت وزارة الصحة لذلك اعادة تشكيل برنامج التغذية وحماية الصحة العامة من خلال اعادة تحديد دور لجنة الأمهات مقابل لجنة الصحة. كما أدخلت فكرة تطبيق اللامركزية على عملية رصد النمو وتركها للمجتمعات المحلية، وادراج النشاطات التغذوية فى جميع المجموعات النسائية.

16 — وقررت الحكومة تقديم المساعدات المباشرة لبعض الفئات الحساسة من خلال تيسير اقامة المشروعات الموجهة الى الأسر أو المجتمعات المحلية والتى تهدف الى تجنب حدوث المزيد من التدهور فى معدلات سوء التغذية المرتفعة بالفعل. ولهذا الغرض أنشأت رئاسة الجمهورية هيئة قومية للكفاح ضد سوء التغذية وطلبت الدعم من برنامج الأغذية العالمى والبنك الدولى فى هذا المجال. وتتألف عناصر البرنامج المقترح من:)أ(مشروع للتغذية بدعم من التغذية التكميلية)برنامج الأغذية العالمى(،)ب(مشروع للمياه لتلبية احتياجات الأسر الفقيرة فى نفس المناطق المستهدفة)المانيا من خلال KfW)(، و)ج(برنامج رائد للأمن الغذائى فى مناطق الفقر الريفى المستهدفة)البنك الدولى(، و)د(وحزمة من نشاطات التعبئة الاجتماعية)البنك الدولى(، و)ه(حزمة من المساعدات الفنية والادارية والتدريب)البنك الدولى(، و)و(نظام للادارة والمعلومات للاضطلاع بأعمال الرصد والتقييم)البنك الدولى(. وترتبط جميع هذه العناصر ارتباطا وثيقا ببعضها البعض لدرجة أنه لا يمكن تنفيذها بصورة منفصلة.

أهداف المشروع ومخرجاته

17 — تتمثل الأهداف، فى الأجل الطويل، فى تعزيز القدرات الادارية للمجتمعات المحلية على الاضطلاع بالتدخلات المتعلقة بالتغذية والصحة الأساسية، والاشتراك مع الحكومة فى تنفيذ الاستراتيجية القومية لتوفير التغذية وما يتصل بها من خدمات صحية وتوسيع نطاق الحصول عليها.

18 — أما الأهداف قصيرة الأجل للمشروع فهى:

(أ) الحد من تدهور الحالة التغذوية للأطفال دون الثالثة والأمهات الحوامل والمرضعات فى المناطق المستهدفة شبه الحضرية الفقيرة،

(ب) المساعدة فى زيادة فرص وصول خدمات الرعاية الصحية الأولية الى المنتفعين)رصد النمو والتحصين والترويج(،

(ج) الشروع فى تغيير السلوك التغذوى للأمهات ولا سيما من حيث الرضاعة الطبيعية والفطام وعلاج الاسهال.

دور المعونة الغذائية

19 — ستستخدم الأغذية فيما يلى:

(أ) توفير أغذية تكميلية للأطفال الرضع الذين يعانون سوء التغذية والذين تتراوح أعمارهم بين ستة و 12 شهرا، والأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين السنة والثلاث سنوات، والحوامل والمرضعات اللاتى سيجرى اختيارهن من بين أشد الأسر فقرا.

(ب) كعنصر لتحويل الدخل الى السكان الفقراء المعرضين للمخاطر فى المناطق المستهدفة من أجل تعزيز الأمن الغذائى الأسرى.

(ج) حث أولئك الذين فى حاجة الى مساعدة على الانتظام فى مراكز التغذية المجتمعية،

(د)اقامة الدليل أمام المستفيدين على أن العناصر التغذوية التكميلية سوف تعجل بوتيرة الشفاء من سوء التغذية ومن ثم تعزيز عنصر التوعية التغذوية)وهو نشاط سيعمل على تغيير سلوك الأمهات ازاء اعداد أغذية الفطام وتغذية الأطفال(.

المدخلات الغذائية ومبررات السلع

20 — استخدمت الخطوط التوجيهية الحالية الخاصة بمواصفات المنتجات من الأغذية المخلوطة والمدعمة المنتجة محليا فى اختيار المكونات، وتحديد المستحضرات واقتراح علمية تصنيع المنتجات التى ستستخدم فى المشروع. وقد خلص الأمر الى ما يلى:

(أ) ينبغى استخدام منتج واحد، كما يجب أن يكون هذا المنتج مناسبا للاستخدام كغذاء تكميلى من جانب المنتفعين)الرضع والأطفال والحوامل والمرضعات(،

(ب) ينبغى أن تعتمد الأغذية المخلوطة على العناصر المتاحة عمليا الى أقصى حد ممكن، وأن تستخدم الدخن بوصفه القاعدة الأساسية من الحبوب، والحمص/فول السودانى كمصادر رئيسية لعناصر البروتين والطاقة التكميلية،

(ج) يجرى تحميص الحمص/الفول السودانى للحد من العناصر المضادة للتغذية)المواد المعوقة للترييسين وغير ذلك من العناصر الحساسة للحرارة والموجودة عادة فى البقول(، والاقتصاد فى وقت الطهى وفى الوقود،

(د)نظرا لتوقع انتشار الاصابة بنقص الفيتامينات والمعادن بين المنتفعين، ينبغى استخدام هذه العناصر فى المنتج من أجل توفير نحو ثلثى المعدل اليومى الموصى به لكل 100 غرام من المنتج،

(ه)ينبغى أن يصلح المنتج للتجهيز بتكاليف منخفضة بواسطة صناعات الأغذية السنغالية دون أية استثمارات اضافية، وأن يكون صالحا كذلك للتجهيز بواسطة المؤسسات الصغيرة أو المجموعات المجتمعية.

(و) ينبغى تجهيز المنتج وتغليفه وتوزيعه بطريقة تقلل، الى أدنى حد، من اصابته بالحشرات وتحول دون تعرضه للتلوث الخطر.

مكونات المنتج وصيغة تحضيره

21 — استنادا الى الاحتياجات العامة المشـــار اليهـــا أعلاه، تصبح مكونات المنتج وصيغة تحضيره كمايلى:

المكونات	النسبة (فى المائة)
دقيق الدخن بعد نزع القشرة	55ر0
الحمص بعد تحميصه ونزع قشره	23ر6
الفول السودانى بعد تحميصه ونزع قشره	11ر0
السكر	10ر0
فيتامينات مختلطـــة (أ، ج، ب1، ب2، ب12 والنياســين وحامض الفوليك)	0ر1
معادن مختلطة (كالسيوم وزنك وحديد)	0ر3
المجموع	**100ر0**

22 — وقد حسبت تكاليف الأغذية المخلوطة المستخدمة فى الصيغة الواردة أعلاه بنحو 500 دولار للطن الواحد من هـــذا المنتج بعد إعداده وتعبئته وذلك استنادا الى قائمة الأسعار التى وردت من مختلف المصانع المحلية. وسوف يوفر المنتـــج الكميات التالية من البروتين والدهون والألياف والطاقة لكل 100 غرام:

الخصائص	الكميات	
	كما هو (7 فى المائة رطوبة)	على أساس جاف (دون رطوبة)
البروتين (فى المائة)	15ر0	16ر2
الدهون (فى المائة)	7ر5	8ر2
الألبان (فى المائة)	1ر9	2ر1
الطاقة (السعرات لكل مائة غرام)	370ر0	410ر0

23 — وستكون هناك حاجة الى ما مجموعه 370 6 طنا من الأغذية المخلوطة خلال فترة المشروع البالغـــة أربع سنوات. ويحتاج انتاج هذه الكمية الى 530 3 طنا من دقيق الدخن بعد نزع اللحاء و503 1 أطنان من الحمص بعد تحميصـــه ونزع قشره، و 701 طن من الفول السودانى بعد تحميصه ونزع قشره سيجرى شراؤه محليا، فضلا عن 637 طنا مـــن السكر و 36 طنا من خليط المعادن والفيتامينات سيجرى استيرادها.

24 — وينبغى أن يتمكن البرنامج، فى ضوء الاستراتيجية المشار اليها أعلاه، من تمويل هذه المشروعات من خلال تحويـــل كميات من القمح (500 17 طن) و/أو الأرز (500 7 طن) الى نقود. ويجرى عادة استيراد هاتين الســـلعتين مـــن الحبوب بكميات كبيرة نظرا لأن الانتاج المحلى لا يكفى لتلبية الطلب. ويتمتع البرنامج بخبرات فى مجال تحويل المعونة الى نقود فى السنغال وذلك من خلال مشروع السنغال 3056.

25 — وسيتعين وضع خطة محددة للتأكد من نوعية الأغذية التكميلية وذلك لضمان تصنيع وتوزيع هذه الأغذيـــة وفقـــا للموافقات المشار اليها أعلاه. وتحقيقا لهذه الغاية، وضع معهد تكنولوجيا الأغذية نظاما لتغطية المراقبة الحرجة لتحليـــل

المخاطر وفقا للخطوط التوجيهية التى أعدتها هيئة الدستور الغذائى، وسوف يدرج البرنامج هذا النظام فى مواصفات الشراء وعمليات الانتاج.

إستراتيجية المشروع

26 — ستتولى الهيئة الرئاسية لاستئصال الجوع مسؤولية تنسيق المشروع، وتوجهات السياسات. وأوكل تنفيذ المشروع الى "وكالة تنفيذ أعمال المصلحة العامة لمكافحة البطالة الجزئية". وقد اكتسبت هذه الوكالة، وهى مؤسسة مستقلة ذات شخصية قانونية خاصة وتتمتع بقدرات ادارية وتنفيذية كبيرة، خبرات قيمة من تنفيذ المشروعات فى المناطق الحضرية بمشاركة أعداد كبيرة من المنتفعين)مشروع السنغال 3867)التوسع الأول((.

27 — وسوف توكل الوكالة عملية تشغيل المراكز، بموجب علاقات تعاقدية محددة، الى مقاولين صغار مدربين خصيصا للقيام بهذه الأعمال مثل المجموعات النسائية والروابط المجتمعية والمجموعات الشبابية. وستشرف عليهم منظمات غير حكومية و"مجموعات من أصحاب المصالح"، سيجرى التعاقد معها وتدريبها لهذا الغرض، وترفع تقاريرها الى "وكالة تنفيذ أعمال المصلحة العامة لمكافحة البطالة الجزئية". وسوف تتولى)اللجان التوجيهية(المشكلة من الزعماء الدينيين المحليين ورؤساء الأحياء ومختلف المجموعات والروابط المحلية تقديم المشورة والاشراف العام.

28 — وستسترشد أعمال التنفيذ بدليل مفصل عن الاجراءات، وهو الدليل الذى سينص، بين جملة أمور أخرى، على الفحص التغذوى لاختيار المجموعات الحساسة، ومعايير الانضمام للبرامج التغذوية والخروج منها لاختيار المشار اليه تجنبا للاعتماد على المعونة والصلات على النظام الصحى لضمان عملية الاحالة وزيادة تغطية التحسين ومعالجة الجفاف عن طريق الفم، وازالة الديدان، وغير ذلك من الخدمات الصحية الأساسية، كما سيتضمن الدليل معلومات مفصلة عن المعايير الموضوعية للاستهداف الذى يحقق مردودية تكاليفه والمؤشرات النوعية لرصد تنفيذ المشروع.

29 — وتتمثل المعايير الأربعة الرئيسية للاستهداف فيما يلى: اختيار المواقع)المناطق الفقيرة شبه الحضرية(، والخصائص الديموغرافية)الحوامل والمرضعات والأطفال فى الفئة العمرية 6 أشهر الى 36 شهرا(، الحالة التغذوية)الذين يعانون من سوء التغذية و/أو عدم زيادة الوزن(، وخصائص الأغذية المخلوطة)لا يستسيغها الذكور البالغون بصورة عامة بالنظر الى العادات الغذائية التقليدية(. والمواقع المستهدفة خلال السنة الأولى من المشروع هى 13 حيا: 8 فى بيكين وجويد ياواى فى منطقة داكار، وواحد فى ديوربيل، واثنان فى كاولاك لمنطقة كاولاك، واثنان فى مدينة زيجوينكور. وسيجرى بالاشتراك مع وكالة تنفيذ أعمال المصلحة العامة لمكافحة البطالة الجزئية تحديد الأحياء التى سيتم فيها انشاء مراكز التغذية المجتمعية فى السنوات الثانية والثالثة والرابعة من المشروع وذلك خلال الربع الأول من كل سنة تالية.

30 — سيجرى تحديد بنية أساسية صحية للاحالة لكل مركز، كما سيجرى تحديد الشخص الذى سيستقبل الأطفال المحليين فى كل بنية أساسية صحية. وستخضع مراكز التغذية المجتمعية للاشراف شهريا من جانب موظفى الصحة.

31 — وعندما لا تتوافر بنية أساسية صحية بالقرب من المركز، سيعاون مشروع الصحة الجارى الذى يموله البنك الدولى (Cr2255SE -) فى هذا المجال لضمان اقامة منشآت جديدة، على أساس الأولوية، فى هذه المناطق المستهدفة. وعلاوة على ذلك، سيوفر هذا المشروع الأموال اللازمة لتدريب موظفى الصحة على ادارة الأطفال الذين يعانون سوء التغذية وعلى التوعية التغذوية. ويعمل المسؤول الطبى للمنطقة كجزء من لجنة التغذية فى المنطقة، وسوف يتلقى تقارير شهرية عن سير العمل فى المشروع. أما على المستوى القطرى، فسوف تمثل وزارة الصحة فى هيئة التغذية القومية. وستكون علاقات العمل بين المشروع ومختلف لجان التغذية والصحة على جميع المستويات جزءا من اتفاقية توقع بين جميع الأطراف المعنية.

32 — وبغية التحفيز على اجراء تغييرات ايجابية فى سلوك السكان المستهدفين وتعزيز قدراتهم على ادارة مشكلاتهم التغذوية والصحية وما يتصل بها من مشكلات، سيجرى وضع برنامج للتعبئة الاجتماعية، والمعلومات والتعليم والاتصال لخدمة النساء اللاتى يساعدن فى هذه المراكز.

33 — وستجرى تعبئة الأغذية المخلوطة ونقلها الى المخازن المركزية التابعة للجنة الأمن الغذائى ثم توزيعها، حسب الاحتياجات، فى كميات صغيرة على المراكز حيث سيتم حفظ المخزونات فى غرف تخزين آمنة. وسوف يحصل كل

مستفيد على حصة أسبوعية تبلغ 700 غرام من الأغذية المخلوطة لمدة ستة أشهر. وسيستخدم الموظفون أكواب القياس لهذا الغرض.

34 — وسيحصل كل مستفيد أو مجموعة من المستفيدين)أفراد الأسرة المستحقين(على وعاء من البلاستيك سعة لترين أو خمسة لترات بغطاء محكم للاحتفاظ بالأغذية المخلوطة. وسيتم تحديد أوعية منفصلة للنساء والأطفال باعطائها لونا معينا ووضع علامات مطبوعة عليها توضح أنها صادرة عن المشروع، كما ستحمل بعض التوجيهات المطبوعة لمساعدة الأمهات على استخدام المنتج بطريقة سليمة. وسوف تقدم هذه الأوعية فى اليوم الأول من التوزيع وهى من الصلابة بحيث تصلح للاستخدام المستمر طوال فترة الاشتراك فى المشروع.

35 — ومن المتوقع أن تعد الحصص الفردية بواسطة الأسر فى شكل عصائد وذلك بسلقها فى الماء)وفقا لطرق الطهى التقليدية(، واستهلاكها فى وجبة واحدة بواسطة النساء وفى وجبتين أو ثلاث بالنسبة للأطفال.

36 — وسوف تنظم جلسات رصد شهرية للنمو بواسطة موظفى مركز التغذية المجتمعية المدربين على هذه العملية بصورة خاصة. وسيجرى تسجيل عمر ووزن جميع الأطفال المشاركين فى برنامج التغذية وذلك على خرائط تسجيل النمو، وستحصل الأمهات على المشورة بشأن مدى تقدم أطفالهن. وعلاوة على ذلك، اذا اقتضى الحال، سيحال الأطفال الى المواقع والمراكز الصحية التى تديرها وزارة الصحة لتلقى الرعاية الصحية الوقائية أو العلاجية.

37 — وسيحصّل من المنتفعين الذى سيحصلون على جميع جوانب الخدمة)أى التغذية التكميلية، ورصد النمو، والمعلومات والتعليم والاتصالات(مبلغ 50 فرنكا افريقيا اسبوعيا مقابل اشتراكهم. وستدير وكالة تنفيذ أعمال المصلحة العامة لمكافحة البطالة الجزئية الرسوم المتجمعة، وتقوم بمراجعتها واستخدامها فى تشغيل مراكز التغذية المجتمعية، وفى مواجهة الأوضاع غير المنتظرة، وسيجرى ضمان الشفافية والوضوح من خلال توعية المنتفعين بالأسعار التى ينبغى عليهم دفعها ومن خلال تقديم الحسابات واستخدام الأموال الى اللجنة التوجيهية لمركز التغذية المجتمعية.

المنتفعون والمنافع

38 — سيكون المنتفعون المباشرون من المشروع هم النساء والأطفال دون غيرهم. ويتوقع الوصول بالمنافع الى 000 35 منتفع فى 400 مركز خلال فترة المشروع، منهم 000 230 من الرضع والأطفال و000 120 من الحوامل والمرضعات)للحصول على تفاصيل ذلك يرجى الرجوع الى الملحق الأول(.

39 — وفيما يلى معايير الالتحاق بالبرنامج والخروج منه التى ستطبق فى المناطق المستهدفة:

الحوامل: يمكن لأى حامل تعيش فى المنطقة المستهدفة أن تلتحق بالبرنامج خلال الأشهر الثلاثة الأخيرة من الحمل وحتى تاريخ الوضع)الخدمات المقدمة هى المعلومات والتعليم والاتصالات، والاحالة الى المراكز الصحية والأغذية(.

المرضعات: يمكن لأى مرضع تعيش فى المنطقة المستهدفة أن تلتحق بالبرنامج اذا:

- كان لديها طفل يقل عمره عن ستة أشهر)حتى وصوله الى سن ستة أشهر(.
- كان لديها طفل مصاب بسوء التغذية فى الفئة العمرية ستة أشهر الى 24 شهرا)الخدمات المقدمة: المعلومات والتعليم والاتصالات والأغذية(.

الأطفال: يمكن لأى طفل فيما بين ستة أشهر و36 شهرا يعيش فى المنطقة المستهدفة أن يلتحق بالبرنامج لمدة ستة أشهر اذا:

- كان يعانى أو كانت تعانى من سوء التغذية)المستويات المعتدلة أو الشديدة من سوء التغذية وفقا لمعدلات الوزن الى الطول(،
- كان شقيقا أو كانت شقيقة لطفل يعانى من سوء التغذية يتراوح عمره بين 6 أشهر و36 شهرا كان قد قبل فى البرنامج)الخدمات المقدمة: رصد معدلات النمو، الاحالة الى المراكز الصحية والأغذية(،
- لم يكن قد اكتسب أو لم تكن قد اكتسبت وزنا فيما بين ثلاث جلسات متتابعة من جلسات رصد الوزن حتى اذا كان مايزال أو كانت ماتزال فى المنطقة الخضراء)الخدمات المقدمة: رصد معدلات النمو والاحالة الى المراكز الصحية(.

وسيخرج الطفل من البرنامج بعد ستة أشهر اذا كان قد وصل أو كانت قد وصلت الى الوزن العادى أو اكتسب أو اكتسبت وزنا خلال الجلسات الثلاث الأخيرة لرصد الوزن. أما اذا ظل الطفل فى المنطقة الصفراء أو الحمراء من مخطط النمو أو أخفق فى اكتساب الوزن خلال الجلسات الثلاث الأخيرة لرصد الوزن، فيظل فى البرنامج الا أنه يحال الى أحد المراكز الصحية.

40 — لا يصبح الأطفال مؤهلين للحصول على الأغذية التكميلية اذا لم يكونوا فى رفقة الشخص الذى سيرعاهم. ويتعين أن يحضر هذا الشخص جلسات المعلومات والتعليم والاتصالات.

41 — وخلال السنة الأولى من المشروع، سيكون خبراء التغذية، التابعين لوكالة تنفيذ أعمال المصلحة العامة لمكافحة البطالة الجزئية، مسؤولين فى نهاية الستة أشهر، عن تحديد أولئك المنتفعين الذين يحتاجون الى الاستمرار فى البرامج وتقديم المشورة لهم. أما بالنسبة للسنوات التالية فسيجرى تحديد المجموعات المجتمعية، القادرة على هذا العمل، وتوفير التدريب لها على هذا الأساس.

42 — سيجرى، فى بداية كل عام، تعداد للسكان المستهدفين فى المناطق المختارة وذلك من أجل)أ(التأكد من صحة قاعدة البيانات المستخدمة فى تحقيق الاستهداف، و)ب(فحص الأطفال دون سن ثلاث سنوات لتحديد المصابين بسوء التغذية وذلك باستخدام معدلات العمر والوزن والطول. وسيتولى اجراء التعداد شركة خاصة سيطلب منها استخدام أعضاء مراكز التغذية المجتمعة فى أعمال المسح. وسيطلب من خبير استشارى فنى القيام بعملية مراقبة نوعية هذا التعداد الذى سيكفل أيضا امكانية استخدام البيانات فى أغراض التقييم. وسوف تدرج البيانات الخاصة بكل أسرة فى المنطقة المستهدفة فى برنامج للحاسب الآلى سيتولى تحديد الأسر المعرضة لخطر الاصابة بسوء التغذية. وسيتلقى الأطفال الذين يعانون سوء التغذية والذين لا يذهبون الى المراكز زيارات مترلية من موظفى مراكز التغذية المجتمعية لتشجيع الأمهات على المشاركة فى المشروع.

43 — وسيحصل كل طفل ترى مجموعة التعداد أنه يعانى سوء التغذية أو أن عمره يقل عن ثلاث سنوات وينتمى لأسرة لديها طفل يعانى سوء التغذية على "بطاقة برنامج" صالحة لمدة ستة أشهر. وسيجرى فى كل مرة يذهب فيها الطفل الى مركز التغذية، تدقيق المعلومات الواردة فيها مع وضع التاريخ واسم المركز عليها.

44 — ويتمثل التأثير المباشر فى وقف التدهور فى الحالة التغذوية لمعظم الفئات الحساسة فى أشد المناطق الحضرية فقرا، أى 230 000 طفل من الأطفال الذين يعانون سوء التغذية دون سن الثالثة و120 000 حامل ومرضع. وسيحصل عدد اضافى يبلغ 119 000 على خدمات من مراكز التغذية المجتمعية الا أنهم لن يحصلوا على أغذية تكميلية مما يصل بمجموع السكان المتسهدفين الى 469 000 نسمة. واستنادا الى التقديرات الأولية، يتوقع أن يصل المشروع الى نحو 25 فى المائة من أطفال المدن الذين يعانون سوء التغذية.

45 — وستؤدى نشاطات التوعية التغذوية التى يدعمها المشروع الى الحث على اجراء تغييرات فى السلوك، واتباع أساليب محسنة لتغذية الطفل مما سيؤدى الى تحسين تغذية الأطفال دون الثالثة. وستؤدى زيادة الوصول الى مياه الشرب النظيفة من خلال العنصر البرامجى الخاص بالمياه الى الحد من الاصابة بالاسهال والأمراض التى تحملها المياه والتى تؤثر فى الحالة التغذوية لنحو 174 000 نسمة من المقيمين فى الأحياء المستهدفة خلال السنة الأولى من العمليات. وكما تبين، خلال المرحلة التجريبية فى الأحياء حيث توجد مراكز التغذية المجتمعية بالقرب من أحد المرافق الصحية، سيؤدى المشروع أيضا الى زيادة الطلب على الخدمات الصحية واستخدامها.

46 — وسينشئ المشروع)لأول مرة(طاقة محلية لأداء الخدمات التغذوية التى يديرها المجتمع المحلى وذلك بنفس الكفاءة التى يتحلى بها القطاع الخاص سواء من حيث الادارة أو احتواء التكاليف الادارية. كما سيسهم المشروع فى بناء قدرات المنظمات غير الحكومية من خلال توفير التدريب لعدد مختار منها فى مجال الاشراف على مراكز التغذية المجتمعية وطرق المعلومات والتعليم والاتصالات. وأخيرا سيؤدى التعاون الأوثق بين المنظمات غير الحكومية وخدمات الصحة العامة الى تحسين أداء البرامج الاجتماعية الموجهة نحو خدمة أشد الأسر تعرضا للمخاطر.

دعم المشروع

47 — عينت الحكومة وكالة تنفيذ أعمال المصلحة العامة لمكافحة البطالة الجزئية كوكالة تنفيذية لهذا المشروع. وبغية ضمان تمكن الوكالة من توسيع نطاق هذه الصفة بفعالية لتشمل المهمة الأشمل المتعلقة بتنفيذ برامج التغذية المستندة الى المجتمعات المحلية، سيضم قسم ادارة التغذية الذى أنشئ حديثا فى اطار هذه الوكالة عددا صغيرا من الموظفين الفنيين المتخصصين فى مجالات التغذية، والصحة، والمياه، والمعلومات والتعليم والاتصالات، والتعبئة الاجتماعية والرصد والتقييم.

48 — وسيجرى انشاء لجان توجيهية تتألف من القادة المحليين، ومجموعات المصالح الاقتصادية المحلية وممثلين عن السلطات المحلية. وستحصل هذه اللجان على دعم من اللجان الفرعية التى أنشئت حول المراكز المختلفة.

49 — وستكون اللجان بمثابة آليات للاتصالات والتنسيق فيما بين جميع المعنيين المحليين بالمشروع، ووسيلة للمجتمعات المحلية للاشراف ولتحديد المشكلات وحلها.

50 — وستنظم حملات فى أجهزة الاعلام الجماهيرية تهدف الى توعية الجمهور العام بالمشكلات التى يعالجها المشروع ووسائل حلها.

51 — وسوف تسهم المنظمات الدولية مثل اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية فى اعداد برنامج المعلومات والتعليم والاتصالات، وتقديم المساعدات الفنية لصقل نظام الرصد والتقييم. وستشارك هذه المنظمات، أيضا من خلال الخدمات الصحية فى برنامج مكافحة النقص فى المغذيات الدقيقة، فى نشاطات الصحة الأولية بما فى ذلك التحصين ومعالجة الجفاف عن طريق الفم.

52 — وبغية اقتصار الطابع الرسمى على عمليات التنسيق فيما بين وزارة الصحة ووكالة تنفيذ أعمال المصلحة العامة لمكافحة البطالة الجزئية، ستوقع اتفاقية تحدد الآليات التى يمكن من خلالها أن تقدم المراكز الصحية الخدمات الصحية اللازمة)الفحص الشهرى، والتأهيل التغذوى، وازالة الدود، وتسليم المغذيات الدقيقة، وغير ذلك(.

البنود غير الغذائية

53 — سيجرى الاتصال بالجهات المتبرعة لتقديم أوعية بلاستيكية للأغذية المخلوطة. ويقوم العديد من الشركات فى السنغال بتصنيع أوعية جيدة النوعية بأسعار تنافسية. ويلزم توفير مبلغ قدره 000 250 دولار لذلك.

54 — وبغية توفير الرصد الأفضل لعمليات انتاج الأغذية المخلوطة، ومراقبة جودة المنتج النهائى، سيلزم تعيين خبير فى تكنولوجيا الأغذية على أساس دائم. وسيطلب من الجهات المتبرعة تقديم المساعدة من خلال المشروعات العاملة. وسوف يقدم هذا الخبير أيضا مساعدات فنية للمؤسسات الصغيرة التى ستتولى انتاج الأغذية المخلوطة فى المستقبل.

الرصد والتقييم

55 — سيقوم **البنك الدولى**، كما أشير فى الفقرة 16، بتمويل نظام الرصد والتقييم وذلك من أجل)أ(تحديد مدى التقدم فى تنفيذ النشاطات فى ضوء الأرقام المستهدفة المقررة وجدولها الزمنى، واقتراح التدابير التصحيحية الملائمة،)ب(التحقق من المعلومات المتوافرة عن حجم مختلف أشكال سوء التغذية ومدى شدتها وأماكنها،)ج(تحديد تأثيرات نشاطات المشروع على الحالة التغذوية، وربط هذه التغيرات بالمتغيرات الاجتماعية والاقتصادية والسلوكية الأخرى،)د(توفير أساس للتقييم المستمر لفعالية المشروع على مستوى المحليات والمناطق والصعيد القطرى و/أو اتاحة الفرصة لاجراء استعراض متواصل لخطط التنفيذ.

56 — وستوكل مسؤولية الرصد الى موظف رصد وتقييم تابع لمكتب وكالة التنفيذ فى داكار. وسيجرى الاستعانة بخبير احصائى للعمل مع هذا الموظف لمدة شهرين تقريبا فى العام)للمساعدة فى تصميم النظام وتحليل البيانات وتفسيرها(فضلا عن مبرمج كمبيوترى)لمدة شهر واحد فى العام(وكاتب بيانات غير متفرغ. وسيقوم هذا الموظف باجراء مراجعات ميدانية ومسوحات رصد خاصة، حسب الحاجة، لاستكمال هذا التدفق الروتينى للمعلومات واجراء تقييم لمدى جودتها.

57 — ومن المتوقع تقديم تقارير شهرية وربع سنوية وسنوية عن سير العمل. غير أن وتيرة التقارير سوف تتوقف على طبيعة المؤشر وأهميته. وسيجرى تصميم استمارات اعداد التقارير والمؤشرات خلال الحلقة الدراسية العملية الخاصة بالرصد والتقييم التى ستعقد قبيل بدء المشروع.

58 — وسيجرى اشراك السكان المنتفعين فى هذا النظام لضمان قابليته للاستدامة. وسيتم ذلك من خلال)أ(اجراء عمليات تقييم سنوية من جانب المنتفعين، وستراعى نتائج هذه العمليات لدى استعراض مختلف عناصر المشروع،)ب(نظام للرصد يقوم من خلاله المشرفون بزيارة المنتفعين فضلا عن الأسر غير المنتفعة لتحديد المشكلات المحتملة وتقديم الاقتراحات.

59 — وسيستند التقييم المستمر الى نوعين من الدراسات السنوية:

(أ) دراسة أساسية لفئات مختلفة من الأسر فى المناطق المستهدفة من أجل تقييم التغيرات فى الحالة التغذوية والأمن الغذائى. وسيجرى مقارنة هذه البيانات، ببيانات يجرى تجميعها من مواقع المشاهدة التى تحددها اليونيسيف فى المناطق غير المستهدفة التى تسودها أحوال اجتماعية واقتصادية مماثلة،

(ب) عملية تقييم يجريها المنتفعون للحصول، من السكان المستهدفين على معلومات عن الطريقة التى يعاونهم بها البرنامج فى حل مشكلاتهم ولتحديد الطرق الكفيلة بالنهوض بالبرنامج.

60 — وسيقوم قسم الأغذية والتغذية فى وزارة الصحة بعملية مراقبة جودة دراسات التقييم، وسيشارك فى تحليل البيانات وتفسيرها. وسيحتفظ هذا القسم بمجموعة من بيانات التقييم.

التدريب

61 — يشمل عنصر التدريب)أ(حزمة من خدمات التدريب أثناء العمل تتصل بتنظيم العمل وادارته، وتوفير التدريب الفنى والتغذوى لصغار المتعهدين الذين سيمنحون عقودا لأداء الخدمات التغذوية،)ب(برنامج تدريبى للخدمات الاشرافية تنفذه المنظمات غير الحكومية المتعاقدة،)ج(توفير التدريب على طرق تخطيط وتوجيه برنامج المعلومات والتعليم والاتصالات، بما فى ذلك وضع الاستراتيجية والمواد واستخدام المواد وتقنيات الاتصال مع الأشخاص، للخبراء الاستشاريين المحليين الذين سيوفرون التدريب على برنامج المعلومات والتعليم والاتصالات لصغار المتعهدين والمنظمات غير الحكومية المحلية، والمشاركين فى التعبئة الاجتماعية. وسيجرى تدريب أولئك الذين سينفذون برنامجى التعبئة الاجتماعية، والمعلومات والتعليم والاتصالات على استخدام نموذج "تدريب المدربين". وسيطبق برنامج التدريب نفس الطرق التى تستخدمها وكالة التنفيذ)أى التعاقد على التدريب من الخارج(. وقد وضعت بالفعل نماذج التدريب من المواد المتوافرة وجرى تكييفها.

62 — يجرى فى الوقت الحاضر تقديم التدريب لنحو 120 من صغار المتعهدين وموظفيهم فضلا عن عدد من المشرفين)المنظمات غير الحكومية(. ويجرى تدريب الأطباء الشبان على أداء التدريب وبعض المهام الاشرافية الخاصة فى برنامج التغذية.

إمكانية تنفيذ المشروع

63 — رأت بعثة التقرير التى أوفدت فى يناير/كانون الثانى 1995)بمشاركة جميع أطراف التنفيذ(أن المشروع ممكن من الناحية الفنية استنادا الى العناصر التالية:

(أ) يتصل المشروع اتصالا مباشرا بالسياسة القومية التى تتبعها الحكومة بشأن توسيع نطاق اشتراك أشد الفئات فقرا فى برامج التغذية والصحة الأساسية،

(ب) يعتبر المشروع جزءا من خطة أشمل)بمشاركة البنك الدولى والمانيا من خلال KfW(،

(ج) يتسم انتاج الأغذية المخلوطة بالبساطة، ويمكن تنفيذه بواسطة الصناعات المحلية أو مجموعات الحرفيين الصغيرة،

(د)تم ضمان التمويل للبرنامج بأكمله،

(ه)أثبتت وكالة التنفيذ، وهى وكالة تنفيذ أعمال المصلحة العامة لمكافحة البطالة الجزئية، قدرتها على ادارة هذا النوع من المشروعات،

(و) ستشارك اليونيسيف فى صقل برنامج المعلومات والتعليم والاتصالات وقدمت المشورة بهذا البرنامج وغير ذلك من المسائل ذات الصلة وذلك خلال مرحلة اعداد المشروع،

(ز)نفذت بنجاح مرحلة تجريبية، وأدرجت الدروس المستفادة فى التصميم الحالى للتنفيذ.

64 — تتفق صيغة الأغذية الملخوطة مع المعايير الدولية المعترف بها بشأن الأغذية التكميلية، ووافق عليها خبراء التغذية فى المشروع باعتبارها مناسبة لتحقيق أهداف المشروع. وتتسم طريقة الانتاج بالبساطة وانخفاض التكاليف، ويمكن أن تنفذها المصانع السنغالية بالمعدات المتاحة، بالنسبة للجانب الأكبر منها، وباستخدام المعايير المعتدلة لاجراءات السلامة والنظافة العامة. وتتوافر المكونات، باستثناء الفيتامينات والمعادن والسكر، محليا، وينبغى توافرها بكميات تكفى لتلبية احتياجات المشروع دون احداث أى اضطراب فى الأمن الغذائى الوطنى. ويحظى المنتج الذى جرى اختباره، بقبول جيد لدى المنتفعين. وجرى بحث جميع المشكلات المحتملة المتعلقة بالامداد بالمكونات والتصنيع وصيغة المستحضر وغير ذلك ووضعت لها خطط طوارئ لحل هذه المشكلات لدى حدوثها.

المخاطر

65 — سينفذ هذا المشروع، الذى يعتبر جزءا من برنامج كامل للتغذية، فى المناطق الحضرية ذات الدخل المنخفض فى السنغال، وبين أشد الفئات فقرا التى يعانى معظمها من الأمية. ولذا لن يكون من السهل تنفيذ وتقديم أربعة مخاطر نوعية. **الخطر الأول** يتعلق بانتاج الأغذية التكميلية نظرا لأن المؤسسات التى اختارها برنامج الأغذية العالمى)وهى AGRIFA لتقديم الامدادات من الحمص والفول السودانى المحمص و Moulins SENTENAC لتجهيز الدخن وخلطه، وSATREC للتعبئة(تتمتع بوضع يكاد يكون احتكاريا. **والخطر الثانى** يرتبط بالتنسيق القوى اللازم فيما بين الكثير من المعنيين المرتبطين بتنفيذ المشروع، وهو ما يمكن أن يشكل مشكلة لوجستية قد تقوض الجهود التى تبذلها وكالة التنفيذ لتحقيق أهداف المشروع بصورة تتسم بالكفاءة والفعالية. **والخطر الثالث** يتمثل فى أن التنفيذ قد يتأخر نتيجة لجوانب القصور فى تعبئة المجتمع المحلى وتنظيمه وتدريبه. **والخطر الرابع** هو ترتيبات التنسيق اللازمة فيما بين التغذية والصحة وبين وكالة التنفيذ ووزارة الصحة، وهى الترتيبات التى قد تجئ أقل من التوقعات.

66 — وبغية التقليل من هذا المخاطر، سيسعى برنامج الأغذية العالمى، خلال السنة الأولى من التنفيذ، الى تحديد مصادر بديلة لانتاج الأغذية التكميلية وذلك من خلال المناقصات التنافسية المحلية. وسينفذ المشروع على أساس دليل مفصل للاجراءات ووفقا لجدول محكم لتدابير الاشراف ومن ثم ضمان الاهتمام بمسائل الجودة من جانب جميع أجهزة التنفيذ. وعلاوة على ذلك، سيسير التنفيذ وفق أسلوب مخطط. فابتداء من المرحلة التجريبية، لن يتسع نطاق البرنامج ليحقق التغطية الكاملة الا بعد اختبار جميع تفاصيل البرنامج التنظيمية والادارية والفنية بصورة كافية وتعديلها لتتوافق مع ظروف الطاقة الاستيعابية فى الميدان. وتشكل الهيئة القومية لمكافحة سوء التغذية أقوى عنصر من العناصر الداعمة لجهود تعبئة المجتمع المحلى التى تبذلها الوكالة التنفيذية. ومن المسلم به أن التدريب، والتدريب أثناء الخدمة للأعداد الكبيرة من المتعهدين من القطاع الخاص والمنتفعين يعتبران من العناصر الرئيسية للنجاح، وسوف ينفذان بطريقة صارمة. وعلاوة على ذلك، سيجرى ضمان التنسيق المحسن مع النظام الصحى من خلال تحديد الترتيبات التعاقدية فيما بين الوكالة المنفذة ووزارة الصحة تحديدا واضحا. وأخيرا ثبت أن قدرات ادارة العقود لدى الوكالة المنفذة تستطيع بدعم من نظام معلومات الادارة القوى فيها، أن تضمن احتواء التكاليف وضمان القابلية للاستدامة.

تثبيط الإنتاج والإخلال بالمعاملات التجارية والإعتماد على المعونة

67 — يعتزم برنامج الأغذية العالمى أن يستورد، خلال سنوات المشروع الأربع، 500 17 طن من القمح)أو 500 7 طن من الأرز(سيجرى تحويلها الى نقود لتمويل عملية شراء المنتج المخلوط الذى جرى انتاجه محليا. ويجرى تلبية الطلب

على القمح كلية من الواردات. ويمثل متوسط ما يقدمه البرنامج سنويا من القمح ما لا يتجاوز 2 فى المائة من متوسط الواردات السنوية خلال الفترة 1989-1994. ولذا فان من المستبعد حدوث أى اخلال بالمعاملات التجارية. واذا جرى اختيار الأرز بدلا من القمح للتحويل الى نقود، فان الكميات التى سيجرى استيرادها سنويا بمقتضى المشروع ستكون صغيرة بالمقارنة بمتوسط الانتاج السابق والواردات من الأرز مما يستبعد منه حدوث أى اختلالات بالمعاملات التجارية أو تثبيط للانتاج. والواقع أن متوسط الواردات السنوية من الأرز بمقتضى المشروع يمثل ما لا يتجاوز 2 فى المائة من المتوسط السنوى للانتاج المحلى و 5ر0 فى المائة من المتوسط السنوى للواردات خلال الفترة 1989-1994.

68 — ويستهدف المشروع فئات نوعية للغاية من السكان: الحوامل والمرضعات والأطفال الصغر. وسوف تقدم الأغذية لفترة قصيرة محددة ومن ثم لا يتوقع حدوث أى اعتماد على المعونة الغذائية.

تكاليف المشروع

69 — فيما يلى تفاصيل تكاليف المشروع:

تكاليف المشروع التفصيلية		
	الكمية)با طنان(	القيمة)بالدولارات(
التكاليف التى يتحملها البرنامج		
)أ(**تكاليف الأغذية**		
الأغذية المخصصة للتوزيع)1(		
– القمح)للتحويل الى نقود(	17 500	2 537 500
– السكر	637	222 950
المجموع الفرعى	**18 137**	**2 760 450**
)ب(**التكاليف النقدية**		
– تكاليف النقل الخارجى والتأمين والاشراف		1 206 778
– إعانة النقل الداخلى والتخزين والمناولة المقدمة من البرنامج بشأن الأغذية المخلوطة)60 دولارا للطن(		382 200
مجموع التكاليف التى يتحملها البرنامج		**4 349 428**
التكاليف التى تتحملها الحكومة		
– تكاليف الموظفين الإداريين والفنيين والتكاليف المتكررة)الوكالة المنفذة(		1 600 000
مجموع التكاليف التى تتحملها الحكومة		**1 600 000**
مصادر التمويل الأخرى		
البنك الدولى		18 200 000
ألمانيا		3 000 000
مجموع تكاليف المشروع)البرنامج والحكومة والجهات المتبرعة الأخرى(		27 149 428

التكاليف التى يتحملها البرنامج كنسبة مئوية من مجموع تكاليف المشروع: 16 فى المائة.

)لمزيد من التفاصيل أنظر الملحق الثانى(

)1(هذه سلة أغذية افتراضية تستخدم لأغراض وضع الميزانية والموافقة على المشروع. أما التركيبة الدقيقة للسلع المقدمة للمشروع وكمياتها الفعلية فانها تتباين، كما هو الحال فى جميع المشروعات المعانة من البرنامج، بمرور الوقت اعتمادا على مدى توافر السلع لدى البرنامج وفى السوق المحلية فى البلدان المستفيدة.

التنسيق والمشاورات

70 — أجرى، خلال اعداد المشروع، عدد من الدراسات بتمويل من البنك الدولى وذلك من أجل زيادة تفهم ظاهرتى الفقر وسوء التغذية فى السنغال وضمان التوسع فى مشاورة المعنيين ومشاركتهم. وقد استكملت هذه الدراسات التى تشمل:

(أ) عملية تقدير قام بها المنتفعون للأسر الحضرية الفقيرة وذلك لدراسة التغيرات فى سلوك الأسر ولا سيما العادات الغذائية سعيا الى تقدير الحالة التغذوية، والحصول على وجهات نظر الأسر ازاء برنامج التغذية التكميلية،

(ب) دراسة لتحديد الأهداف ترمى الى تحديد الأحياء الفقيرة فى العواصم الاقليمية وغيرها من المراكز الحضرية الرئيسية فضلا عن السكان هدف المشروع فى هذه المناطق،

(ج) دراسة للعادات الغذائية لدى السكان هدف المشروع فى المناطق الحضرية لتحديد أساليب الرضاعة الطبيعية وأغذية الفطام، والعادات الغذائية للنساء من أجل المساعدة فى تحديد المكونات المناسبة للأغذية التكميلية ولا سيما لأغراض الفطام، والارشادات الفعالة بشأن التوعية التغذوية،

(د)دراسة عن التعبئة الاجتماعية لتحديد أنجع الوسائل لتشجيع المجتمعات المحلية على المشاركة ومن ثم الملكية المجتمعية، والتغيرات فى السلوك التغذوى التقليدى فيما يتعلق بالرضاعة الطبيعية والفطام، ولتوفير التوعية التغذوية للسكان المستهدفين، ومقدمى البرنامج التغذوى وموظفى الصحة،

(ه)تعداد للفئات المجتمعية بما فى ذلك المنظمات غير الحكومية والروابط النسائية التى تعمل حاليا فى ميدان التغذية لتحديد قدراتها على تنفيذ برنامج التغذية و/أو الاشراف عليه،

(و) دراسة عن الخدمات والمرافق الصحية والتغذوية القائمة فى المناطق هدف المشروع.

وعلاوة على ذلك، مول برنامج الأغذية العالمى دراسة عن)"الانتاج المحلى للأغذية المخلوطة فى السنغال لاستخدامها فى مشروع تغذية المجتمع المحلى"(وذلك لتحديد مكونات الأغذية التكميلية. وقد قام برنامج الأغذية العالمى والوكالة المنفذة و KfW والبنك الدولى باستعراض توصيات هذه الدراسة فى يوليو/تموز 1994، وأجريت بعد هذا الاستعراض دراسة تكميلية)هى دراسة تتعلق بانتاج الأغذية التكميلية لاستخدامها فى مشروع تغذية المجتمع المحلى فى السنغال(فى أغسطس/آب 1994 بواسطة خبير استشارى محلى تحت اشراف كل من برنامج الأغذية العالمى والوكالة المنفذة. وقد دفعت هاتان الدراستان الى القيام بالنشاطات التالية:)أ(عملية تجريبية لانتاج الأغذية التكميلية،)ب(اختبار لمدى قبول هذه الأغذية التكميلية من جانب عينة من المنتفعين المستهدفين،)ج(اختيار الأحياء المستهدفة،)د(اجراء تعداد وفحص تغذوى للسكان فى المناطق المستهدفة،)ه(حلقة دراسية للمعنيين بالمشروع عن المعلومات والتعليم والاتصالات واستراتيجية التعبئة الاجتماعية. كما أسهمت هاتان الدراستان فى اعداد المرحلة التجريبية التى نفذت فى ثلاثة أحياء من أجل اختبار مناهج المشروع واجراءاته وتعديلها، اذا اقتضى الأمر، لتطبيقها على مستوى التنفيذ الفعلى للمشروع.

71 — وفيما يتعلق بالجانب المؤسسى، أنشئت هيئة قومية لمكافحة سوء التغذية تابعة لرئاسة الجمهورية فى يونيو/حزيران 1994 لضمان توافر شبكة الأمان الاجتماعية للأسر الفقيرة الحضرية. وتتألف هذه الهيئة، التى يرأسها رئيس جمهورية السنغال، من ممثلين عن مكتب رئيس الوزراء، ووزارات الاقتصاد والمالية والخطة، والصحة والعمل الاجتماعى، وشؤون المرأة والطفل والأسرة، ووكالة تنفيذ أعمال المصلحة العامة لمكافحة البطالة الجزئية والمنظمات غير الحكومية. وتضطلع الهيئة بدور قوى فى دعم الجهود التى تبذلها هذه الوكالة الأخيرة فى مجال تعبئة المجتمع المحلى وضمان التنسيق فيما بين الوزارات المشاركة فى تنفيذ المشروع. كما جرى تشكيل لجنة فنية برئاسة وزارة الصحة والعمل الاجتماعى وعضوية وزارات شؤون المرأة والطفل والأسرة، والاقتصاد والمالية والخطة، والوكالة المنفذة وذلك للمساعدة فى تصميم المشروع. وقد حل مكان هذه اللجنة لجنة استشارية تضم ممثلين عن اليونيسيف وبرنامج الأغذية العالمى والوكالة الأمريكية للتنمية الدولية والوكالة الألمانية للتعاون التقنى، والمعهد الفرنسى للبحوث العلمية من أجل التنمية الاجتماعية، وقسم الأغذية والتغذية فى وزارة الزراعة، وقسم التوعية الصحية فى وزارة الصحة، والبيئة والتنمية فى أفريقيا لاتاحة الفرصة لتبادل وجهات النظر بشأن عدد من القضايا التغذوية والمؤسسية ولضمان اتباع أفضل الأساليب المتاحة.

72 — وقدمت اليونيسيف المشورة طوال فترة اعداد المشروع. وأسهمت اسهاما كبيرا، باعتبارها عضوا فى اللجنة الاستشارية، ضمن جملة أمور، فى تخطيط عنصر المعلومات والتعليم والاتصالات وذلك من خلال:)أ(تقديم المواد التربوية وخاصة بشأن الرضاعة الطبيعية والاسهال والأنيميا وازالة الديدان،)ب(تزويد قسم الأغذية والتغذية فى وزارة الزراعة بالمنشورات ذات الصلة،)ج(عقد ندوة دراسية/حلقة دراسية عملية)سبتمبر/ أيلول 1994(لاستعراض وتطوير نماذج التغذية/المعلومات والتعليم والاتصالات والوسائل الاعلامية)للقطاعات السمعية والبصرية، والملصقات والخرائط المرنة وأجهزة الاعلام الأساسية(المستخدمة فى السنغال. وقد اشتركت الوكالة المنفذة فى الندوة الدراسية التى عقدت فى سبتمبر/أيلول التى حضرها الشركاء الرئيسيون وهم قسم الأغذية والتغذية فى وزارة الزراعة وقسم التوعية الصحية فى وزارة الصحة، وعدد مختار من المنظمات غير الحكومية مثل منظمة الصحة التابعة للبيئة والتنمية فى العالم الثالث. وعلاوة على ذلك، عقدت الوكالة المنفذة

ندوة دراسية أخرى مع هؤلاء الشركاء الرئيسيين واليونيسيف فى ديسمبر/كانون الأول 1994. وانتهى العمل فى هذه الندوة من اعداد استراتيجية المعلومات والتعليم والاتصالات والتخطيط السنوى لنشاطات المعلومات والتعليم والاتصالات الخاصة بالمشروع.

تاريخ موافقة المديرة التنفيذية على المشروع

73 – وافقت المديرة التنفيذية على المشروع فى 1995/8/28.

الملحق الأول

المنتفعون والمراكز بحسب السنة					
المنتفعون	**السنة ١ ولى**	**السنة الثانية**	**السنة الثالثة**	**السنة الرابعة**	**المجموع**
الأغذية التكميلية والخدمات)اسبوعيا(					
الأطفال	31 000	59 000	67 000	73 000	230 000
المرضعات والحوامـــــل لأول مرة	19 000	31 000	33 000	37 000	120 000
المجموع الفرعى	**50 000**	**90 000**	**100 000**	**110 000**	**350 000**
المنتفعون الجدد	50 000	75 000	73 0000	80 000	278 000
المنتفعون من المراكز السابقة		15 000	27 000	30 000	72 000
الخدمات الشهرية فقط					
الأطفال	8 500	15 300	17 000	18 700	59 500
الأمهات	8 500	15 300	17 000	18 700	59 500
مجموع المنتفعين	**67 000**	**120 600**	**134 000**	**147 400**	**469 000**
عدد المراكز الجديدة	72	107	104	114	397
عدد المراكز القديمة		72	179	283	
مجموع عـــدد المراكـــز المفتوحة	**72**	**179**	**283**	**397**	

الملحق الثانى

خطة التمويل بحسب فئة الانفاق)بملايين الدولارات(

	الاتحاد الدولى للتنمية		البرنامج		ألمانيا		الحكومة		المجموع	
	دولار	النسبة المئوية	دولار	النسبة المئوية	دولار	النسبة المئوية	دولار	النسبة المئوية	دولار	النسبة المئوية
برنامج المياه					2ر8	10ر0			2ر8	10ر0
خدمات التغذية	7ر9	29ر0	4ر3	16ر0			1ر6	6ر0	13ر8	51ر0
التدريب	1ر5	6ر0							1ر5	6ر0
رسوم ادارة الوكالة المنفذة	0ر8	3ر0			0ر2	1ر0			1ر0	4ر0
خدمات الاستشاريين	4ر5	17ر0							4ر5	16ر0
اعداد المشروع	0ر5	2ر0							0ر5	2ر0
غير مخصص	3ر0	11ر0							3ر0	11ر0
مجموع الانفاق	**18ر2**	**68ر0**	**4ر3**	**16ر0**	**3ر0**	**11ر0**	**1ر6**	**6ر0**	**27ر1**	**100ر0**

المصدر: بعثة التقدير يناير/كانون الثانى – فبراير/شباط 1995.