برنامج الأغذية العالمي

Programme Alimentaire Mondial

World Food Programme

Programa Mundial de Alimentos

المجلس التنفيذي
الدورة السنوية

روما، 12- 2006/6/16

مشاريع البرامج القطرية

البند 8 من جدول الأعمال

مشروع البرنامج القطري لجمهورية تنزانيا المتحدة 10437.0 (2010-2007)

A

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

Distribution: GENERAL
WFP/EB.A/2006/8/6/Rev.1
16 June 2006
ORIGINAL: ENGLISH

مذكرة للمجلس التنفيذي

الوثيقة المرفقة مقدمة للمجلس التنفيذي للنظر فيها

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

المدير الإقليمي لأفريقيا الشرقية والجنوبية (ODK): Mr H. Arthur رقم الهاتف: 066513-2034

كبير موظفي الاتصال (ODK): Ms F. Nabulsi رقم الهاتف: 066513-2385

الرجاء الاتصال بالسيدة C. Panlilio، المساعد الإداري لوحدة خدمات المؤتمرات، إن كانت لديكم استفسارات تتعلق بإرسال الوثائق المتعلقة بأعمال المجلس التنفيذي وذلك على الهاتف رقم: (066513-2645).

ملخص

في العقدين الماضيين، سجلت جمهورية تنزانيا المتحدة (تنزانيا) نموا اجتماعيا واقتصاديا كبيرا. واستكمالا لإنجازات تنزانيا، ومن خلال إستراتيجيتها الوطنية للنمو والحد من الفقر[1]، يلتزم هذا البلد بتلبية الأهداف الإنمائية للألفية بحلول عام 2015، ولكن يلزم بذل جهود كبيرة لتحقيق ذلك. وتعد تنزانيا، برغم وفرة مواردها الغنية، واحدة من أفقر البلدان في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، إذ تأتي في المرتبة 164 من بين 177 بلدا[2]، وتصنف على أنها من بين أقل البلدان نموا وبلدان العجز الغذائي ذات الدخل المنخفض، ويبلغ عدد سكانها 36.9 مليون نسمة، من بينهم 51.1 في المائة من النساء[3]. ويعيش نحو 36 في المائة من السكان تحت مستوى خط الفقر بالنسبة للاحتياجات الأساسية، ويعيش 20 في المائة على أقل من دولار أمريكي واحد في اليوم.

ويعد هذا التدخل ثاني برنامج قطري لتنزانيا يعده برنامج الأغذية العالمي (**البرنامج**). وهو يستكمل إنجازات البرنامج القطري الراهن للفترة من 2002 إلى 2006، مستعينا بتوصيات التقييمات والنتائج الأولية للتقدير الشامل للأمن الغذائي وهشاشة الأوضاع. وقد صمم هذا البرنامج القطري بتوجيه من لجنة توجيه البرنامج القطري، التي يرأسها مدير إدارة التصدي للكوارث بمكتب رئيس الوزراء، بالتعاون مع باقي الفرقة القطرية التابعة للأمم المتحدة.

وسوف يسهم هذا البرنامج القطري في تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية المتعلقة بالقضاء على الفقر المدقع والجوع، وتحقيق تعميم التعليم الابتدائي، وتعزيز المساواة بين الجنسين، وتخفيض معدل وفيات الأطفال، وتحسين صحة الأمومة، ومكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وقد صمم هذا البرنامج القطري في إطار إستراتيجية تنزانيا الوطنية للنمو والحد من الفقر، ويستجيب لإطار الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية، ويتسق مع الخطة الإستراتيجية للبرنامج للفترة 2006-2009. ويضم البرنامج القطري أربعة عناصر: (1) دعم التعليم الابتدائي؛ (2) ودعم الأسر المصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز؛ (3) والغذاء مقابل إنشاء الأصول؛ (4) والتغذية التكميلية للأطفال الضعفاء والنساء المرضعات والحوامل.

وسوف يساعد البرنامج القطري ما مجموعه 874 000 مستفيد على مدى أربع سنوات. ويبلغ إجمالي متطلباته من الأغذية 69 732 طنا متريا بتكلفة تبلغ 21.2 مليون دولار للأغذية وتكلفة إجمالية تبلغ 40 مليون دولار.

[1] جمهورية تنزانيا المتحدة. الإستراتيجية الوطنية للنمو والحد من الفقر، 2007-2010.
[2] برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، 2005، تقرير التنمية البشرية.
[3] جمهورية تنزانيا المتحدة، 2002، نتائج تعداد السكان والإسكان.

مشروع القرار*

يصادق المجلس على مشروع البرنامج القطري لجمهورية تنزانيا المتحدة 10437.0 (2007-2010) (WFP/EB.A/2006/8/6/Rev.1)، الذي تبلغ متطلباته من الأغذية 732 69 طنا متريا بتكلفة إجمالية تبلغ 32.2 مليون دولار وتغطي جميع تكاليف التشغيل المباشرة الأساسية، ورخص للأمانة بصياغة برنامج قطري مع مراعاة تعليقات أعضاء المجلس.

* هذا مشروع قرار، وللإطلاع على القرار النهائي الذي اعتمده المجلس، يرجى الرجوع إلى وثيقة القرارات والتوصيات (WFP/EB.A/2006/16) الصادرة في نهاية الدورة.

تحليل الأوضاع

1- في العقدين الماضيين، سجلت تنزانيا نموا اجتماعيا واقتصاديا كبيرا. واستكمالا لإنجازات تنزانيا، يلتزم هذا البلد بتلبية الأهداف الإنمائية للألفية بحلول عام 2015، ولكن يلزم بذل جهود كبيرة لتحقيق ذلك. وتعد تنزانيا، برغم وفرة مواردها الغنية، واحدة من أفقر البلدان في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، إذ تأتي في المرتبة 164 من بين 177 بلدا، وتصنف على أنها من بين أقل البلدان نموا وبلدان العجز الغذائي ذات الدخل المنخفض، ويبلغ عدد سكانها 36.9 مليون نسمة، من بينهم 51.1 في المائة من النساء. ويعيش نحو 36 في المائة من السكان تحت مستوى خط الفقر بالنسبة للاحتياجات الأساسية، ويعيش 20 في المائة على أقل من دولار أمريكي واحد في اليوم[4]. وبلغ الناتج المحلي الإجمالي للفرد 287 دولاراً في عام 2003، وكان الغذاء يمثل 65 في المائة من الإنفاق الاستهلاكي للأسر في عام 2002[5]. ويشتد الفقر في الأسر التي يعولها أشخاص غير نشطين اقتصاديا أو أميون أو تضم عددا كبيرا من المعالين[6].

2- ومع أن الزراعة هي الدعامة الأساسية للاقتصاد، فان الفقر يزداد بصورة مفرطة في المناطق الريفية، حيث يعيش 77 في المائة من السكان الفقراء؛ ويصل الفقر إلى أعلى مستوياته فيما بين الأسر التي تعتمد على زراعة الكفاف[7]. ويعتمد النظام الزراعي لتنزانيا على الأمطار وهو معرض بدرجة كبيرة للصدمات المناخية، خاصة في المناطق شبه القاحلة والقاحلة بمناطق تنزانيا الوسطى والشمالية حيث يشكل انعدام الأمن الغذائي المزمن والمتنقل عائقا أمام قدرة الأسر على تلبية احتياجاتها الأساسية في جميع الأوقات. ويزداد هذا الموقف تفاقما بسبب التدهور البيئي الواسع النطاق، خاصة عن طريق قطع الأشجار والممارسات الزراعية الهزيلة، التي تعجل بتآكل التربة.

3- ولم تساعد برامج الإصلاح الاقتصادي في التسعينات على الحد من حالات عدم التكافؤ القائمة. وعلى العكس من ذلك، تبين مؤشرات الفقر في الدخل، والقدرة البشرية، والبقاء على قيد الحياة، والتغذية فوارق متزايدة بين الريف والحضر وعدم تناسب في حالة الفقر على نطاق المناطق والمقاطعات وفي داخلها. وهذه الاتجاهات مماثلة لتوزيعات السكان، والموارد الطبيعية، والبنية الأساسية مثل النقل والمدارس والمرافق الصحية؛ وعلى سبيل المثال، يستخدم أكثر من 70 في المائة من الأسر في دار السلام وفي منطقتي كلمنجارو ومبيا مصادر مياه محسنة، مقارنة بأقل من 40 في المائة من المنطقة الساحلية ومنطقتي تابورا وكاغارا، وأقل من 20 في المائة في منطقة ليندي. وتوجد في دار السلام وكلمنجارو ومبيا أيضا أقل معدلات البعد عن المدارس الثانوية، إذ تتراوح ما بين 2.5 و8.7 كيلو متر، مقارنة بمسافة تصل إلى أكثر من 20 كيلومترا في منطقتي شينيانغا وروكوا؛ ويوجد أسوأ معدل في ليندي حيث تزيد المسافة عن 25 كيلومترا. وتفيد إحصائيات **البرنامج** بأن الفتيات لا يمثلن سوى 32 في المائة[8] من الملتحقين بالمدارس الابتدائية في المناطق الرعوية.

4- وتعد تنزانيا بشكل عام مكتفية ذاتيا في محصولها الرئيسي وهو الذرة وبعض المنتجات الأخرى من غير الحبوب، ولكن ضعف البنية الأساسية في المناطق الريفية وارتفاع تكاليف النقل وسوء إدارة الأسواق تحد من التوزيع الداخلي للأغذية من المناطق ذات الفائض إلى المناطق ذات العجز. ويتركز جانب كبير من الفائض في المناطق المرتفعة الجنوبية ولا يصل إلى مناطق العجز الغذائي في تنزانيا؛ ويتم الاتجار بمعظم هذا الفائض مع بلدان مجاورة تعاني من العجز الغذائي. وتشتري الحكومة فوائض الذرة من المقاطعات البعيدة كملجأ أخير، ولكن عدم كفاية مخصصات الميزانية للاحتياطي الاستراتيجي من الحبوب يحد من هذه القدرة ومن تأثيرها. وعلى مستوى الأسرة، غالبا ما يؤدي سوء مناولة الأغذية وتخزينها وتجهيزها إلى خسائر بعد الحصاد تصل إلى ما يقدر بنحو 40 في المائة من الإنتاج[9]، وهذا يزيد من تدهور حالة الأمن الغذائي.

5- وقد عانت مناطق تنزانيا الوسطى والشمالية – وخاصة مناطق دودوما وسينجيدا وأروشا ومنيارا وشينيانغا وموانزا وتاغورا – من جفاف متكرر على مدى العقد الماضي، مما أثر على قدرة الأسر الفقيرة على مواجهة انعدام الأمن الغذائي المزمن والمتنقل. وفقدت كثير من الأسر المعرضة أصولها الإنتاجية في مواسم الحصاد الهزيل التي تكررت بصورة متعاقبة. ويعد تضاؤل نصيب الفرد من إنتاج الأغذية الأساسية، وحالات الجفاف، وارتفاع خسائر ما بعد الحصاد، ونقص الأنشطة المدرة للدخل، وانتشار مرض الإيدز من بين أسباب انعدام الأمن الغذائي وزيادة التعرض للصدمات الاقتصادية والمناخية.

(4) برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، 2005، تقرير التنمية البشرية.

(5) United Republic of Tanzania. 2002. Household Budget Survey Report.

(6) المرجع نفسه.

(7) جمهورية تنزانيا المتحدة، 2002، نتائج تعداد السكان والإسكان.

(8) **البرنامج**، 2004، تحليل بيانات الالتحاق في المدارس التي يستهدفها برنامج التغذية المدرسية الذي يدعمه **البرنامج**.

(9) SACCAR/GTZ. 1994. Strengthening Postgraduate Training in Agriculture Regional Programme in Land and Water Management. Proceedings of a Subject Matter Workshop, SACCAR/GTZ-Sponsored Regional M. Sc. Programme Land and Water Management, Morogoro, Tanzania, 12 to 15 September 1994. 67 pp.

6- وتعد الأسر التي تعولها نساء من بين الفئات الأكثر تعرضا لأن استراتيجياتها للمواجهة تعد قاصرة بالفعل في الظروف العادية. وتتحمل النساء عبء رعاية الأطفال والطهي والزراعة والحصاد وجمع الأخشاب ومسؤوليات أخرى. وفي فترات انعدام الأمن الغذائي، تضطر النساء لاتباع آليات متطرفة للمواجهة من أجل تأمين الغذاء لأسرها.

7- وخلال العقود الثلاثة الماضية، وبرغم جهود العديد من العناصر الفاعلة، انتشر في تنزانيا سوء التغذية المزمن (التقزم) بين الأطفال، ولا سيما في المناطق الوسطى والجنوبية؛ ويشير آخر استقصاء إلى انتشار هذه الحالة في البلد بنسبة 38 في المائة (الانحراف المعياري2->)[10]. ولدى أكثر من نصف المناطق معدلات متوسطة إلى مرتفعة لسوء التغذية المزمن، تصل إلى 53 في المائة. وعلى المستوى الوطني، يعاني 22 في المائة من الأطفال من نقص الوزن بالنسبة للطول (الانحراف المعياري 2-)، مع وجود 4 في المائة يعانون من انخفاض في الوزن بدرجة كبيرة (الانحراف المعياري3->)[11]. والمعدل الوطني لانخفاض الوزن عند الولادة هو16 في المائة[12]. ويبلغ انتشار الأنيميا بين النساء نسبة تثير القلق وهي 43 في المائة[13]. وكان 24 في المائة من الأطفال دون سن الخامسة[14] يعانون من نقص فيتامين ألف في عام 1997؛ وبلغت الإصابة بقصور الغدة الدرقية (الدراق) 7 في المائة في عام 2003[15].

8- وتعد العوامل الاجتماعية الثقافية وممارسات الرعاية من بين الأسباب التي تفضي إلى سوء التغذية في تنزانيا. ويبلغ معدل الرضاعة الطبيعية الخالصة 41 في المائة للأطفال حتى سن ستة أشهر؛ ومتوسط فترة الرضاعة الطبيعية الخالصة شهران[16]. وكثيرا ما تستخدم الأغذية التكميلية بصورة غير صحيحة، مما يعرض الأطفال لسوء التغذية المبكر، وتتفاقم هذه الحالة بسبب قلة توافر الأغذية وجودتها بشكل عام. وتعد العادات الثقافية والمعرفة المحدودة من الأسباب التي تؤدي إلى انعدام التنوع الغذائي. ويتكون الغذاء الأساسي من العصيدة التي تعتمد على الكربوهيدرات مع انخفاض في كثافة الطاقة. والبروتين الحيواني ليس في متناول معظم الأسر. وتشكل الخضروات جزءا هامشيا من معظم الأغذية، ولكنها تطهى عادة لفترات طويلة تؤدي إلى فقد المغذيات الدقيقة. ومن الأسباب الأخرى لسوء التغذية ضعف الرعاية المقدمة للأطفال بسبب أعباء العمل التي تقع على الأمهات، وسوء تغذية الأمهات، وارتفاع نسبة الإصابة بالملاريا والطفيليات المعدية والإسهال[17].

9- وتبلغ نسبة الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز 7 في المائة على المستوى الوطني بين الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و49 سنة، مع ارتفاع هذه النسبة إلى أكثر من 10 في المائة في مابيا وإيرينغا ودار السلام، وانخفاضها إلى 2 في المائة في منيارا وكيغوما.[18] وتعد الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز على المستوى الوطني أعلى بين النساء، حيث تصل إلى 8 في المائة، منها بين الرجال، حيث تصل إلى 6 في المائة[19]. وفي عام 2003، كان هناك ما يقدر بنحو1.8 مليون شخص مصابون بفيروس الإيدز، وارتفع عدد الأيتام من 000 810 في عام 2001 إلى 2 مليون في عام 2003.[20] وتسبب فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في تدهور الوضع الصحي في تنزانيا، لينخفض متوسط العمر المتوقع إلى 46 عاما.[21] وفي عام 1999، أعلنت الحكومة أن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز كارثة وطنية، وبُذلت جهود للتخفيف من تأثيره. ويعد السل من بين المشاكل الصحية العامة الأخرى في تنزانيا، التي تعد من بين 22 بلدا في العالم لديها أعلى إصابة بمرض السل. وتأتي في المرتبة السادسة في أفريقيا حيث تبلغ الإصابة 472 حالة بين كل 000 100 شخص[22]. ويعد الارتباط بين مرض السل والإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز واحدا من أهم أخطار الصحة العامة والأخطار الاجتماعية والاقتصادية في البلدان النامية. فنحو 50 في المائة من السكان في تنزانيا الحاملين لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز يعانون من مرض السل.

---

(10) NBS. Demographic and Health Survey (DHS) 2004.

(11) المرجع نفسه.

(12) Tanzania Food and Nutrition Centre (TFNC). Nutrition Situation in Tanzania.

(13) DHS 2004. The indicator refers to all women, not just pregnant and lactating, as the survey made no distinction.

(14) TFNC. 2004.1997. Micronutrient Survey

(15) . TFNC. 2004. National IDD Control Programme Surrey, 2003–2004. Report no. 2002. Dar-es-Salaam

(16) . DHS. 2004

(17) Research for Poverty Alleviation (REPOA). Undated. Trends and Determinants of Malnutrition in Tanzania. Document presented by W. Lindeboo and Klama Blandina at the 10th annual REPOA Research Workshop.

(18) Tanzania Commission for AIDS (TACAIDS), National Bureau of Statistics (NBS) and Opinion Research Corporation (ORC) Macro. 2005. Tanzania HIV/AIDS Indicator Survey 2003–2004. Calverton, Maryland, USA.

(19) . Ibid

(20) United Republic of Tanzania. 2003. National Guide on Nutrition Care and Support for People living with HIV/AIDS. Ministry of Health. December; Mhamba, R. and Ndyetabula, J. 2004. Rapid Analysis and Action Planning for Scaled Up Responses to Support Orphans and Vulnerable Children (MVC/OVC). Conducted on behalf of the Department of Social Welfare, Ministry of Labour, Youth Development and Sports. UNAIDS, UNICEF, USAID and WFP. August.

(21) برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، 2005، تقرير التنمية البشرية.

(22) برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، 2003، تقرير التنمية البشرية.

10- وينصب تركيز إطار الحكومة الاستراتيجي لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز على الوقاية والرعاية والدعم وتخفيف الآثار الاجتماعية والاقتصادية. وتقدم مضادات الفيروسات الرجعية إلى مرضى الإيدز على النطاق الوطني، ولكن الحصول على هذه المضادات وحدها لا يطيل من عمر مرضى الإيدز. ويعد المأخوذ من الأغذية الملائمة والكافية أمرا حيويا لنجاح هذه البرامج، وخاصة في المناطق التي تعاني من انعدام الأمن الغذائي.

11- ومنذ التسعينات، بذلت جهود لتحسين فرص الحصول على التعليم. ومنذ أوائل عام 1990 حتى عام 2004، زاد معدل الالتحاق من أقل من 50 في المائة إلى 90.5 في المائة، وزادت معدلات إكمال التعليم الابتدائي من 7 في المائة إلى 27 في المائة[23] وانخفضت معدلات التسرب من 3.8 في المائة إلى 3.4 في المائة[24].

12- ولكن في المناطق التي تعاني من انعدام الأمن الغذائي بصورة مزمنة، تتعثر مؤشرات التعليم العام قياسا على المتوسطات الوطنية. وتتميز هذه المناطق بانخفاض نسبة المواظبة، وارتفاع معدلات التسرب، وانخفاض معدلات الانتقال من المدارس الابتدائية إلى المدارس الثانوية. وانعدام الأمن الغذائي المزمن له تأثير واضح على الالتحاق بالتعليم، خاصة فيما بين الأسر الأكثر تعرضا والتي تعاني من انعدام الأمن الغذائي ومن الفقر. وخلال موسم القحط، غالبا ما يرغم الأطفال على التسرب من المدرسة للبحث عن الغذاء. وتعد الفتيات أكثر تضررا، لأنهن ينسحبن من المدارس لرعاية أخوتهن بينما يبحث الآباء عن الغذاء.

13- وهناك أعداد كبيرة من الأطفال في سن الدراسة بالمناطق الرعوية المعرضة للجفاف لا يذهبون إلى المدرسة على الإطلاق، ويتسرب كثير منهم قبل الإلمام بالمهارات الأساسية للقراءة والكتابة والحساب. وعلى سبيل المثال، كانت معدلات إتمام الدراسة الابتدائية 56 و67 و73 و68 و75 في المائة للفترة من 2000 إلى 2004 في مقاطعة مندولي، و53 و56 و51 و56 و61 في المائة في مقاطعة كيتيتو، مقارنة بمتوسط وطني يبلغ 77 في المائة. وفي عام 2004، كانت معدلات الانتقال إلى المدارس الثانوية 18 في المائة و21 في المائة في مقاطعتي كيتيتو وكندوا، مقارنة بمتوسط وطني قدره 36 في المائة. وهناك فروق من حيث المناطق والتوازن بين الجنسين في معدلات الالتحاق الصافية، وهي منخفضة بشكل عام في المناطق الرعوية والمعرضة للجفاف[25]. وفي عام 2004، بلغ معدل التحاق الأطفال في سن الدراسة 71 في المائة في مندولي، و71.1 في المائة في نيغورونيغورو، و72 في المائة في سيمنجيرو، و66 في المائة في دودوما، و76 في المائة في كيتيتو و85 في المائة في سينجيدا الريفية.

14- وتنفذ الحكومة المرحلة الثانية من إستراتيجيتها الخاصة بالحد من الفقر عن طريق الإستراتيجية الوطنية للنمو والحد من الفقر. وتوفر إستراتيجية المساعدة المشتركة التابعة لحكومة تنزانيا والشركاء في التنمية وسيلة لفريق الإدارة القطرية التابع للأمم المتحدة لدعم سياسات الحكومة وإستراتيجيتها الوطنية للنمو والحد من الفقر وضمان توافق المرحلة الجديدة من إطار الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية مع أولويات الحكومة[26]. وينصب التركيز على البرمجة المشتركة لضمان الحد الأقصى من التأثير في التصدي للفقر وانعدام الأمن الغذائي.

15- وقد تركزت جهود الحكومة لمحاربة الفقر وانعدام الأمن الغذائي على تطوير القطاع الزراعي، وهو القطاع الرئيسي في الاقتصاد، والذي يستأثر بنسبة 45 في المائة من الناتج المحلي الإجمالي وحوالي 60 في المائة من عائدات التصدير. ويتصدى برنامج تنمية القطاع الزراعي للتحديات من قبيل انخفاض إنتاجية الأراضي، والعمالة، والمستلزمات، وقصور قدرة الري، وتقييد الوصول إلى الخدمات المالية، وضعف البنية الأساسية الريفية، والآفات المحصولية، وأمراض الحيوانات الزراعية، وارتفاع خسائر ما بعد الحصاد[27].

16- ولمواجهة حالات العجز الغذائي المتكررة في المناطق المعرضة للجفاف، تحتفظ الحكومة باحتياطي استراتيجي للحبوب، وذلك أساسا من أجل توفير شبكات أمان عن طريق تثبيت الأسعار والتوزيع العام للأغذية المدعومة. غير أن قيود الميزانية حالت دون بلوغ الاحتياطي لقدرته السنوية وهي 000 150 طن متري، وعلى مدى السنوات العشر الماضية كانت مخزونات الاحتياطي الاستراتيجي للحبوب أقل من 000 100 طن متري في جميع السنوات ما عدا قليل منها، عندما وصلت المخزونات إلى 000 130 طن متري.

17- وسوف يسهم هذا البرنامج القطري في تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية المتعلقة بالقضاء على الفقر المدقع والجوع (الهدف 1)، وتحقيق تعميم التعليم الابتدائي (الهدف 2)، وتعزيز المساواة بين الجنسين (الهدف 3)، وتخفيض معدل وفيات الأطفال (الهدف 4)، وتحسين صحة الأم (الهدف 5)، ومكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز (الهدف 6).

(23) Basic Education Statistics in Tanzania 1995 to 2005.
(24) المرجع نفسه.
(25) Ministry of Education and Culture. 2004. Basic Statistics in Education. Regional Data. Dar-es-Salaam.
(26) تم إعداد مصفوفة إطار الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية للفترة من 2007 إلى 2010 أثناء إعداد هذه الوثيقة. وترد نواتجها الأولية في الفقرة 25.
(27) برنامج تنمية القطاع الزراعي، 2004.

التعاون السابق والدروس المستفادة

18- قدم **البرنامج** مساعدات لتنزانيا منذ عام 1963، عن طريق برامج التنمية والإغاثة للاجئين وضحايا الجفاف والفيضانات. وتضم حافظة الأنشطة الحالية **للبرنامج** العملية الإقليمية الممتدة للإغاثة والإنعاش 10062.2، والتي تساعد ما يقرب من 400 000 لاجئ في غرب تنزانيا، والبرنامج القطري 10065.0، والذي ينتهي في ديسمبر/كانون الأول 2006 ويساعد 370 000 مستفيد.

19- وكان البرنامج القطري للفترة 2002-2006 يتكون في الأصل من ثلاثة أنشطة: التغذية المدرسية، والغذاء مقابل إنشاء الأصول، ونشاط تكميلي يتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وعملا بالتوصيات الواردة في استعراض منتصف المدة للبرنامج القطري في الفترة أكتوبر/تشرين الأول – نوفمبر/تشرين الثاني 2004، أجاز المجلس التنفيذي في عام 2005 تنقيحا للميزانية أدى إلى توسيع كبير للنشاط الخاص بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز عن طريق تحويله إلى نشاط أساسي استجابة لأولويات الحكومة.

20- وفي إطار البرنامج القطري الحالي، حصل أكثر من 190 000 طفل على وجبات في 330 مدرسة في مناطق دودوما وسنجيدا وأروشا ومنيارا التي تعاني من انعدام الأمن الغذائي. وكانت لبرنامج التغذية المدرسية نتائج مبهرة، حيث زاد متوسط الالتحاق المطلق بين عام 2001 و2005 بنسبة 40 في المائة للأولاد و36 في المائة للفتيات. وزاد متوسط الالتحاق المطلق للأولاد والفتيات على السواء بالمدارس الداخلية التي تحصل على المساعدة إلى أكثر من الضعف على مدى الفترة ذاتها. ووصل متوسط معدلات المواظبة بالمدارس، والتي كانت تقل عادة عن 40 في المائة قبل البرنامج، إلى 81 في المائة في عام 2004 و80 في المائة في عام 2005. وأدى تنفيذ البرنامج أيضا إلى تحسين البنية الأساسية المدرسية عن طريق بناء فصول دراسية، ومكاتب للمدرسين، ومرافق للمدارس الداخلية، ومرافق للمياه والصحة العامة بالمدارس الأكثر احتياجا. أما الغذاء المقدم لأكثر من 12 000 أسرة تعاني من انعدام الأمن الغذائي والإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز فقد مكّن الأشخاص المصابين بهذا المرض من المشاركة في برامج الرعاية والعلاج وساعد الأيتام والأطفال الضعفاء على المواظبة في المدارس. وتفيد التقارير الداخلية للنظراء بأن عدد الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والذين يحضرون برامج الاستشارة والرعاية الصحية زاد بنسبة 40 في المائة منذ عام 2003. وقد أفادت أنشطة الغذاء مقابل العمل 9 000 أسرة، مما أتاح لها إنشاء أصول تنهض بسبل المعيشة وتحافظ عليها، وتحسين فرص وصولها إلى مياه الشرب للاستخدامات المنزلية وللحيوانات الزراعية، وتنويع إنتاجها المحصولي، وزيادة الأرض الزراعية المتاحة عن طريق مشروعات الري. وعلى سبيل المثال فان إنشاء قنوات ري في منطقة موانغوي بالمقاطعة ذاتها زاد من مساحة الأرض الزراعية من 40 أكر في عام 2003 إلى أكثر من 800 1 أكر في عام 2005.

21- وبذلت جهود لتشجيع ملكية الحكومة للبرنامج القطري. وعملا بتوصيات استعراض منتصف المدة، أنشئت لجنة توجيه وطنية، برئاسة مكتب رئيس الوزراء ضمت جميع الوزارات المسؤولة التي تنسق تنفيذ البرنامج القطري. وأنشأت اللجنة هيكلا للمساءلة.

22- وتحسنت عملية الرصد والتقييم بناء على توصية استعراض منتصف المدة. وحصل المكتب الفرعي في دودوما على موظفين إضافيين، وافتتح مكتب فرعي في أروشا، شمال تنزانيا، لتحسين تنسيق أنشطة البرنامج القطري. وتم تطوير أدوات الرصد والتقييم وتحسين قواعد البيانات الخاصة بالتغذية المدرسية والمعلومات الخاصة بمرض الإيدز.

23- وسوف يتناول البرنامج القطري القادم رصد وتقييم نشاط الغذاء مقابل إنشاء الأصول. ويمثل التنوع الكبير للأنشطة المنفذة في إطار هذا العنصر تحديا خاصا للرصد والتقييم حيث أصبح من الصعب توحيد الأدوات والأنساق. وسوف يسعى المكتب القطري لتصميم أدوات وطرق ملائمة للرصد والتقييم من أجل هذا العنصر.

24- واستجابة للبيئة المتغيرة في تنزانيا، تم تعديل معايير الاستهداف وفقا لتوصيات استعراض منتصف المدة. ومع أن توافر الأغذية لا يزال يمثل أحد الاعتبارات المهمة، فإنها تدرج معايير أخرى خاصة بالأمن الغذائي وهشاشة الأوضاع لاستهداف الأسر التي تحتاج إلى مساعدة غذائية. وقد حددت وحدة تحليل هشاشة الأوضاع ورسم خرائطها العوامل الخاصة بهشاشة الأوضاع والتي تحدد بها أولويات الأنشطة والمناطق. ويستخدم في تحديد الأهداف الخاصة بالبرنامج القطري للفترة 2007-2010 نتائج التقدير الشامل للأمن الغذائي وهشاشة الأوضاع الذي أجرته هذه الوحدة في يناير/ كانون الثاني 2006. وعلى مستوى المجتمعات المحلية، سوف يكون تحديد الأهداف والتوزيع الذي تديره المجتمعات المحلية أداة الاستهداف؛ وهذا يشجع على مشاركة المجتمعات المحلية في جميع المراحل.

25- وفي يوليو/تموز 2005، أجرى المكتب القطري تقييما لعدد 330 مدرسة في النشاط الخاص بالتغذية المدرسية من خلال الزيارات. وتبين من التقييم أنه يلزم تحسين طاقة تخزين الأغذية، والتنسيق، والتزام المدارس بكميات الوجبات. وصيغت توصيات لتحسين نشاط التغذية المدرسية، بما في ذلك إجراء تقديرات مماثلة مرة واحدة في السنة على الأقل، وتدريب الموظفين المحليين والمدرسين وتوفير المواد لتحسين طاقة التخزين بالمدارس. وقد وضعت هذه التوصيات في الاعتبار فيما يتعلق بعنصر التغذية المدرسية الخاص بالبرنامج القطري.

26- ويتبين من استعراض داخلي لكفاءة البرنامج القطري من حيث التكلفة أنه يتمتع بقيمة أساسية[28] قدرها 1.085، وهذا يعني أن تكلفة الوجبة التي يتم شراؤها وتوزيعها من جانب **البرنامج** وجهاته المانحة تقل بنسبة 8 في المائة عن سعر السوق.

27- ويعد هذا التدخل البرنامج القطري الثاني الذي وضعه **البرنامج** بتنزانيا. وهو يستكمل إنجازات البرنامج القطري الحالي عن طريق الاستجابة بصورة أفضل لأولويات الحكومة ضمن إطار الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية. وسوف يتوقف نجاح البرنامج القطري على الاحتفاظ بالشراكات وتعزيزها. وسوف يدعم المكتب القطري عملية إطار الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية عن طريق الاستفادة من فرص البرمجة المشتركة عند ظهورها.

28- وتشمل التحديات الأخرى للبرنامج القطري تعزيز نظامه الخاص بالرصد والتقييم حتى تستند القرارات المتعلقة بالبرنامج القطري إلى معلومات أفضل؛ وتحسين قدرة الشركاء المنفذين؛ ووضع إستراتيجية لتعبئة الموارد من أجل دعم جانب من عنصر التعليم عن طريق مصادر تمويل غير تقليدية.

التركيز الاستراتيجي للبرنامج القطري

29- يسهم هذا البرنامج القطري في تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية من 1 إلى 6؛ وقد صمم في إطار إستراتيجية تنزانيا الوطنية للنمو والحد من الفقر ويستجيب لإطار الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية. وحيث أنه يستكمل إنجازات البرنامج القطري الحالي للفترة 2002-2006 ويتسق مع الخطة الإستراتيجية **للبرنامج** (2006-2009)، فسوف يضم أربعة عناصر أساسية: (1) دعم التعليم الابتدائي (الهدف الاستراتيجي 4)؛ (2) ودعم الأسر المصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز (الهدف الاستراتيجي 3)؛ (3) والغذاء مقابل إنشاء الأصول (الهدف الاستراتيجي 2)؛ (4) والتغذية التكميلية للأطفال الضعفاء والنساء الحوامل والمرضعات (الهدف الاستراتيجي 3).

30- وسوف تنفذ إستراتيجية تنزانيا الوطنية للنمو والحد من الفقر للفترة 2007-2010 وفقا للإستراتيجية الأولى للحد من الفقر لعام 2000 وتركز على ثلاث مجموعات عمل رئيسية: (1) النمو الاقتصادي والتخفيف من الفقر في الدخل؛ (2) وتحسين نوعية الحياة والرفاه الاجتماعي؛ (3) والإدارة السليمة والمساءلة. وسوف تسهم العناصر الأربعة للبرنامج القطري في تحقيق مجموعتي العمل الأوليين، بالتركيز على الأهداف الحكومية: تحسين توافر الأغذية وإمكانية الوصول إليها على المستوى الأسري في المناطق الحضرية والريفية؛ وضمان الحصول المتكافئ على التعليم الابتدائي والثانوي للأولاد والفتيات؛ وتحسين بقاء وصحة ورفاه جميع الأطفال والنساء والجماعات الضعيفة. وفيما يتعلق بالتغذية، تقضي الأهداف الحكومية بالحد من الإصابة بالتقزم لدى الأطفال دون سن الخامسة وانتشار الهزال.

31- وقد صمم هذا البرنامج القطري لكي يسهم في النواتج التالية لإطار الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية:

- زيادة توافر الأغذية وإمكانية الوصول إليها من جانب السكان الأكثر تعرضا، بمن فيهم أولئك المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والقائمون على رعايتهم؛
- آليات فعالة – بما في ذلك الحماية الاجتماعية – للتصدي للحواجز المؤسسية والاجتماعية والثقافية من أجل تعزيز وحماية حقوق الفقراء والأكثر تعرضا؛
- زيادة الحصول المتكافئ على التعليم النظامي وغير النظامي؛
- تحسين حصول المجتمعات المحلية على مياه مأمونة ونظيفة وتحسين الصحة البيئية في المناطق الحضرية؛
- زيادة الحصول المتكافئ على التدخلات الشاملة الخاصة بالصحة الإنجابية وصحة الأطفال؛
- زيادة الحصول على الخدمات الشاملة للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والأمراض الرئيسية الأخرى وتوفير الرعاية والعلاج والتخفيف من آثارها.

32- وسوف تستهدف وتساعد العناصر الأربعة الجماعات المعرضة في مراحل حياتها الحرجة. وسوف تساعد المعونة الغذائية على التنمية عن طريق الحد من تعرض الفئات الضعيفة للصدمات الاجتماعية والاقتصادية والبيئية وانعدام الأمن الغذائي. وعلى غرار سياسات تحفيز التنمية **للبرنامج**، صممت التدخلات الأربعة لهذا البرنامج القطري من أجل: (1) تمكين الأطفال والنساء الحوامل والمرضعات من تلبية احتياجاتهم الصحية الخاصة المتعلقة بالتغذية؛ (2) وتمكين الأسر الفقيرة من الاستثمار في رأس المال البشري عن طريق التعليم والتدريب؛ (3) وتمكين الأسر الفقيرة من اقتناء الأصول والمحافظة عليها؛ (4) والتخفيف من آثار الكوارث الطبيعية في المناطق المعرضة لأزمات متكررة.

(28) القيمة الأولية هي نسبة سعر السوق المحلية إلى التكلفة بالنسبة **للبرنامج** وجهاته المانحة لتسليم السلع من مصدر خارجي للجهة المحلية.

33- ونظرا لارتفاع معدل سوء التغذية في تنزانيا والدور المهم الذي يقوم به **البرنامج** والشركاء في التنمية، وخاصة منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف)، في مجال التغذية، فان المكتب القطري ملتزم بدعم الحكومة لبلوغ الأهداف المتعلقة بالتغذية في الإستراتيجية الوطنية للنمو والحد من الفقر.

34- ووفقا للسياسات الأخيرة المتعلقة بالتغذية، ينظر مكتب **البرنامج** في تنزانيا إلى التغذية في سياقها الأوسع؛ فالتدخلات المتعلقة بالتغذية تدخلات ملائمة، ولكن الجهود المبذولة في مجال الدعوة، وبناء القدرات، وتحسين التأثير التغذوي لعناصر البرنامج القطري الأخرى لا تقل أهمية.

35- وشجع المكتب القطري، مع اليونيسيف والبنك الدولي، إنشاء الفريق العامل المعني بالتغذية الوطنية برئاسة مركز تنزانيا للأغذية والتغذية، وهو المسؤول عن تصميم وتنفيذ الخطة الإستراتيجية الأولى للتغذية في هذا البلد والنظام الوطني للإشراف على التغذية.

36- وباستخدام إطار تحليل هشاشة الأوضاع، تم اختيار المناطق المستهدفة للتدخل وفقا لحالة الأمن الغذائي بها، وانتشار الفقر وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وانتشار سوء التغذية، ومؤشرات صحية أخرى، ومعدلات الالتحاق بالمدارس، وحدوث كوارث طبيعية وخاصة الجفاف. وعملا بتوصيات التقدير الشامل للأمن الغذائي وهشاشة الأوضاع، سوف يعمل البرنامج القطري في مناطق دودوما ومنيارا وسنجيدا وأروشا وكلمنجارو وتابورا وموانزا وشينيانغا وارينغا.

37- وسوف يكون نظام الرصد والتقييم القوي بمثابة العمود الفقري للبرنامج القطري الجديد؛ وإلى جانب استعراض منتصف المدة والتقييمات السنوية المتخصصة لكل عنصر، سوف يتولى نظام الرصد والتقييم تزويد صانع القرار بالمعلومات، وتشجيع نهج للتعلم، وتحسين المرونة البرنامجية. وتشمل القضايا الشاملة الأخرى في البرنامج القطري ملكية الحكومة، وحماية البيئة، ومشاركة المجتمع المحلي، والمساواة بين الجنسين والتمكين، وبناء القدرات.

38- وسوف تكون المجتمعات المحلية مركز اهتمام العملية الإنمائية، وسوف تشارك هذه المجتمعات في جميع المراحل، بما في ذلك التصميم والتنفيذ والرصد والتقييم واختيار المستفيدين. وتنفيذا لالتزامات **البرنامج** المعززة تجاه النساء، سوف تستفيد المرأة بالكامل من الأنشطة، وسوف يكون هناك اهتمام بمشاركتها وتمكينها في جميع مراحل كل عنصر من العناصر.

39- ويجري تعزيز العلاقة بين **البرنامج** واليونيسيف في تنزانيا. وبناء على مذكرة التفاهم بين **البرنامج** واليونيسيف ومصفوفاته عن التغذية والتعليم والإيدز، قام تعاون في مجال التغذية والإيدز ويجري استطلاع فرص البرمجة المشتركة في التعليم حيث تقوم الوكالتان بإعداد خطة عمل للبرنامج القطري.

40- وتتجه أوساط المانحين في تنزانيا نحو الدعم المباشر للميزانية أو سلة التمويل عن طريق إستراتيجية المساعدة المشتركة الخاصة بتنزانيا. وسوف يتعين على منظومة الأمم المتحدة الاستجابة لهذا التطور. وقد اقترح مكتب **البرنامج** في تنزانيا على الحكومة إدراج تدخلات البرنامج القطري في خطط الميزانية العامة للمناطق المستهدفة. وبذلك سوف ينظر إلى البرنامج القطري على أنه دعم مباشر للميزانية، مما يمهد الطريق لإستراتيجية الخروج في نهاية المطاف.

41- وفيما يلي النواتج المتوقعة من البرنامج القطري:

- زيادة معدلات الالتحاق والمواظبة وانخفاض معدلات التسرب والحد من الفوارق بين الأولاد والفتيات في المدارس التي يساعدها **البرنامج** (الهدف الاستراتيجي 4)؛
- وتحسين قدرة الأولاد والفتيات على التركيز والتعلم في المدارس النهارية والداخلية التي تتلقى المساعدة (الهدف الاستراتيجي 4)؛
- وتحسين التزام المرضى ببرامج العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية/السل والتزام النساء ببرامج الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز من الأم إلى الطفل (الهدف الاستراتيجي 3)؛
- وتحسين فرص الوصول إلى التعليم أمام الأيتام وغيرهم من الأطفال الضعفاء في الأسر المصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز (الهدف الاستراتيجي 4)؛
- وتحسين الحالة الصحية والتغذوية للنساء والأطفال المشاركين في برامج الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز من الأم إلى الطفل (الهدف الاستراتيجي 3)؛
- وتحسين القدرة على المواجهة للأسر المعرضة التي تعاني من انعدام الأمن الغذائي والمصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز؛
- وزيادة غلة المحاصيل، والحد من خسائر ما بعد الحصاد، وزيادة حصول الأسر على المياه، والحد من تكاليف نقل المحاصيل من المزارع إلى الأسواق (الهدف الاستراتيجي 2)؛
- والحد من انخفاض الوزن عند الولادة (2.5 كيلو غرام) ونقص الوزن، وتحسين ممارسات تغذية الأطفال ورعايتهم بين الأطفال الضعفاء والنساء الحوامل والمرضعات (الهدف الاستراتيجي 3).

العنصر الأساسي 1 - دعم التعليم الابتدائي في المناطق المعرضة للجفاف والمناطق الرعوية

42- سوف يحصل أطفال المدارس في مناطق دودوما وسنجيدا وأروشا ومنيارا على الغذاء كحافز للآباء لكي يرسلوهم إلى المدرسة، ولاستقرار معدل المواظبة ولخفض معدل التغيب. وسوف يقدم **البرنامج** وجبة فردية يومية من مشروب صباحي مكون من الأغذية المخلوطة، مثل خليط الذرة والصويا، ووجبة مطهية من الحبوب والبقول والزيوت النباتية. وسوف تتعلق الأنشطة الأخرى بتحسين البنية الأساسية المدرسية – التخزين وإمدادات المياه والمراحيض والمواقد التي تستخدم الوقود بكفاءة – وتدريب المدرسين واللجان المدرسية على الأمور المتعلقة بالبيئة والصحة العامة وإدارة المياه وإدارة الأغذية والإبلاغ. وفي إطار هذا العنصر، سوف يحصل ما مجموعه 000 282 مستفيد على المساعدة.

43- وسوف ينفذ هذا العنصر تحت المسؤولية العامة لمكتب رئيس الوزراء عن طريق لجنة توجيه البرنامج القطري. وسوف تقوم وزارة التعليم والتدريب المهني بتعيين منسق متفرغ للمشروع لدعم لجنة التوجيه والمناطق أثناء التنفيذ. وسوف يستطلع **البرنامج** واليونيسيف إمكانية التعاون في الأنشطة المتعلقة بالتغذية المدرسية، خاصة في تلك الأنشطة التي تعد جزءا من برنامج التدخلات الرئيسي المشترك بين **البرنامج** واليونيسيف.

44- وفي أعقاب التأثير الايجابي لنشاط التغذية المدرسية الحالي، تدرك الحكومة أن التغذية المدرسية تمثل دعما مهما للتعليم. وكجزء من إستراتيجية الانسحاب التدريجي، سوف يطلب من الحكومة تخصيص موارد وأغذية لدعم عملية التغذية المدرسية. ولكن نظرا لأن عنصر التغذية المدرسية لم ينفذ إلا لفترة خمس سنوات، فان المكتب القطري لن يفكر في إستراتيجية الانسحاب التدريجي قبل الدورة البرنامجية التالية، لإتاحة وقت كاف للتأثيرات الملموسة والمستمرة على مجموعة المستفيدين من التغذية المدرسية.

العنصر الأساسي 2 – الدعم المتكامل للأسر التي تعاني من انعدام الأمن الغذائي والمصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز

45- لدعم الجهود الوطنية للتخفيف من آثار فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز وتحسين فرص بقاء المصابين بهذا الفيروس على قيد الحياة، سوف يقدم هذا العنصر دعما غذائيا لعدد 000 40 مستفيد: المتلقين للرعاية المنزلية، والأيتام والأطفال الضعفاء الآخرين في الأسر المعرضة، والأيتام الملتحقين بالمراكز الداخلية للتدريب المهني، والمرضى الذين يتلقون العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية/السل، والنساء الملتحقات ببرنامج الوقاية من انتقال فيروس الإيدز من الأم إلى الطفل. وسوف يحصل المستفيدون على وجبة من الذرة والبقول والزيوت النباتية وخليط الذرة والصويا. وسوف تقدم وجبات منزلية أسرية كل ثلاثة أشهر للأيتام الموجودين في رعاية الأسر والمرضى الذين يتلقون الرعاة المنزلية. وسوف يحصل المرضى في برامج العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية والوقاية من انتقال فيروس الإيدز من الأم إلى الطفل على وجبة منزلية أسرية كل شهر لضمان التزامهم بالعلاج. وسوف يحصل المستفيدون ضمن برنامج العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية على الغذاء لمدة ستة أشهر؛ وسوف تحصل المستفيدات من برنامج الوقاية من انتقال فيروس الإيدز من الأم إلى الطفل على الغذاء من وقت انضمامهن إلى البرنامج حتى 18 شهرا بعد الولادة. وسوف يحصل الأيتام الملتحقون بمراكز داخلية للتدريب المهني على وجبتين مطهيتين يوميا – الإفطار والغداء – لمدة عامين.

46- وسوف يتلقى الأيتام والأطفال الضعفاء الملتحقون بدورات التدريب المهني تدريبا على أعمال النجارة والحياكة والبناء وطبع الأقمشة والصباغة وإدارة الأعمال والمهارات الحياتية.

47- وسوف يقوم هذا العنصر بدعم وتعزيز أنشطة المنظمات غير الحكومية المحلية: التدريب المهني، والخدمات الاستشارية، والاختبار، وخدمات الرعاية الصحية، والدعم الاجتماعي والاقتصادي، ضمن أمور أخرى. وسوف ينفذ عن طريق المشاركة بين **البرنامج** والمجالس المحلية والمرافق الصحية والمنظمات غير الحكومية تحت الإشراف المباشر لوزارة الصحة، وإدارة الرعاية الاجتماعية التابعة لها، ومكتب رئيس الوزراء. وسوف تعين وزارة الصحة والرعاية الاجتماعية منسقا متفرغا للمشروع لتقديم الدعم أثناء التنفيذ. وسوف ينفذ هذا العنصر بالتنسيق مع اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية، وكلتاهما تدعمان برامج الوقاية من انتقال فيروس الإيدز من الأم إلى الطفل.

48- وسوف يستند الاستهداف الجغرافي إلى المعايير التالية: (1) المناطق التي تعاني انعدام الأمن الغذائي؛ (2) ومناطق الأمن الغذائي التي ترتفع فيها معدلات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وسوف ينفذ **البرنامج** هذا النشاط في مناطق أروشا ومنيارا وكلمنجارو ودودوما وتنغا وارينغا. وسوف يصل الشركاء المتعاونون، بالتعاون مع الحكومات والمجتمعات المحلية، إلى المستفيدين عن طريق نهج تشاركي قائم على المجتمعات المحلية.

49- وفي إطار البرمجة المشتركة للأمم المتحدة، قام الفريق المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز التابع لإطار الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية بوضع خطة عمل مدتها أربع سنوات لزنزبار سوف يشارك فيها **البرنامج** بالدعم الغذائي. وسوف تشمل فرص البرمجة المشتركة العمل مع برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز لتقديم الدعم الغذائي للأسر المصابة بهذا المرض في دار السلام.

50- وسوف تناقش إستراتيجية الخروج بالنسبة لهذا العنصر مع الحكومة فيما بعد، مع زيادة قدرة الحكومة على معالجة هذا الوباء.

العنصر الأساسي 3 – دعم الأمن الغذائي والتخفيف من آثار الكوارث في المناطق المعرضة للجفاف والتي ينتشر فيها الفقر

51- للتخفيف من آثار الصدمات الطبيعية والاجتماعية والاقتصادية، ولتحسين آليات المواجهة لدى الأسر المعرضة، يتضمن هذا العنصر أنشطة تهدف إلى تحسين إدارة ممارسات الزراعة وممارسات ما بعد الحصاد، وزيادة الإنتاجية الزراعية عن طريق زيادة فرص الحصول على الأراضي المروية والمستصلحة، وتنويع مصادر إنتاج المحاصيل للمزارعين الريفيين الفقراء من أجل الحد من اعتمادهم على محصول واحد. ويهدف هذا العنصر أيضا إلى تحسين فرص الوصول إلى إمدادات المياه للاستخدامات المنزلية وللحيوانات الزراعية، وتحسين القدرة على إدارة الموارد الطبيعية وتحسين فرص الوصول إلى الأسواق عن طريق إصلاح وإنشاء الطرق الريفية. وسوف يهدف العنصر إلى الحد من هشاشة أوضاع المجتمعات المحلية إزاء الكوارث الطبيعية، وخاصة الجفاف عن طريق إنشاء الأصول. وسوف يعمل في المناطق المعرضة للجفاف في مناطق دودوما وكلمنجارو وسنجيدا وشينيانغا وأروشا وتابورا ومنيارا وموانزا.

52- وسوف يكون لهذا العنصر ما يقرب من 000 440 مستفيد، منهم 50 في المائة من النساء. وسوف يكون 60 في المائة على الأقل من أعضاء المجتمعات المحلية في المشروع من النساء.

53- وسوف يحصل المستفيدون على وجبات غذائية كحافز للمشاركة في أنشطة إنشاء الأصول أثناء فترة القحط عندما تقل فرص الحصول على الأغذية وترتفع أسعار السلع. وسوف تشجع المعونة الغذائية أيضا المستفيدين على المشاركة في وحدات التدريب. وسوف تقدم وجبات منزلية أسرية من الذرة والبقول والزيوت النباتية حسب عدد أيام العمل التي يستكملها كل مستفيد وطبيعة الأنشطة المؤداة.

54- وسوف يُنفذ هذا العنصر تحت المسؤولية العامة لمكتب رئيس الوزراء عن طريق لجنة توجيه البرنامج القطري. وسوف تقوم وزارة الزراعة والأمن الغذائي بتعيين منسق متفرغ للمشروع لدعم لجنة التوجيه والمناطق أثناء التنفيذ. وسوف تناقش إستراتيجية الخروج بالنسبة لهذا العنصر مع الحكومة عن طريق لجنة التوجيه في مرحلة ملائمة من مراحل البرنامج القطري. وسوف يساهم الشركاء المتعاونون - منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة، والمنظمات غير الحكومية المحلية، وغيرها - في أنشطة الري الخاصة بالمجتمعات المحلية.

55- وقد سبقت صياغة هذا العنصر مشاورات مكثفة وتنقيحات مع الحكومة والجهات المانحة والمنظمات غير الحكومية وشركاء الأمم المتحدة. ويعد **البرنامج** عضوا في لجنة التوجيه التي أنشأتها الحكومة للبرنامج التشاركي لتطوير الري الذي يدعمه الصندوق الدولي للتنمية الزراعية. وسوف يشارك جميع الشركاء في تنفيذ هذا العنصر، بما في ذلك اللجنة الفنية المشتركة بين الوكالات والتابعة للأمم المتحدة لإقامة روابط مع برامج الأمن الغذائي الأخرى، كما ورد في إطار الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية.

56- وسوف يجري تحديد المستفيدين واختيار الأنشطة باستخدام آلية التحديد والتوزيع التي تديرها المجتمعات المحلية، لتمكين هذه المجتمعات من تصميم المشاريع والمشاركة في كل مرحلة من المراحل. وسوف يقوم الشركاء المنفذون على المستوى الميداني بتيسير هذه العملية. وسوف يعمل المكتب القطري على تحسين قدرة المجتمعات المحلية على تنفيذ وإدارة أدوات الرصد والتقييم للمساعدة في مشاركة المجتمعات المحلية وتعزيز عملية رصد وتقييم هذا العنصر.

العنصر الأساسي 4 – التغذية التكميلية للجماعات المعرضة

57- سوف يشكل هذا العنصر جزءا من مجموع التدخلات المتعلقة بالتغذية لدعم الحكومة وشركاء آخرين في التنمية بغية الحد من سوء التغذية في تنزانيا. وسوف يقدم **البرنامج** تغذية تكميلية للأطفال الذين يعانون من سوء التغذية ولكن بصورة معتدلة والذين تقل أوزانهم عن كيلو غرامين وثلاثة كيلو غرامات – وللحوامل والمرضعات. وسوف يغطي هذا التدخل المناطق التي تعاني من انعدام الأمن الغذائي في دودوما وسنجيدا. وقد صمم هذا العنصر لمنع تدهور الوضع الغذائي للأطفال، والحد من انتشار حالات انخفاض الوزن عند الولادة ونقص الوزن في المناطق المستهدفة، وزيادة معرفة الآباء، وخاصة الأمهات، بممارسات رعاية الأطفال والتغذية.

58- وسوف تقدم وجبات منزلية شهريا في المرافق الصحية لعدد 000 72 طفل يعانون من سوء التغذية ولكن بصورة معتدلة، و000 40 من النساء الحوامل والمرضعات، كجزء من الخدمات المنتظمة الخاصة بصحة الأمومة والطفولة. وسوف يبلغ العدد الإجمالي للمستفيدين أثناء البرنامج القطري 000 112 مستفيد. وسوف تقدم المعونة الغذائية للنساء الحوامل والمرضعات لمدة ستة أشهر قبل الولادة وستة أشهر بعد الولادة. وسوف يتم رصد ودعم الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية بصورة معتدلة حتى شهر واحد بعد بلوغهم الوزن المثالي. وسوف يشمل العنصر اتصالات لتغيير السلوك، وبيانات عملية عن التغذية وتثقيف الأمهات بشأن ممارسات الرعاية والتغذية. وسوف تكون مشاركة المستفيدين في تنفيذ

وإدارة هذا المكون حاسمة للنجاح في تغيير السلوك والعادات. وسوف تجري تجربة نهج مختلفة إزاء المشاركة المجتمعية. وسوف يستفيد التعاون مع اليونيسيف بشأن التغذية التكميلية من خبرة اليونيسيف في مجال الاتصالات لتغيير السلوك وتقديم المشورة وبرامج التغذية المجتمعية.

59- وسوف توفر وجبة خليط الذرة والصويا 30 في المائة من الاحتياجات اليومية للنساء الحوامل والمرضعات – على افتراض أن نسبة الـ 70 في المائة الباقية سوف يتم الحصول عليها عن طريق الأغذية المنزلية المعتادة وأن ما يقرب من 50 في المائة من الوجبة المنزلية سوف يتقاسمها أفراد الأسرة الآخرون. وسوف توفر هذه الوجبة 40 في المائة من الاحتياجات اليومية للأطفال – على افتراض أن نسبة الـ 60 في المائة الباقية سوف يتم الحصول عليها عن طريق الأغذية المنزلية المعتادة وأن ما يقرب من 50 في المائة من الوجبة المنزلية سوف يتقاسمها أفراد الأسرة الآخرون.

60- وسوف ينفذ هذا العنصر تحت المسؤولية العامة لمكتب رئيس الوزراء عن طريق لجنة توجيه البرنامج القطري. وسوف تعين وزارة الصحة والرعاية الاجتماعية منسقا متفرغا للمشروع لدعم لجنة التوجيه والمناطق أثناء التنفيذ.

استراتيجيات التنفيذ

61- سوف تكون لجنة توجيه البرنامج القطري على المستوى المركزي مسؤولة عن التنسيق الاستراتيجي للبرنامج القطري. وسوف تتألف اللجنة من كبار موظفي الحكومة وسوف تجتمع مرة كل عام لمناقشة المسائل المتعلقة بالسياسات واستعراض تقارير التنفيذ. وسوف تجتمع لجنة فنية تتألف من منسقين من كل وزارة من الوزارات المسؤولة مرتين كل عام لاستعراض تنفيذ البرنامج القطري. وسوف يكون مكتب رئيس الوزراء مسؤولا عن التنسيق اليومي ومسائل التنفيذ المتعلقة بالبرنامج القطري.

62- وسوف يغطي **البرنامج** 100 في المائة من تكاليف النقل البري والتخزين والمناولة طوال البرنامج القطري. وسوف تنقل السلع الغذائية عند وصولها إلى ميناء دار السلام بطريق البر إلى نقاط التسليم الممتدة في أروشا ودودوما وإلى المدارس في الأحياء أو القرى؛ وسوف تدفع تكاليف النقل والتسليم من أموال النقل البري والتخزين والمناولة.

63- ومنذ عام 1994، قام مكتب **البرنامج** في تنزانيا بشراء حبوب الذرة ومسحوق الذرة والفاصوليا والملح من الأسواق المحلية لمشاريعها الخاصة ولبلدان مجاورة مثل جمهورية الكونغو الديمقراطية ورواندا وبوروندي. وقد أظهرت التجربة خلال السنوات الخمس الماضية أن مكتب **البرنامج** في تنزانيا لديه القدرة على شراء ما لا يقل عن 000 40 طن متري من السلع كل عام، حسب توافرها وحسب المساهمات النقدية التي تصل في حينها. ويتوقع المكتب القطري شراء ما يقرب من 70 في المائة من متطلبات البرنامج القطري محليا. وقد عمل المكتب القطري في الغالب مع كبار التجار المعروفين، ولكنه يشجع على قيام علاقات مع التجار المتوسطين والصغار. وللحد من تكاليف النقل، سوف يوجه الاهتمام إلى إتمام المشتريات قريبا من المستفيدين.

64- وسوف يكون التوافر السريع للموارد اللازمة للبرنامج القطري من الأمور المهمة؛ وفي الماضي، كان لعدم توقع الإفراج عن الموارد الغذائية وغير الغذائية أثر على تنفيذ البرنامج القطري وترتيبات التمويل المشترك مع الجهات المانحة. ويتوقف التنفيذ الفعال للبرنامج القطري أيضا على وجود هيكل قوي للنظير الحكومي على المستويين المركزي والمحلي.

65- ويمكن لأي كارثة طبيعية كبيرة أن تعطل تنفيذ البرنامج القطري عن طريق إجهاد القدرة الإدارية واللوجستية **للبرنامج** وشركائه.

إدارة البرنامج ورصده وتقييمه

66- اعتمد تصميم البرنامج القطري حول مشاورات داخلية وخارجية. وفي منتصف سبتمبر/أيلول 2005، اجتمعت لجنة التوجيه الوطنية برئاسة مدير إدارة التصدي للكوارث في مكتب رئيس الوزراء، مع كبار مديري **البرنامج** ومع موظفين من الوزارات ذات الصلة لمناقشة وضع البرنامج القطري الجديد **للبرنامج**. وقررت اللجنة تشكيل أفرقة عمل لتصميم العناصر الأربعة للبرنامج القطري.

67- وعقدت أربع بعثات تقييم تتألف من موظفي الحكومة وموظفي **البرنامج** وموظفين من وكالات الأمم المتحدة وخبراء استشاريين. وعقدت الاجتماعات على المستوى الوطني وعلى مستوى الضاحية والقرية لتقييم كل عنصر ووضع توصيات للبرنامج القطري الجديد. وأعطت المشاورات مع المستفيدين والشركاء المنفذين صورة واضحة عن تأثير البرنامج القطري. وعرضت نتائج بعثات التقييم في اجتماعات للإحاطة مع المكتب القطري، ووكالات الأمم المتحدة، وعملية إطار الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية، والوزارات الحكومية.

68- وتستند عناصر البرنامج القطري إلى توصيات استعراض منتصف المدة، وتقارير بعثات التقييم، والتقييم الداخلي للبرنامج القطري، والنتائج الأولية للتقدير الشامل للأمن الغذائي وهشاشة الأوضاع. وحددت حلقة عمل تابعة للمكتب القطري في ديسمبر/كانون الأول 2005 السمات الرئيسية لكل عنصر. ونوقشت المسودات النهائية لعناصر البرنامج القطري وتمت إجازتها في اجتماع للجنة التوجيه عقد في يناير/ كانون الثاني 2006.

69- وتمشيا مع التوجيه الخاص بالسياسات والذي اعتمده المجلس في عام 2002 بشأن الرصد والتقييم القائمين على النتائج، سوف يقوم مكتب **البرنامج** في تنزانيا بتحسين ومواءمة الترتيبات والأنساق والأدوات الحالية للرصد والتقييم.

70- ووضع المكتب القطري، بالتشاور مع شركائه ومع المكتب الإقليمي، أطرا منطقية ملائمة لكل عنصر من عناصر البرنامج القطري. وسوف تستخدم الأطر المنطقية لتحديد الترتيبات المؤسسية، وإقامة النظم الخاصة بالرصد والتقييم، وإعادة تصميم الأنساق الحالية لجمع البيانات، وإعداد الخطط السنوية للرصد والتقييم من أجل أنشطة الرصد وجمع البيانات وتحليلها وإبلاغها. وسوف يؤكد البرنامج القطري على تحسين وتطوير قواعد البيانات لتخزين وتحليل البيانات الخاصة بالرصد والتقييم، والتماس الدعم من المقر الرئيسي والمكاتب الإقليمية لتحسين النظم الحالية للرصد والتقييم لأغراض عناصر البرنامج القطري واستخدام الأدوات العامة للرصد والتقييم عند تطويرها عن طريق مشروع النهج المشترك للرصد والتقييم.

71- وسوف يتم تعزيز الروابط مع السلطات الحكومية المحلية في مجال الرصد والتقييم ونظم الإبلاغ وترتيباتها. ولتفادي الازدواجية في الجهود والموارد، سوف يستخدم البرنامج القطري نظم الإبلاغ القائمة التي تستخدمها الحكومة والشركاء في جمع مؤشرات الأداء الخاصة بالبرنامج القطري.

72- ولتتبع أداء البرنامج القطري، سوف يتم جمع معلومات أساسية ملائمة ومقارنتها في المراحل المختلفة لتنفيذ البرنامج. وسوف توفر نتائج دراسات الرصد والتقييم أداة لاتخاذ تدابير تصحيحية من أجل تحقيق النواتج المرجوة. وسوف يشرك البرنامج القطري شركاءه في تقييمات مرحلية لفعالية وكفاءة المعونة الغذائية المقدمة للمستفيدين ومؤشرات المخرجات والنواتج.

73- وكجزء من الرصد والتقييم لكل عنصر، سوف تشمل زيارات الرصد المنتظمة جمع آراء المستفيدين عن المعونة الغذائية باستخدام استمارات معلومات نمطية. ولغرض المتابعة، سوف يقوم المكتبان الفرعيان في دودوما وأروشا بتنسيق ملخصات النتائج والإجراءات المقترحة.

الملحق الأول: ألف – تغطية المستفيدين بحسب العنصر ومخصصات الأغذية				
عنصر البرنامج القطري	**كمية السلع (طن متري)**	**التوزيع بحسب العنصر 1 (%)**	**عدد المستفيدين ذكور/إناث/المجموع (في فترة البرنامج القطري)**	**النسبة المئوية للمستفيدات (في فترة البرنامج القطري)**
العنصر 1 – دعم التعليم الابتدائي في المناطق المعرضة للجفاف والمناطق الرعوية	30 030	43	ذكور: 148 000 إناث: 134 000 **المجموع: 282 000**	47.5
العنصر 2 – الدعم المتكامل للأسر التي تعاني من انعدام الأمن الغذائي والمصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز	18 414	26	ذكور: 19 600 إناث: 20 400 **المجموع: 40 000**	51
العنصر 3 – دعم الأمن الغذائي والتخفيف من آثار الكوارث في المناطق المعرضة للجفاف والتي ينتشر فيها الفقر	12 936	19	ذكور: 215 600 إناث: 224 400 **المجموع: 440 000**	51
العنصر 4 - التغذية التكميلية للجماعات المعرضة	8 352	12	ذكور: 36 000 إناث: 76 000 **المجموع: 112 000**	67.8
مجموع البرنامج القطري	69 732	100	ذكور: 419 200 إناث: 454 800 **المجموع: 874 000**	52.0

الملحق الأول: باء – نوع السلعة وحجم الوجبة			
عنصر البرنامج القطري	**نوع السلعة الغذائية (بالاسم)**	**حجم الوجبة الفردية (شخص في اليوم)**	**المحتوي التغذوي (السعرات الحرارية، النسبة المئوية للسعرات من البروتين) (الوجبة بكاملها)**
العنصر 1 – دعم التعليم الابتدائي في المناطق المعرضة للجفاف والمناطق الرعوية	الذرة والبقول والزيوت النباتية وخليط الذرة والصويا	الذرة 120 غراما البقول 30 غراما الزيوت النباتية 5 غرامات خليط الذرة والصويا 40 غراما	718 سعرا حراريا 14.37% سعر حراري من البروتين
العنصر 2 – الدعم المتكامل للأسر التي تعاني من انعدام الأمن الغذائي والمصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز	الذرة والبقول والزيوت النباتية وخليط الذرة والصويا	**الأيتام والأطفال الضعفاء** الذرة 300 غرام البقول 50 غراما الزيوت النباتية 20 غراما خليط الذرة والصويا 80 غراما **مضادات الفيروسات الرجعية/ السل/ الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل** الذرة 450 غراما البقول 60 غراما الزيوت النباتية 25 غراما خليط الذرة والصويا 120 غراما	1 742 سعرا حراريا 12.7% سعر حراري من البروتين 2 518 سعرا حراريا 12.7% سعر حراري من البروتين
العنصر 3 – دعم الأمن الغذائي والتخفيف من آثار الكوارث في المناطق المعرضة للجفاف والتي ينتشر فيها الفقر	الذرة والبقول والزيوت النباتية	الذرة 200 غرام البقول 30 غراما الزيوت النباتية 15 غراما	962 سعرا حراريا 11.06% سعر حراري من البروتين
العنصر 4 - التغذية التكميلية للجماعات المعرضة	خليط الذرة والصويا	النساء: خليط الذرة والصويا 400 غرام الأطفال: خليط الذرة والصويا 300 غرام	1 520 سعرا حراريا 18% سعر حراري من البروتين 1 140 سعرا حراريا 18% سعر حراري من البروتين

1 السلع مخصصة لكل عنصر كنسبة مئوية من إجمالي السلع.

الملحق الثاني: مصفوفة النتائج والموارد لمشروع البرنامج القطري لتنزانيا 10437.0 (2007 – 2010)			
تسلسل النتائج (النموذج المنطقي)	**مؤشرات الأداء**	**المخاطر والافتراضات**	**الموارد المطلوبة**
نواتج إطار الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية: ➢ زيادة توافر الأغذية وإمكانية الوصول إليها من جانب السكان الأكثر تعرضا، بمن فيهم أولئك المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز والقائمون على رعايتهم ➢ آليات فعالة – بما في ذلك الحماية الاجتماعية – للتصدي للحواجز المؤسسية والاجتماعية والثقافية من أجل تعزيز وحماية حقوق الفقراء والأكثر ضعفا ➢ زيادة الحصول المتكافئ على التعليم النظامي وغير النظامي ➢ تحسين حصول المجتمعات المحلية على مياه مأمونة ونظيفة وتحسين الصحة البيئية في المناطق الحضرية ➢ زيادة الحصول المتكافئ على التدخلات الشاملة الخاصة بالصحة الإنجابية وصحة الأطفال ➢ زيادة الحصول على الخدمات الشاملة للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والأمراض الرئيسية الأخرى وتوفير الرعاية والعلاج والتخفيف من آثارها	**مؤشرات نواتج إطار الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية** تضاف بعد الانتهاء من مصفوفة نتائج إطار الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية في مايو/أيار 2006		
نواتج البرنامج القطري: العنصر 1: الغذاء من أجل التعليم 1- زيادة معدلات الالتحاق والمواظبة وانخفاض معدلات التسرب والحد من الفوارق بين الأولاد والفتيات في المدارس التي يساعدها البرنامج (الهدف الاستراتيجي 4) 2- تحسين قدرة الأولاد والفتيات على التركيز والتعلم في المدارس النهارية والداخلية التي تتلقى المساعدة (الهدف الاستراتيجي 4)	**مؤشرات نواتج البرنامج القطري/المشروع الإنمائي (المراد تحقيقها في الجماعات المستهدفة بحلول عام 2010)** 1.1 زاد التحاق الأولاد والفتيات من 90% إلى 95% 2.1 زادت معدلات المواظبة للأولاد والفتيات من 80% إلى 85% 3.1 انخفض معدل تسرب الأولاد والفتيات من 3.4% إلى 1% 4.1 استقر معدل الفتيات إلى الأولاد عند 1:1 1.2 زاد معدل النجاح في امتحانات الفصل الرابع من 80% إلى 95% 2.2 زاد معدل النجاح في الامتحانات النهائية للفصل السابع من 26% إلى 60%	تلتزم حكومة تنزانيا بتحقيق تعميم التعليم الابتدائي والتعليم بالنسبة لجميع الأهداف عن طريق وضع سياسات دعم ملائمة والدعوة لها تقدم الحكومة والقطاع الخاص موارد إضافية	المساهمة الحكومية المتوقعة: 2 716 011 دولارا التكلفة للبرنامج: 16 851 551 دولارا التكلفة الإجمالية للعنصر: 19 562 264 دولارا
العنصر 2: فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز	**مؤشرات النواتج(30)**	تلتزم حكومة تنزانيا بالتصدي	المساهمة الحكومية المتوقعة:

(30) سوف تجمع البيانات الأساسية لهذا العنصر خلال الربع الأول من عام 2007.

الملحق الثاني: مصفوفة النتائج والموارد لمشروع البرنامج القطري لتنزانيا 10437.0 (2007 – 2010)				
تسلسل النتائج (النموذج المنطقي)		**مؤشرات الأداء**	**المخاطر والافتراضات**	**الموارد المطلوبة**
3- تحسين التزام المرضى ببرامج العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية/السل والتزام النساء ببرامج الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز من الأم إلى الطفل (الهدف الاستراتيجي 3)	1.3	زادت النسبة المئوية للمرضى الذين يعالجون بمضادات الفيروسات الرجعية/السل بمعدل التزام لا يقل عن 95% عن المستوى الحالي بنسبة 20%	لوباء فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز يستطيع شركاء البرنامج تقديم الرعاية التكميلية وخدمات الدعم	136 465 دولارا التكلفة للبرنامج: 100 579 10 دولارا التكلفة الإجمالية للعنصر: 048 040 11 دولارا
4- تحسين فرص الوصول إلى التعليم أمام الأيتام وغيرهم من الأطفال الضعفاء في الأسر المصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز (الهدف الاستراتيجي 4)	2.3	زادت نسبة الأمهات العائدات بأطفالهن بعد 18 شهرا من الاختبارات الخاصة بفيروس نقص المناعة البشرية عن المستوى الحالي بنسبة 50%		
5- تحسين الحالة الصحية والتغذوية للنساء والأطفال المشاركين في برامج الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز من الأم إلى الطفل (الهدف الاستراتيجي 3)	1.4	بلغت نسبة الأيتام في سن الدراسة(31) الملتحقين بالمدارس 100%		
6- تحسين القدرة على المواجهة للأسر المعرضة التي تعاني من انعدام الأمن الغذائي والمصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز	1.5	زادت نسبة الأطفال المولودين بفيروس نقص المناعة البشرية بالإضافة إلى الأمهات اللاتي خضعن لاختبارات فيروس نقص المناعة البشرية بعد 18 شهرا عن المستوى الحالي بنسبة 40%		
	2.5	انخفضت نسبة المواليد ذوي الوزن المنخفض عند الولادة (أقل من 2.5 كيلو غرام) من 16% إلى 10%		
	3.5	انخفضت نسبة الأمهات المشاركات في الوقاية من انتقال فيروس الإيدز من الأم إلى الطفل بمؤشر كتلة الجسم يقل عن 18.5 بعد 6 و 8 أشهر من الولادة عن المستويات الحالية بنسبة 5%		
	4.5	زاد عدد المرضى الذين زادت أوزانهم بنسبة 10% بعد ستة أشهر و 12 شهرا من بدء العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية عن المستويات الحالية بنسبة 20%		
	1.6	زاد عدد نسبة الأشخاص/الأسر اللذين انصرفوا عن المعونة الغذائية وحققوا الدعم الذاتي بنسبة 10% سنويا(32)		
	2.6	تخرج 400 1 يتيم وطفل ضعيف من برامج التدريب المهني		
	3.6	زاد عدد المصابين بفيروس الإيدز الذين انضموا إلى جماعات الدعم التابعة للشركاء عن المستوى الحالي بنسبة 25%		

(31) النسبة المئوية تساوي عدد الأطفال في سن الدراسة الملتحقين بالمدارس/عدد الأطفال في سن الدراسة. والعدد المرجعي للسكان هو جميع الأطفال في سن الدراسة الذين يتلقون مساعدة البرنامج.
(32) تحددت عن طريق التقديرات السنوية التي أجراها الشركاء المتعاونون لاستراتيجيات المواجهة وأحقية جميع المستفيدين الحاصلين على المساعدة.

الملحق الثاني: مصفوفة النتائج والموارد لمشروع البرنامج القطري لتنزانيا 10437.0 (2007 – 2010)			
تسلسل النتائج (النموذج المنطقي)	**مؤشرات الأداء**	**المخاطر والافتراضات**	**الموارد المطلوبة**
العنصر 3: الغذاء مقابل إنشاء الأصول	**مؤشرات النواتج**		
7- زيادة غلة المحاصيل، والحد من خسائر ما بعد الحصاد، وزيادة حصول الأسر على المياه والحد من تكاليف نقل المحاصيل من المزارع إلى الأسواق (الهدف الاستراتيجي 2)	1.7 زادت غلات المحاصيل للمزارعين المستهدفين بنسبة 33% 2.7 انخفضت خسائر ما بعد الحصاد من 40% إلى 20% 3.7 زادت نسبة الأسر التي تحصل على مياه ملائمة للاستخدامات المنزلية وللحيوانات الزراعية من 20% إلى 50% 4.7 انخفضت تكلفة نقل المحاصيل بنسبة 50%	إدارة ومناولة صحيحة للأغذية من جانب المزارعين المستهدفين تحسين نظام التسويق الفعال	المساهمة الحكومية المتوقعة: 2 010 756 دولارا التكلفة للبرنامج:506 691 7 دولارات التكلفة الإجمالية للعنصر: 9 698 682 دولارا
العنصر 4: التغذية	**مؤشرات النواتج**		
8- الحد من انخفاض الوزن عند الولادة (2.5 كيلوغرام) ونقص الوزن، وتحسين ممارسات تغذية الأطفال ورعايتهم بين الأطفال الضعفاء والنساء الحوامل والمرضعات (الهدف الاستراتيجي 3)	1.8 انخفضت نسبة الوزن المنخفض عند الولادة (أقل من 2.5 كيلوغرام) من 16% إلى 8% 2.8 انخفض الوزن الناقص (الانحياز المعياري 2-<) من 28% إلى 8% 3.8 زادت الرضاعة الطبيعية الخالصة حتى 6 أشهر من 41% إلى 60% 4.8 زادت التغذية التكميلية بين أطفال الرضاعة الطبيعية عند سن ستة أشهر من 30% إلى 50%	تحضر النساء الحوامل والمرضعات الدورات الخاصة بصحة الأمومة والطفولة بصورة منتظمة ويتلقين المشورة يحصل التدخل على دعم من أفرقة الإدارة الصحية المحلية	المساهمة الحكومية المتوقعة: 152 848 دولارا التكلفة للبرنامج:735 922 4 دولارا التكلفة الإجمالية للعنصر: 5 075 581 دولارا
مخرجات البرنامج القطري: **العنصر 1** 1.1 تقديم مشروب في الصباح الباكر وغداء في منتصف النهار لمدة 195 يوما مدرسيا في السنة للتلاميذ بالمدارس النهارية و 270 يوما مدرسيا في السنة لتلاميذ المدارس الداخلية 2.1 تقدم للمدارس مستلزمات أساسية وتكميلية	**مؤشرات المخرجات:** 1.1.1 779 282 من أطفال المدارس يحصلون على وجبات مدرسية موزعة حسب الجنس 2.1.1 متوسط عدد الوجبات الخفيفة ووجبات الغداء المقدمة 3.1.1 030 30 طنا متريا من الأغذية الموزعة – 506 7 أطنان مترية في السنة 1.2.1 نسبة المدارس التي تحتاج إلى مستلزمات وموارد (الأرقام المستهدفة داخل أقواس): مرافق إمداد المياه (165 مدرسة)، معدل التلاميذ إلى الفصول المدرسية (45)، معدل التلاميذ إلى دورات المياه (40) 2.2.1 تدريب 660 من أفراد المدارس على إدارة التغذية المدرسية مرة واحدة على الأقل كل عامين	تواصل حكومة تنزانيا تنفيذ برامج الصحة المدرسية على مستوى البلد، بما في ذلك عنصر إزالة الديدان تتاح أموال كافية للتدريب والرصد وبناء القدرات والمستلزمات تلتزم المجتمعات المحلية والمدارس بالوفاء بالتزاماتها	

الملحق الثاني: مصفوفة النتائج والموارد لمشروع البرنامج القطري لتنزانيا 10437.0 (2007 – 2010)			
تسلسل النتائج (النموذج المنطقي)	**مؤشرات الأداء**	**المخاطر والافتراضات**	**الموارد المطلوبة**
	3.2.1 تدريب 20 شخصا من المقاطعات على إدارة التغذية المدرسية مرة واحدة على الأقل كل عامين		
العنصر 2		وجود شركاء مختصين	
3.1 حصول المرضى الذين يتلقون العلاج المضاد للفيروسات الرجعية/السل والنساء الحوامل والمرضعات والأيتام الضعفاء على وجبات منزلية أسرية و/أو وجبات في الموقع	1.3.1 تم تزويد 482 40 مستفيدا بوجبات غذائية أسرية	وجود نظام إحالة فعال ومتوازن للنساء المعرضات والأيتام والمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز	
4.1 تدريب متطوعي المجتمعات المحلية على الوقاية والرعاية وتقديم الدعم للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز	2.3.1 زاد عدد المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز المنضمين إلى جماعات دعم المرضى بنسبة 10% سنويا		
5.1 توفير الوقاية الأولية للرضع ضمن برنامج الوقاية من انتقال فيروس الإيدز من الأم إلى الطفل خلال 72 ساعة من الولادة	3.3.1 تم توزيع 414 18 طنا متريا – بمعدل 603 4 أطنان مترية في السنة		
6.1 عودة الأطفال ضمن برنامج الوقاية من انتقال فيروس الإيدز من الأم إلى الطفل لإجراء اختبارات عند سن 18 شهرا	1.4.1 تم تدريب 60 متطوعا من المجتمعات وشاركوا في أنشطة الرعاية المجتمعية والدعم		
	1.5.1 حصل 734 رضيعا على الوقاية الأولية خلال 72 ساعة من الولادة		
	1.6.1 زاد عدد الأطفال العائدين لإجراء الاختبارات عند سن 18 شهرا		
العنصر 3	1.7.1 زادت المساحة المروية بنسبة 30%	يستطيع الشركاء المتعاونون تأمين وتقديم مواد غير غذائية	
7.1 زيادة مساحة الأراضي الخاضعة للري	1.8.1 تدرب 500 1 مزارع على إدارة ما بعد الحصاد		
8.1 تشجيع الممارسات الجيدة بعد الحصاد	2.8.1 تم بناء 100 مرفق تخزين محسن	يحصل المزارعون على خدمات الإرشاد الزراعي	
9.1 تأهيل أو إقامة المسطحات الزراعية	1.9.1 تمت إقامة و/أو تأهيل 000 2 مسطح زراعي		
10.1 إنشاء أو إصلاح البنية الأساسية للطرق الموصلة	1.10.1 تم إنشاء أو إصلاح 300 1 كيلو متر من الطرق الموصلة إلى الأسواق		
11.1 إقامة أو إصلاح مرافق/مشاريع الإمداد بالمياه	1.11.1 تم إنشاء/إصلاح 400 كيلو متر من شبكة توزيع المياه		
12.1 توزيع حصص غذائية أسرية على المشاركين	2.11.1 تم إنشاء 20 صهريجا لتخزين المياه		
	1.12.1 حصل 000 110 شخص سنويا على وجبات غذائية أسرية		
	2.12.1 تم توزيع 936 12 طنا متريا من الأغذية – 234 3 طنا متريا في السنة		

الملحق الثاني: مصفوفة النتائج والموارد لمشروع البرنامج القطري لتنزانيا 10437.0 (2007 – 2010)			
تسلسل النتائج (النموذج المنطقي)	**مؤشرات الأداء**	**المخاطر والافتراضات**	**الموارد المطلوبة**
العنصر 4			
13.1 تدريب النساء المرضعات والحوامل على الرعاية الصحيحة للأطفال وممارسات التغذية	1.13.1 تم تدريب 000 40 من النساء الحوامل والمرضعات على الرعاية الصحيحة للأطفال وممارسات التغذية أو تقديم النصح لهن	يحصل الموظفون الصحيون على حوافز ولديهم الوقت لتقديم المشورة الملائمة أثناء حضور الدورات الخاصة بصحة الأمومة والطفولة	
14.1 تزويد النساء الحوامل والمرضعات بأغذية تكميلية منزلية	1.14.1 حصل 000 112 مستفيد – 000 40 من النساء و 000 72 من الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية – على وجبات منزلية		
15.1 تزويد جميع الأطفال الذين تقل أوزانهم عن كيلوغرامين بأغذية تكميلية	1.15.1 تم توزيع 352 8 طنا متريا من الأغذية على المستفيدين – 088 2 طنا متريا في السنة		

الملحق الثالث

ملخص ميزانية البرنامج القطري لجمهورية تنزانيا المتحدة 10437.0 (2007-2010) العناصر الأساسية (بالدولار)					
	العنصر 1	العنصر 2	العنصر 3	العنصر 4	المجموع
السلع الغذائية (طن متري)	30 030	18 414	12 936	8 352	**69 732**
السلع الأغذية (دولار)	9 041 340	5 631 264	4 038 672	2 505 600	**21 216 876**
النقل الخارجي	1 558 565	955 692	671 382	433 471	**3 619 110**
النقل البري والتخزين والمناولة (المجموع)	2 290 968	1 568 094	1 240 309	777 616	**5 876 987**
النقل البري والتخزين والمناولة (التكلفة للطن المتري)	76 29	85 16	95 88	93 11	**84 28**
تكاليف التشغيل المباشرة الأخرى	612 000	376 000	278 000	262 000	**1 528 000**
مجموع تكاليف التشغيل المباشرة	**13 502 873**	**8 531 050**	**6 228 363**	**3 978 687**	**32 240 973**
تكاليف الدعم المباشر[1]	2 246 240	1 355 960	959 960	622 000	**5 184 160**
تكاليف الدعم غير المباشر[2]	1 102 438	692 091	503 183	322 048	**2 619 759**
إجمالي التكاليف للبرنامج	**16 851 551**	**10 579 100**	**7 691 506**	**4 922 735**	**40 044 892**
مساهمة الحكومة	2 716 011	465 136	2 010 756	152 848	**5 344 751**

(1) يمثل مبلغ تكاليف الدعم المباشر رقما إرشاديا للإطلاع فقط. ويستعرض المبلغ السنوي لتكاليف الدعم المباشر للبرنامج القطري كل سنة بعد تقدير الاحتياجات والموارد المتوافرة.

(2) ربما يعدل المجلس معدل تكاليف الدعم غير المباشر أثناء الفترة التي يغطيها البرنامج القطري.

الأقاليم المستهدفة في البرنامج القطري لجمهورية تنزانيا المتحدة 10437.0 (2010-2007)

طريقة رسم الحدود في هذه الخريطة لا تعني أي حكم من جانب **البرنامج** على الوضع القانوني لأي منطقة أو بلد أو أي إقرار أو قبول بهذه الحدود.