برنامج الأغذية العالمي

Programme Alimentaire Mondial

World Food Programme

Programa Mundial de Alimentos

المجلس التنفيذي
الدورة العادية الثانية

روما، 6- 2006/11/10

البرامج القطرية

البند 8 من جدول الأعمال

مقدمة للمجلس للإقرار
على أساس عدم الاعتراض

البرنامج القطري لتشاد 10478.0 (2010 – 2007)

A

Distribution: GENERAL
WFP/EB.2/2006/8/3
24 July 2006
ORIGINAL: FRENCH

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

مذكرة للمجلس التنفيذي

الوثيقة المرفقة مقدمة للمجلس التنفيذي للإقرار على أساس عدم الاعتراض

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.

مدير المكتب الإقليمي لوسط أفريقيا (ODDY): Mr J. P. Cebron رقم الهاتف: 28 17 223 (237) 00

كبير موظفي الاتصال، المكتب الإقليمي لغرب أفريقيا (ODD): Mr T. Lecato رقم الهاتف: 066513-2370

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

تتدرج تشاد، بسكانها الذين يقدر عددهم بـ 8.1 مليون نسمة، ضمن البلدان نموا وأفقر البلدان في العالم. وقد احتلت المرتبة السابعة والستين بعد المائة ضمن البلدان الـ 177 المصنفة حسب مؤشر التنمية البشرية في تقرير برنامج الأمم المتحدة الإنمائي لعام 2004. ويقدر أن زهاء 46 في المائة من سكان تشاد يعيشون تحت خط الفقر، والريف هو الأكثر تضررا.

ويعكس البرنامج القطري للفترة 2007-2010 أولويات برنامج الأغذية العالمي والحكومة فيما يتصل بالتعليم والأمن الغذائي والصحة/التغذية، ويراعي القدرة الاستيعابية للبلد. وفيما يلي أهداف هذا البرنامج التي تتفق، على التوالي، مع الأهداف الاستراتيجية 2 و3 و4 (كما حددت في الخطة الاستراتيجية **للبرنامج** للفترة 2006-2009): زيادة الحصول على التعليم الأساسي، وخصوصا للفتيات، ومحو الأمية الوظيفي للبالغين؛ تعزيز الأصول الإنتاجية للأسر الضعيفة عملا على تحسين الحالة الغذائية؛ تحسين الحالة التغذوية والصحية للجماعات الضعيفة، وبخاصة للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز أو المتضررين منه، والحوامل، والأمهات المرضعات، والأطفال دون الخامسة من العمر.

وسيساهم البرنامج القطري في تحقيق أربعة من الأهداف الرئيسية للاستراتيجية الوطنية للحد من الفقر: (1) تحسين رأس المال البشري بدعم التعليم والصحة؛ (2) الزيادة الدائمة للإنتاج الزراعي؛ (3) تحسين ظروف معيشة الجماعات الضعيفة؛ (4) استعادة وصون النظم الإيكولوجية.

ويضع البرنامج القطري للفترة 2007-2010 في اعتباره تحليل التقييم القطري الموحد الأخير والمجالات المصنفة بأنها ذات أولوية، وبخاصة المجالان الأولان: زيادة توافر المنافع والخدمات الاجتماعية الأساسية، وتحسين البيئة الاقتصادية والطبيعية.

ويتجاوب البرنامج القطري مع أهداف وأولويات إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية الموضوع للفترة 2006-2010، ويضع في اعتباره مجالات التدخل الأربعة التالية: (1) تحسين رأس المال البشري؛ (2) استعادة وصون النظم الإيكولوجية؛ (3) إدارة الأزمات وحالات الطوارئ؛ (4) مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

وعملا بقرار المجلس 1999/EB.A/2، تدور الأنشطة الإنمائية **للبرنامج** حول خمسة أهداف. وينصب البرنامج القطري الراهن على ثلاثة من هذه الأهداف: (1) المساهمة في تعزيز التعليم وتلبية الاحتياجات التغذوية للجماعات الضعيفة؛ (2) تمكين هذه الجماعات من الحصول على أصول إنتاجية والاحتفاظ بها؛ (3) المساهمة في الحد من آثار الكوارث الطبيعية.

وستتركز المكونات أساسا في محو أمية البالغين وتشجيع الحصول على التعليم الأساسي، وخصوصا للنساء والفتيات، وفي تحسين الحالة التغذوية والصحية للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6 أشهر و5 أعوام من ناقصي التغذية، وكذلك للحوامل. وستتيح المكونات أيضا لسكان الريف الحصول على سبل دائمة لكسب العيش والحد من ضعفهم إزاء الكوارث وانعدام الأمن الغذائي.

مشروع القرار*

يقر المجلس، على أساس "عدم الاعتراض"، برنامج القطري - تشاد 10478.0 (2007-2010) (WFP/EB.2/2006/8/3)، الذي يمثل حجما إجماليا يبلغ 31 217 طنا متريا من المنتجات الغذائية، ومبلغ 133 483 24 دولارا أمريكيا[1]، أي مجمل تكاليف التشغيل المباشرة الأساسية.

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

[1] رغم أن الاحتياجات المذكورة تصل إلى 548 127 34 دولارا، فإن الميزانية قد نقحت مع مراعاة المستوى المأذون به في إطار الإدارة القائمة على النتائج.

تحليل الأوضاع

1- تعد تشاد من أقل البلدان نموا ومن بلدان العجز الغذائي ذات الدخل المنخفض. ويشير مؤشر التنمية البشرية الذي وضعه برنامج الأمم المتحدة الإنمائي إلى أن هذا البلد احتل، في عام 2004، المرتبة السابعة والستين بعد المائة من 177. وفي عام 2003، قدّر عدد السكان بـ 8.1 مليون نسمة، بمعدل زيادة ديمغرافية متوسطه 2.5 في المائة. ويشكل الشبان الذين تقل أعمارهم عن 15 عاما 47 في المائة من السكان. وفي عام 2003[2]، قدر نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي، وهو من أقلها في العالم، بـ 330 دولارا من دولارا أمريكيا. وفيما يتعلق بنمو السكان، فإن الزيادة السنوية المتوسطة للناتج المحلي الإجمالي الحقيقي، التي بلغت 2.7 في المائة فيما بين عامي 1995 و2000، لا تزال غير كافية لتحقيق تحسين ذي مغزى في مستوى المعيشة. ولا يزال الاقتصاد قليل التنوع. ولا يزال قطاع الزراعة (الزراعة وصيد الأسماك وتربية الماشية) هو القطاع المهيمن في النشاط الاقتصادي، إذ يسهم في الناتج المحلي الإجمالي بنسبة 40 في المائة. ويضم هذا القطاع 80 في المائة من السكان العاملين ويوفر أكثر من 59 في المائة من دخل الأسر في الريف. وكان هذا القطاع يمثل 80 في المائة من حصائل التصدير قبل اكتشاف البترول، وكان يستوعب ما متوسطه 17 في المائة من برنامج الاستثمار العام[3].

2- وتدل أرصدة الحبوب، على أن الإنتاج الوطني قد سدّ الاحتياجات الغذائية للسكان لمدة ستة أعوام من عشرة، في الفترة ما بين عامي 1990 و 2000. وفي سنوات الإنتاج الضعيف، فإن العجز في الحبوب يمكن أن يمثل 24 في المائة من الاحتياجات الدنيا. ومن المقدر أن 75 في المائة من سكان الريف يعيشون في مناطق بالغة الهشاشة. ويقدم عدم انتظام سقوط الأمطار وانعدام السواحل وندرة التبادل والفقر الدائم لسكان الريف، وكذلك ضعف إنتاجية الزراعة وتربية الماشية، تفسيرا للانعدام المتكرر للأمن الغذائي الذي يتفشى بوجه خاص في المنطقة الساحلية من البلد.

3- ويفيد التقييم القطري الموحد لعام 2005 أن 500 000 شخص يتعرضون كل عام لانعدام مزمن أو وقتي للأمن الغذائي. ويتعرض للجوع بصفة خاصة الأشخاص الضعاف في بيئة الريف أو الحضر، وبوجه خاص عدد كبير من الأطفال الصغار. وورد في بيانات التقرير الوصفي للدراسة الاستقصائية الوطنية للحالة التغذوية والتغذية في تشاد، الصادر في فبراير/شباط 2002، أن معدل سوء التغذية المزمن بلغ 44.3 في المائة في المنطقة السودانية و45.2 في المائة في المنطقة الساحلية. وأصيب بسوء التغذية الحاد 28.3 في المائة من الأطفال، 12 في المائة منهم دون الخامسة من العمر. ويضاف إلى ذلك أن نقص الوزن الحاد يصيب 14 في المائة من الأطفال دون الخامسة من العمر[4].

4- وما زال الحصول على التعليم الأساسي محدودا للغاية. وتشير آخر الإحصائيات الرسمية[5] إلى أن المعدل الإجمالي للالتحاق بالمدارس بلغ 75.4 في المائة في العام الدراسي 2001/2000، مع تباينات كبيرة حسب المنطقة الجغرافية والجنس. وفي العام الدراسي ذاته، لم يكن مقيدا في صفوف التعليم الابتدائي سوى 58.9 في المائة من الفتيات. ومعدلات التسرب عالية جدا، وبخاصة في نهاية المرحلة، وتنطبق على 9.2 في المائة من تلاميذ المدارس على الصعيد الوطني (9 في المائة بين الفتيان و 11.1 في المائة بين الفتيات[6]). ويؤخذ من إحصائيات العام الدراسي 2001/2000 أن 74 في المائة من السكان البالغين من العمر 15 عاما فأكثر أميون.

5- ولا يلبي البلد الاحتياجات الأساسية من مياه الشرب والمرافق الصحية. وبصفة عامة، يقتصر الحصول الدائم على مياه الشرب على 23 في المائة من مجموع سكان تشاد[7]. وفي عام 1998، كان هناك نبع واحد للماء (حَفر وآبار) لكل 1 000 نسمة.

6- وفي قطاع الصحة، لا تزال تشاد تعاني معدلا مرتفعا من الاعتلال والوفاة، ولا سيما بين الأطفال والأمهات، وانتشار الأمراض المعدية والطفيليات. وفي عام 2004، بلغ معدل وفيات الأمهات 1 099 لكل 100 000 مولود حي، ومعدل وفيات الأطفال 102 لكل 1 000 طفل، ومعدل وفيات الأطفال الأحداث 191 لكل 1 000[8]. وفيما يتعلق بالأهداف الإنمائية للألفية، التي تهدف إلى تخفيض معدل وفيات الأطفال بمقدار الثلثين وتخفيض معدل الوفيات النفاسية بمقدار ثلاثة أرباع في موعد لا يتجاوز عام 2015، لا تزال هناك حاجة إلى جهود واسعة في مجال النظافة العامة، والحصول على الرعاية الصحية في الريف، والحصول على الأدوية بأقل تكلفة، وتعزيز الصحة الإنجابية.

---

[2] وثيقة استراتيجية الحد من الفقر، يونيو/حزيران 2003.
[3] برنامج الاستثمار العام، 2001-2004.
[4] دراسة استقصائية ديمغرافية وصحية، 2004.
[5] وزارة التعليم الوطني، تقرير تشاد الوطني، 2004.
[6] بيانات إحصائية عن التعليم، العامان الدراسيان 2001/2000 و 2002/2001، إدارة التحليل والتنبؤ، ديسمبر/كانون الأول 2002.
[7] الخطة العامة للمياه والمرافق الصحية، التقييم القطري الموحد، 2000.
[8] المسح الديمغرافي والصحي، 2004.

7- وتواجه تشاد أيضا الانتشار السريع لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وقد ارتفع عدد الحالات المؤكدة للأشخاص المصابين بالفيروس من 010 1 حالات في عام 1993 إلى 000 12 في عام 1999 وإلى 000 18 في عام 2005[9]. ويقدر معدل الانتشار المصلي بما بين 5 و 12 في المائة، مع انتشار أوسع بين النساء. ومنطقة لوغون الغربية هي الأكثر تضررا. ورغم الجهود المبذولة فإنه يخشى أن يستمر تفشي فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في تشاد بسبب قلة معرفة المرض وبعض السلوكيات المنطوية على خطر.

8- وفي أغسطس/آب 2002، اعتمدت الحكومة استراتيجية وطنية للإدارة السليمة ترمي إلى تحسين إدارة الشؤون العامة، ولا سيما إدارة القطاعات ذات الأولوية، مثل الصحة، والتعليم والتدريب، والتنمية الريفية، والهياكل الأساسية. وفي يونيو/حزيران 2003، اعتمدت الحكومة ورقة استراتيجية للحد من الفقر، تعد بمثابة الإطار العام لسياستها الإنمائية وسياسة الحد من الفقر للأعوام العشرة القادمة. وتدور هذه الاستراتيجية حول المحاور الاستراتيجية الخمسة التالية: (1) تعزيز الإدارة السليمة؛ (2) تحقيق نمو اقتصادي راسخ ومستمر؛ (3) دعم رأس المال البشري؛ (4) تحسين ظروف معيشة الجماعات الضعيفة؛ (5) استعادة وصون النظم الإيكولوجية.

9- وبالنسبة إلى الفترة 2004-2010، فإن أهداف الاستراتيجية الوطنية للحد من الفقر في مجال التنمية هي: العمل على زيادة الناتج المحلي الإجمالي بنسبة 6.5 في المائة كل عام (غير حاصلات النفط)، وخفض معدل التضخم إلى 3.5 في المائة، وزيادة النصيب الاسمي للفرد من الناتج المحلي الإجمالي بنسبة 3.4 في المائة سنويا. والمنتظر أن يصل هذا النصيب إلى 30 دولارا أمريكيا لكل فرد في عام 2010[10]. وفيما يلي الأهداف القطاعية فيما يتعلق بالتنمية الريفية: التحسين الدائم للإنتاج وتنويعه بفضل زيادة التحكم في المياه وفي خصوبة الأرض، وتطوير الهياكل الأساسية والخدمات الداعمة للإنتاج، وزيادة الوصول إلى الأسواق. ومن المتوقع، في مجال التعليم، أن يصل معدل القبول في الصف الأول الابتدائي إلى 96 في المائة في العام الدراسي 2009-2010 (85 في المائة بالنسبة إلى الفتيات)، ومعدل البقاء في المدارس حتى الصف السادس إلى 82 في المائة. وفي الفترة ذاتها ينتظر أن يرتفع معدل محو أمية البالغين من 25.5 في المائة إلى 35 في المائة. وفي مجال الصحة، تتمثل الأهداف في تحقيق التغطية الصحية وتحسين إدارة نظام الصحة. وفي مجال فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، تتعهد الحكومة بزيادة إجراء الاختبارات الأولية للحوامل وتحسين رعاية الأشخاص المصابين بالفيروس أو المتضررين منه.

10- وفي ضوء التحديات الرئيسية المطلوب مواجهتها في مجال التنمية البشرية، فإن التقييم القطري الموحد[11] يقترح، من أجل وضع إطار عمل الأمم المتحدة الثاني للمساعدة الإنمائية، أن تظل الأولوية معطاة لمجالات التعاون الثلاثة التالية: (1) زيادة توافر المنافع والخدمات الاجتماعية الأساسية؛ (2) تحسين البيئة الاقتصادية والطبيعية؛ (3)" تعزيز التدابير الموضوعة لمكافحة فقر الإنسان.

11- ودعما لجهود الحكومة، قررت هيئات الأمم المتحدة، من خلال إطار عمل الأمم المتحدة الثاني للمساعدة الإنمائية (2006-2010) الجاري وضعه، أن تساند تشاد حتى يكون البلد، بحلول عام 2010، مستعدا لمواجهة مناسبة للأزمات وحالات الطوارئ، بفضل فرص عصر النفط. وتحقيقا لذلك، ستشجع هذه الهيئات تنفيذ تدابير متسقة أو منسقة أو مشتركة في المجالات الخمسة التالية: (1) تحسين رأس المال البشري؛ (2) الإدارة الديمقراطية والاقتصادية؛ (3) استعادة وصون النظم الإيكولوجية؛ (4) إدارة الأزمات وحالات الطوارئ؛ (5) مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وهذه المجالات ذات الأولوية تتجاوب مع الأهداف الإنمائية للألفية ومع أولويات الاستراتيجية الوطنية للحد من الفقر. وسيتوقف نجاح هذه التدابير إلى حد كبير على الظروف الأمنية. فالواقع أن تشاد في المرحلة الراهنة تجابه انعداما للأمن يرتبط بالأزمات السياسية والعسكرية في السودان وجمهورية أفريقيا الوسطى، وكذلك بعدم استقرار سياسي وعسكري داخلي. ولتفادي إخلال هذه المشاكل الكبيرة بأنشطة **البرنامج**، فقد جهزت جميع المكاتب الفرعية بطريقة تجعلها تفي بمعايير الأمم المتحدة للأمن؛ وبالإضافة إلى ذلك سيجري توفير مخزونات دائمة من الأغذية، تكفي لسدّ احتياجات بضعة أشهر، في المخازن الإقليمية.

الدروس المستفادة من مجالات التعاون السابقة

12- بدأت تدخلات **البرنامج** في تشاد في عام 1963 بدعم لقطاعات التنمية الريفية والصحة والتعليم. وتوقفت المساعدة المقدمة إلى القطاعين الأولين، وذلك أساسا بسبب الصعوبات التي واجهت الحكومة في الوفاء بالتزاماتها بصفتها الطرف المناظر. وفي عام 1995، اقتصرت أنشطة **البرنامج** على مشروع إنمائي (تشاد 3499.1 – المساعدة في تطوير التعليم والتدريب). وبدأت عمليات الطوارئ في عام 1967. وأسفر الجفاف الكبير في الفترة 1983-1985 عن القيام بواحدة من

---

[9] الإطار الاستراتيجي الوطني لمكافحة الإيدز للفترة 2005-2009، أبريل/نيسان 2005.
[10] وثيقة استراتيجية الحد من الفقر، يونيو/حزيران 2003.
[11] التقييم القطري الموحد، جمهورية تشاد – منظومة الأمم المتحدة، سبتمبر/أيلول 2004.

أكبر عمليات الطوارئ التي شهدها البلد. وفي الأعوام الخمسة الأخيرة، اضطلع **البرنامج** بعمليات طوارئ كان أهمها العملية التي خدمت اللاجئين السودانيين في شرق البلد.

13- ومنذ عام 1998، أصبحت تدخلات **البرنامج** أكثر استهدافا من الناحية الجغرافية وتتركز في المنطقة الساحلية.

14- وقد أُجري تقييم سريع للبرنامج القطري الموضوع لتشاد للفترة 2001-2005، بالتوازي مع إعداد البرنامج الراهن، تبيّن منه ما يلي: (1) أن البرنامج السابق كان له توجه استراتيجي يحابي المناطق والجماعات الأضعف بشكل واضح؛ (2) أنه كان مطابقا للمحاور الكبرى للاستراتيجية الوطنية للحد من الفقر التي تضع الأولويات الإنمائية للأعوام القادمة؛ (3) أن المكونات المعتمدة كانت متجانسة بشكل جيد ومتجاوبة مع احتياجات ذات أولوية في المناطق المستهدفة. وكان البرنامج يرمي إلى إدخال تحسينات على ثلاثة من المجالات السبعة التي اعتبرت ذات أولوية في التقييم القطري الموحد الموضوع في عام 2000. وقد أُخذت الالتزامات تجاه النساء في الاعتبار واتسقت أهدافها مع الأولويات الخمس في سياسة **البرنامج** لتحفيز التنمية

15- وأُوصِي بوجوب العمل، عند وضع البرنامج القطري الجديد، على مراعاة المعوقات المتصلة بضعف الطاقة الاستيعابية في بعض القطاعات وتداخل عمليات الطوارئ التي يحتمل الاضطلاع بها في شرق البلد وجنوبه.

16- وتتعلق التوصيات المنبثقة عن تقييم البرنامج القطري السابق أيضا بالنقاط التالية:

- التحسين الكبير في توجيه المكونات وتنسيقها وإدارتها ومتابعتها وتقييمها على صعيد جميع الأطراف المشاركة (الحكومة، **البرنامج**، الشركاء التقنيون)، وصولا إلى التقدير الموضوعي لنتائج وآثار جميع التدخلات.
- تحديد شركاء جدد للتعاون بشكل فعال على إدارة مكونات البرنامج القطري ورصدها على المدى الطويل، ولا سيما في المناطق التي تفتقر إلى الموظفين المؤهلين بسبب عمليات الطوارئ. والمتوقع في هذا الشأن إعادة إحياء اللجنة الوطنية لإدارة البرنامج القطري وتعزيزها.
- إدراج مبادئ الإدارة القائمة على النتائج. ويتعين رصد موارد إضافية لإجراء دراسات استقصائية مرجعية.
- الإبقاء على مكون "التعليم الأساسي" بمحورين ذوَى أولوية: تعميم الالتحاق بالتعليم الأوّلي، ودعم دورات محو أمية غير الملتحقين بالمدارس أو مَن تركوا المدرسة دون الحصول على معرفة كافية بالقراءة والكتابة.
- أهمية الحفاظ على الأرض وتنمية الموارد الطبيعية، للحد من الآثار الفادحة للأخطار المناخية على الأراضي الزراعية، وتمكين أضعف الأسر من زيادة رأسمالها الإنتاجي وتأمينه بشكل دائم.
- الوجود الذي لا غنى عنه لشركاء يعتمد عليهم ومرافق إيواء مناسبة للنجاح في تنفيذ أنشطة الإنعاش التغذوي. وينبغي أن تبدأ التدابير المقبلة المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في عام 2006 في إطار التدابير الرائدة التي يمكن الاضطلاع بها بعد ذلك على نطاق أوسع حسب قدرات وموارد الشركاء المتاحين. ويتعين إيجاد علاقات تشاركية، وخصوصا في مجال الإعلام/التدريب وخلق أنشطة مدرة للدخل، ضمانا لمسيرة بعيدة المدى.

التوجه الاستراتيجي للبرنامج القطري

17- يضع البرنامج القطري للفترة 2007-2010 في اعتباره تحليل التقييم القطري الموحد الأخير والمجالات التي تعتبر ذات أولوية، وبخاصة المجالان الأولان: زيادة توافر المنافع والخدمات الاجتماعية الأساسية، وتحسين البيئة الاقتصادية والطبيعية.

18- ويتجاوب البرنامج القطري مع أهداف وأولويات إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية الموضوع للفترة 2006-2010، ويراعي مجالات التدخل الأربعة التالية: "1" تحسين رأس المال البشري؛ "2" استعادة وصون النظم الإيكولوجية؛ "3" إدارة الأزمات وحالات الطوارئ؛ "4" مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وفي إطار استراتيجية إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية، تتمثل مهمة **البرنامج** في التدخل بشكل منسق مع سائر هيئات الأمم المتحدة الموجودة في الميدان للمساهمة في: "1" تحسين ظروف معيشة أكثر السكان حرمانا (الأمن الغذائي، مصادر الدخل، الحصول على مياه الشرب وشبكات الصرف الصحي والرعاية الصحية والتعليم الأساسي)؛ "2" تحسين إدارة الموارد الطبيعية والنظم الإيكولوجية؛ "3" المساعدة في التنبؤ بالأزمات وحالات الطوارئ وإدارتها بشكل أفضل؛ "4" التقليل من ضعف ذوي الاحتياجات الخاصة (كالمعوقين أو المصابين/المتأثرين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز). ويجري الآن الانتهاء من وضع اتفاق مع منظمة المبادرة الإنمائية وشبكة مرضى فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بشأن الاضطلاع بنشاط رائد يهدف إلى تقديم مساعدة غذائية إلى هؤلاء المرضى وأسرهم.

19- والهدف العام للبرنامج القطري هو المساهمة في تحقيق أربع من النتائج الأساسية المستبقاة في الاستراتيجية الوطنية للحد من الفقر، وهي: (1) تحسين رأس المال البشري بدعم التعليم والصحة؛ (2) الزيادة الدائمة للإنتاج الزراعي؛ (3) تحسين ظروف معيشة الجماعات الضعيفة؛ (4) استعادة وصون النظم الإيكولوجية.

20- وتهدف المكونات المنصوص عليها في إطار البرنامج القطري إلى : (1) تشجيع التعليم الابتدائي والتحاق الفتيات بالمدارس؛ (2) زيادة الإنتاج الزراعي بفضل استغلال الموارد الطبيعية وإدارتها بشكل دائم؛ (3) الحد من سوء التغذية وتحسين الحالة الصحية للمرأة والطفل. وستحظى المرأة والطفل باهتمام خاص.

21- وفيما يلي الآثار المتوقعة:

- زيادة المساواة بين الجنسين بشكل يسمح للفتيات والفتيان بالاستفادة من التعليم الأوّلي وإتمام المرحلة الابتدائية، مع تشجيع الالتحاق بالمدارس والتردد عليها للفتيات المقيمات في المناطق الزراعية المستهدفة التي يكون معدل الالتحاق بالمدارس منخفضا فيها.
- الحد من الحساسية للأخطار المناخية، بفضل مبادرة تهدف إلى الوقاية من الكوارث الطبيعية والحد من آثارها، وتأمين المنتجات الغذائية من خلال تجديد وإنشاء وصون الأصول الإنتاجية للانتفاع بموارد المياه والأرض، وتنويع سبل كسب العيش، والعمل أخيرا على إيجاد أنشطة مدرة للدخل في موسم الجفاف.
- تحسّن صحة الجماعات الضعيفة المستهدفة (الأمهات والأطفال الضعاف والأشخاص المصابون/المتأثرون بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز)، بفضل تحسن العادات الصحية والتغذوية ورعاية الأطفال السيئي التغذية.

22- وللوصول إلى هذه الأهداف والحصول على الآثار المنشودة، سيحدد **البرنامج** مسارا متكاملا بالجمع بين شتى أشقاق البرنامج القطري. وسيتم بذلك إيجاد روابط بين: (1) تعلم أساسيات التغذية أو التوعية بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والتعليم الابتدائي وتعليم الكبار؛ (2) تدريب النساء وحصولهن المباشر على وسائل الإنتاج؛ (3) أنشطة إنشاء أصول إنتاجية وتعلم إدارتها.

23- ويستعيد البرنامج القطري سبعة من الأهداف الإنمائية الثمانية للألفية، وهي: (1) القضاء على الفقر المدقع والجوع؛ (2) تحقيق تعميم التعليم الابتدائي؛ (3) تعزيز المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة؛ (4) تخفيض معدل وفيات الأطفال؛ (5) تحسين الصحة النفاسية. ويسهم البرنامج أيضا في تحقيق الهدف (6) مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز والملاريا وغيرهما من الأمراض؛ والهدف (7) كفالة الاستدامة البيئية. ويتفق البرنامج مع المبادرات المقترحة في إطار الشراكة الجديدة من أجل تنمية أفريقيا.

24- ويتجاوب البرنامج القطري كذلك مع التوجهات الاستراتيجية **للبرنامج** كما وردت في سياسة تحفيز التنمية والخطة الاستراتيجية للفترة 2006-2009. والهدفان الاستراتيجيان 1 و2 مأخوذان في الاعتبار في أنشطة تعزيز الأصول الإنتاجية وفي أنشطة الوقاية من الكوارث والحد من آثارها؛ ويتصل الهدف الاستراتيجي 3 بالأنشطة ذات الصلة بصحة وتغذية الأم والطفل؛ ويتفق دعم التعليم الأساسي مع الهدف الاستراتيجي 4. ويضاف إلى ذلك أن البرنامج القطري يندرج في سياسة **البرنامج** تجاه النساء لضمان الأمن الغذائي، وبخاصة: الالتزام الأول بشأن التكفل بالاحتياجات التغذوية والصحية النوعية للمرأة؛ والالتزام الثاني بشأن تعليم الفتيات؛ والالتزام الثالث بشأن تعزيز الحصول على التدريب والأصول الإنتاجية. ويعرض الإطار المنطقي في الملحق الثاني بشكل إجمالي المقاصد والأهداف والآثار المتوقعة من هذا البرنامج.

25- وكان أول برنامج قطري يغطي 18 مقاطعة فرعية تقع في مقاطعات كانيم وباتها وغيرا وأواداي وبيلتين. وتتميز منطقة التدخل هذه بضعف سقوط الأمطار وعدم انتظامها إلى حد كبير، مما يفضي بانتظام إلى حدوث عجز في إنتاج الحبوب. وتشير النتائج الأولية لتحليل هشاشة الأوضاع ورسم خرائطها، الذي أجري في عام 2004، إلى أن هذه المنطقة هي الأضعف من حيث إنتاج المواد الغذائية الأساسية. وساعدت نتائج الدراسة الاستقصائية المرجعية التي أجريت في عام 2005 على تدقيق هذه المعلومات وصقلها. وجرى، استنادا إلى نتائج الدراسة الاستقصائية، تركيز الاستهداف الجغرافي للبرنامج القطري على منطقة التدخل السابقة، التي لا تزال الأكثر تعرضا للأخطار المناخية وللانعدام المتكرر للأمن

الغذائي. والمقصود بذلك المناطق الخمس التالية: كانيم، غيرا، باتها، أواداي، وادي فيرا. وسيكون هناك استهداف أدق على صعيد المقاطعات في ملخصات الأنشطة عندما تتاح البيانات النهائية لتحليل هشاشة الأوضاع ورسم خرائطها. ويستفيد من المعونة الغذائية **للبرنامج**، التي تمثل إجمالا 217 31 طنا متريا من الأغذية، ما متوسطه في العام 633 200 شخصا يعانون انعدام الأمن الغذائي.

26- وقد صيغ البرنامج القطري بالتعاون مع وزارة التخطيط والتنمية والتعاون وسائر الوزارات المعنية، في حين ساعد الحوار المستمر مع الحكومة والمنظمات غير الحكومية والشركاء من الجهات المانحة على تحديد التدخلات ذات الأولوية في هذا البرنامج.

المكون الأساسي رقم 1: دعم التعليم الأساسي وتعليم الفتيات

27- سينفذ هذا المكون بزيادة دعم التعليم الابتدائي والتحاق الفتيات بالمدارس. وسيهدف هذا المكون إلى تشجيع الحصول على التعليم الأساسي بشكليه: الرسمي (التعليم الابتدائي) وغير الرسمي (محو الأمية). وسيولى اهتمام خاص للفتيات اللاتي سيشجَّعن على الدراسة بالحصول على حصص غذائية جافة تحمل إلى المنزل. واستنادا إلى نتائج دراسة تحليل هشاشة الأوضاع ورسم خرائطها، يستهدف هذا المكون المناطق الريفية الأكثر حرمانا في البلد، التي تكون فيها معدلات التردد والنتائج المدرسية أقل من المتوسط على نطاق البلد (مقيسة على التوالي على أساس المعدل الإجمالي للالتحاق بالمدارس ومعدل محو أمية السكان الذين تزيد أعمارهم على 15 عاما).

28- وللمكون شقان: (1) دعم المقاصف في المدارس الابتدائية والمجتمعية؛ (2) دعم دورات محو الأمية الوظيفي للكبار، وبخاصة النساء اللاتي يشكلن 80 في المائة من المشاركين بسبب اتسامهن بالضعف أكثر. وستساهم مساعدات **البرنامج** في رفع معدلات الالتحاق بالمدارس والمواظبة، والحد من الفروق بين الجنسين في المدارس. وستدعم هذه المساعدات محو أمية الكبار وتدريبهم لمعاونتهم على اكتساب المعارف الأساسية اللازمة لتحسين الظروف المعيشية، والحصول على عمل، أو مزاولة نشاط مدر للدخل. وبالإضافة إلى ذلك واتصالا بمكون "الصحة" في البرنامج القطري، سيجري في جميع المدارس التي يستهدفها البرنامج تخليص الأطفال من الطفيليات؛ وستكون أنشطة التربية التغذوية والوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والتوعية به بمثابة الأنشطة العامة في البرنامج الرابطة بين الصحة والتعليم.

29- وعملا بتوجيهات وزارة التعليم التي اختارت استراتيجية التكليف، فإن تنفيذ مكون "محو الأمية" سيتولاه منفذون مثل الأقسام المحلية لمحو الأمية التابعة لإدارة محو الأمية وتعزيز اللغات القومية والمنظمات غير الحكومية التي تزاول بالفعل أنشطة في هذا القطاع. وسيخضع البرنامج بأكمله للإشراف الفني لإدارة محو الأمية وتعزيز اللغات القومية. وفي ضوء النتائج، يمكن أن يُعهد بالأنشطة الرائدة إلى شركاء جدد.

30- وفي كل عام دراسي، سيستفيد زهاء 000 90 تلميذ في المتوسط بوجبات ساخنة في المدارس، وستحصل 000 9 فتاة في المتوسط على حصص غذائية جافة تحمل إلى المنزل. وعلاوة على ذلك، سيحصل قرابة 000 3 شخص ممن يحضرون الدروس في مراكز محو الأمية على حصص غذائية عائلية. وستوزع إجمالا 474 19 طنا متريا من الأغذية لهذا المكون على مدى أربعة أعوام.

31- وسيناط بلجنة فنية التنسيق العام للمكون ووضع تقارير عن الأنشطة، فضلا عن برامج عمل لكل مكون. وستضم اللجنة ممثلين للقطاعات الإدارية المعنية في وزارة التعليم الوطني، وهيئات الأمم المتحدة الشريكة **للبرنامج**، ومنفذين متخصصين في محو الأمية ستبرم معهم عقود.

32- ويندرج هذا المكون في إطار المبادرات المشتركة التي يدعمها **البرنامج** في بلدان غرب ووسط أفريقيا ، ولاسيما البرنامج الإقليمي للقضاء على الطفيليات في الوسط المدرسي، الذي ينفذ بمساعدة تقنية من منظمة الصحة العالمية، والتحالف من أجل التغذية المدرسية والصحة والتعليم الأساسي في الساحل، الذي تعد تشاد من أعضائه. وبالإضافة إلى ذلك فإن قيام وزارة التعليم مستقبلا بوضع خطة لأنشطة قطاع التعليم سيسهل تنفيذ توصيات هذا التحالف الذي ترمي استراتيجيته إلى تشجيع الحصول على تعليم أساسي جيد لأكبر عدد ممكن من المستفيدين، وبخاصة من يقيمون في المناطق المعرضة لانعدام بالغ للأمن الغذائي. وتندرج في هذه الاستراتيجية العلاقات التشاركية التي نسجها **البرنامج** بالفعل مع هيئات أخرى تابعة للأمم المتحدة، ولا سيما منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف)، ومنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (اليونسكو)، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، ومنظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة، وعدد من المنظمات غير الحكومية. وسيستفيد المكون من هذه المساهمات المتنوعة التي ستساعد على تحسين البيئة التعليمية ومواجهة ازدياد الأعداد.

المكون الأساسي رقم 2: تحسين الأمن الغذائي

33- سيمدد هذا المكون ويعيد توجيه مكوني "الأمن الغذائي والتنمية الريفية" و "الصندوق الاحتياطي للوقاية من الكوارث والحد من آثارها" الواردين في البرنامج القطري السابق. وسيكون هدف هذا المكون المساهمة في تجديد وإنشاء أصول إنتاجية تساعد على الحد المستمر من آثار الأخطار المناخية والكوارث الطبيعية على توافر الأغذية في مناطق

الانعدام المزمن للأمن الغذائي. وستستهدف تدخلات **البرنامج** أساسا دعم إجراء تحويرات تساعد على حجز مياه الصرف واستخدامها في أغراض الإنتاج الزراعي، وكذلك حماية المناطق المزروعة من ظواهر التعرية بفعل المياه أو الريح.

34- والآثار المتوقعة هي زيادة المساحات القابلة للزراعة، وتناقص عدم اليقين فيما يتعلق بالإنتاج بسبب عدم انتظام الأمطار، وكذلك إمكان القيام بزراعة ثانية في غير أوانها، وتنويع المنتجات، وتحقيق التوقعات المتعلقة بازدياد القيمة المضافة (زراعة الخضروات وغرس أشجار الفواكه). وبذلك يمكن لأضعف السكان القيام بأنشطتهم الزراعية طوال العام، وتنويع نظمهم الغذائية، وتأمين وتنويع مصادر دخلهم، وأخيرا الخضوع بدرجة أقل للأخطار المناخية.

35- وسيستهدف هذا المكون باتها وغيرا وكانيم وأواداي ووادي فيرا، وهي المناطق الأكثر تعرضا للأخطار المناخية، وبالتالي للانعدام المتكرر للأمن الغذائي. وقد ساعدت الدراسة المرجعية لتحليل هشاشة الأوضاع ورسم خرائطها لعام 2005 على تحديد أدق للمقاطعات المعنية ذات الأولوية. ويقدر متوسط عدد المشاركين بـ 200 3 سنويا، 65 في المائة منهم من النساء. ويصل المتوسط السنوي للمستفيدين إلى زهاء 000 16. وسيجري إجمالا توفير 205 6 أطنان مترية من الأغذية على مدى أربعة أعوام للمستفيدين من هذا المكون.

36- وسيكون للمعونة الغذائية مهمة حفزية، وستساعد على تحويل الدخل داخل الأسر لدعم القيام بأعمال جماعية في مجال التنمية لن تتضح منافعها للمجتمع المحلي بأسره على الفور، بل ستتراكم على مدى عدة أعوام. وعلى الصعيد التقني، سيكون هناك تفضيل للأشغال والإصلاحات التي يمكن أن يكون لها أكبر الأثر على الثروة الزراعية والحراجية والرعوية، وعلى الزيادة المستدامة للمنتجات. وسيشمل ذلك أساسا أعمال لتطوير استخدام الأرض (السدود، الجسور، حفر وتطهير البرك)، ومناطق الإنتاج (الحواجز الحجرية، السدود الصغيرة المنخفضة، تجهيز الأراضي المنخفضة، مصدات الرياح)، أو حتى الهياكل الأساسية الريفية الصغيرة (الآبار، الدروب الريفية). وستساعد الأغذية أيضا في دعم تدريب المستفيدين لتعزيز قدرتهم في مجال إدارة الأصول الإنتاجية المنشأة.

37- إن البرامج الثنائية أو المتعددة الأطراف الجارية في منطقة تدخل البرنامج القطري[12] لها أشقاق مهمة في مجال الأمن الغذائي والاستفادة من الموارد الطبيعية وتعزيز قدرات سكان الريف في مجال الإنتاج والإدارة. وهذه البرامج تنفذ بصفة عامة من خلال عملية تشاركية، مع تفضيل الأساليب المتسمة بعمالة عالية الكثافة في الاضطلاع بالإصلاحات في الريف. أما تنفيذ الأنشطة في حد ذاته فتتولاه منظمات غير حكومية أو جمعيات محلية[13] تكفل إجراءات الحفز والتدريب على صعيد المجتمعات المحلية والتجمعات الريفية. وتكمل موارد "الغذاء مقابل إنشاء الأصول"، التي يقدمها **البرنامج**، الخبرة والموارد البشرية والمالية التي يقدمها الشركاء الآخرون في نطاق هذه البرامج.

38- وستكفل وزارة الزراعة التنسيق العام لهذا المكون. وسيعيَّن منسق لتأمين الاتصال بمسؤول البرنامج التابع **للبرنامج**، ورصد الأنشطة، وإعداد التقارير والوثائق التي تساعد في إدارة المكون. وسيعمل المنسق أيضا على أن تندرج تدخلات البرنامج القطري في برامج الأمن الغذائي التي تنفذها الحكومة بدعم من الشركاء الآخرين، ولا سيما منظمة الأغذية والزراعة، وأن يستفاد بأفضل طريقة من إمكانيات التعاضد. وستلتمس مساعدة منظمة الأغذية والزراعة، ولا سيما لتيسير تنفيذ شقي البساتين المدرسية ومشاريع الاستخدام والاستغلال الزراعية، وكذلك لوضع تقييمات للأمن الغذائي.

المكون الأساسي رقم 3: تحسين صحة وتغذية الجماعات الضعيفة

39- يندرج هذا المكون في إطار السياسة الصحية الوطنية، التي يتمثل هدفها العام في تمكين السكان من الحصول على الخدمات الصحية الجيدة، مع التركيز على عدة جوانب، ومنها زيادة التغطية الصحية وتحسين نوعية الخدمات. وترمي الأهداف النوعية لهذه السياسة إلى الحد من معدلات الاعتلال والوفاة بين السكان، وتعزيز مكافحة الأمراض المتوطنة والأوبئة.

40- وفي بلد تعتبر فيه التغطية الصحية ضعيفة للغاية، فإن تطوير الخدمات المجتمعية يكون أنسب استراتيجية لجعل الخدمات الصحية في متناول السكان ولبلوغ هدف منظمة الصحة العالمية "الصحة للجميع" في أقرب أجل ممكن.

41- وينقسم هذا المكون أساسا إلى ثلاثة أشقاق: (1) توفير المعونة الغذائية للأسر التي ترعى أشخاصا ضعافا لهم احتياجات تغذوية معينة؛ (2) دعم برامج حماية الأم والطفل؛ (3) الدعم التغذوي للأطفال الذين يعانون من سوء التغذية المعتدل في مراكز التغذية التكميلية. وسيجري، في موازاة ذلك، تنظيم جلسات للتوعية التغذوية والصحية للنساء والأمهات المستفيدات، لتحسين عاداتهن الغذائية والخاصة بالفطام. وأخيرا، واتصالا بشق "دعم التعليم الأساسي"، فإن المسائل

---

[12] مشروع دعم النظام الرعوي لتربية الماشية، مشروع التنمية الريفية لمقاطعة بيلتين، مشروع التنمية الريفية لمقاطعة كانيم (لم يبدأ بعد)، مشروع التنمية الريفية اللامركزية لأسونغا وبيلتين وأوارا (الوكالة الألمانية للتعاون التقني)، مشروع الأمن الغذائي في الشمال – غيرا – المرحلة الثانية (الصندوق الدولي للتنمية الزراعية)، مشروع استغلال مياه الصرف السطحية (مصرف التنمية الأفريقي).

[13] أهمها: جمعية التعاون والبحث من أجل التنمية، جمعية التنمية المتكاملة لقرى مومبو (كانيم)، منظمة الرعاية في أفريقيا (Africare)، منظمة Nagdaro، منظمة Amtine.

المتصلة بالعادات في مجال التغذية والنظافة الشخصية والصحة وبالوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ستدرج على صعيد المدارس ومراكز محو الأمية التي يدعمها **البرنامج**.

42- وستسهم مساعدات **البرنامج** أيضا في: (1) تحسين الحالة التغذوية والوضع الاقتصادي للأسر المتضررة من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز؛ (2) تشجيع المتابعة الطبية للحوامل والأمهات الشابات لخفض معدل سوء التغذية لدى الأطفال دون السادسة من العمر؛ (3) خفض معدل سوء التغذية لدى الأطفال دون الخامسة من العمر.

43- وسيصل متوسط عدد المستفيدين من هذا المكون إلى 000 14 شخص سنويا، منهم 500 7 من الحوامل أو الأمهات المرضعات، و600 1 طفل يعانون سوء تغذية معتدلا وتجري رعايتهم في مراكز التغذية التكميلية، و000 5 مصاب/متأثر بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وستصل الموارد الغذائية التي سيقدمها **البرنامج** إلى 538 5 طنا متريا من الأغذية.

44- والمناطق التي سيستهدفها المكون "حماية الأم والطفل" هي كانيم وغيرا وباتها وأواداي ووادي فيرا. ونظرا إلى المنفذين الموجودين، فإن مكون "الإنعاش التغذوي" لن ينفذ إلا في أواداي ووادي فيرا. وستنفذ أنشطة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز على الصعيد الوطني، بدءا بمنطقة لوغون الغربية حيث يستفحل انتشار المرض. وبالنظر إلى الشركاء المتاحين، سيمد نطاق الأنشطة إلى مناطق أخرى يرتفع فيها معدل انتشار الفيروس.

45- وستتولى وزارة الصحة العامة التنسيق الفني لمجموع الأنشطة "الصحة/التغذية". وعلى صعيد المناطق، ستكون المسؤولية الفنية لنشاط التغذية من نصيب مندوبي الصحة. وستتولى المنظمات غير الحكومية الشريكة، ولاسيما منظمة *المبادرة الإنمائية وصندوق الأطفال المسيحيين*، تنفيذ الأنشطة (اختيار المستفيدين، توزيع الأغذية وإدارتها، التدريب، تقييم النتائج).

46- وستكمل المعونة الغذائية التي يقدمها **البرنامج** أنشطةٌ أخرى لوزارة الصحة بتشارك مع منظمة الصحة العالمية واليونيسيف وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وسيجري تكثيف أنشطة التوعية الصحية والتغذوية وأنشطة التدريب على الأنشطة المدرة للدخل لتمكين النساء من اكتساب معارف ومهارات أوسع في مجال التغذية والصحة وتدبير نفقات الأسرة.

الإدارة والرصد والتقييم

47- وُضع البرنامج القطري واعتُمد بالتشاور مع اللجنة الوطنية للإدارة، التي ترأسها وزارة التخطيط والتنمية والتعاون، والمؤلفة من ممثلين لوزارات التعليم، والزراعة وتربية الماشية والبيئة والمياه، والصحة، وممثلين **للبرنامج** ومنظمة الأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية واليونيسيف وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وشركاء فنيين معنيين آخرين. وسينفذ البرنامج وفقا لنهج تشاركي مع الأطراف المشاركة الرئيسية، مع التركيز على الإدارة والتقييم المشتركين للنتائج. وستنفذ المكونات الثلاثة مع العمل على خلق آثار للتكامل والتعاضد بين التدخلات. وستدمج هذه المكونات أيضا مع مكونات هيئات الأمم المتحدة الأخرى والشركاء الفنيين والماليين، حتى تستفيد أنشطة **البرنامج** من الموارد التكميلية الضرورية للتنفيذ الفعال لمكونات البرنامج والحصول على نتائج دائمة. وقبل بدء كل مكون أساسي، ستجري دراسة استقصائية لتحديد البيانات الأساسية وتحليل حالة البدء. وتقدر مساهمة الحكومة في تنفيذ مكونات البرنامج، من حيث الوسائل والخدمات، بحوالي 000 800 1 دولار على مدى أربعة أعوام.

48- وستتكفل بتنسيق البرنامج القطري لجنة الإدارة التي ستجتمع مرتين سنويا وتكفل تنفيذ البرنامج القطري في مجموعه. وستنظر اللجنة وتعتمد خطط العمل وتقارير تقدم المكونات، وتقيّم النتائج المتحققة، وتوصي بالتدابير التصحيحية لضمان تحقيق أهداف البرنامج. وسيشترك **البرنامج** ووزارة التخطيط والتنمية والتعاون في توقيع خطة تشغيل توضع على أساس ملخصات المكونات ونتائج حلقة العمل المعنية بالتصديق على البرنامج.

49- وبالنسبة إلى كل شق في البرنامج القطري، تعين الوزارة الفنية المشرفة مسؤولا عن المكون يمكن أن تساعده لجنة تقنية إذا كان المكون متصلا بعدة قطاعات من التخصصات. ويناط بهذا المسؤول تنسيق تنفيذ المكونات وتأمين متابعتها وتقييمها، بالتعاون الوثيق مع مسؤول البرنامج التابع **للبرنامج**. ويقوم مسؤولو المكونات بصفة خاصة بتقديم تقارير نصف سنوية عن الأنشطة إلى لجنة الإدارة، لبيان التقدم المتحقق وبرامج العمل. وينظم هؤلاء المسؤولون زيارات المتابعة الميدانية، ويعدون العناصر اللازمة لاستعراض منتصف المدة. وعلى الصعيد الإقليمي، ستوضع خطة تنسيق مماثلة تحت إشراف الحاكم. وسيتلقى المسؤولون الإقليميون الدعم من موظفي المكاتب الفرعية **للبرنامج** في تنسيق ومتابعة المكونات ووضع تقرير تقدم الأنشطة حسب الخطة الموضوعة.

50- وسيُصقل الإطار المنطقي للبرنامج القطري وكل من مكوناته ويعتمد من خلال عملية تشاركية لحلقات العمل المعقودة مع كل الأطراف المشاركة (الحكومة، الشركاء، ممثلو المجتمعات المحلية والتجمعات القروية والمنظمات غير

الحكومية) على المستويين الإقليمي والوطني. والتزاما بسياسة المتابعة القائمة على النتائج، ستوضع مؤشرات واقعية، تتعلق بفترات زمنية محددة، على مختلف الصعد ولكل مكون، لبيان التقدم الحادث.

51- ويمكن **للبرنامج** أن يضع تحت تصرف الوزارات الفنية مسؤولي برامج أو متطوعي الأمم المتحدة من الخبراء في مجال الصحة العامة والتغذية والتنمية الريفية، للعمل بشكل مشترك على ضمان تخطيط وتنسيق ورصد المكونات. وسيوضع نظام للرصد والتقييم قائم على النتائج لضمان الجمع المنتظم والمنهجي للمعلومات وتحليلها، ووضع معايير للتقييم وتحديد المعلومات المرتدة من التنفيذ التي تساعد على تحسين إدارة البرنامج على جميع المستويات. وسيدرب موظفو **البرنامج** وممثلي الوزارات المعنية والمنظمات الشريكة على أساليب الرصد القائمة على النتائج ووضع التقارير. وستوفر لموظفي **البرنامج** وشركائه معلومات تكميلية في مجالات شاملة، مثل المساواة بين الجنسين وأثر فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز على التنمية.

52- وسيتولى **البرنامج** إرسال الأغذية، عبر ممر دوالا، إلى نقاط التسليم الأمامية في نجامينا ومونغو وأبيشيه وماو، حيث توضع في المستودعات. وسيتولى **البرنامج** مسؤولية إدارة الأغذية وتسلمها وتخزينها ونقلها وتوزيعها على أماكن المكونات المنصوص عليها في إطار البرنامج القطري، بالتعاون مع النظام الوطني للمقاصف المدرسية فيما يتعلق بهذه المقاصف، ومع شركاء التنفيذ فيما يتعلق بسائر المكونات. وسيتكفل **البرنامج** بجميع تكاليف النقل الداخلي والتخزين والمناولة، وستراعى فيها الصعوبات المالية التي تجابهها حكومة تشاد.

53- وسيتبع المكتب القطري استراتيجية مرنة للشراء، وسيشتري محليا بعض المنتجات المستوفية لشروط الجودة المطلوبة، على أساس التوافر والتنافس. وستساهم هذه المشتريات في تنشيط الاقتصاد الوطني – وبخاصة في مناطق الإنتاج الفائض للحبوب واللوبيا – وفي خفض تكاليف النقل.

54- وسيجري استعراض منتصف المدة للمكونات في عام 2008، بالتعاون مع الشركاء والمكتب الإقليمي **للبرنامج**، وسيكون هدفه تقييم مدى تمكن البرنامج القطري من بلوغ النتائج المنشودة. وفي عام 2009 ستوضع دراسة تقييمية للبيانات المرجعية للالتزامات المعززة تجاه النساء لعام 2004 لتحديد النتائج المحققة في هذا الصدد.

الملحق الأول – ألف

توزيع المستفيدين حسب المكوّن وتوزيع الأغذية						
مكون البرنامج القطري	مجموع كمية المنتجات (بالأطنان)	التوزيع حسب المكون (النسبة المئوية)	عدد المستفيدين الرجال/النساء/المجموع (المتوسط السنوي)			المستفيدات من النساء/الفتيات (النسبة المئوية)
			الرجال	النساء/الفتيات	المجموع	
المكون رقم 1: دعم التعليم الأساسي						
المكون رقم 1 (أ): المقاصف المدرسية	10 369	53	72 458	31 054	103 512	30
المكون رقم 1 (ب): محو الأمية	2 954	15	2 925	11 700	14 625	80
المكون رقم 1 (ج): الحصص الغذائية الجافة للفتيات*	6 151	32	26 976	26 976	53 952	50
المجموع الفرعي، التعليم**	**19 474**	**100**	**102 067**	**68 560**	**170 627**	**40**
المكون رقم 2: تحسين الأمن الغذائي						
المكون رقم 2: الغذاء مقابل العمل	6 205	100	7 972	7 972	15 944	50
المجموع الفرعي، الأمن الغذائي	**6 205**	**100**	**7 972**	**7 972**	**15 944**	**50**
المكون رقم 3: تحسين صحة وتغذية الجماعات الضعيفة						
المكون رقم 3 (أ): صحة الأم والطفل	1 062	19	0	7 500	7 500	100
المكون رقم 3 (ب): مراكز التغذية التكميلية	133	3	703	860	1 563	55
المكون رقم 3 (ج): الأشخاص المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز	4 344	78	2 500	2 500	5 000	50
المجموع الفرعي، الصحة والتغذية	**5 538**	**100**	**3 204**	**10 860**	**14 063**	**77**
المجموع	**31 217**		**113 243**	**87 392**	**200 634**	**45**

* لن تحسب الفتيات اللاتي يستفدن من الحصص الغذائية الجافة ومن المقاصف المدرسية في عداد المستفيدين مرتين.

** لا يمثل مجموع المستفيدين من مكونات "دعم التعليم" المجموع الفرعي، التعليم، حيث إنه يوضع في الاعتبار المستفيدون في الوقت ذاته من الحصص الغذائية الجافة ومن الحصص الغذائية العائلية الموزعة في إطار محو الأمية (10 في المائة تقريبا).

الملحق الأول – باء

نمط المنتجات وحجم الحصص الغذائية			
مكون البرنامج القطري	نمط المنتجات الغذائية	حجم الحصة الغذائية للفرد في اليوم (بالغرامات)	القيمة التغذوية (السعرات الحرارية)
المكون رقم 1: دعم التعليم الأساسي			
المكون رقم 1 (أ): المقاصف المدرسية	الحبوب	150	525
	الزيوت النباتية	15	133
	السكر	15	60
المكون رقم 1 (ب): محو الأمية – حصة غذائية جافة	الحبوب	470	1 645
	الزيوت النباتية	30	266
	الملح	5	-
المكون رقم 1 (ج): حصص غذائية جافة للفتيات	الحبوب	111	389
	الزيوت النباتية	11	98
	الملح	5	-
المكون رقم 2: تحسين الأمن الغذائي			
المكون رقم 2: الغذاء مقابل إنشاء الأصول	الحبوب	470	1 645
	الأرز	30	108
	الزيوت النباتية	25	221
	البقول	30	102
	السكر	20	80
	الملح	5	-
المكون رقم 3: تحسين صحة وتغذية الجماعات الضعيفة			
المكون رقم 3 (أ): صحة الأم والطفل	خليط الذرة والصويا	250	875
	البقول	20	68
	السكر	25	100
المكون رقم 3 (ب): مراكز التغذية التكميلية	خليط الذرة والصويا	250	875
	السكر	20	68
	الزيوت النباتية	25	100
المكون رقم 3 (ج): الأشخاص المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز	السرغم	400	1 340
	خليط الذرة والصويا	100	360
	البقول	50	170
	الزيوت النباتية	20	177
	السكر	20	68
	الملح	5	-

الملحق الثاني: مصفوفة نتائج مشروع البرنامج القطري - تشاد 10478.0 (2007-2010) وتخصيص موارده

التسلسل الهرمي للنتائج (النموذج المنطقي)	مؤشرات النتائج	المخاطر والافتراضات	الموارد المطلوبة
الهدف على الصعيد الوطني: تحقيق معدل نمو متوسط في الناتج المحلي الإجمالي (غير الحصائل النفطية) قدره 6.5 في المائة سنويا، وخفض معدل التضخم إلى 3.5 في المائة، وزيادة نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي الاسمي بنسبة 3.4 في المائة سنويا.	مؤشرات النتائج على الصعيد الوطني: النسبة المئوية للسكان الذين يعيشون تحت خط الفقر المدقع.		
النتائج المتوقعة من البرنامج القطري:	**مؤشرات نتائج البرنامج القطري الذي وضعه البرنامج**	**المخاطر والافتراضات**	**الموارد المطلوبة**
1- زيادة الحصول على التعليم الابتدائي ومعدلات التردد على المدارس وإبقاء الأطفال في المدارس، وبخاصة الفتيات؛ زيادة محو أمية الأسر الفقيرة، وبخاصة النساء؛ تحسين نظرة السكان الذين تعلموا القراءة والكتابة إلى الالتحاق بالمدارس بحيث يرحبون بالتحاق أطفالهم بالمدارس.	1-1رفع معدل الالتحاق بالمدارس المستهدفة، حسب الجنس. 1-2رفع معدل التردد على المدارس المستهدفة، حسب الجنس. 1-3رفع معدل مواصلة الدراسة، حسب المدرسة وحسب الجنس. 1-4رفع معدلات القيد في دورات محو الأمية، ولا سيما معدلات النساء. 1-5رفع معدلات التردد المنتظم، وبخاصة من جانب النساء، على دورات محو الأمية.	تشترك اتحادات أولياء أمور التلاميذ ولجان الإدارة المحلية اشتراكا كاملا في إدارة الأنشطة التعليمية الرسمية وغير الرسمية. تزود إدارات وزارة التعليم الوطني المشاركة في متابعة وتقييم الأنشطة بالوسائل البشرية والمادية اللازمة. بإمكان الحكومة والشركاء توفير الموارد المكملة للأغذية التي يقدمها البرنامج. تطبق استراتيجيات وأولويات الاستثمار المحددة لقطاع التعليم.	المكون رقم 1: دعم التعليم الأساسي: **15 433 159** دولارا*
2 - زيادة قدرة الأسر الفقيرة التي تعاني انعدام الأمن الغذائي على إنشاء أصول إنتاجية والاستفادة منها بشكل مستدام.	2-1كمية الأصول الإنتاجية المنشأة، حسب الفئة. 2-2عدد الأسر المستفيدة من الأصول الإنتاجية المنشأة. 2-3الموارد الزراعية والحراجية والرعوية الإضافية المنشأة بفضل الأصول الإنتاجية. 2-4الإنتاج الإضافي المقدر الناجم عن استغلال الأصول الإنتاجية. 2-5الأنشطة الاقتصادية المدفوعة بالأصول الإنتاجية المنشأة	يزداد خروج المناطق الريفية من عزلتها وتتحسن الظروف الأمنية اللازمة للنشاط الاقتصادي. تزود إدارات وزارة الزراعة المشاركة في متابعة وتقييم الأنشطة بالوسائل البشرية والمادية اللازمة. تتملك الأسر والمجتمعات المحلية ومقدمو الخدمات اختصاصات وأساليب صون الموارد وإدارتها.	المكون رقم 2: تحسين الأمن الغذائي: **4 885 318** دولارا*
3 - تحسين تغذية الجماعات الضعيفة، وبخاصة الأشخاص المصابون بالإيدز، وحالتها الصحية.	3-1 خفض معدلات الأطفال الناقصي الوزن عند الولادة، والولادات المبكرة، والنزف، وأمراض ما بعد الولادة بين الأمهات المرضعات.	لا يزال تعهد الحكومة بالحد من سوء التغذية وخفض معدلات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز أولوية وطنية.	المكون رقم 3: تحسين صحة وتغذية الجماعات الضعيفة:

الملحق الثاني: مصفوفة نتائج مشروع البرنامج القطري - تشاد 10478.0 (2007-2010) وتخصيص موارده

التسلسل الهرمي للنتائج (النموذج المنطقي)	مؤشرات النتائج	المخاطر والافتراضات	الموارد المطلوبة
	2-3 خفض معدلات سوء التغذية والاعتلال والوفاة بين الأطفال دون الخامسة من العمر. 3-3 خفض معدلات اعتلال ووفاة الأمهات بالكشف المبكر عن عوامل الخطر. 4-3 زيادة مقاومة الأمراض الانتهازية لدى الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية الذين يعالجون. 5-3 تحسين المعلومات والمعارف والخبرات في مجالات الصحة والتغذية وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.	تزود إدارات وزارة الصحة العامة المشاركة في متابعة وتقييم الأنشطة بالوسائل البشرية والمادية اللازمة. يتاح شركاء للتنمية ومنفذون مستعدون للتركيز على مجالات تدخل البرنامج ومزودون بالكفاءة التقنية والموارد التكميلية المطلوبة.	4 164 656 دولارا*
النواتج الرئيسية (نتائج منتصف المدة) للبرنامج القطري:	**مؤشرات أداء الناتج**	**المخاطر والافتراضات**	**الموارد المطلوبة**
1-1 يحصل حوالي 000 90 من تلاميذ المدارس الابتدائية العامة والمجتمعية كل عام على وجبات مدرسية يومية وحصص غذائية عائلية.	1-1-1 عدد المستفيدين، حسب الجنس. 2-1-1 كمية ونوعية الأغذية الموزعة. 3-1-1 موعد تسليم الأغذية. 4-1-1 كمية وطبيعة السلع غير الغذائية المسلّمة.	يزداد الحصول المباشر على الأغذية الموزعة. يضطلع شركاء التنفيذ بالمهام الموزعة بطريقة فعالة. يتاح موظفون حكوميون مؤهلون لتنفيذ المشروع. الجمعيات التعاونية قادرة على الاضطلاع بمسؤولياتها فيما يتعلق بمتطلبات عمليات التغذية المدرسية.	يتولى المكتب القطري وضع خطة الرصد والميزانية التفصيلية.
2-1 تحصل كل عام حوالي 000 9 فتاة في الصفوف المقابلة للصفين الخامس والسادس من التعليم الابتدائي (التعليم المتوسط 1 و 2) على حصص غذائية عائلية تحمل إلى المنزل كل ثلاثة أشهر. 3-1 يحصل كل شهر حوالي 000 3 من البالغين المشاركين في دورات محو الأمية على حصص غذائية عائلية تحمل إلى المنزل.	1-2-1 عدد الفتيات اللاتي يحصلن على حصص غذائية تحمل إلى المنزل. 2-2-1 كمية ونوعية الأغذية الموزعة. 3-2-1 موعد تسليم الأغذية 1-3-1 عدد المشاركين في دورات محو الأمية الذين يحصلون على حصص غذائية تحمل إلى المنزل. 2-3-1 كمية ونوعية الأغذية الموزعة. 3-3-1 موعد تسليم الأغذية.		
التسلسل الهرمي للنتائج (النموذج المنطقي)	**مؤشرات النتائج**	**المخاطر والافتراضات**	**الموارد المطلوبة**
1-2 يحصل حوالي 200 3 من أرباب الأسر سنويا على حصص غذائية عائلية في إطار أنشطة "الغذاء مقابل إنشاء الأصول".	1-1-2 عدد المستفيدين، حسب الجنس وحسب التدخل. 2-1-2 كمية ونوعية الأغذية والسلع غير الغذائية الموزعة. 3-1-2 موعد تسليم الأغذية. 4-1-2 عدد دورات التدريب المعقودة. 5-1-2 عدد الأشخاص المدرَّبين، موزعين حسب الجنس.		يتولى المكتب القطري وضع خطة المتابعة والميزانية التفصيلية.
1-3يحصل في المتوسط 063 14 مستفيدا مستهدفا كل عام على	1-1-3 عدد المستفيدين، حسب الفئة وحسب الجنس.		يتولى المكتب القطري

الملحق الثاني: مصفوفة نتائج مشروع البرنامج القطري ـ تشاد 10478.0 (2007-2010) وتخصيص موارده

التسلسل الهرمي للنتائج (النموذج المنطقي)	مؤشرات النتائج	المخاطر والافتراضات	الموارد المطلوبة
أغذية في إطار برنامج تغذية وصحة الأم والطفل (بما في ذلك دعم غذائي تكميلي للأشخاص الضعاف من ذوي الاحتياجات الخاصة، كالأشخاص المصابين/المتأثرين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز).	3-1-2 كمية الأغذية الموزعة، حسب الفئة. 3-1-3 يحصل 65 في المائة على الأقل من الحوامل والأمهات المرضعات المستهدفات على تدريب في مجال الصحة والتغذية. 3-1-4 عدد دورات التدريب المعقودة وعدد المشاركين. 3-3-5 موعد تسليم الأغذية.		وضع خطة الرصد والميزانية التفصيلية.

* تكاليف الدعم المباشر فقط.

الملحق الثالث

تقديرات الميزانية للبرنامج القطري الموضوع ـ تشاد 10478.0(2007-2010)
المكونات الأساسية

	المكون رقم 1 التعليم	المكون رقم 2 الأمن الغذائي	المكون رقم 3 الصحة والتغذية	المجموع
المنتجات الغذائية (بالأطنان)	19 474	6 205	5 538	**31 217**
المنتجات الغذائية (القيمة)	5 778 795	1 747 756	1 592 280	**9 128 831**
النقل الخارجي	1 662 824	529 825	472 873	**2 665 522**
النقل الداخلي والتخزين والمناولة (المجموع)	7 866 040	2 356 737	2 015 003	**12 237 780**
النقل الداخلي والتخزين والمناولة (تكلفة الطن)	356	339	356	**350 33**
تكاليف التشغيل المباشرة الأخرى	115 500	251 000	84 500	**451 000**
مجموع تكاليف التشغيل المباشرة	**15 433 159**	**4 885 318**	**4 164 656**	**24 483 133**
تكاليف الدعم المباشر[1]				**2 137 916**
تكاليف الدعم غير المباشر[2]				**1 863 473**
إجمالي التكلفة التي يتحملها البرنامج				**28 484 522**
مساهمة الحكومة	**1 133 360**	**365 600**	**329 040**	**1 828 000**

(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) يمكن أن يعدل المجلس التنفيذي مبلغ تكاليف الدعم غير المباشر خلال الفترة التي يشملها البرنامج القطري.

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.