برنامج الأغذية العالمي

Programme Alimentaire Mondial

World Food Programme

Programa Mundial de Alimentos

المجلس التنفيذي

الدورة العادية الثانية

روما، 7- 2005/11/11

البرامج القطرية

البند 7 من جدول الأعمال

مقدمة للمجلس للإقرار

على أساس "عدم الاعتراض"

البرنامج القطري لبوركينا فاسو 10399.0 (2010-2006)

A

Distribution: GENERAL

WFP/EB.2/2005/7-A/2

13 September 2005

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 للإقرار على أساس مبدأ "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.

المدير الإقليمي لغرب أفريقيا (ODD): Mr M. Darboe

كبير موظفي الاتصال (ODD): Mr T. Lecato رقم الهاتف: 066513-2370

الرجاء الاتصال بالسيدة Cynthia Panlilio، المشرفة على وحدة التوزيع وخدمات الاجتماعات، إن كانت لديكم استفسارات تتعلق بإرسال الوثائق المتعلقة بأعمال المجلس التنفيذي وذلك على الهاتف رقم: (066513-2645).

ملخـــص

تُصنف بوركينا فاسو، البالغ عدد سكانها 12.7 مليون نسمة في عام 2004، ضم أقل البلدان نمواً. وتُعد من أفقر بلدان العـــالم، وتحتل المرتبة الخامسة والسبعين بعد المائة (175) بين المائة والسبعة والسبعين (177) بلداً التي يشملها تقرير برنامج الأمـــم المتحدة الإنمائي عن التنمية البشرية. ويُقدّر أن 46.4 في المائة من سكان هذا البلد يعيشون تحت خط الفقر؛ وهـــذا الوضـــع يسود في المناطق الريفية بصفة أساسية.

ويعاني 49 في المائة من سكان المناطق الريفية من انعدام الأمن الغذائي. ويُقدّر أن 38.7 في المائة من الأطفال دون الخامسة من العمر يعانون من سوء التغذية المزمن، وأن 40.3 في المائة منهم يعانون من نقص الوزن و6.18 في المائة من الهـــزال. وفي 2004/2003، بلغ إجمالي معدل الالتحاق بالمدارس 52.5 في المائة، مما يعني أن طفلا بين كل طفلين تقريبا لا يتـــردد على المدرسة. ويبلغ معدل الإلمام بالقراءة والكتابة 21.8 في المائة. وفي عام 2002، بلغ معدل تفشي فيروس نقص المناعـــة البشرية لدى الحوامل 4.4 في المائة، مما يعني أن بوركينا فاسو تندرج في فئة البلدان الأكثر إصابة بهذه الآفة فـــي غـــرب أفريقيا.

ويتفق البرنامج القطري للفترة 2006–2010 مع استراتيجية الحد من انتشار الفقر الذي اعتمدته حكومة بوركينا فاسو وإطـــار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية. وسوف يسهم هذا البرنامج في بلوغ أربعة أهداف من الأهداف السبعة المتوقعـــة مـــن إطار الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية، وهي: (1) تحسين سبل الحصول على خـــدمات صـــحية جيـــدة (علاجيـــة ووقائيـــة وتشجيعية) للسكان، وخاصة الأطفال والنساء بحلول عام 2010؛ (2) تحسين فرص تمتع الأطفال والأحداث والنساء بـــالتعليم الأساسي بحلول عام 2010؛ (3) تحسين الأمن الغذائي للمجموعات الضعيفة وإدارة الموارد الطبيعيـــة بحلـــول عـــام 2010؛ (4) تعزيز وتكثيف التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز على الصعيد الوطني بحلول عام 2010.

وتمشيا مع قرار المجلس التنفيذي 1999/EB.A/2، ترمي الأنشطة الإنمائية **للبرنامج** إلى تحقيق أهداف خمسة. ويُعنـــى هـــذا البرنامج القطري بتحقيق ثلاثة من هذه الأهداف، وهي: (1) المساهمة في رفع مستوى التعليم وتلبية الاحتياجـــات التغذويـــة لمجموعات السكان الضعيفة؛ (2) إتاحة الفرصة لهذه المجموعات لإنشاء أصول منتجة والحفاظ عليها؛ (3) المســـاهمة فـــي تخفيف حدة الكوارث الطبيعية.

وإضافة إلى ذلك، يركز البرنامج القطري علي الأهداف الاستراتيجية 2 و3 و4 الواردة في الخطة الاســـتراتيجية **للبرنـــامج** (2006–2009)، وهي: (1) حماية سبل العيش وتعزيز مقاومة السكان للصدمات (الأولويـــة الاســـتراتيجية 2)؛ (2) تحســـين الأوضاع التغذوية والصحية لمجموعات السكان الضعيفة (الأولوية الاستراتيجية 3)؛ و(3) تيسير فرص الوصول إلى التعلـــيم الأساسي والحد من أوجه التفاوت بين الجنسين (الأولوية الاستراتيجية 4).

وستركز عناصر هذا البرنامج القطري بالدرجة الأولى على محو الأمية في أوساط البالغين وتحسين فرص الحصـــول علـــى التعليم الأساسي، لاسيما للنساء والفتيات، والارتقاء بالأوضاع التغذوية والصحية للأطفال من سن 5 شهور إلـــى 5 ســـنوات الذين يعانون من قصور التغذية، والحوامل والمرضعات، فضلا عن الأشخاص المصابين والمتأثرين بفيروس نقص المناعـــة

البشرية/الأيدز. وسوف توفر هذه المكونات أيضا لسكان المناطق الريفية سبل عيش مستدامة وتحد من وطأة تعرضهم للكوارث و انعدام الأمن الغذائي.

ومن المنتظر أن تصل المساعدات المقدمة من **البرنامج** إلى 000 373 مستفيد في المتوسط سنويا. وتتركز عناصر البرنامج القطري على المناطق التي تم اختيارها في الدراسة التي أجريت لتحليل هشاشة الأوضاع ورسم خرائطها في عام 2003، وهي المناطق التي تتسم بانعدام الأمن الغذائي الهيكلي، وارتفاع شديد في معدلات سوء التغذية المزمن، وانخفاض معدلات الالتحاق بالمدارس والإلمام بالقراءة والكتابة والتردد على المرافق الصحية.

مشروع القرار*

يقر المجلس التنفيذي، على أساس مبدأ "عدم الاعتراض"، البرنامج القطري 10399.0 لبوركينا فاسو للفترة 2006-2010 (WFP/EB.2/2005/7-A/2)، وتبلغ احتياجاته من المنتجات الغذائية 652 66 طنا متريا، بتكلفة تبلغ 511 925 29 دولارا أمريكيا تغطي مجموع تكاليف التشغيل المباشرة.

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

تحليل الأوضاع

1- تُصنف بوركينا فاسو، البالغ عدد سكانها 12.7 مليون نسمة[1] (2004)، من بينهم 58 في المائة من الشباب تحت سن العشرين، في فئة أقل البلدان نمواً. وهي تحتل المرتبة الخامسة والسبعين بعد المائة (175) بين المائة والسبعة والسبعين (177) بلداً التي يشملها تقرير برنامج الأمم المتحدة الإنمائي عن التنمية البشرية لعام 2004[2]. ويستخدم القطاع الزراعي 86 في المائة من إجمالي السكان، وتبلغ مساهمته في الناتج القومي الإجمالي 32 في المائة[3].

2- وعلى وجه الإجمال، أحرزت بوركينا فاسو إنجازات ضخمة فيما يتعلق بتحقيق الاستقرار للاقتصاد الكلي. ومع ذلك، ورغم نمو الناتج المحلي الإجمالي بنسبة 5.8 في المائة في المتوسط بين 1994 و2003، وزيادة السكان بنسبة تبلغ نحو 2.5 في المائة، فإن البلد ما زال معرضا للصدمات، بما في ذلك الجفاف؛ وهبوط أسعار القطن في الأسواق العالمية، وعدم استقرار الظروف السياسية في البلدان المجاورة. ورغم النمو الاقتصادي الذي تحقق، ازدادت أوجه التفاوت كما يشهد على ذلك الارتفاع السريع في نفقات الأسر الثرية بالمقارنة مع نفقات الأسر الفقيرة (مؤشر جيني البالغ 0.35 في عام 1998 مقابل 0.38 في عام 2003)[4].

3- والأمن الغذائي خطير، ولاسيما بالنسبة للأسر الأكثر فقرا في بوركينا فاسو. ووفقا لنتائج المسح الذي أجري في البلاد للظروف المعيشية الأسرية في عام 2003، يبلغ عدد الأشخاص في المناطق الريفية الذين يجدون صعوبة في تلبية احتياجاتهم من الأغذية نحو 4.9 مليون نسمة، أي ما يعادل 49 في المائة من عدد سكان المناطق الريفية. ورغم أن إجمالي إنتاج الحبوب قد ازداد بنسبة 6 في المائة، شهدت الأوضاع التغذوية تدهوراً بين عامي 1993 و2003[5]. وبلغت معدلات نقص الوزن لدى الأطفال في المناطق الريفية 40.3 في المائة في عام 2003 مقابل 31.3 في المائة في عام 1993[6]. وفي هذا الشأن، تُعد أهداف الألفية، التي تتمثل في تخفيض هذه المعدلات إلى 30 في المائة من الآن وحتى عام 2015، تحديا حقيقيا لبوركينا فاسو.

4- ويبين تحليل بيانات المسح السكاني والصحي لعام 2003 أن الأوضاع التغذوية تتذر بالخطر:فقد كان هناك 38.7 في المائة من الأطفال يعانون من التقزم في 2003 مقابل 29.4 في المائة في عام 1993، مما يعني أن هذه المعدلات ارتفعت بمقدار 3.9 نقطة على مدى 10 سنوات. ونسبة الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية في المناطق الريفية (41.6 في المائة) تفوق نسبتهم في المناطق الحضرية (20.2 في المائة). وإضافة إلي ذلك، ترتفع معدلات تفشي سوء التغذية في المناطق الشرقية من البلد (58.6 في المائة) ومنطقة السهل (49.4 في المائة). ويعاني 18.6 في المائة من الأطفال من الهزال في بوركينا فاسو. وتشير هذه الأرقام إلى ما تعتبره منظمة الصحة العالمية وضعاً مثيراً للقلق. ويفتقر 92 في المائة من الأطفال و54 في المائة من النساء إلى المغذيات الدقيقة، لاسيما الحديد.

---

(1) وفقا للإسقاطات الرسمية المستندة إلى التعداد العام للسكان والموئل لعام 1996.
(2) لا يشمل مؤشر التنمية البشرية كل بلدان العالم، خاصة بعض البلدان من بين البلدان الأكثر فقرا مثل الصومال وليبريا.
(3) وثيقة الإطار الاستراتيجي لمكافحة الفقر، 2003.
(4) الحد من معدلات الفقر عن طريق النمو المنصف والمستدام: تقييم أوضاع الفقر، البنك الدولي، 2004.
(5) المسح الزراعي الدائم، 1997-2003.
(6) المسح السكاني والصحي، 2003.

5- وتُعزى بصفة أساسية المشكلات الصحية الخاصة بنقص اليود ــ وهي أيضا من الظواهر المألوفة في هذا البلد ــ إلى أن أقل من 50 في المائة من الأسر تحصل على الملح المدعم باليود. وفيما يتعلق بالأغذية المدعمة بفيتامين ألف، فإنه لا يحصل عليها سوى 33 في المائة من الأطفال دون الخامسة و16 في المائة من الأمهات المرضعات.

6- وتتدرج بوركينا فاسو في فئة البلدان الأكثر تضررا من فيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز في غرب أفريقيا. وقد بلغت نسبة تفشي هذا الفيروس بين الحوامل 4.4 في المائة في عام 2003. ويوجد في البلاد 000 370 من الذين يحملون فيروس هذا المرض، و000 470 يتيم. وتشير تقديرات منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة المشترك والمعني بمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز إلى ارتفاع متواصل في المعدلات السنوية للإصابة بهذا المرض.

7- كما يكشف المسح المذكور عن ارتفاع شديد في معدلات وفيات الأمهات والأطفال: فقد بلغ معدل وفيات الأمهات عند الولادة 484 لكل 000 100 ولادة حية (1998)، وبلغ معدل وفيات الأطفال 83 لكل 1000 في 2003. ووفيات الأطفال دون سن الخامسة 184 لكل 1000 في 2003. أما النتائج التي حققتها بوركينا فاسو، فيما يتعلق بهدف الألفية الرامي إلى تخفيض معدل وفيات الرضع والأطفال (الأطفال دون سن الخامسة) إلى الثلث، فيبدو أنها تكفي لعكس هذا الاتجاه. فالواقع أن هذا المعدل الأخير انخفض من 219.1 في الألف في عام 1999 إلى 184 في الألف في عام (2003)، أي ما يمثل انخفاضا بنسبة 16.0 في المائة على مدى أربعة أعوام. وقد تم بلوغ هذه النتائج المشجعة عن طريق تنفيذ برامج واسعة النطاق في مجالات التطعيم والوقاية من الأمراض الوبائية.

8- وإضافة إلى ذلك، تسفر معدلات الفقر والأمية المرتفعة، لدى النساء بصفة خاصة، عن تفشي سوء التغذية. ورغم الجهود المبذولة لتشجيع التعليم غير النظامي، يُعدّ المعدل الوطني للإلمام بالقراءة والكتابة من أضعف المعدلات على الصعيد العالمي. ووفقا لنتائج عملية المسح التي أجريت في بوركينا فاسو للظروف المعيشية للأسر، بلغ هذا المعدل 21.8 في المائة في عام 2003 مقابل 18.4 في المائة في 1998، ونسبة 15.2 في المائة في أوساط النساء. وفي المناطق المستهدفة من قبل البرنامج القطري والمحددة في عملية تحليل هشاشة الأوضاع ورسم خرائطها، يتراوح معدل معرفة القراءة والكتابة لدى النساء بين 9.5 في المائة و14 في المائة.

9- ورغم التقدم الكبير الذي تم إحرازه خلال السنوات الأخيرة، ما زالت فرص التمتع بالتعليم الأساسي محدودة في بوركينا فاسو. فإجمالي معدل التسجيل بالمدارس، الذي بلغ 42.7 في المائة في 2000-2001، وصل إلى 52.2 في المائة في 2003ــ2004، مما يعني أن طفلا بين كل طفلين تقريبا لا يتردد على المدرسة. ومازالت هناك أوجه تفاوت حسب الجنس والمناطق الجغرافية ومكان الإقامة. وفي 2003-2004، بلغ إجمالي المعدل الوطني للتسجيل بالمدارس 58.1 في المائة للبنين، ولكنه لم يتجاوز 46.2 في المائة للبنات. وفي المناطق التي يستهدفها البرنامج القطري التي تم تحديدها من خلال مسح لتحليل هشاشة الأوضاع ورسم خرائطها، يتراوح إجمالي معدل تسجيل الفتيات بالمدارس بين 17 في المائة و21 في المائة[7].

10- وانتهت حكومة بوركينا فاسو مؤخراً من تعديل وتحديث الإطار الاستراتيجي لمكافحة الفقر الذي أطلقته في عام 2000. ولوحظ لدى تقييم الإطار المذكور في 2003، أن النسبة المئوية للسكان الفقراء ارتفعت من 45.3 في المائة في عام 1998 إلى 46.4 في المائة في عام 2003، مما يعني انخفاضا بنسبة 1.1 في المائة. وفي العام نفسه، أكدت عمليات المسح السكاني والصحي ومسح الظروف المعيشية للأسر في بوركينا فاسو أن أوضاع الفقر تسود في المناطق الريفية.

[7] عملية المسح التي أجريت في بوركينا فاسو للظروف المعيشية للأسر (2003).

فهذه المناطق تمثل 92.2 في المائة من تفشي الفقر على الصعيد الوطني. وقد حددت الحكومة، في عملية التعديل هذه، أربع عقبات رئيسية تحول دون إجراء نمو متوازن، وهي: (1) ضعف رأس المال البشري؛ (2) الافتقار إلى البنى الأساسية للتنمية الاقتصادية؛ (3) قلة القدرات الوطنية؛ (4) الاقتصاد المنغلق نسبياً.

11- وفيما يتعلق بمجالات الوقاية من الكوارث وإدارتها، لاسيما الكوارث التغذوية، أنشأت الحكومة مجلسا وطنيا للأمن الغذائي يدخل **البرنامج** في عضويتها كشريك تقني. ويقع على عاتق المجلس، باعتباره لجنة توجيهية، الإشراف على تنفيذ الاستراتيجية الوطنية للأمن الغذائي. ولهذا الغرض، يعتمد المجلس على هياكل متخصصة مثل: (1) الإدارة العامة للتقديرات والإحصاءات الزراعية المعنية بمتابعة الوضع التغذوي والإنذار المبكر في البلد؛ (2) الشركة الوطنية لإدارة مخزونات الأمن الغذائي والمسئولة عن إدارة المعلومات الخاصة بالأسواق؛ (3) اللجنة الوطنية للإغاثة العاجلة والتعمير، وهي هيئة منوط بها تنفيذ عمليات الطوارئ. ويتعاون **البرنامج** على نحو وثيق مع هذه الهياكل المتخصصة، ويشارك في أعمال اللجنة التقنية لمكافحة الجراد التي أنشأت في عام 2004، كما أنه يقدم دعما ماليا وفنياً لنظام المعلومات الخاص بالأمن الغذائي. ويترأس **البرنامج**، في إطار منظومة الأمم المتحدة، اللجنة الفرعية المعنية بحالات الطوارئ والإغاثة الإنسانية، وهي الهيئة المسؤولة عن تنسيق خطة الاستعداد لمواجهة حالات الطوارئ. وإضافة إلى ذلك، يشارك **البرنامج** مع منظمة الأغذية والزراعة في رئاسة المجموعة المواضيعية المعنية بالتنمية الريفية والأمن الغذائي.

12- وفي عام 2003، تم تحديد المناطق الأكثر تعرضا لانعدام الأمن الغذائي، وذلك عن طريق دراسات عدة منها الدراسة التي أجراها **البرنامج** لتحليل هشاشة الأوضاع ورسم خرائطها والتي قامت بتمويلها إدارة التنمية الدولية البريطانية بمساهمة من فرنسا واليونيسيف، واستقصاء الظروف المعيشية الأسرية في بوركينا فاسو والدراسة التكميلية التي أجرتها الإدارة العامة للتقديرات والإحصاءات الزراعية، بما في ذلك البيانات التي يوفرها المسح الزراعي السنوي. ويُستخلص من هذه الدراسات أن نقص رأس المال البشري والمادي والطبيعي يُعد سببا من الأسباب الرئيسية لانعدام الأمن الغذائي، وأن أكثر من 80 في المائة من دخول الأسر الريفية تُخصص للأغذية. وتم تحديد منطقتين جغرافيتين معرضتين لفقدان أمنيهما الغذائي، هما: المنطقة الشرقية من البلد حيث ترتبط هشاشة الأوضاع بعوامل الفقر الهيكلي، والمنطقة الشمالية، حيث تشتد حدة هشاشة الأوضاع بسبب حالات الجفاف والمتغيرات الاقتصادية (الارتهان بالتحويلات و/أو الأسواق لشراء الأغذية). وفي المناطق المستهدفة، تتراوح النسبة المئوية للأسر التي لا يتوافر لها ما يكفي من المنتجات أو الدخول لتلبية احتياجاتها من الأغذية على نحو منتظم ما بين 40 و50 في المائة.

مجالات التعاون السابقة والدروس المستفادة

13- يُستخلص من عملية تقييم خارجي للبرنامج القطري لبوركينا فاسو 10000.0 (2000-2005)، أُجريت في يناير/كانون الثاني - فبراير/شباط 2003، أن البرنامج اتخذ توجها استراتيجيا يرتكز على المناطق ومجموعات السكان الأكثر ضعفا، وأنه اتسم بدرجة عالية من التناسق والتزم بالمحاور الرئيسية لورقة استراتيجية للحد من انتشار الفقر الذي يوجه الجهود الإنمائية في السنوات القادمة. وإضافة إلى ذلك، يتفق هذا البرنامج مع الهدفين الثاني والثالث من الأهداف ذات الأولوية المحددة في التقدير القطري الموحد. كما أنه أفسح مجالا مهما للنساء، على النحو الوارد في إطار الالتزامات المعززة تجاه النساء، وأهدافها ذات الصلة بالأهداف الخمسة التي ترتكز عليها سياسة **البرنامج** لتحفيز التنمية.

14- ومع ذلك، أوضح التقدير القطري الموحد قلة الاتساق بين البرنامج وعناصره الأساسية وذلك فيما يتعلق بطبيعة هذه العناصر وأهدافها والسكان المستهدفين والنتائج المرجوة، ونظراً لعدم وجود إطار منطقي للبرنامج القطري وعناصره، متفق عليه بين كافة الأطراف المعنية بتنفيذه، بات من الصعب، بل من المستحيل، تحديد كيفية ومدى مساهمة العناصر الأساسية في تنفيذه. ولهذا السبب، يبقى التناسق ضعيفاً بين عناصر البرنامج، الذي كان من الواجب أن يشكل القاعدة التي يستند إليها أي برنامج.

15- وقد بدا، رغم ذلك، أن طبيعة عناصر البرنامج ومجالاتها إنما تقررت تبعاً لأهداف تقنية محددة بوضوح، وهي: إنشاء أصول إنتاجية على مستوى الأسر والمجتمعات القروية، وتنمية الموارد البشرية وتحسين الأوضاع التغذوية والخدمات الصحية. وكان من الممكن أن تُكمّل جميع هذه العناصر بعضها البعض، غير أنه لم يُتخذ أي إجراء عند صياغة البرنامج لاستغلال الطابع التكاملي للعناصر والخروج إلى حيز الواقع. ولذلك، اقترحت البعثة أن يتم إعداد البرنامج القطري الثاني وفقا لنهج برنامجي، وليس باعتباره مجرد جمع بين مشروعات منفصلة. وأخيراً، كان يتعين، في عملية تفكير مشتركة وجماعية، إعداد إطار منطقي يتم فيه تحديد الروابط بين العناصر التي يدعمها **البرنامج** وتلك التي تخص البرامج الإنمائية الوطنية الأخرى التي يدعمها شركاء إنمائيون آخرون في نفس المجالات، فضلا عن تعيين الأنشطة المشتركة التي ينبغي الاضطلاع بها.

16- وأوصت البعثة، ضمن ما أوصت، بأن تؤخذ في الاعتبار، عند صياغة البرنامج القطري (2006-2010) الأمور التالية:

- ينبغي أن يظل التوجه الاستراتيجي للبرنامج القطري دون تغيير في خطوطه العريضة، مع إعطاء مزيد من الأهمية إلى نشاط التنمية الريفية يتناسب مع حجم المشاكل المتعلقة بالحفاظ على البيئة وتجديدها واستغلال الموارد المائية وإعادة النظر في الأنشطة التي نُفذت في المجالات الصحية؛
- ينبغي أن يُبقي **البرنامج** على الدعم الذي يقدمه إلى قطاع التعليم/ التدريب وأن يوسع نطاقه إن أمكن ذلك حتى نهاية البرنامج القطري القادم؛
- ينبغي أن يواصل **البرنامج** تقديم المساعدة وتعزيزها للأشخاص المصابين والمتضررين من فيروس نقص المناعة البشرية/ الأيدز، وذلك في إطار برنامج طويل الأجل، وأن يدمجها ضمن مجموع عناصر البرنامج الأخرى؛
- ينبغي أن يوقف **البرنامج** دعمه لبنوك الحبوب لأن المشاكل المتعلقة بالإدارة، لاسيما تلك التي تنشأ جراء إعادة تكوين المخزونات وتقلب الأسعار، لا تسمح لمختلف البنوك بتحقيق النتائج المرجوة التي تتمثل في "ضمان تكوين المخزونات الاحتياطية أثناء فترة سد العجز لصالح القرى التي تواجه المخاطر المناخية أو فرصاً محدودة للوصول إلى الأسواق".

العملية المشتركة لإعداد البرنامج القطري

17- تمت الاستفادة عند صياغة البرنامج القطري من مشاركة واسعة النطاق من قبل الحكومة ووكالات منظومة الأمم المتحدة والشركاء المقدمين للمعونة الثنائية والمجتمع المدني. ويُراعى في هذا البرنامج نتائج التقدير القطري المشترك وإطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية الذي جرى إعداده بأسلوب تشاركي. وتستند وثيقة التقدير القطري المشترك بصورة أساسية إلى ورقة استراتيجية الحد من انتشار الفقر والنتائج التي توصلت إليها المائدة المستديرة المنعقدة في مارس/آذار 2004 والتقرير الوطني الخاص بتنفيذ الأهداف الإنمائية للألفية، مما سمح للحكومة بتحديد

أولوياتها واستراتيجياتها الإنمائية المقبلة. وتم طرح عملية الإعداد التشاركية لإطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية بعد أن تم إعداد التقدير القطري المشترك أثناء انعقاد حلقة عمل جمعت ممثلين عن الوزارات الرئيسية والمنظمات المقيمة وغير المقيمة التابعة لمنظومة الأمم المتحدة والمجتمع المدني. وحدد الفريق القطري خمسة قطاعات ذات أولوية وسبع نتائج محددة في معرفة استراتيجية الحد من انتشار الفقر في بوركينا فاسو. والتي قد تساهم فيها الأمم المتحدة ربما في ذلك البرامج المشتركة الثلاثة في مجالات تعليم البنات، وفيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز والترويج "الثقافة السلام". وبعد اعتماد إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية، تم وضع فريق صياغة مشترك بين الوكالات (برنامج الأمم المتحدة الإنمائي واليونيسيف وصندوق الأمم المتحدة للسكان و**البرنامج**)، لمراعاة الاتساق بين مختلف الوثائق النهائية والتوفيق بين البرامج القطرية الأربعة والتنسيق بينها وبين إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية. وتمت دراسة البرنامج القطري، الذي أعده **البرنامج** لبوركينا فاسو وإجازته في يناير/ كانون الثاني 2005 في اجتماع لحلقة عمل وطنية.

التوجه الاستراتيجي للبرنامج القطري

18- يشمل هذا البرنامج القطري إلى سبعة أهداف من الأهداف الإنمائية للألفية الثمانية، وهو يركز على الأهداف التالية: (1) الحد من الفقر المدقع والجوع، (2) ضمان التعليم الابتدائي للجميع، (3) تشجيع المساواة بين الجنسين وتحقيق استقلالية النساء، (4) الحد من معدلات وفيات الأطفال، (5) تحسين الأوضاع الصحية للأمهات. ويسهم البرنامج أيضا في تحقيق الهدف السادس، وهو: مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/ الأيدز والملاريا وغيرها من الأمراض؛ والهدف السابع، وهو: ضمان التنمية المستدامة.

19- ويتمشى هذا البرنامج القطري مع إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية (2006-2010) الذي يرمي إلى الحد من الفقر على نحو تآزري ومنسق. وتتركز عناصر البرنامج على أربعة من الآثار السبعة المنشودة من إطار الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية، وهي: (1) تحسين سبل الحصول على خدمات صحية جيدة (علاجية ووقائية وفي مجال التوعية) ولاسيما للأطفال والنساء، بحلول 2010؛ (2) تحسين فرص تمتع الأطفال والأحداث والنساء بالتعليم الأساسي، بحلول 2010؛ (3) تحسين الأمن الغذائي للمجموعات الضعيفة وإدارة الموارد الطبيعية، بحلول 2010؛ (4) تعزيز وتكثيف التصدي، على الصعيد الوطني، لفيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز، بحلول 2010.

20- ويتفق البرنامج القطري أيضا مع أهداف **البرنامج** الواردة في سياسته لتحفيز التنمية وخطته الاستراتيجية للفترة 2006- 2009. ويتفق عنصر "دعم التنمية الريفية" مع الهدف الاستراتيجي الثاني، بينما يستجيب العنصران المتعلقان بصحة وتغذية الأمهات والأطفال، فضلا عن عنصر "دعم التعليم الأساسي"، المشار إليها في الهدفين الاستراتيجيين الثالث والرابع على التوالي. ويُراعى هذا البرنامج أيضا التزامات **البرنامج** المعززة تجاه النساء. وعلى وجه الإجمال، يرمي البرنامج القطري إلى تشجيع الأسر الفقيرة (لاسيما النساء والأطفال) على الاضطلاع بتنمية مجتمعاتهم والتصدي على نحو أفضل للآثار الناجمة عن حالات الجفاف وغيرها من الكوارث. وتمت صياغة البرنامج القطري (2006-2010) بمساعدة مجموعة من الخبراء متعددي التخصصات (من منظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة وبرنامج الأغذية العالمي واليونسكو) ومشاركة خبراء خارجيين لا ينتمون إلى منظومة الأمم المتحدة.

21- من المنتظر أن تتحقق النتائج على النحو التالي:

- النجاح، بحلول 2010، في تحسين فرص الحصول على التعليم الابتدائي ومعدلات المواظبة واستكمال الدراسة للأطفال، وخاصة الفتيات، فضلا عن فرص استفادة الأسر الفقيرة، لاسيما النساء، من التدريب ودروس محو الأمية. ويزداد تقدير الأسر المستفيدة من دورات محو الأمية للتعليم، وينعكس ذلك ولاسيما من خلال إرسال أبناءهم إلى المدارس.
- تحسين الحالة التغذوية للأطفال والحوامل والمرضعات بحلول 2010.
- الحد من تأثير فيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز على الأمن الغذائي للأشخاص المصابين و/أو المتضررين الذين يستهدفهم **البرنامج**، وتحسين معدلات الانضمام إلى بروتوكول المرضى الذين يتلقون علاجا ضد مرض السل والأشخاص المصابين بفيروس الأيدز ويتلقون علاجا مضادا لرجعية هذا الفيروس، والأمهات اللاتي يشملهن برنامج الوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل.
- تحسين توفير المواد الغذائية بفضل زيادة الإنتاج الزراعي – في المناطق التي يجري فيها تنفيذ البرنامج القطري- عن طريق إحياء أو تحسين خصوبة الأراضي الزراعية، وذلك بحلول 2010.

وتتضمن مصفوفات النتائج والموارد في الملحق الثاني الإنجازات المنتظرة ومؤشرات الأداء والمخاطر.

22- وسوف تتركز عناصر البرنامج القطري (2006-2010) في المناطق التي تم تحديدها عن طريق تحليل هشاشة الأوضاع ورسم خرائطها وبعثة صياغة البرنامج (23 محافظة)، وذلك بالتشاور مع الشركاء الرئيسيين (انظر الخريطة الواردة في الملحق الرابع). وفي القطاعات الاجتماعية، سوف تشمل هذه العناصر، فيما عدا عنصر فيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز، مناطق إقليم الساحل في الشمال وشمال الوسط والهضبة الوسطى ووسط البلاد وشرقها، حيث تنخفض إلى أبعد حد مؤشرات الصحة والتعليم (التعليم فيما يخص 21 محافظة والصحة فيما يخص 11 محافظة). وفيما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز، سيتم اختيار مناطق التدخل على أساس عاملين حاسمين هما مدى تفشي هذا الوباء وتوافر شركاء يمكن الاعتماد عليهم أما بالنسبة للتنمية الريفية، سيتم تنفيذ النشاط في 18 محافظة تواجه أكثر من غيرها المخاطر المناخية والكوارث الطبيعية، وتشهد بسبب ذلك انعداما مزمنا للأمن الغذائي. وهذه المناطق هي مناطق إقليم السهل والشمال وشمال الوسط والهضبة الوسطى ومحافظات بازيجا وسانجوي وبولكيمدي. والمحافظتان الأخيرتان من المناطق الجديدة لتنفيذ تدخلات **البرنامج**. وفيما عدا الأنشطة الخاصة بقطاعي الصحة والتعليم، يقوم **البرنامج** بإنهاء عملياته في المنطقة الشرقية، حيث المزايا المقارنة للمعونة الغذائية أقل أهمية قياساً بالموارد الأخرى المتاحة للتنمية، ولاسيما في ضوء الزيادات في الإنتاج المحلي للأغذية في العقد الأخير. وسيلقى التنسيق ما بين مختلف العناصر في المقاطعات التي يجري فيها تنفيذ أكثر من نشاط واحد.

23- ولن يختلف توزيع الموارد على مختلف قطاعات التدخلات عن البرنامج القطري السابق، أي أن 80 في المائة من الموارد سيخصص للقطاعات الاجتماعية (التعليم والصحة) و20 في المائة لقطاع التنمية الريفية. وعلى وجه الإجمال، سيبلغ متوسط العدد السنوي للمستفيدين من المعونة الغذائية 000 373 شخص معرضين لانعدام الأمن الغذائي، منهم 57 في المائة من النساء. وترد في الملحق الأول المعلومات المتعلقة بالمستفيدين والاحتياجات التغذوية والحصص الغذائية.

العنصر الأساسي الأول: دعم التعليم الأساسي

24- يجري في إطار هذا العنصر استكمال وتوسيع نطاق الدعم المقدم للتعليم الأساسي في البرنامج القطري السابق. وهو يندرج في إطار الخطة العشرية لتطوير التعليم الأساسي والبرنامج الإقليمي متعدد القطاعات في الوسط المدرسي الذي يتبع "التحالف من أجل التغذية المدرسية والصحة والتعليم الأساسي في إقليم السهل"، وهو برنامج إقليمي متعدد القطاعات شاركت بوركينا فاسو التوقيع عليه. ويرمي هذا العنصر إلى تعزيز فرص التمتع بالتعليم الأساسي، وخاصة للفتيات والنساء، وذلك في إطار البعدين النظامي (التعليم الابتدائي) وغير النظامي (محو الأمية) للتعليم.

25- وهناك نشاطان سيدعمان (1) المقاصف في المدارس الابتدائية بما يساعد في زيادة الإقبال على التسجيل في المدارس ومستويات المواظبة وتقليل التفاوت بين الجنسين في المدارس، (2) دورات محو الأمية وتدريب البالغين لمساعدتهم في تحسين مستويات حياتهم والحصول على فرص للعمل أو القيام بأنشطة مولدة للدخل. وتمشيا مع النشاط الخاص بقطاع الصحة في البرنامج القطري، سيعالج التلاميذ من الطفيليات في كافة المدارس المستهدفة؛ أما الأنشطة الخاصة بالتوعية التغذوية والوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز، فستكون أنشطة متعددة القطاعات تربط بين قطاع الصحة وقطاع التعليم في البرنامج.

26- ويبلغ المتوسط السنوي للذين يحصلون على مساعدة **البرنامج** من التلاميذ 000 55 تلميذ و000 205 مستفيد من مراكز محو الأمية. وفي الجملة، سيتم توزيع 654 32 طنا متريا من المواد الغذائية، أي ما يعادل نحو 50 في المائة من المجموع المقرر في البرنامج القطري. وخلال السنتين الأخيرتين من التعليم الابتدائي، ستحصل الفتيات اللواتي يحضرن 80 في المائة من الدروس المقررة على الأقل على حصص شهرية من الأغذية المجففة لتشجيعهن على مواصلة تعليمهن: تتسلم أسرة كل فتاة مؤهلة حصة مكونة من 10 كيلو غرامات من الحبوب.

27- وستتولى مسؤولية التنسيق العام للبرنامج القطري لجنة تقنية تابعة للأمين العام لوزارة التعليم الأساسي ومحو الأمية. وسيتم الاتفاق على طرائق تقديم المساعدة الغذائية المدرسية قبل بداية تنفيذ العنصر، مع مراعاة النتائج التي سيسفر عنها المنتدى الوطني المعني بالمطاعم المدرسية، الذي تعقده هذه الوزارة والشركاء الرئيسيين (CRS/Cathwell) في يناير/ كانون الثاني 2005، وكذلك الخطة الوطنية للأنشطة المعنية بتنفيذ أنشطة "التحالف من أجل التغذية المدرسية والصحة والتعليم الأساسي في إقليم السهل".

28- وقد وقع ممثلا اليونيسيف **والبرنامج** في بوركينا فاسو على خطاب موافقة في 2003 يشكل أساس التعاون في ما بينهما في قطاع التعليم الأساسي. وتستفيد المدارس في الوقت الحاضر من مساعدات اليونيسيف التي تشمل توفير مياه الشرب، ودورات المياه ومواد التعليم، كما تستفيد من المعونات التي يقدمها **البرنامج**، وسيستمر التعاون ويتعزز أثناء الدورة الجديدة 2006 – 2010 من خلال التنفيذ المستهدف والرقابة المشتركة وتقييم مبادرة الأمم المتحدة لتعليم الفتيات. بالإضافة إلى كل من اليونيسيف **والبرنامج**، سيساهم صندوق الأمم المتحدة للسكان وبرنامج متطوعي الأمم المتحدة واليونسكو والبنك الدولي وبرنامج الأمم المتحدة للمستوطنات بصورة مباشرة أو غير مباشرة في البرنامج المشترك من خلال العمل في قطاع التعليم الأساسي.

29- وفي إطار البرنامج القطري (2000–2005)، يقوم **البرنامج** بدعم البرنامج الوطني لتشجيع محو الأمية الذي يتولى تنفيذه العديد من المنظمات غير الحكومية المحلية. ويتعاون مع **البرنامج** ما يزيد على 80 منظمة غير حكومية في هذا المجال. وسيتم توسيع نطاق هذا التعاون عن طريق تفضيل مشاركة الجهات الفاعلة (المنظمات غير الحكومية) التي تشرف على الحلقات الدراسية الثلاث لمحو الأمية، وهي: (1) المرحلة الأولى من محو الأمية؛ (2) التدريب التكميلي الأساسي؛ (3) الحلقة الثالثة لتعليم مبادئ اللغة الفرنسية وتطبيقاتها في الحياة العملية، والتدريب في مجال

الثقافة العلمية والتقنية ودورات التدريب التقنية المتخصصة، فضلا عن الجهات الأخرى التي تدمج نشاط محو الأمية في غيره من الأنشطة الإنمائية.

العنصر الأساسي الثاني: الدعم التغذوي للمجموعات الضعيفة والأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز

30- يتمثل الهدف العام للخطة الوطنية للتنمية الصحية التي وضعتها الحكومة في خفض معدلات الإصابة بالأمراض ومعدل الوفيات عن طريق زيادة التغطية الصحية على الصعيد الوطني، وتحسين نوعية الخدمات الصحية والاستفادة منها، والحد من انتقال عدوى فيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز، وتعزيز مكافحة الأمراض المعدية وغير المعدية، بما في ذلك سوء التغذية.

31- ويُؤدي نقص الرعاية الصحية للأمهات والأطفال وارتفاع مستويات الفقر والأمية، لاسيما لدى النساء، إلى التعرض لسوء التغذية. ومن ثم، فإن التركيز ينصب على استحداث أنشطة في مجال التوعية الصحية والتغذوية على مستوى المجتمعات المحلية (الاستراتيجية المتقدمة) وفقا لما ورد في الخطة الوطنية للتنمية الصحية. ولبلوغ هذه الأهداف التغذوية، سيستند هذا العنصر إلى كل من الهيئات الصحية التي توفر الحد الأدنى من الرعاية الصحية والمنظمات الفاعلة في المجتمع المحلي. وبالإجمال، سيتم توزيع 293 21 طنا من المواد الغذائية في إطار هذا العنصر، أي ما يعادل نحو 30 في المائة من مجموع الكمية المقررة للبرنامج القطري على مدى خمس سنوات.

32- وفي المراكز الصحية القروية، ستدعم المعونة الغذائية العودة إلى المستويات التغذوية الطبيعية للأطفال الذين يعانون من سوء التغذية المعتدل، والحوامل والأمهات المرضعات الضعيفات. كما تساهم هذه المعونة في الوقاية من التعرض لسوء التغذية الحاد ونقص الوزن عند الولادة، وسيتوقف تقديم المعونة إلى الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية الحاد على توافر الموارد التكميلية للشركاء الآخرين. وستستكمل المعونة الغذائية الأنشطة الرامية إلى ترويج المسؤولية إزاء الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية على مستوى القرية. وفي نطاق المجتمعات القروية، سيكون من شأن المعونة استكمال الأنشطة الرامية إلى معالجة مشكلات سوء التغذية في المجتمع المحلي، وتشجيع مشاركة المجتمع المحلي في الأنشطة الإنمائية على وجه العموم. وستدعم هذه المعونة نشر رسائل الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز، والتوعية التغذوية والصحية. وسيتم توفير وجبة غذائية تعادل 337 1 سعرة حرارية كل يوم لنحو 800 49 من النساء والأطفال، لمدة 6 أشهر و3 أشهر على التوالي أي ما يعادل 197 9 طنا متريا من الأغذية على امتداد خمس سنوات.

33- وبالإضافة إلى الأنشطة المتعلقة بالأوضاع الصحية والتغذوية للأمهات والأطفال، سيتم توفير دعم غذائي وتغذوي للأشخاص المصابين و/أو المتأثرين بفيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز ويعانون من مشكلات تغذوية مرتبطة بحالة انعدام الأمن الغذائي. وتشجع المعونة المصابين على مواصلة تلقي العلاج، (بما في ذلك تعاطي العقاقير المضادة لرجعية فيروس الأيدز) والمشاركة في برنامج الحد من انتقال عدوى المرض من الأم إلى الطفل. وسيتم توزيع 18 في المائة من الموارد الغذائية المقررة للبرنامج القطري، أي ما يعادل 096 12 طنا متريا من المنتجات الغذائية. وتحتوي الحصة اليومية على 100 2 سعرة حرارية طوال فترة المعالجة. وسيستفيد نحو 000 13 من المصابين و/أو المتأثرين بفيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز كل سنة من هذا الدعم التغذوي.

34- وسينضم إليها **البرنامج** إلى شراكة قائمة في مجال التغذية بين وزارة الصحة واليونيسيف والمنظمة غير الحكومية Helen Keller International والشركة الأفريقية لإعادة التأمين (Africare). وفيما يتعلق بفيروس نقص

المناعة البشرية/الأيدز، فإن شركاء كبار يدعمون ويعتزمون دعم العديد من البرامج التكميلية بما في ذلك الأمانة الدائمة للمجلس الوطني المعني بمكافحة الأيدز، هم برنامج دعم الرابطات والمجتمعات المحلية التابع لبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي وبرنامج العلاج العاجل التابع للبنك الدولي والجانب المعني بمرض السل للصندوق الدولي الممول من وزارة التعاون الفرنسية.

العنصر الأساسي الثالث: دعم التنمية الريفية

35- يعمل هذا العنصر على إعادة توجيه الدعم نحو التنمية الريفية في إطار البرنامج القطري السابق. كما أنه يندرج في إطار الاستراتيجية الوطنية الخاصة بالأمن الغذائي وخطاب النوايا المتعلق بالتنمية البشرية المستدامة. ويرمي العنصر في الأجل الطويل إلى دعم الجهود التي تبذلها الحكومة من أجل التخفيف من حدة آثار الكوارث الطبيعية وتحسين الاكتفاء الذاتي الزراعي مع توفير الدعم للجهود الرامية إلى وضع نظم إنتاجية مربحة للدخول ومستدامة. وتنحصر الأهداف في الأجل القصير في تخفيض تدهور التربة في المناطق المزروعة والقابلة للزراعة، ودعم المبادرات الهادفة إلى استصلاح الأراضي بتخصيصها للأنشطة التجارية أو توفير الري اللازم لها على نطاق صغير، للأراضي الزراعية ذات الإنتاجية المرتفعة.

36- وستساهم أنشطة **البرنامج** في إعادة تخصيب الأراضي أو تحسينها على نحو مستدام عن طريق اتخاذ مجموعة من التدابير لحماية الأراضي والمياه والحفاظ عليها. كما أن هذه الأنشطة ستمكن الأسر الفقيرة من زيادة مساحة أرضيها ومحاصيلها الزراعية. وستمثل المعونة الغذائية حافزاً للقيام بالأعمال الشاقة التي يجري تنفيذها على نحو جماعي (مثل إنشاء الحواجز والجسور الصغيرة لمكافحة تآكل التربة) أو الأعمال التي لا تظهر نتائجها إلا بعد مضي أكثر من سنة من بدء الأنشطة (صيانة تطوير الأراضي المنخفضة وإقامة الحواجز الواقية من المياه). وسيتم توفير التدريب التقني المتخصص للمنتجين عن طريق عنصر "دعم التعليم الأساسي" لتعزيز نشر الممارسات الزراعية الجيدة وتطبيقها. ويشمل هذا العنصر نحو 50 000 مستفيدا كل سنة، منهم عدد مهم من النساء اللاتي سيشاركن في الترويج لمنتجات السوق. وبالإجمال، سيتم توزيع 12 705 أطنان من المنتجات الغذائية، أي ما يعادل نحو 20 في المائة من المجموع الكلي المقرر في البرنامج القطري.

37- وتركز البرامج القطرية والإقليمية لدعم التنمية الريفية بهدف الحفاظ على الموارد الطبيعية وتكثيف الأنشطة الزراعية. وبوجه عام، تعتبر كافة الجهات المانحة الثنائية والمتعددة الأطراف، والتي تساهم في الأنشطة الجارية في المناطق الجغرافية المعنية، أن من المهم والضروري إلى أبعد حد الحفاظ على خصوبة الأراضي وتحسينها وزيادة استخدام المياه للأغراض الزراعية. وعليه، فإن هذه الجهات تخصص جزءا مهما من مواردها لهذه الأنشطة. وتوافق رابطات ومنظمات غير حكومية كثيرة على إبراز هذه الأولوية[8]. وستكمل مساعدات **البرنامج** أنشطتهم الجارية من أجل بلوغ الحد الأمثل من تأثير الموارد المتاحة لهذا العنصر في البرنامج القطري.

38- وستحصل الأنشطة المقررة في إطار عنصر التنمية الريفية من الدعم من شركاء أقوياء من الناحيتين التقنية والمالية، وأهم هؤلاء الشركاء هم: برنامج التنمية الريفية المستدامة التابع للصندوق الدولي للتنمية الزراعية، وبرنامج دعم التنمية المحلية للوكالة الفرنسية للتنمية، والبرنامج الوطني لإدارة الأراضي الحقلية التابع للبنك الدولي وشركائه.

[8] أهم هذه الرابطات والمنظمات: S.G. 2000, A.D.R.A., AFRICARE, Association génération montante, Association 6S, Fédération des groupements NAAM.

الإدارة والرصد والتقييم

39- سيمثل الإطار التشاوري بين الحكومة والشركاء الإنمائيين المقرر لرصد تنفيذ ورقة استراتيجية الحد من انتشار الفقر، الهيئة العليا لرصد إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية. وسيشجع هذا الإطار بصورة أساسية التشاور والحوار في مجال السياسات بين الحكومة ومنظومة الأمم المتحدة والشركاء التقنيين والماليين الآخرين. إلا أنه نظرا للطابع الخاص لمساهمة منظومة الأمم المتحدة فسيجري استعراض سنوي لإطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية تحت إشراف وزير الاقتصاد والتنمية ووزير المالية والميزانية، وتشارك فيها كل الوزارات المعنية بإطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية والمسئولون عن الوكالات التابعة لمنظومة الأمم المتحدة.

40- وعلى المستوى التقني، سيتم إقامة لجنة تنسيق وطنية لإطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية تعمل تحت الإدارة المشتركة لمدير عام إدارة الاقتصاد والتخطيط ومدير عام إدارة التعاون. وستتألف هذه اللجنة من مدير المعهد الوطني للإحصاء والسكان، والأمين التقني لتنسيق برنامج التنمية الاقتصادية والاجتماعية ومديري الدراسات والتخطيط في الوزارات المعنية بإطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية، والوكالات التابعة لمنظومة الأمم المتحدة، لاسيما اللجنة الفرعية للبرامج ووحدة التنسيق وممثلي المجموعات المواضيعية. وستقع على عاتق هذه اللجنة المهام التالية: (1) رصد تنفيذ إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية؛ و(2) ضمان التنسيق بين البرامج القطرية الأربعة لكل من اليونيسيف وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي وصندوق الأمم المتحدة للسكان و**البرنامج** واندماجها ضمن إطار البرامج الوطنية للتنمية؛ (3) دراسة المسائل التشغيلية؛ (4) صياغة كل توصية من التوصيات الرامية إلى تخطي العقبات المحتملة. وفضلا عن ذلك، ستتولى لجنة التنسيق الوطنية توفير التقارير السنوية عن تنفيذ إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية التي تستند إليها عملية الاستعراض السنوية.

41- وسيتم إنشاء لجنة تقنية لتنسيق البرنامج القطري. وتشمل هذه اللجنة الإدارات التقنية في الوزارات المعنية بالبرنامج القطري، والإدارات الوطنية لعناصر البرنامج القطري الثلاثة و**البرنامج**. وتتولى هذه اللجنة مهمة تحديد آليات التنفيذ والرصد والتقييم الخاصة بالبرنامج القطري ودمجه في البرامج الوطنية للتنمية. كما أنها ستُعنى بتطوير التآزر بين عناصر البرنامج، وتضع خطة العمل والتقارير السنوية الخاصة بتنفيذ البرنامج والتي سيتم عرضها على اللجنة التنسيق الوطنية لإطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية.

42- وفي ما يتعلق بالمديريات الوطنية، ستعين كل وزارة من وزارات ــ التعليم والصحة والزراعة ــ مديرا وطنيا للأنشطة وفريقا للإدارة التقنية والإدارية وعمليات الرصد والتقييم الخاصة بعناصر البرنامج. ويتولى المدراء الوطنيون بالتعاون مع **البرنامج** إعداد التقارير عن التقدم المحرز في عناصر البرنامج القطري الثلاثة. وسيشترك في تأمين الجوانب اللوجيستية للبرنامج القطري، **البرنامج** والأمانة الدائمة المعنية بالمساعدات التي يقدمها **البرنامج**، وهي هيئة تتبع وزارة الزراعة والموارد المائية والسمكية.

43- وسيمكن **للبرنامج** تعيين مسئولين برنامجيين و/أو خبراء استشاريين متخصصين في مجالات الصحة العامة والتغذية والتعليم والتنمية الريفية، وذلك للتعاون مع الوزارات التقنية فيما يتعلق بتخطيط وتنسيق الأنشطة ورصدها. وسيتم وضع نظام للرصد والتقييم يقوم على النتائج ليتمكن مكتب **البرنامج** في بوركينا فاسو من الاضطلاع بمهامه فيما يتعلق بالإدارة وتقييم النتائج والمساءلة. ومن أجل تنفيذ البرنامج القطري علي نحو فعّال، سيقوم **البرنامج** بتنظيم تدريب يشمل نظام الرصد والتقييم القائم على النتائج، وتوجيهات **البرنامج** فيما يتعلق بالمجالات البيئية، وسبل العيش المستدامة، وتحليل الإطارات المنطقية، وأساليب مشاركة النساء في الأنشطة، فضلا عن الإجراءات الإدارية والمالية.

وسيتلقى موظفو **البرنامج** وشركائه تدريبا تكميليا في مجالات مشتركة بين القطاعات مثل تحقيق المساواة بين الجنسين وتأثير فيروس نقص المناعة البشرية/ الأيدز على عملية التنمية. وسيتم، بالتشاور مع الوكالات الأخرى التابعة للأمم المتحدة، اتخاذ القرارات الخاصة بإجراء المسوح الأساسية في مجالات التغذية والتعليم ومحو الأمية، فضلا عن تحليلات الموقف التفصيلية.

44- وسينظم **البرنامج**، بالتعاون مع وزارة الاقتصاد والتنمية، سلسلة من الحلقات الدراسية وحلقات العمل يتم من خلالها إعداد تحليلات بحسب كل إطار منطقي لمكونات البرنامج القطري وإجازتها على الصعيدين الإقليمي والوطني، وذلك بالتشاور مع كافة الأطراف المعنية (الحكومة والمجالس الإقليمية والجهات المانحة والوكالات التابعة لمنظومة الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية). ومع الاتجاه نحو نمط للرصد يقوم على النتائج، سيُعنى **البرنامج** بالإنجازات التي يحققها البرنامج القطري والنتائج المتوخاة. وسيتم وضع مؤشرات واقعية تخص مراحل محددة لمختلف مستويات التنفيذ لكل نشاط من الإطار المنطقي، وذلك للإبلاغ عن التقدم المحرز.

45- وفي السياق الحالي لعملية تحقيق اللامركزية المتدرجة والتي وضعتها الدولة، سيتوقف التنفيذ الجيد للأنشطة التي يدعمها **البرنامج** على استعداد الشركاء الإنمائيين والأطراف الفاعلة للمشاركة في هذه الأنشطة نفسها، وكفاءتهم والموارد التكميلية المتاحة لهم. وسينجم عن ذلك عبء عمل إضافي يتحمله المكتب القطري، لاسيما فيما يتعلق بعملية الرصد والتقييم. ومن ثم، فإن من الضروري زيادة الموظفين الفنيين والمساعدين في المكتب القطري.

46- وشهدت فترة 2003-2004 زيادة كبيرة في العمليات الثلاثية لشراء الحبوب والبقول . ويمكن للبلد القيام بدور حاسم في عمليات الشراء من الأسواق الإقليمية التي سيتم تشجيعها أثناء الدورة القادمة. وسيواصل المكتب القطري استراتيجيته الشرائية المرنة والتي تتمثل في شراء جزء من الحبوب و البقول بأسعار تنافسية من السوق المحلية، وذلك رهنا بتوافر الأموال والفوائض، وفي استيراد هذه المنتجات أثناء فترات الشح.

47- وسيتم إجراء عملية تقييم مرحلي في منتصف المدة لعناصر البرنامج القطري بحلول عام 2008، وذلك بالتعاون مع الشركاء والمكتب الإقليمي **للبرنامج**؛ وترمي هذه العملية إلى قياس التقدم الذي يحرزه البرنامج القطري في بلوغ النتائج المرجوة.

الملحق الأول – ألف

توزيع المستفيدين حسب العناصر والحصص الغذائية						
عنصر البرنامج القطري	مجموع كمية المنتجات (بالأطنان)	التوزيع حسب العنصر (النسبة المئوية)	عدد المستفيدين الرجال/النساء/المجموع (المتوسط السنوي)			المستفيدات (النسبة المئوية)
			الرجال	النساء	المجموع	
العنصر 1: التعليم الأساسي						
العنصر 1–أ: محو الأمية	16 913	25	82 000	123 000	**205 000**	60
العنصر 1–ب: المطاعم المدرسية	14 504	22	27 500	27 500	**55 000**	50
العنصر 1–ج: الحصص الغذائية الجافة للفتيات	1 237	2	0	2 750	**2 750**	*
المجموع الفرعي: التعليم	**32 654**	**49**	**109 500**	**150 500**	**260 000**	**58**
العنصر 2: الدعم التغذوي للأشخاص الضعفاء والأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/ الأيدز						
العنصر 2 (أ): صحة الأمهات والأطفال	9 197	14	15 000	34 800	**49 800**	70
العنصر 2 (ب): الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/ الأيدز	12 096	18	4 500	8 500	**13 000**	55
المجموع الفرعي: الصحة	**21 293**	**32**	**19 500**	**43 300**	**62 800**	**69**
العنصر3: دعم التنمية الريفية						
العنصر 3–أ: الغذاء مقابل العمل	12 705	19	30 000	20 000	**50 000**	40
المجموع	**66 652**	**100**	**159 000**	**213 800**	**372 800**	**57**

* لن يتم إدخال الفتيات اللاتي يستفدن من الحصص الغذائية الجافة والمطاعم المدرسية مرتين في حساب المستفيدين.

الملحق الأول – باء

نمط المنتجات وحجم الحصص			
البرنامج القطري	**نمط المنتجات الغذائية**	**حجم الحصة الفردية في اليوم (بالغرامات)**	**القيمة التغذوية (السعرات الحرارية، النسبة المئوية للسعرات الحرارية من البروتينات)**
العنصر1: التعليم الأساسي			
العنصر 1 أ: محو الأمية	الحبوب	200	1 045 سعر حراري،11.5 في المائة
	البقوليات	50	
	الزيوت النباتية	20	
	الملح	5	
العنصر 1 ب: المطاعم المدرسية			
وجبة الصباح	دقيق الذرة	40	1 139 سعرا حراريا، 4.12 في المائة
	أخلطة غذائية	60	
	السكر	10	
وجبة الغداء	الحبوب	120	(انظر أعلاه)
	البقوليات	40	
	الزيوت النباتية	20	
	الملح	3	
العنصر 1 ج: حصص الوجبات الجافة للفتيات الصغيرات	الحبوب	10 كيلو غرام	
العنصر2: الدعم التغذوي للأشخاص الضعفاء والأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز			
العنصر 2 أ: صحة الأمهات والأطفال	دقيق الذرة	200	
	أخلطة غذائية مركبة	100	1 337 سعرا حراريا، 11.4 في المائة
	الزيوت النباتية	20	
	الملح	5	
	السكر	20	
العنصر 2 ب: عصيدة مقواة	دقيق الذرة	100	640 سعرا حراريا، 13.8 في المائة
	البقوليات	60	
	الزيوت النباتية	10	
العنصر 2 ج: الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز	دقيق الذرة	400	
	البقوليات	60	2 092 سعرا حراريا، 11.7 في المائة
	الزيوت النباتية	25	
	أخلطة غذائية مركبة	50	
	الملح	5	
	السكر	20	
العنصر 3: دعم التنمية الريفية			
العنصر 3 أ: الغذاء مقابل العمل	الحبوب	300	
	الخضروات	60	1 472 سعرا حراريا، 11.4%
	الزيوت النباتية	25	

الملحق الثاني: مصفوفة نتائج البرنامج القطري لبوركينا فاسو (2006 ــ 2010)

التسلسل الهرمي للنتائج	مؤشرات الأداء	المخاطر والافتراضات	الموارد المطلوبة
التأثير على المستوى الوطني: الخفض الملموس للفقر	**مؤشرات التأثير على المستوى الوطني:**النسبة المئوية للسكان تحت خط الفقر المطلق (من 46.4 في المائة في عام 2003 إلى 23.2 في المائة بحلول عام 2015)[9]؛		
آثار إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية	**مؤشرات نتائج إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية**		
(1) نتائج فرص وصول الأطفال والأحداث والنساء إلى التعليم الأساسي بحلول عام 2010.	(1 أ) المعدل الإجمالي للالتحاق بالتعليم الابتدائي (من 52.2 في المائة في عام 2003 إلى 70 في المائة بحلول عام 2015)[9]؛ (1 ب) معدل عدد البنات المسجلات في التعليم الابتدائي إلى عدد البنين (من 0.77 في عام 2003 إلى 1 بحلول عام 2010)[9]؛ (1 ج) معدل الإلمام بالقراءة والكتابة (من 30.3 في المائة عام 2003 إلى 40 في المائة بحلول عام 2010)؛		
(2 1) تحسين فرص حصول السكان، وخاصة الأطفال والنساء، على الرعاية الصحية الجيدة (العلاجية والوقائية والتشجيعية) بحلول عام 2010. (2.2) تعزيز وتكثيف التصدي على الصعيد الوطني لفيروس نقص المناعة البشرية/ الأيدز بحلول عام 2010.	(2 1 أ) خفض معدل تفشي نقص الوزن لدى الأطفال دون سن الخامسة (من معدل للوزن إلى العمر بلغ 40.3 في المائة في عام 2003 إلى معدل يبلغ 27 في المائة بحلول عام 2015) [9]؛ (2 1 ب) خفض معدل الرضع الذين يعانون من نقص الوزن عند الولادة (من 44.5 في المائة في عام 2003 إلى 22 في المائة بحلول عام 2010)[9]؛ (2.2 أ) تثبيت معدل الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز لدى النساء عند 4.2 في المائة؛		
(3) تعزيز، تحسين الأمن الغذائي للمجموعات السكانية الضعيفة وإدارة الموارد الطبيعية بحلول عام 2010.	(3 أ) خفض نسبة السكان الذين لا يحصلون على المستوى الأدنى من (2500 سعر حراري) (من 46.4 في المائة في عام 2003 إلى 30 في المائة بحلول عام 2015)[9]؛ (3 ب) معدل تغطية الحبوب المنتجة لكل فرد[10] (105 في المائة في		

[9] الهدف على المستوى الوطني.

الملحق الثاني: مصفوفة نتائج البرنامج القطري لبوركينا فاسو (2006 ـ 2010)

التسلسل الهرمي للنتائج	مؤشرات الأداء	المخاطر والافتراضات	الموارد المطلوبة
	عام 2004، تثبيته عند مستوى 100 في المائة). (3 ج) معدل نمو الإنتاج الزراعي (9 في المائة بين عام 1994 وعام 2003) تثبيته عند مستوى لا يقل عن 5 في المائة سنويا).		
النتائج المباشرة للبرنامج القطري المقدم من البرنامج	**مؤشرات النتائج المباشرة**		
(1.1) تحسين فرص الوصول إلى التعليم الابتدائي، ومعدلات التردد على المدارس ومتابعة الدراسة لدى الأطفال، لاسيما الفتيات بحلول عام 2010. (2.1) تحسين انتفاع الأسر الفقيرة، لاسيما النساء، بالتدريب ودروس محو الأمية. (3.1) تحسين وعي السكان الملمين بالقراءة والكتابة بأهمية التحاق الأطفال بالمدارس.	(1.1أ) معدلات الالتحاق[11] والمواظبة[12] والتسرب[13] فيما يخص المدارس الابتدائية التي يساعدها **البرنامج**، حسب اختلاف الجنس. (1.1 ب) نسبة عدد الفتيات إلى عدد الأولاد الملتحقين بالمدارس التي يساعدها **البرنامج**. (2.1 أ) معدل المواظبة[14] ونسبة الذين حصلوا على شهادة[15] إتمام دورات محو الأمية الثلاث في المراكز التي يساعدها **البرنامج**، حسب اختلاف الجنس. (3.1) تطور موقف الأشخاص الذين تلقوا دروسا في محو الأمية بالمراكز التي يدعمها البرنامج إزاء التحاق الأطفال بالمدارس. (4.1) النسبة المئوية للأشخاص الذين تلقوا دروسا في محو الأمية بالمراكز التي يدعمها **البرنامج** والذين يشاركون في لجان إدارة المطاعم المدرسية والمراكز الصحية أو الأصول الإنتاجية (التآزر بين العناصر).	• دمج عناصر **البرنامج** في الجهود الإنمائية المبذولة على الصعيد الوطني. • التنسيق بين العناصر التي يدعمها البرنامج والخطط الإنمائية المحلية للمجتمعات المحلية المعنية. • تزويد الإدارة الوطنية المسئولة عن العنصر بالموارد البشرية والمادية الضرورية. • قدرة الحكومة والشركاء على توفير الموارد التكميلية التي تُضاف إلى الأغذية التي يقدمها البرنامج. • الإبقاء على استراتيجيات التعليم وأولوياته على المستوى الوطني.	14 467 671 دولارا أمريكيا

[10] العلاقة بين نوعية الحبوب المنتجة واحتياجات السكان من الحبوب.
[11] معدل الأطفال الملتحقين بالمدارس بين الأطفال في سن الالتحاق بالمدارس في المنطقة التي تشملها المدرسة.
[12] معدل عدد أيام مواظبة الأطفال الملتحقين بالمدارس إلى مجموع أيام الدراسة.

الملحق الثاني: مصفوفة نتائج البرنامج القطري لبوركينا فاسو (2006 ــ 2010)

التسلسل الهرمي للنتائج	مؤشرات الأداء	المخاطر والافتراضات	الموارد المطلوبة
(1 2) تحسين الحالة التغذوية للأطفال دون سن الخامسة والحوامل والمرضعات في المناطق المعنية بالمساعدات. (2.2) زيادة عدد المستفيدين الجدد سنويا في المؤسسات الصحية المستهدفة بحلول عام 2010. (2 3) الحد من تأثير فيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز على الأمن الغذائي للأشخاص المصابين و/أو المتضررين الذين يساعدهم البرنامج. (4.2) تحسين معدلات المشاركة في بروتوكول المرضى الذين يتلقون علاجا ضد مرض السل والأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز تحت العلاج والأمهات المستفيدات من برنامج الوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل.	(2 1 أ) معدل الإنعاش التغذوي للأطفال دون سن الخامسة الذين استفادوا من مساعدة **البرنامج**[16] . (1.2 ب) معدل الإنعاش التغذوي للنساء الحوامل أو الأمهات المرضعات اللاتي استفدن من مساعدة **البرنامج**[17] . (1.2 ج) معدل الرضّع الذين يعانون من نقص الوزن عند الولادة إلى الرضّع الذين تستفيد أمهاتهم من مساعدة **البرنامج**.[18] (2.2) معدل المستفيدين الجدد إلى السكان الذين تغطيهم أنشطة مركز الصحة والنهوض الاجتماعي. (2.3) متوسط نصيب التغذية من ميزانية الأسر المستهدفة. (4.2 أ) النسبة المئوية للمرضى الذين يتلقون علاجا ضد مرض السل، والأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/ الأيدز ويتلقون علاجا مضاد لرجعية هذا الفيروس أو الحوامل اللاتي يشملهن برنامج للوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل ويتلقين مساعدة من البرنامج ويستكملن علاجهن. (4.2 ب) معدل التردد على مراكز معالجة مرض السل وبرامج الوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل.	• بقاء التزام الحكومة بالحد من سوء التغذية ومعدلات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز، أولوية من الأولويات الوطنية. • رغبة الشركاء الإنمائيين والتنفيذيين واستعدادهم للمشاركة في مجالات الأنشطة التي يضطلع بها البرنامج. وتمتع هؤلاء بالكفاءات التقنية بالموارد التكميلية الضرورية لتنفيذ المكونات المدعومة من البرنامج على النحو الأمثل.	10 038 424 دولارا أمريكيا
(3) تحسين توافر المواد الغذائية بفضل زيادة الإنتاج الزراعي في المناطق التي أمكن تنفيذ الأنشطة فيها بفضل إعادة أو زيادة خصوبتها، وذلك بحلول عام 2010.	(3.) الغلة (بالهكتار) للأراضي الزراعية التي تم تطويرها بفضل الدعم الغذائي المقدم من **البرنامج**.	• إصدار السياسات الحكومية والنظم التي تشجع العنصر الاقتصادي. • قيام الأسر والمجتمعات	5 419 416 دولارا أمريكيا

(13) معدل الأطفال المتسربين من الدراسة إلى الأطفال الملتحقين بالمدارس.
(14) معدل عدد أيام مواظبة المسجلين إلى مجموع أيام التدريب.
(15) معدل الناجحين في امتحان نهاية الدورة إلى الملتحقين.
(16) معدل المشمولين بالنشاط الذين يزيد معدل الوزن إلى الطول بالنسبة لهم على −2 من المعيار (z-score).
(17) نسبة النساء اللاتي يزيد الرقم القياسي للكتلة البدنية بالنسبة لهن على 18.5 بعد مضي 6 أشهر من حصولهن على الرعاية.
(18) معدل الأطفال الذين يزيد وزنهم عند الولادة على 2.5 كيلو غرام، إلى مواليد النساء المشمولات بالنشاط.

الملحق الثاني: مصفوفة نتائج البرنامج القطري لبوركينا فاسو (2006 ـ 2010)

التسلسل الهرمي للنتائج	مؤشرات الأداء	المخاطر والافتراضات	الموارد المطلوبة
		ومقدمي الخدمات بتطبيق المعارف والكفاءات المكتسبة اللازمة لمواصلة تنفيذ هذا العنصر. • عدم تأثير الظروف المناخية المعاكسة وغيرها من الكوارث الطبيعية على الإنتاج الزراعي.	
المخرجات الرئيسية	**مؤشرات المخرجات**		
1.1 توزيع 600 32 طنا من الأغذية. وحصول المطاعم المدرسية في المرحلة الابتدائية على 49 في المائة من الأغذية المخصصة للعنصر. 2.1 استفادة 000 55 تلميذ في المتوسط من عنصر المطاعم المدرسية كل سنة. 3.1 تلقي كل التلاميذ والمعلمين والموظفين المساعدين بالمدارس المستفيدة علاجا مضادا للطفيليات كل سنة. 4.1 استفادة 000 205 شخص في المتوسط، نصفهم من الطلاب[19]، من عنصر محو الأمية كل سنة.	(1.1 أ) كمية الأغذية الموزعة. (1.1 ب) كمية وطبيعة البنود غير الغذائية الموزعة. (2.1) عدد المستفيدين بحسب الفئة والجنس. (3.1) نسبة الأطفال/المعلمين/الموظفين المساعدين الذين تلقوا علاجا ضد الطفيليات مرة واحدة على الأقل في السنة بالمدارس المستفيدة. (4.1) عدد الأشخاص الذين أمكن محو أميتهم بحسب جنس ودورة محو الأمية.	• اضطلاع الشركاء المنفذون بمهامهم على نحو فعال. • توافر الموظفين الحكوميين ذوي الكفاءة لتنفيذ المشروع. • قدرة المجتمعات المحلية على الاضطلاع بمسئولياتها في إطار عمليات التغذية المدرسية.	
(1.2) بلوغ مجموع الأغذية الموزعة 000 213 طن. وتمثيل الدعم التغذوي للأطفال تحت سن الخامسة والحوامل والمرضعات 43 في المائة من مجموع كمية الأغذية. (2.2) بلوغ المتوسط السنوي لأعداد المستفيدين من هذا العنصر 6000 طفل يتلقون إنعاشا تغذويا على مستوى المجتمع المحلي،	(1.2 أ) كمية الأغذية الموزعة. (1.2 ب) كمية وطبيعة المواد غير الغذائية الموزعة. (2.2) عدد المستفيدين بحسب الفئة والجنس. (3.2 أ): عدد المرافق الصحية والقرى المشاركة. (3.2 ب) عدد الأمهات اللاتي يعاني أطفالهن من سوء التغذية، ويتلقين	• اضطلاع الشركاء التنفيذيون بمهامهم على نحو فعال. • توافر الموظفين الحكوميين ذوي الكفاءة لتنفيذ المشروع. • قدرة المجتمعات المحلية على	

[19] يتألف النصف الآخر من الطاهيات والمرضعات والأطفال الصغار اللذين يرافقون النساء في مراكز محو الأمية.

الملحق الثاني: مصفوفة نتائج البرنامج القطري لبوركينا فاسو (2006 ــ 2010)

التسلسل الهرمي للنتائج	مؤشرات الأداء	المخاطر والافتراضات	الموارد المطلوبة
و12000 طفل يتلقون إنعاشا في المرافق الصحية، و18000 من الحوامل والمرضعات، و18000 طفل يتلقون عصيدة مقواة، و400 موظف مساعد، أي يبلغ 54400 شخص في المجموع. 3.2 مشاركة ما مجموعه 85 مرفقا صحيا و25 قرية في أنشطة الإنعاش التغذوي والوقاية من سوء التغذية عن طريق ممارسات تغذوية محسّنة بفضل تدريب الأمهات. 4.2 بلوغ المتوسط السنوي للمستفيدين من هذا العنصر 12000 من المصابين و/أو المتضررين بفيروس نقص المناعة البشرية/ الأيدز العلاج من السل و/أو علاجا مضادا لرجعية فيروس مرض/ الأيدز و/أو الذين تشملهم برامج الوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل.	تدريبا في المجالات الصحية والتغذوية في مركز من المراكز الصحية والنهوض الاجتماعي على مستوى القرى. (4.2 أ) عدد المستفيدين المصابين و/أو المتضررين بفيروس نقص المناعة البشرية/ الأيدز بحسب الفئة و الجنس. 4.2 ب) عدد الرابطات/ المرافق المشاركة في عنصر فيروس نقص المناعة البشرية/ الأيدز.	الاضطلاع بمسئولياتها في إطار االعمليات والمبادرات التغذوية ووسائل العلاج الطبية.	
(1.3) بلوغ جملة الأغذية الموزعة 12700 طن. (2.3) يتلقى 000 50 مستفيد في المتوسط كل سنة مساعدة في إطار عناصر الغذاء مقابل العمل.	(1.3 أ) كمية الأغذية الموزعة. (1.3) ب كمية وطبيعة المواد غير الغذائية الموزعة. (2.3 أ) عدد المشاركين والمستفيدين بحسب الجنس. (2.3 ب) عدد الحواجز، والهكتارات التي تمت حمايتها بحواجز حجرية والأودية التي تم تطهيرها، والجسور وخزانات المياه صغيرة النطاق التي تم إنشاؤها.	• اضطلاع الشركاء التنفيذيون بمهامهم على نحو فعال. • توافر الموظفين الحكوميين ذوي الكفاءة لتنفيذ المشروع. • قدرة المجتمعات المحلية على الاضطلاع بمسئولياتها في تنفيذ أنشطة الغذاء من أجل الأصول	

الملحق الثالث

تقديرات الميزانية للبرنامج القطري لبوركينافاسو 10399 (2006-2010)

العناصر الأساسية

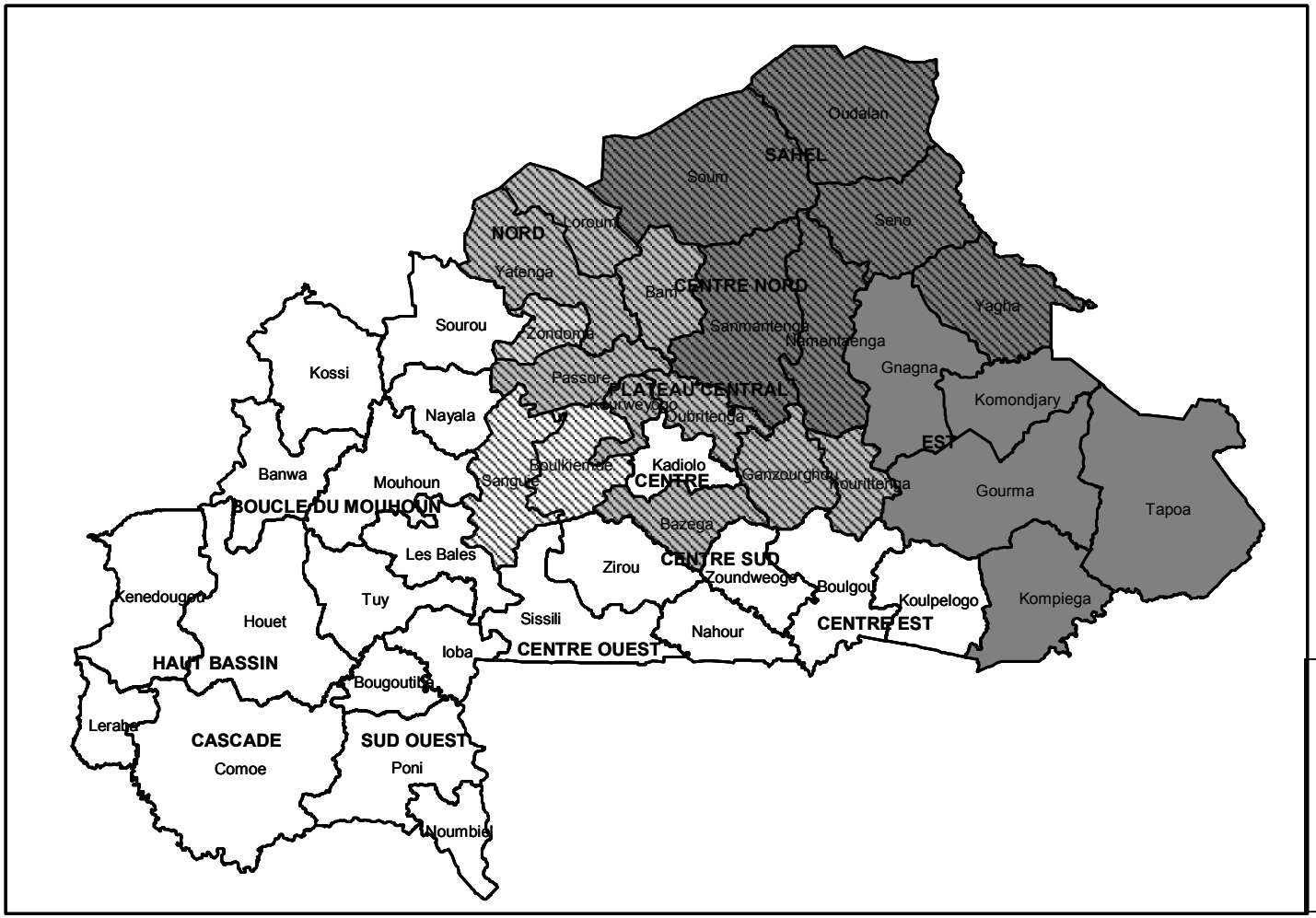
	العنصر الأول التعليم	العنصر الثاني الصحة	العنصر الثالث التنمية الريفية	المجموع
المنتجات الغذائية (بالأطنان)	32 654	21 293	12 705	**66 652**
المنتجات الغذائية (القيمة)	9 400 393	5 892 713	3 566 772	**18 859 878**
النقل الخارجي	1 028 232	670 489	400 064	**2 098 785**
النقل البري والتخزين والمناولة (المجموع)	3 502 046	3 102 222	1 154 580	**7 758 848**
النقل البري والتخزين والمناولة (تكاليف الطن)	107,25	145,69	90,88	**116,41**
تكاليف التشغيل المباشرة الأخرى	537 000	373 000	298 000	**1 208 000**
مجموع تكاليف التشغيل المباشرة الأخرى	**14 467 671**	**10 038 424**	**5 419 416**	**29 925 511**
تكاليف الدعم المباشر1				**4 126 833**
تكاليف الدعم غير المباشر				**2 383 664**
مجموع التكاليف التي يتحملها البرنامج				**36 436 008**
مساهمة الحكومة				**3 250 000**

1 . رقم تكاليف الدعم المباشر هو رقم دليلي. ويتم تنقيح قيمة تكاليف الدعم المباشر للبرنامج القطري كل سنة بعد تقييم الاحتياجات والموارد المتاحة.

2. يجوز للمجلس التنفيذي تعديل قيمة تكاليف الدعم غير المباشر أثناء فترة تنفيذ البرنامج القطري.

الملحق الرابع

البرنامج القطري لبوركينا فاسو (2006-2010)



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.