

برنامج
الأغذية
العالمي



Programme
Alimentaire
Mondial

World
Food
Programme

Programa
Mundial
de Alimentos

المجلس التنفيذي
الدورة السنوية

روما، 6-10/6/2005

مشاريع البرامج القطرية

البند 8 من جدول الأعمال

مشروع البرنامج القطري لبوركينا فاسو
10399.0 (2006-2010)

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



Distribution: GENERAL
WFP/EB.A/2005/8/1
19 April 2005
ORIGINAL: FRENCH

مذكرة للمجلس التنفيذي

الوثيقة المرفقة مقدمة لمجلس التنفيذي للنظر فيها

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

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

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

الرجاء الاتصال بمشرف وحدة التوزيع وخدمات الاجتماعات إن كانت لديكم استفسارات تتعلق بإرسال الوثائق المتعلقة بأعمال المجلس التنفيذي أو استلامها وذلك على الهاتف رقم: (066513-2328).



ملخص

تُصنف بوركينا فاسو، البالغ عدد سكانها 12.7 مليون نسمة عام 2004، ضم أقل البلدان نمواً. وتُعد من أفقر بلدان العالم، وتحتل المرتبة الخامسة والسبعين بعد المائة (175) بين المائة والسبعة والسبعين (177) بلداً التي يشملها تقرير برنامج الأمم المتحدة الإنمائي عن التنمية البشرية. ويُقدّر أن 46.4 في المائة من سكان هذا البلد يعيشون تحت خط الفقر؛ وهذا الوضع 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 الهزال. وفي 2004/2003، بلغ إجمالي معدل الالتحاق بالمدارس 52.5 في المائة، مما يعني أن طفلاً بين كل طفلين تقريباً لا يتردد على المدرسة. وبلغ معدل الإلمام بالقراءة والكتابة 21.8 في المائة. وفي عام 2002، بلغ معدل تفشي فيروس نقص المناعة البشرية لدى الحوامل 4.4 في المائة، مما يعني أن بوركينا فاسو تدرج في فئة البلدان الأكثر إصابة بهذه الآفة في غرب أفريقيا.

ويتفق البرنامج القطري للفترة 2006-2010 مع الإطار الاستراتيجي لمكافحة الفقر الذي اعتمدهت حكومة بوركينا فاسو وإطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية. وسوف يسهم هذا البرنامج في بلوغ أربعة أهداف من الأهداف السبعة المتوقعة من إطار الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية، وهي: (1) تحسين سبل الحصول على خدمات صحية جيدة (علاجية وقائية وتشجيعية) للسكان، وخاصة الأطفال والنساء بحلول عام 2010؛ (2) تحسين فرص تمتع الأطفال والأحداث والنساء بالتعليم الأساسي بحلول عام 2010؛ (3) تحسين الأمن الغذائي للمجموعات الضعيفة وإدارة الموارد الطبيعية بحلول عام 2010؛ (4) تعزيز وتكثيف التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز على الصعيد الوطني بحلول عام 2010.

وتمشيا مع قرار المجلس التنفيذي EB.A/21999، ترمي الأنشطة الإنمائية للبرنامج إلى تحقيق أهداف خمسة. ويُعنى هذا البرنامج القطري بتحقيق ثلاثة من هذه الأهداف، وهي: (1) المساهمة في رفع مستوى التعليم وتلبية الاحتياجات التغذوية لمجموعات السكان الضعيفة؛ (2) إتاحة الفرصة لهذه المجموعات لإنشاء أصول منتجة والحفاظ عليها؛ (3) المساهمة في تخفيف حدة الكوارث الطبيعية.

وإضافة إلى ذلك، يتركز هذا البرنامج القطري على الأولويات الاستراتيجية 2 و3 و4 الواردة في الخطة الاستراتيجية للبرنامج (2004-2007)، وهي: (1) حماية سبل العيش وتعزيز مقاومة السكان للخدمات (الأولوية الاستراتيجية 2)؛ (2) تحسين الأوضاع التغذوية والصحية لمجموعات السكان الضعيفة (الأولوية الاستراتيجية 3)؛ و(3) تيسير فرص الوصول إلى التعليم الأساسي والحد من أوجه التفاوت بين الجنسين (الأولوية الاستراتيجية 4).

وتشمل عناصر هذا البرنامج القطري أساساً محو أمية الكبار وتحسين فرص التمتع بالتعليم الأساسي، لاسيما للنساء والفتيات، والارتقاء بالأوضاع التغذوية والصحية للأطفال من سن 5 شهور إلى 5 سنوات الذين يعانون من قصور التغذية، والحوامل والمرضعات، فضلاً عن الأشخاص المصابين والمتأثرين بفيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز. وسوف توفر هذه المكونات أيضاً لسكان المناطق الريفية سبل عيش مستدامة وتحد من وطأة تعرضهم للكوارث و انعدام الأمن الغذائي.

وتستهدف المساعدة المقدمة من البرنامج نحو 373 000 مستفيد في المتوسط سنوياً. 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 مشروع البرنامج القطري 10399.0 المقترح لبوركينا فاسو للفترة 2006-2010 (WFP/EB.A/2005/8/1)، وتبلغ احتياجاته من المنتجات الغذائية 66 652 طناً، بتكلفة تبلغ 29 925 511 دولاراً

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



أمريكا تغطي مجموع تكاليف التشغيل المباشرة. ويخوّل المجلس التنفيذي الأمانة صياغة البرنامج القطري على أن تؤخذ ملاحظات أعضاء المجلس التنفيذي في الاعتبار.



تحليل الأوضاع

- 1- تُصنف بوركينا فاسو، البالغ عدد سكانها 12.7 مليون نسمة⁽¹⁾ في عام 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 تحقيق معدل نمو للناتج المحلي الإجمالي بلغ متوسطه 5.8 في المائة بين 1994 و2003، ومعدل نمو سكاني بلغ نحو 2.5 في المائة، فإن البلد ما زال معرضاً للصدمات، ولاسيما (1) حالات الجفاف؛ (2) هبوط أسعار القطن في الأسواق العالمية، (3) عدم 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- ويُعد الأمن الغذائي، بالتالي، غير مستقر بالنسبة للأسر الأكثر فقراً في بوركينا فاسو. ووفقاً لنتائج الاستقصاء الذي أجرى 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، تحدياً حقيقياً لبوركينا فاسو.
- 4- ويبين تحليل بيانات الاستقصاء السكاني والصحي لعام 2003 أن الأوضاع التغذوية تندر بالخطر: فقد كان هناك 38.7 في المائة من الأطفال يعانون من تأخر في النمو في عام 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 إلى ذلك، ترتفع معدلات تفشي سوء التغذية في المناطق الشرقية من البلد (58.6 في المائة) ومنطقة الساحل (49.4 في المائة). ويعاني 18.6 في المائة من الأطفال من الهزال في بوركينا فاسو. ويدل الارتفاع الشديد في هذه المعدلات على أوضاع مثيرة للقلق. ويفتقر 92 في المائة من الأطفال و54 في المائة من النساء إلى المغذيات الدقيقة، لاسيما الحديد.
- 5- وتُعزى بصفة أساسية المشكلات الصحية الخاصة بنقص اليود - وهي أيضاً من الظواهر المألوفة في هذا البلد - إلى أن أقل من 50 في المائة من الأسر تحصل على الملح الميود. وفيما يتعلق بفيتامين ألف، فإنه لا يحصل عليه سوى 33 في المائة من الأطفال دون الخامسة من العمر و16 في المائة من المرضعات.
- 6- وتندرج بوركينا فاسو في فئة البلدان الأكثر تضرراً من فيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز في غرب أفريقيا. وقد بلغت معدلات تفشي هذا الفيروس لدى الحوامل 4.8 في المائة في عام 2001 و4.4 في المائة في عام 2002؛ ويوجد في البلاد 370 000 من المصابين بهذا المرض، و470 000 يتيم. وتشير تقديرات منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة المشترك والمعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز إلى ارتفاع متواصل في المعدلات السنوية للإصابة بهذا الفيروس.
- 7- يكشف الاستقصاء المذكور عن ارتفاع شديد أيضاً في معدلات وفيات الأمهات والأطفال: فقد بلغ معدل وفيات الأمهات 484 لكل 100 000 ولادة حية (1998)، و معدل وفيات الأطفال 83 في الألف (2003) ووفيات الرضع والأطفال 184 في الألف (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 انخفاضاً بنسبة 35.1 في المائة

(1) وفقاً 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 فقراً مثل الصومال وليبيريا.

(3) وثيقة الإطار الاستراتيجي لمكافحة الفقر، 2003.

(4) الحد من معدلات الفقر عن طريق النمو المنصف والمستدام: تقييم أوضاع الفقر، البنك الدولي، 2004.

(5) الاستقصاء الزراعي الدائم، 1997-2003.

(6) الاستقصاء السكاني والصحي، 2003.



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 نقشي سوء التغذية. ورغم الجهود المبذولة لتشجيع التعليم غير النظامي، يُعدّ المعدل الوطني للإلمام بالقراءة والكتابة من أضعف المعدلات على الصعيد العالمي. ووفقاً لنتائج عملية المسح التي أجريت في بوركينافاسو للظروف المعيشية للأسر، بلغ هذا المعدل 18.4 في المائة في عام 1998 مقابل 21.8 في المائة (يخص النساء منه 15.2 في المائة) في عام 2003. وفي المناطق المحددة في عملية تحليل هشاشة الأوضاع ورسم خرائطها، يتراوح معدل معرفة القراءة والكتابة لدى النساء بين 9.5 في المائة و 14 في المائة.

9- ورغم التقدم الكبير الذي تم إحرازه خلال السنوات الأخيرة، ما زالت فرص التمتع بالتعليم الأساسي محدودة في بوركينافاسو. فإجمالي معدل الالتحاق بالمدارس، الذي بلغ 42.7 في المائة في 2000-2001، وصل إلى 52.2 في المائة في 2003-2004، مما يعني أن طفلاً بين كل طفلين تقريباً لا يتردد على المدرسة. وما زالت هناك أوجه تفاوت حسب الجنس والمناطق الجغرافية وأوساط الإقامة. وفي 2003-2004، بلغ إجمالي المعدل الوطني للالتحاق بالمدارس 58.1 في المائة للبنين، ولكنه لم يتجاوز 46.2 في المائة للبنات. وفي المناطق التي تم اختيارها عن طريق عملية تحليل هشاشة الأوضاع ورسم خرائطها، يتراوح إجمالي معدل التحاق الفتيات بالمدارس بين 17 في المائة و 21 في المائة⁽⁷⁾.

10- وقامت مؤخرًا حكومة بوركينافاسو بتعديل وتحديث الإطار الاستراتيجي لمكافحة الفقر الذي أطلقتته في عام 2000. وقد تبين، في ضوء الحصيلة التي تم وضعها في عام 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 انخفاضاً بلغ 1.1 نقطة. وفي العام نفسه، أكدت عمليات المسح السكاني والصحي ومسح الظروف المعيشية للأسر في بوركينافاسو أن أوضاع الفقر تسود في المناطق الريفية. فهذه المناطق تمثل 92.2 في المائة من نقشي الفقر على الصعيد الوطني. وقد حددت الحكومة، في عملية التعديل هذه، أربع عقبات رئيسية تحول دون إجراء نمو متوازن، وهي: (1) ضعف الرصيد البشري؛ (2) قلة البنى الأساسية للتنمية الاقتصادية؛ (3) قلة القدرات على الصعيد الوطني؛ (4) ضعف انفتاح الاقتصاد الوطني على العالم الخارجي.

11- وفيما يتعلق بمجالات الوقاية من الكوارث وإدارتها، لاسيما الكوارث التغذوية، أنشأت الحكومة مجلساً وطنياً للأمن الغذائي يدخل البرنامج في عضويتها كشرية تقني. ويقع على عاتق المجلس، باعتبارها هيئة توجيهية، الإشراف على تنفيذ الاستراتيجية الوطنية للأمن الغذائي. ولهذا الغرض، يعتمد المجلس على هيكل متخصص 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 الهيكل المتخصصة، ويشارك في أعمال اللجنة التقنية لمكافحة الجراد التي أنشأت في عام 2004، كما أنه يقدم دعماً مالياً لنظام المعلومات الخاص بالأمن الغذائي. ويتأسس البرنامج، في إطار منظومة الأمم المتحدة، للجنة الفرعية المعنية بحالات الطوارئ والإغاثة الإنسانية، وهي الهيئة المسؤولة عن تحديث خطة الاستعداد لحالات 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 تعرضاً 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 بوركينافاسو والدراسة التكميلية التي أجرتها الإدارة العامة للتقديرات والإحصاءات الزراعية، بما في ذلك البيانات التي يوفرها الاستقصاء الزراعي الدائم. ويُستخلص من هذه الدراسات أن نقص الرصيد البشري والمادي والطبيعي يُعد سبباً من الأسباب الرئيسية لانعدام الأمن الغذائي، وأن أكثر من 80 في المائة من دخول الأسر الريفية تُخصص للأغذية. وتم تحديد منطقتين جغرافيتين ضعيفتين، هما: المنطقة الشرقية من البلد حيث ترتبط هشاشة الأوضاع بعوامل الفقر الهيكلي، والمنطقة الشمالية، حيث تشتد حدة هشاشة الأوضاع بسبب حالات الجفاف والمتغيرات الاقتصادية (الارتهاج بالتحويلات و/أو الأسواق لشراء الأغذية). وفي المناطق المستهدفة، تتراوح النسبة المئوية للأسر لا يتوافر لها ما يكفي من المنتجات أو الدخل لتلبية احتياجاتها من الأغذية بين 40 و50 في المائة.

(7) عملية المسح التي أجريت في بوركينافاسو للظروف المعيشية للأسر (2003).



مجالات التعاون السابقة والدروس المستفادة

- 13- يُستخلص من عملية تقييم خارجي للبرنامج القطري لبوركينا فاسو (2000-2005)، أجريت في يناير/كانون الثاني - فبراير/شباط 2003، أن البرنامج اتخذ توجهها استراتيجياً يركز على المناطق ومجموعات السكان الأكثر ضعفاً، وأنه اتسم بدرجة عالية من التناسق والتزم بالمحاور الرئيسية للإطار الاستراتيجي لمكافحة الفقر الذي يرشد 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 مجالاً مهماً للنساء، واتفقت أهدافه مع الأهداف الخمسة التي تركز 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. ومن جانب آخر، فنظراً لعدم وجود إطار منطقي للبرنامج القطري وعناصره، تشترك في وضعه كافة الأطراف المعنية بتنفيذه، بات من الصعب، بل من المستحيل، تحديد كيفية ومدى مساهمة العناصر الأساسية في تنفيذه. ومن ثم، فإن التآزر بين مكونات البرنامج، الذي كان من الواجب أن يشكل القاعدة التي يستند إليها هذا البرنامج، اتسم بالضعف.
- 15- وقد بدأ، رغم ذلك، أن طبيعة ومدى عناصر البرنامج تقرر تبعاً لأهداف تقنية محددة تماماً، وهي: إنشاء أصول إنتاجية على مستوى الأسر والمجتمعات القروية، وتنمية الموارد البشرية وتحسين الأوضاع التغذوية والخدمات الصحية. وكان من الممكن أن تُكْمَل جميع هذه العناصر بعضها البعض، غير أنه لم يُتخذ أي إجراء عند صياغة البرنامج لاستغلال الطابع التكاملية للعناصر والخروج إلى حيز الواقع. ولذلك، اقترحت البعثة أن يتم إعداد البرنامج القطري الثاني وفقاً 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، فضلاً 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 تُفُذت 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 تخص تقلب الأسعار، لا تسمح لمختلف الوحدات بتحقيق النتائج المرجوة التي تتمثل في "تكوين المخزونات الاحتياطية أثناء فترة سد العجز لصالح القرى التي تواجه المخاطر المناخية والضغوط التجارية".

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 الإطار الاستراتيجي لمكافحة الفقر والنتائج التي توصلت إليها المائدة المستديرة المنعقدة في مارس/آذار 2004 والتقارير 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 مجالات ذات أولوية وسبع نتائج واردة في إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية لبوركينا فاسو. وبعد اعتماد إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية، تم وضع فريق صياغة مشترك بين الوكالات (برنامج الأمم المتحدة الإنمائي واليونيسيف وصندوق الأمم المتحدة



للسكان **والبرنامج**)، 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 ليوركيينا فاسو وإجازته في يناير/ كانون الثاني 2005 في اجتماع حلقة 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- ويتماشى 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 وقائية وفي مجال التوعية) للسكان، وخاصة الأطفال 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 أولويات **البرنامج** الواردة في سياسته لتحفيز التنمية وخطته الاستراتيجية للفترة 2004-2007. ويتفق عنصر "دعم التنمية الريفية" مع الأولوية الاستراتيجية 2، بينما يستجيب العنصران المتعلقان بصحة وتغذية الأمهات والأطفال، فضلا عن عنصر "دعم التعليم الأساسي"، للاستراتيجية 3 والاستراتيجية 4 على التوالي. ويراعى 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 واليونيسكو) ومشاركة خبراء خارجيين لا ينتمون إلى منظومة الأمم المتحدة.

21- تتمثل الآثار المرجوة فيما يلي:

◀ النجاح، بحلول 2010، في تحسين فرص التمتع بالتعليم الابتدائي ومعدلات المواظبة واستكمال الدراسة للأطفال، وخاصة الفتيات، فضلا عن فرص استفادة الأسر الفقيرة، لاسيما النساء، من التدريب ودروس محو الأمية. فالسكان الملمون بالقراءة والكتابة يشجعون أكثر من غيرهم التحاق الأطفال بالمدارس.

□ 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 علاجاً ضد مرض السل والأشخاص المصابين بفيروس الأيدز ويتلقون علاجاً مضاداً 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.

ترد في مصفوفة النتائج في الملحق الثاني الآثار المرجوة 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 نقشي 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 الساحل في الشمال وشمال الوسط والهضبة الوسطى ومحافظة بازيجا وسانجوي وبولكيميدي. وتمثل المحافظتان الأخيرتان منطقة



جديدة لتنفيذ أنشطة البرنامج. وفيما عدا الأنشطة الخاصة بقطاعي الصحة والتعليم، يقوم البرنامج بإنهاء عملياته في المنطقة الشرقية، حيث أن للمعونة الغذائية دوراً أقل أهمية قياساً بالموارد الأخرى المتاحة للتنمية. وفيما يتعلق بالمحافظات التي ستنفذ فيها أنشطة البرنامج القطري المشتركة، سوف يتم تعزيز عوامل التأزر بين مختلف عناصر هذا البرنامج.

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 373 000 شخص معرضين لانعدام الأمن الغذائي، منهم 57 في المائة من النساء. وترد في الملحق الأول المعلومات المتعلقة بالمستفيدين والاحتياجات التغذوية وحجم الحصص 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 الساحل"، الذي تشارك فيه بوركينا فاسو. 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- ويشمل هذا العنصر جانبين، يتمثل أحدهما في دعم المقاصف في المدارس الابتدائية، والآخر في دعم دورات التدريب في الحلقات الدراسية المتتابعة الخاصة بمحو الأمية وما يليها من مراحل دراسية. وتساهم المساعدة المقدمة من البرنامج في زيادة معدلات الالتحاق بالمدارس والمواظبة عليها، والحد من أوجه التفاوت بين الجنسين في المدارس. كما أن هذه المساعدة ستدعم برامج محو أمية الكبار وتدريبهم من أجل تمكينهم من تحسين ظروفهم المعيشية، والحصول على فرص عمل أو القيام بأنشطة مدرة للدخل. ومن جانب آخر، وتمشياً 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 لمن سيحصلون على مساعدة البرنامج 55 000 تلميذ و205 000 مستفيد من مراكز محو الأمية. وفي الجملة، سيتم توزيع 32 654 طناً من المواد الغذائية، أي ما يعادل نحو 50 في المائة من المجموع المقرر في البرنامج القطري.

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 "التحالف من أجل التغذية المدرسية والصحة والتعليم الأساسي في إقليم الساحل"، الجاري إعدادها. وسيتم توزيع وجبات جافة على تلاميذ السنتين الأخيرتين من التعليم الابتدائي الذين يبلغ معدل مواظبتهم ما لا يقل عن 80 في المائة، وذلك لتشجيعهم على استكمال دراستهم. ومن الموصى به، مبدئياً، توزيع حصة غذائية منزلية كل شهر تزن 10 كيلو غرامات من الحبوب على أسرة كل فتاة.

28- 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 يقرب من 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، فضلاً 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

29- 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.



- 30- ويؤدي 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 والتغذية على مستوى المجتمعات المحلية (الاستراتيجية المتقدمة) وفقا لما ورد في الخطة الوطنية للتنمية الصحية. ولبوغ 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 21 293 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.
- 31- وفي المرافق الصحية القروية، ستدعم المعونة الغذائية العودة إلى المستويات التغذوية الطبيعية للأطفال الذين يعانون من سوء التغذية المعتدل، والحوامل والأمهات المرضعات الضعيفات؛ كما أن هذه المعونة ستساهم 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. وفي نطاق المجتمعات القروية، سيكون من شأن المعونة استهلال الأنشطة الرامية إلى معالجة مشكلات سوء التغذية في المجتمع المحلي، وتشجيع المشاركة المجتمعية في الأنشطة الإنمائية على وجه العموم. وبالإضافة إلى ذلك، ستدعم هذه المعونة نشر رسائل الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/ الأيدز، والتوعية التغذوية والصحية. وسيتم توفير دعم تغذوي يبلغ 1 337 سعرا حراريا كل سنة لنحو 49 800 من النساء والأطفال، أي ما يعادل 9 197 طنا من الأغذية لمدة خمس سنوات.
- 32- وفضلا عن الأنشطة المتعلقة بالأوضاع الصحية والتغذية للأمهات والأطفال، سيتم توفير دعم غذائي وتغذوي للأشخاص المصابين أو المتضررين بفيروس نقص المناعة البشرية/ الأيدز والمعرضين لانعدام الأمن الغذائي أو الذين يعانون من مشكلات تغذوية. وتمثل هذه المعونة حافزا للمصابين بهذا المرض إصابة مزمنة 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 12 096 طنا من المنتجات الغذائية. وتحتوي الحصة اليومية على 2 100 سعرا حراريا. وسيستفيد نحو 13 000 من المصابين والمتضررين بفيروس نقص المناعة البشرية/ الأيدز كل سنة من هذا الدعم التغذوي.
- 33- وفي مجال التغذية، أقيمت بالفعل شراكة قوية، سينضم إليها البرنامج، بين المؤسسات الصحية 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 الجوانب التكميلية الخاصة للعنصر المقرر. وهؤلاء الشركاء هم برنامج دعم الرباطات والمجتمعات المحلية التابع لبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي والأمانة الدائمة للمجلس الوطني المعني بمكافحة الأيدز وبرنامج العلاج العاجل التابع للبنك الدولي والجانب المعني بمرض السل للصندوق الدولي الممول من وزارة التعاون الفرنسية.

العنصر الأساسي الثالث: دعم التنمية الريفية

- 34- يعد هذا العنصر امتدادا لنشاط دعم التنمية الريفية للبرنامج القطري السابق ولكن مع إعادة توجيهه. كما أنه يندرج في إطار الاستراتيجية الوطنية الخاصة بالأمن الغذائي وخطاب النوايا المتعلقة بسياسات التنمية البشرية المستدامة. ويرمي العنصر في الأجل الطويل إلى دعم الجهود التي تبذلها الحكومة من أجل التخفيف من حدة آثار الكوارث الطبيعية وتحسين تلبية الاحتياجات الغذائية عن طريق دعم الجهود الرامية إلى وضع نظم إنتاجية مربحة للدخول ومستدامة. وتتمثل أهداف العنصر في الأجل القصير في تخفيض تدهور التربة في المناطق المزروعة والقابلة للزراعة، ودعم المبادرات الخاصة بتطوير واستغلال الأراضي الزراعية ذات الإنتاجية المرتفعة (زراعة الخضر والبقول في الأراضي التي تحتاج إلى ري قليل والأراضي المنخفضة).
- 35- وستساهم أنشطة البرنامج في إعادة تخصيص الأراضي أو تحسينها على نحو مستدام عن طريق اتخاذ مجموعة من التدابير لحماية الأراضي والمياه والحفاظ عليها. كما أن هذه الأنشطة ستتمكن الأسر الفقيرة من زيادة مساحة أرضها ومحاصيلها الزراعية.
- 36- وستمثل المعونة الغذائية حافزا للقيام بالأعمال الشاقة التي يجري تنفيذها على نحو جماعي (مثل إنشاء الحواجز والجسور الصغيرة لمكافحة تآكل التربة) أو الأعمال المجتمعية 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 سيشركن في تعزيز زراعة الخضر والبقول. وبالإجمال، سيتم توزيع 12 705 أطنان من المنتجات الغذائية، أي ما يعادل نحو 20 في المائة من المجموع الكلي المقرر في البرنامج القطري.
- 37- ويجري في الوقت الحاضر طرح برامج واسعة النطاق لدعم التنمية الريفية على الصعيدين الوطني والإقليمي ترمي إلى حماية 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⁾. ويمثل هذا الاهتمام المشترك فرصة لاستغلال الموارد المحدودة المخصصة لهذا العنصر على النحو الأمثل.

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

الإدارة والرصد والتقييم

39- سيمثل إطار التشاور بين الحكومة والشركاء الإنمائيين المقرر لرصد تنفيذ الإطار الاستراتيجي لمكافحة 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 والمسؤولون 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 تحقيق التآزر بين البرامج القطرية الأربعة ودمجها في البرامج الوطنية للتنمية؛ (3) دراسة المسائل التشغيلية؛ (4) صياغة كل توصية من التوصيات الرامية إلى تخطي العقبات المحتملة. فضلا 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 والبرنامج. وتتولى هذه اللجنة مهمة تحديد آليات التنفيذ والرصد والتقييم الخاصة بالبرنامج القطري ودمجها في البرامج الوطنية للتنمية. كما أنها سنعنى 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- وستعين كل وزارة من الوزارات 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 والسكية.

43- وسيتم تعيين مسؤولين برنامجيين و/أو خبراء استشاريين متخصصين في مجالات الصحة العامة والتغذية والتعليم والتنمية الريفية، وذلك بالتعاون مع الوزارات التقنية فيما يتعلق بتخطيط وتنسيق الأنشطة ورصدها. وسيتم وضع نظام للرصد والتقييم يقوم على النتائج ليتمكن مكتب البرنامج في بوركينافاسو من الاضطلاع بمهامه فيما يتعلق بالإدارة وتقييم النتائج والمساءلة. ومن أجل تنفيذ البرنامج القطري على نحو فعال، سيقوم البرنامج بتنظيم تدريب يشمل نظام الرصد والتقييم القائم على النتائج، وتوجيهات البرنامج فيما يتعلق بالمجالات البيئية، وسبل العيش المستدامة، وتحليل الإطار المنطقي، 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 التصحيحية.

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



- 44- وسيُنظَّم 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، سيُعد 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 والبقول 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

عناصر 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
العنصر 3: 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 يستقطن من الحصص الغذائية الجافة والمطاعم المدرسية مرتين في حساب المستفيدين.



الملحق الأول - باء

نمط المنتجات وحجم الحصص			
البرنامج القطري	نمط المنتجات الغذائية	حجم الحصص الفردية في اليوم (بالغرامات)	القيمة التغذوية (السعرات الحرارية، النسبة المئوية للسعرات الحرارية من البروتينات)
العنصر 1: 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	
العنصر 2: 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: عصابة 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 - 2010)

المخاطر والافتراضات	مؤشرات الأداء	التسلسل الهرمي للنتائج
	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⁾	التأثير على المستوى الوطني: الحد من الفقر بقدر كبير
	مؤشرات آثار إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية	آثار إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية
	(1 أ) المعدل الإجمالي للالتحاق بالتعليم الابتدائي (من 52.2 في المائة في عام 2003 إلى 70 في المائة بحلول عام 2015)؛ (1 ب) معدل عدد البنات المسجلات في التعليم الابتدائي إلى عدد البنين (من 0.77 في عام 2003 إلى 1 بحلول عام 2010) (1 ج) معدل الإلمام بالقراءة والكتابة (من 30.3 في المائة عام 2003 إلى 40 في المائة بحلول عام 2010)؛	(1) تحسين فرص وصول الأطفال والأحداث والنساء إلى التعليم الأساسي بحلول عام 2010.
	(2 أ) خفض معدل نقشي 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)؛ (2 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)؛ (2.2 أ) تثبيت معدل الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز لدى النساء عند 4.2 في المائة؛	(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.
	(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)؛ (3 ب) معدل تغطية الحبوب المنتجة لكل فرد ⁽¹⁰⁾ (105 في المائة في عام	(3) تعزيز، تحسين الأمن الغذائي للمجموعات السكانية الضعيفة وإدارة الموارد الطبيعية بحلول عام 2010.



⁽⁹⁾ الهدف على المستوى الوطني.

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

المخاطر والافتراضات	مؤشرات الأداء	التسلسل الهرمي للنتائج
	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).	
	مؤشرات الآثار المباشرة	النتائج المباشرة للبرنامج القطري المقدم من البرنامج
<input type="checkbox"/> دمج عناصر البرنامج في الجهود الإنمائية المبنية على الصعيد الوطني. <input type="checkbox"/> التنسيق بين العناصر التي يدعمها البرنامج والخطط الإنمائية المحلية للمجتمعات المحلية المعنية. <input type="checkbox"/> تزويد الإدارة الوطنية المسؤولة عن العنصر بالموارد البشرية والمادية الضرورية. <input type="checkbox"/> قدرة الحكومة والشركاء على توفير الموارد التكميلية التي تُضاف إلى الأغذية التي يقدمها البرنامج. <input type="checkbox"/> الإبقاء على استراتيجيات التعليم وألوياته على المستوى الوطني.	(1.1 أ) 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 (التأزر بين العناصر).	(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.
<input type="checkbox"/> بقاء التزام الحكومة بالحد من سوء التغذية ومعدلات	(2 1 أ) معدل الإنعاش التغذوي للأطفال دون سن الخامسة الذين استفادوا من	(2 1) تحسين الحالة التغذوية للأطفال دون سن الخامسة والحوامل



(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.

(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.

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

المخاطر والافتراضات	مؤشرات الأداء	التسلسل الهرمي للنتائج
<p>الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز، أولوية من الأولويات الوطنية.</p> <p>□ 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.</p>	<p>مساعدة البرنامج⁽¹⁶⁾.</p> <p>(1.2 ب) معدل الإنعاش التغذوي للنساء الحوامل أو الأمهات المرضعات اللاتي استقذن من مساعدة البرنامج⁽¹⁷⁾.</p> <p>(1.2 ج) معدل الرضع الذين يعانون من نقص الوزن عند الولادة إلى الرضع الذين تستفيد أمهاتهم من مساعدة البرنامج⁽¹⁸⁾.</p> <p>(2.2) معدل المستفيدين الجدد إلى السكان الذين تغطيهم أنشطة مركز الصحة والنهوض الاجتماعي.</p> <p>(2.3) متوسط نصيب التغذية من ميزانية الأسر المستهدفة.</p> <p>(4.2 أ) النسبة المئوية للمرضى الذين يتلقون علاجاً ضد مرض السل، والأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز ويتلقون علاجاً مضاداً لرجعية هذا الفيروس أو الحوامل اللاتي يشملهن برنامج للوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل ويتلقين مساعدة من البرنامج ويستكملن علاجهن.</p> <p>(4.2 ب) معدل التردد على مراكز معالجة مرض السل وبرامج الوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل.</p>	<p>والمرضعات في المناطق المعنية بالمساعدات.</p> <p>(2.2) زيادة عدد المستفيدين الجدد سنوياً في المؤسسات الصحية المستهدفة بحلول عام 2010.</p> <p>(3 2) الحد من تأثير فيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز على الأمن الغذائي للأشخاص المصابين و/أو المتضررين الذين يساعدهم البرنامج.</p> <p>(4.2) تحسين معدلات المشاركة في بروتوكول المرضى الذين يتلقون علاجاً ضد مرض السل والأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز تحت العلاج والأمهات المستفيدات من برنامج الوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل.</p>
<p>□ إصدار السياسات الحكومية والنظم التي تشجع العنصر الاقتصادي.</p> <p>□ قيام الأسر والمجتمعات ومقدمي الخدمات بتطبيق المعارف والكفاءات المكتسبة اللازمة لمواصلة تنفيذ هذا العنصر.</p> <p>□ عدم تأثير الظروف المناخية المعاكسة وغيرها من الكوارث الطبيعية على الإنتاج الزراعي.</p>	<p>(3) (بالهكتار) للأراضي الزراعية التي تم تطويرها بفضل الدعم الغذائي المقدم من البرنامج.</p>	<p>(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.</p>



(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 - 2010)

المخاطر والافتراضات	مؤشرات الأداء	التسلسل الهرمي للنتائج
مؤشرات المخرجات	مؤشرات المخرجات	المخرجات الرئيسية
<input type="checkbox"/> اضطلاع الشركاء المنفذون بمهامهم على نحو فعال. <input type="checkbox"/> توافر الموظفين الحكوميين ذوي الكفاءة لتنفيذ المشروع. <input type="checkbox"/> قدرة المجتمعات المحلية على الاضطلاع بمسئولياتها في إطار عمليات التغذية المدرسية.	(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 علاجاً ضد الطفيليات مرة واحدة على الأقل في السنة بالمدارس المستفيدة. (4.1) عدد الأشخاص الذين أمكن محو أميتهم بحسب جنس ودورة محو الأمية.	1.1 توزيع 32 600 طناً من الأغذية. وحصول المطاعم المدرسية في المرحلة الابتدائية على 49 في المائة من الأغذية المخصصة للعنصر. 2.1 استفادة 55 000 تلميذ في المتوسط من عنصر المطاعم المدرسية كل سنة. 3.1 تلقي كل التلاميذ والمعلمين والموظفين المساعدين بالمدارس المستفيدة علاجاً مضاداً للطفيليات كل سنة. 4.1 استفادة 205 000 شخص في المتوسط، نصفهم من الطلاب ⁽¹⁹⁾ ، من عنصر محو الأمية كل سنة.
<input type="checkbox"/> اضطلاع الشركاء التنفيذيون بمهامهم على نحو فعال. <input type="checkbox"/> توافر الموظفين الحكوميين ذوي الكفاءة لتنفيذ المشروع.	(1.2 أ) كمية الأغذية الموزعة. (1.2 ب) كمية وطبيعة المواد غير الغذائية الموزعة. (2.2) عدد المستفيدين بحسب الفئة والجنس.	(1.2) بلوغ مجموع الأغذية الموزعة 213 000 طن. وتمثيل الدعم التغذوي للأطفال تحت سن الخامسة والحوامل والمرضعات 43 في المائة من مجموع كمية الأغذية.
<input type="checkbox"/> قدرة المجتمعات المحلية على الاضطلاع بمسئولياتها في إطار العمليات والمبادرات التغذوية ووسائل العلاج الطبية.	(3.2 أ): عدد المرافق الصحية والقرى المشاركة. (3.2 ب) عدد الأمهات اللاتي يعانين أطفالهن من سوء التغذية، ويتلقين تدريباً 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 والجنس. (4.2 ب) عدد الرابطات/ المرافق المشاركة في عنصر فيروس نقص المناعة البشرية/ الأيدز.	(2.2) بلوغ المتوسط السنوي لأعداد المستفيدين من هذا العنصر 6000 طفل يتلقون إنعاشاً تغذوياً على مستوى المجتمع المحلي، و12000 طفل يتلقون إنعاشاً 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 مرفقاً صحياً و25 قرية في أنشطة الإنعاش التغذوي والوقاية من سوء التغذية عن طريق ممارسات تغذوية محسنة بفضل تدريب الأمهات. 4.2 بلوغ المتوسط السنوي للمستفيدين من هذا العنصر 12000 من



(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 - 2010)

المخاطر والافتراضات	مؤشرات الأداء	التسلسل الهرمي للنتائج
		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.
<input type="checkbox"/> اضطلاع الشركاء التنفيذيون بمهامهم على نحو فعال. <input checked="" type="checkbox"/> توافر الموظفين الحكوميين ذوي الكفاءة لتنفيذ المشروع. <input type="checkbox"/> قدرة المجتمعات المحلية على الاضطلاع بمسئولياتها في تنفيذ أنشطة الغذاء من أجل الأصول.	(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.	(1.3) بلوغ جملة الأغذية الموزعة 12700 طن. (2.3) يتلقى 50 000 مستفيد في المتوسط كل سنة مساعدة في إطار عناصر الغذاء مقابل العمل.



الملحق الثالث

تقديرات الميزانية للبرنامج القطري لبوركينا فاسو 10399 (2010-2006) العناصر الأساسية

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

1. رقم تكاليف الدعم المباشر هو رقم دللي. 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.

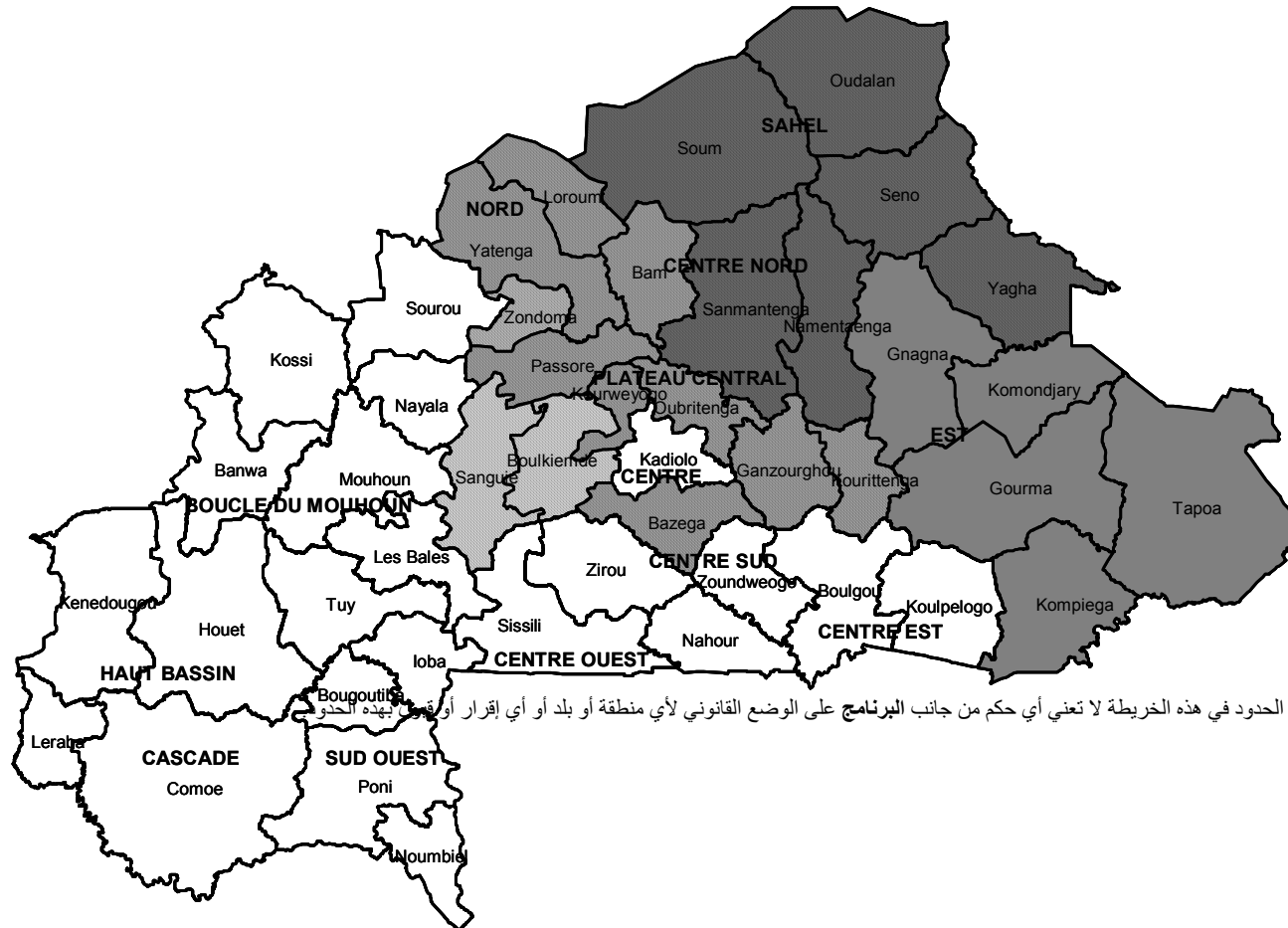
مناطقها

التكروني يريظنا جملون اوسرف (2010-2006)



تظريظنا قسم

-  قيرلا قيتلا
-  تيرلاو ملعتلا
-  قيرلا قيتلاو ملعتلا
-  تيرلاو ملعتلا، قيرلا قيتلاو ملعتلا



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

