

برنامج
الأغذية
العالمي



Programme
Alimentaire
Mondial

World
Food
Programme

Programa
Mundial
de Alimentos

المجلس التنفيذي

الدورة العادية الأولى

روما، 10-11/2/2014

المشروعات المقدمة للمجلس التنفيذي للموافقة عليها

البند 6 من جدول الأعمال

الزيادات في ميزانيات الأنشطة الإنمائية - المشروع الإنمائي لجمهورية الكونغو 200211

برنامج شبكات الأمان

التكاليف (بدولار الولايات المتحدة الأمريكية)

الميزانية المنقحة	الزيادة	الميزانية الحالية	
997 317	170 786	826 531	الأغذية
9 911 526	5 579 586	4 331 940	النقد/القوائم
163 402	142 905	20 497	تنمية القدرات وزيادتها*
13 436 128	6 816 479	6 619 649	المجموع

* أرقام التخطيط لتنمية القدرات وزيادتها في إطار الميزانية الحالية تتعلق بالسنة المالية 2013 فقط.

للموافقة



Distribution: GENERAL
WFP/EB.1/2014/6-A*
15 January 2014
ORIGINAL: ENGLISH

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

* أعيد إصدارها لأسباب فنية

مذكرة للمجلس التنفيذي

هذه الوثيقة مقدمة للمجلس التنفيذي للموافقة

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.

mustapha.darboe@wfp.org

M. Darboe السيد

مدير المكتب الإقليمي في جوهانسبرغ (جنوب

وشرق ووسط أفريقيا):

david.bulman@wfp.org

D. Bulman السيد

المدير الإقليمي:

للاستفسار عن توفر وثائق المجلس التنفيذي، يرجى الاتصال بوحدة خدمات المؤتمرات على الهاتف رقم: 066513-2645.

مشروع القرار*

يوافق المجلس على الزيادة المقترحة البالغة 6.8 مليون دولار أمريكي في ميزانية المشروع الإنمائي لجمهورية الكونغو مع التمديد لمدة عشرة أشهر من 1 مارس/آذار إلى 31 ديسمبر/كانون الأول 2014 (WFP/EB.1/2014/6-A*).

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

طبيعة الزيادة

- 1- تشمل هذه الزيادة للمشروع الإنمائي 200211 تمديدا لمدة عشرة أشهر من 1 مارس/آذار إلى 31 ديسمبر/كانون الأول، وزيادة في الميزانية قدرها 6.8 مليون دولار أمريكي لدعم:
- ◀ التوسع الجغرافي، ومضاعفة أعداد المستفيدين لتصل إلى 72 000 مستفيد بناء على طلب الحكومة؛
 - ◀ والبرنامج القطري للفترة 2015-2018، وهذا سيشمل مكونا لشبكات الأمان بناء على وثيقة الاستراتيجية القطرية للبرنامج، والتقدير الشامل الأخير للأمن الغذائي وهشاشة الأوضاع، والتوصيات الصادرة عن تقييم الحافظة القطرية عام 2013، وتقييما لنهاية المشروع؛
 - ◀ ومواءمة البرنامج القطري مع الحصيلة رقم 3 من إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية للفترة 2014-2018؛
 - ◀ وزيادة في القيمة الشهرية للقوائم الإلكترونية من 40 دولارا أمريكيا إلى 60 دولارا أمريكيا؛
 - ◀ وتمديد ستة أشهر لفترة إصدار القوائم بحد أقصى 18 شهرا.

مبررات زيادة الميزانية

موجز أنشطة المشروعات القائمة

- 2- يستهدف هذا المشروع لشبكة الأمان الأسر الضعيفة التي يقل دخلها عن 60 دولارا شهريا، والأسر التي ترأسها نساء حوامل ومرضعات، وتلك التي تُخرج أطفالها من المدرسة⁽¹⁾، وتلك التي تقدم الرعاية لأشخاص يعانون من سوء التغذية ومصابين بفيروس نقص المناعة البشرية أو مرض السل.
- 3- ويعمل المشروع عن طريق قوائم الكترونية تُحوّل بواسطة أجهزة محمولة: وتوزع هذه القوائم بشروط وهي: (1) إعادة التحاق الأطفال بالمدرسة وانتظامهم في الدراسة؛ (2) واستخدام النساء المرضعات والحوامل للخدمات الصحية؛ (3) وعلاج الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والمصابين بمرض السل؛ وتقدم التغذية التكميلية⁽²⁾. للأشخاص الذين يعانون من سوء التغذية في هذه الفئات⁽³⁾ لفترة أقصاها ستة أشهر.
- 4- وتلزم خطة التنمية الوطنية (2012-2016)، والسياسة الوطنية للعمل الاجتماعي (2012) حكومة الكونغو باستثمار المزيد من الموارد في الحماية الاجتماعية بغية تغطية نسبة تصل إلى 60 في المائة من الميزانية الحالية للمشروع. ونظرا لنجاح المشروع، فإنه تجري مناقشة مقترحات لزيادة هذا المبلغ بحيث يتسع المشروع ليصل إلى المناطق الريفية. وينفذ المشروع بالاشتراك مع وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل الإنساني.
- 5- وتمشيا مع خطة البرنامج الاستراتيجية (2014-2017)، وخاصة الهدف الاستراتيجي 4، تشمل الأهداف:
- ◀ تنمية قدرة الحكومة على إنشاء نظام مستدام لشبكات الأمان، وإدارته، وتحسينه؛

(1) يشمل هذا التتبع للميزانية الأسر التي أخرجت أطفالها من المدرسة في المرحلة السابقة للمشروع في برازافيل وبوانت نوار. ولن يزداد عدد هذه الأسر، ولن يتم إدراج هذه الأسر في مناطق التوسع (ليكومو، وكوفيت، وبول، وبلاتو).

(2) يعد الفقر معيار التأهيل الرئيسي لتقديم الرعاية والعلاج للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والمصابين بمرض السل. كما يقرر الاستحقاق على أساس الحالة التغذوية الهزيلة، والعلاج المضاد للفيروسات الرجعية، والعلاج القصير الدورة الخاضع للإشراف المباشر.

(3) مؤشر كتلة الجسم أقل من 18.5؛ ويُصرح بخروج المرضى عندما يتجاوز المؤشر 18.5 لمدة شهرين متعاقبين.

- ◀ علاج سوء التغذية الحاد المعتدل بين الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والمصابين بمرض السل؛
- ◀ وتحسين الالتحاق بالمدارس والانتظام في الدراسة؛
- ◀ وزيادة فرص الحصول على الخدمات الصحية للنساء المرضعات والحوامل وأطفالهن دون سنة الثانية.

الاستنتاج والتوصيات بعد عملية إعادة التقدير

- 6- اعتمد تقييم خارجي لمنتصف المدة أُجري في ديسمبر/كانون الأول 2012 صلاحية طريقة القسائم الالكترونية ونجاحها في تدني الغش وتحسين الرصد. وقد نفذ البرنامج التوصيات الخاصة بتحسين التنسيق فيما بين أصحاب المصلحة وتنمية قدرات الحكومة والشركاء، مثلاً عن طريق دورات عمل أسبوعية مشتركة، وتحسين نظام الرصد والتقييم، وتدريب موظفي الوزارة. وتبين من تقرير المشروع عن الفترة من يناير/كانون الثاني إلى يونيو/حزيران 2013 أن معدل التحويل بلغ 93 في المائة، وهو ما يشير إلى تأثير إيجابي.
- 7- وبعد تقييم الحافظة القطرية في مارس/آذار 2013، أكد البرنامج ووزارة الشؤون الاجتماعية والعمل الإنساني في عام 2013 جدوى التحسين. واتضح من التقييم أن القسائم الالكترونية كانت أنسب طريقة للتنفيذ وأكثرها فعالية. وتم تنقيح معايير الاستهداف وتحسنت القيمة التغذوية لسلة الأغذية⁽⁴⁾.
- 8- وأكد تحليل للسوق أُجري في برازافيل وبوانت نوار، حيث يجري تنفيذ المشروع، وفي سيببتي (ليكومو)، والتي ستدرج في إطار تنقيح الميزانية، إمكانية الاعتماد على توريد معظم المنتجات بأسعار ميسرة. ونظراً لتشابه هيكل السوق في مناطق التوسع الأخرى بالنسبة لعام 2014⁽⁵⁾ - جامبالا (بلاتو)، وكنكالا (بول)، وأواندو (كوفيت) - فإن الأمر لا يحتاج إلى مزيد من التقييم في هذه المرحلة.
- 9- وستنفذ التوصيات التالية في إطار هذا التنقيح للميزانية:
- ◀ ستزداد قيمة القسيمة من 40 دولاراً إلى 60 دولاراً لمراعاة: (1) تضخم بنسبة 21.5 في المائة في الفترة ما بين عامي 2011 و2013، والذي رفع قيمة سلة الأغذية من 40 دولاراً إلى 49 دولاراً؛ (2) وارتفاع تكاليف النقل بالنسبة للمستفيد، والتي تقدر بخمسة دولارات؛ (3) والحاجة إلى سلة أغذية ذات قيمة غذائية أكبر؛ (4) وحساب حديث لفجوة الأغذية، والمواءمة مع مشروع نقدي مخطط بواسطة البنك الدولي ووزارة الشؤون الاجتماعية والعمل الإنساني.
 - ◀ ستتمدد الفترة التي تستطيع فيها الأسر المستفيدة الحصول على القسائم من ستة أشهر إلى مدة أقصاها 18 شهراً.
 - ◀ سيتم تبسيط آليات الاستهداف والنقل.
 - ◀ سيتم إدخال الثقافة التغذوية لموظفي وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل الإنساني، بالتعاون مع منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف)، مع مشورة تغذوية وتدريب على التقييم لمقدمي الرعاية في المراكز الصحية.
 - ◀ ستتحسن صورة المشروع عن طريق مخططات الدعاية.

(4) بغية السماح بأطعمة متوازنة، فإن نظام القسائم المنقح يتطلب أغذية حسب الفئة، ويحد من الكميات التي يمكن الحصول عليها. وهذا يتطلب: (1) قيمة تغذوية قدرها 6.43 (كانت 4.83 في السابق)؛ (2) ومتطلبات يومية من الطاقة بنسبة 45-50 في المائة (كانت في السابق 40-45 في المائة)؛ (3) ومتطلبات يومية من البروتين بنسبة 65 في المائة (كانت في السابق 34 في المائة)، وزيادة في معظم المغذيات.

(5) تُستهدف هذه المدن الأربع للحصول على المساعدة في عام 2014 - وهي مراكز إدارية تعد فيها البنية التحتية الصحية، والتعليمية، والاجتماعية في وضع أفضل - وتستهدف سيببتي وأواندو في مارس/آذار، وكنكالا وجمبالا اعتباراً من يونيو/حزيران.

10- وسيتم اختيار مقدمي الخدمات المالية على أساس تقييم القدرة والعطاءات التنافسية؛ وسيتم وضع إجراءات تشغيلية موحدة.

11- وأوصت الوزارة والبرنامج أيضاً بتدابير لعلاج التقزم والنحافة وحالات نقص المغذيات الدقيقة. وسيلتمس البرنامج موارد مالية وبشرية وتقنية لإدراج التوصيات في برنامجه القطري الجديد.

الغرض من التمديد وزيادة الميزانية

12- سيؤدي تنقيح الميزانية إلى تمكين البرنامج من تقديم المساعدة لنحو 36 000 مستفيد إضافي – 8 400 مستفيد في برازافيل، و6 000 مستفيد في بوانت نوار، و9 000 مستفيد في سيبيتي، و4 800 مستفيد في أواندو، فضلاً عن 4 800 مستفيد في كنگالا اعتباراً من يونيو/حزيران 2014، و3 000 مستفيد في جامبالا⁽⁶⁾. ونظراً لأن معدلات انتشار فيروس نقص المناعة البشرية تقل عن المتوسط في جميع مناطق التوسع باستثناء ليكومو⁽⁷⁾، فإنه سيتم إدراج المزيد من المرزعات والحوامل.

الجدول 1: المستفيدون حسب النشاط				
النشاط	فئة المستفيدين	العدد الحالي	الزيادة	التنقيح
تحويل القسائم	المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/مرض السل	19 800	16 200	36 000
	النساء الحوامل والمرزعات	9 000	19 800	28 800
	الأطفال غير الملتحقين بالمدارس	7 200	--	7 200
التغذية التكميلية*	المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية/مرض السل	3 300	2 700	6000
المجموع (بما في ذلك حالات التداخل)		36 000	36 000	72 000

* سيحصل جميع المستفيدين من المشروع على القسائم؛ وسيحصل المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية/مرض السل على التغذية التكميلية.

13- ويستهدف التوسع الجغرافي المناطق الأربع الأكثر معاناة من انعدام الأمن الغذائي⁽⁸⁾ - وهي ليكومو، وبلاتو، وبول، وكوفيت⁽⁹⁾ - والتي توجد بها أيضاً أعلى معدلات الفقر، وسوء التغذية، ونقص المغذيات الدقيقة. وتخطط الحكومة لتوسيع المشروع بحيث يشمل جميع المناطق، ويعتبر هذا التنقيح للميزانية أول خطوة في هذا الاتجاه. ونظراً لأنه يوجد لدى وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل الإنساني مرافق صحية وموظفون في العواصم الإدارية لفحص المصابين بفيروس نقص

⁽⁶⁾ تشمل الأرقام المخططة ما يصل إلى 100 في المائة من الفقراء المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والمصابين بمرض السل والذي يعانون من سوء التغذية، وما يصل إلى 44 في المائة من النساء الفقيرات الحوامل والمرزعات؛ ويبلغ الرقم بالنسبة لبرازافيل 5 في المائة، وبالنسبة لبوانت نوار 10 في المائة.

⁽⁷⁾ معدلات انتشار فيروس نقص المناعة البشرية بين النساء: ليكومو (7.3 في المائة)، وبلاتو (3.4 في المائة)، وكوفيت (1.5 في المائة)، وبول (1.6 في المائة). والمتوسط الوطني هو 4.1 في المائة (المسح الوطني لانتشار فيروس نقص المناعة البشرية، 2009).

⁽⁸⁾ ينفذ البرنامج حالياً مشروعاً في برازافيل وبوانت نوار. والعواصم الإدارية للمشروع هي سيبيتي (ليكومو)، وجبالا (بلاتو)، وكنكالا (بول)، وأوندو (كوفيت).

⁽⁹⁾ ستستخدم البيانات المأخوذة من تقرير شامل أخير للأمن الغذائي وهشاشة الأوضاع لتحسين عملية الاستهداف.

المناحة البشرية - مرض السل، ومساعدة النساء الحوامل والمرضعات، فإن هذه المراكز ستخدم السكان القادمين من المناطق المحيطة.

14- وسيساعد هذا التنقيح للميزانية على ضمان استفادة البرنامج القطري للفترة 2015-2018، الذي سيشمل مكوناً لشبكة أمان، من وثيقة الاستراتيجية القطرية الجديدة، والتقدير الشامل الأخير للأمن الغذائي وهشاشة الأوضاع، والتوصيات الصادرة من تقييم الحافظة القطرية، وتقييم نهاية المشروع. وسيساعد أيضاً على موازنة البرنامج القطري مع إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية.

15- وسيزيد هذا التنقيح للميزانية من قيمة القسائم بمقدار 20 دولاراً، ويُمدد فترة إصدار القسائم لتصل إلى ستة أشهر من أجل إتاحة الوقت للأسر لكي تنتقل إلى أنشطة منتجة أو إلى خطط اجتماعية طويلة الأجل. ويخرج المستفيدون من المشروع عندما يتحسن أمنهم الغذائي ووضعهم التغذوي، ويتم ربطهم بمشروعات حكومية.

الجدول 2: الحصّة الغذائية اليومية المنقحة/التحويل، حسب النشاط		
التغذية التكميلية	تحويل القسائم	
منقح	منقح	
200	-	SuperCereal (غرام/شخص/يوم)
20	-	زيوت نباتية (غرام/شخص/يوم)
-	2	قسائم (دولار/أسرة/يوم)
-	5 432 820	المجموع (دولار أمريكي)
119	-	المجموع (طن متري)
929	-	سعر حرارية/يوم
180 يوماً	-	فترة التعافي المتوقعة للمريض

المتطلبات الغذائية

الجدول 3: المتطلبات من الأغذية والقسائم حسب النشاط			
النشاط	الحالي	الزيادة	المجموع المنقح
القسائم (بالدولار الأمريكي)	3 671 840	5 432 820	9 104 660
التغذية التكميلية (طن متري)	255	119	374
المجموع (بالدولار الأمريكي)	3 671 840	5 432 820	9 104 660
المجموع (طن متري)	255	119	374

تقدير المخاطر وتخطيط الاستعداد

16- يمكن أن تتأثر كفاءة التدخل بمخاطر من قبيل تقلبات الأسعار والأسواق، وقدرة الشريك المحدودة، وعدم التنسيق بين مشروعات الحماية الاجتماعية وأصحاب المصلحة. وسيشمل التخفيف من المخاطر: (1) الرصد المستمر للأسعار والأسواق، مع تطوير المساعدة وفقاً لذلك؛ (2) واختيار مقدمي الخدمة عن طريق العطاءات التنافسية؛ (3) والاستثمار في تنمية قدرة الحكومة؛ (4) والتنسيق المحسن وموازنة المشروعات؛ (5) وتطوير أدوات ونهج مشتركة.

الملحق الأول – ألف

توزيع تكاليف المشروع			
القيمة (بالدولارات الأمريكية)	القيمة (بالدولارات الأمريكية)	الكمية (طن متري)	
			الأغذية
	9 666	11	الزيوت والدهون
	56 160	108	الأغذية المخلوطة والممزوجة
	65 826	119	مجموع الأغذية
	12 671		النقل الخارجي
	34 587		النقل البري، والتخزين، والمناولة
	57 702		تكاليف التشغيل المباشرة الأخرى (الأغذية)
170 786			الأغذية والتكاليف ذات الصلة⁽¹⁾
	5 432 820		النقد والقسائم
	146 766		النقد والقسائم والتكاليف ذات الصلة بها
5 579 586			النقد والقسائم والتكاليف ذات الصلة بها
142 905			تنمية القدرات وزيادتها
5 893 277			تكاليف التشغيل المباشرة
477 264			تكاليف الدعم المباشرة ⁽²⁾ (انظر الملحق الأول – باء)
6 370 541			مجموع تكاليف المشروع المباشرة
445 938			تكاليف الدعم غير المباشرة (7 في المائة) ⁽³⁾
6 816 479			مجموع التكاليف التي يتحملها البرنامج

(1) هذه سلة أغذية افتراضية وضعت لأغراض الميزنة والاعتماد، ويمكن أن تتباين محتوياتها.

(2) رقم إرشادي لأغراض الإحاطة والعلم. ويعاد النظر سنويا في مخصص تكاليف الدعم المباشرة.

(3) يجوز للمجلس التنفيذي أن يغير معدل تكاليف الدعم غير المباشرة أثناء فترة المشروع.

الملحق الأول - باء

متطلبات الدعم المباشرة (دولار أمريكي)	
الموظفون والتكاليف المتعلقة بهم	
90 425	الموظفون الفنيون
223 839	موظفو الخدمات العامة
314 264	المجموع الفرعي
41 000	تكاليف متكررة وتكاليف أخرى
21 000	المعدات الرأسمالية
16 000	الأمن
50 000	السفر والنقل
35 000	التقديرات، والتقييمات، والرصد ⁽¹⁾
477 264	مجموع تكاليف الدعم المباشرة

⁽¹⁾ يعكس التكاليف التقديرية عندما تُنفذ هذه الأنشطة بواسطة أطراف ثالثة. وإذا نُفذت الأنشطة بواسطة المكتب القطري، تُدرج التكاليف في فئتي الموظفين والتكاليف المتعلقة بهم، والسفر والنقل.

الملحق الثاني: الإطار المنطقي		
النتائج	مؤشرات الأداء	الافتراضات
الهدف الاستراتيجي 4: الحد من نقص التغذية وكسر حلقة الجوع عبر الأجيال		
<p>الحصيلة 1-4</p> <p>انخفاض نقص التغذية بين الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والأشخاص المصابين بمرض السل، والأطفال الذين تتراوح أعمارهم من ستة أشهر إلى 59 شهرا، والنساء الحوامل والمرضعات، والأطفال في سن المدرسة.</p> <p>النواتج ذات الصلة: ألف، كاف (انظر جدول النواتج أدناه)</p>	<p>← العلاج المضاد للفيروسات الرجعية/معدل التعافي التغذوي لمرضى العلاج القصير الدورة الخاضع للإشراف المباشر (السل)</p> <p>خط الأساس لمعدل التعافي: 45 في المائة</p> <p>المستوى المستهدف لمعدل التعافي أكثر من 75 في المائة</p> <p>مصدر البيانات: وزارة الصحة؛ والتقارير الشهرية للشركاء</p> <p>← درجة الاستهلاك الغذائي لمرضى العلاج المضاد للفيروسات الرجعية/العلاج القصير الدورة الخاضع للإشراف المباشر، والنساء المرضعات والحوامل وأطفالهن والأسر الأخرى</p> <p>خط الأساس: 65 في المائة</p> <p>المستوى المستهدف: 80 في المائة من الأسر/الأفراد المستهدفين ولديهم استهلاك غذائي مقبول، مصنّفون حسب نوع جنس رب الأسرة</p> <p>مصدر البيانات: رصد حصيلة الأمن الغذائي، التقرير نصف السنوي للمشروع.</p> <p>← المؤشرات الخاصة بالمشروع:</p> <p>- نسبة النساء المرضعات المدعومات اللاتي يتم فحصهن مرة واحدة على الأقل قبل الولادة</p> <p>خط الأساس: يتحدد فيما بعد⁽¹⁾</p> <p>المستوى المستهدف: 100 في المائة</p> <p>مصدر البيانات: سجلات المركز الصحي، والتقارير الشهرية للشركاء</p> <p>- نسبة النساء الحوامل المدعومات اللاتي يتم الكشف عليهن أربع مرات على الأقل قبل الولادة أثناء الحمل</p>	<p>تعمل شركة الهاتف المحمول بطريقة فعالة وتقدم خدمات جيدة.</p> <p>صدمات السوق لا تؤثر في توافر الأغذية أو الأسعار في متاجر مختارة.</p> <p>لا يتوقف العلاج المضاد للفيروسات الرجعية والعلاج القصير الدورة الخاضع للإشراف المباشر لمرضى السل</p> <p>تعمل دائرة العمل الاجتماعي بطريقة مناسبة، وبما يكفي من الموظفين والموارد.</p> <p>المراكز الصحية تدعم النساء المرضعات والحوامل، ويعمل العلاج المضاد للفيروسات الرجعية والعلاج القصير الدورة الخاضع للإشراف المباشر بطريقة ملائمة.</p> <p>توفير التمويل الملائم والدعم المستمر من جانب الحكومة.</p> <p>يستمر الاستقرار السياسي والمؤسسي.</p> <p>لا يتأثر أمن الموظفين والأصول.</p> <p>لا تحدث كوارث كبيرة.</p> <p>لا يحدث تفشي كبير للأمراض.</p>



(1) سيتم استقصاءات حالات الطوارئ الأساس بين يناير/كانون الثاني ومارس/آذار 2014.

الملحق الثاني: الإطار المنطقي		
النتائج	مؤشرات الأداء	الافتراضات
	<p>خط الأساس: 50 في المائة المستوى المستهدف: 95 في المائة مصدر البيانات: سجل المركز الصحي، والتقارير الشهرية للشركاء. - نسبة الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من تسعة أشهر إلى 15 شهرا والذين أكملوا جميع التحصينات طبقا للبروتوكول الوطني خط الأساس: 44 في المائة المستوى المستهدف: 80 في المائة مصدر البيانات: سجلات المركز الصحي، والتقارير الشهرية للشركاء.</p>	
<p>الحصيلة 2-4 زيادة الحصول المتكافئ على التعليم والاستفادة منه النواتج ذات الصلة: ألف</p>	<p>← معدل استبقاء الأولاد والبنات خط الأساس: 69 في المائة المستوى المستهدف: 85 في المائة لاستبقاء الأولاد والبنات مصدر البيانات: السجلات المدرسية، والتقارير السنوية لوزارة التعليم</p>	
<p>الحصيلة 3-4 تعزيز الملكية والقدرة لتخفيض نقص التغذية وزيادة الحصول على التعليم على المستويات الإقليمية والوطنية والمجتمعية النواتج ذات الصلة: لام، ميم</p>	<p>← مؤشر القدرة الوطنية لتدخلات شبكة الأمان والتغذية خط الأساس: يتقرر فيما بعد⁽¹⁾ المستوى المستهدف: ارتفاع المؤشر عن التقييم الأولي مصدر البيانات: تحليل القدرة</p>	
الخصائص الخاصة بالمشروع		
<p>الحصيلة 1 الخاصة بالمشروع تحسين الالتزام بالعلاج للمضاد للفيروسات الرجعية ونجاح علاج السل النواتج ذات الصلة: ألف</p>	<p>← معدل الالتزام بالعلاج للمضاد للفيروسات الرجعية خط الأساس: 65 في المائة المستوى المستهدف: المعدل أكبر من 95 في المائة مصدر البيانات: سجلات المركز الصحي</p>	

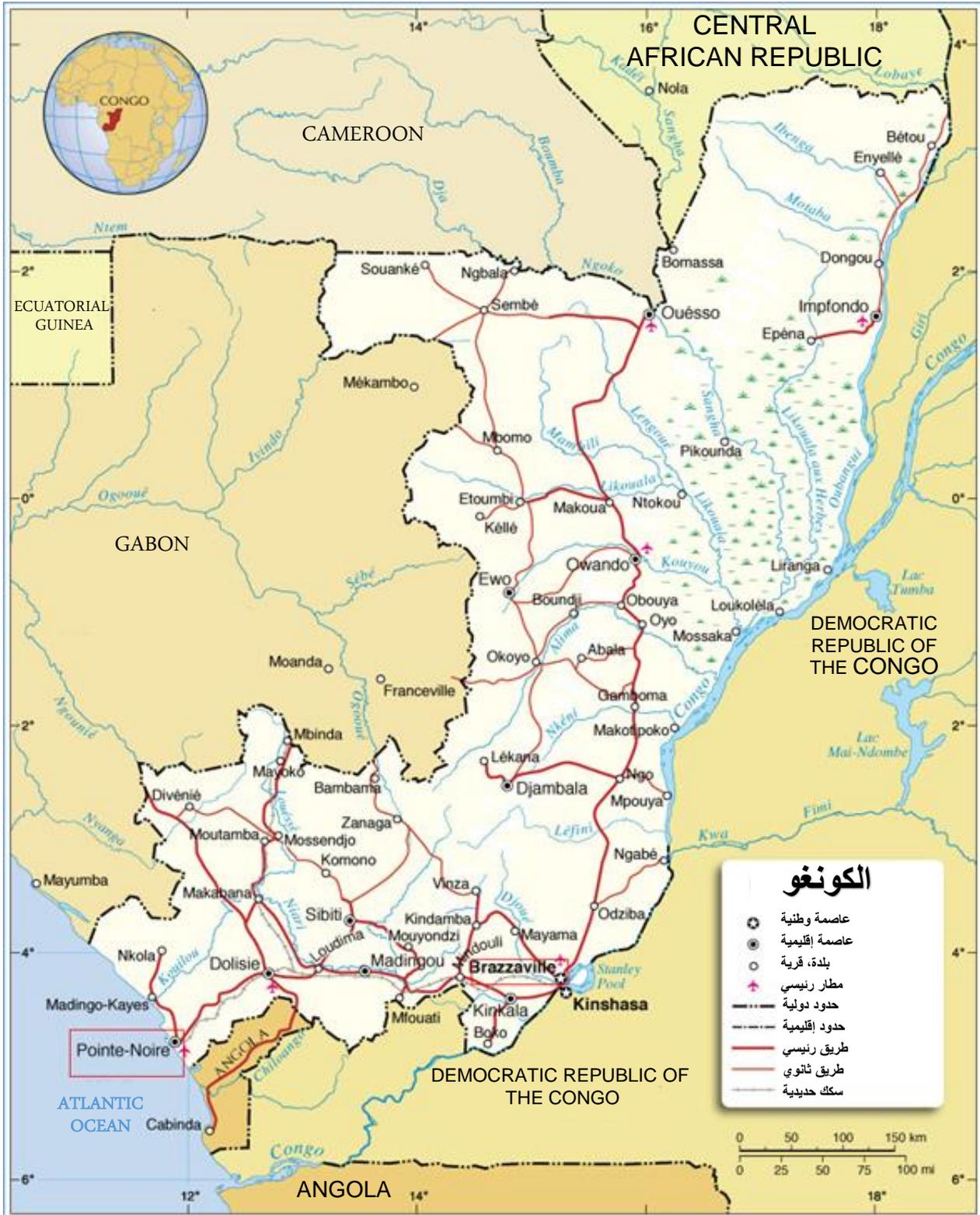
الملحق الثاني: الإطار المنطقي		
الافتراضات	مؤشرات الأداء	النتائج
	<p>← معدل نجاح علاج السل خط الأساس: أكبر من 58 في المائة المستوى المستهدف: أكبر من 85 في المائة مصدر البيانات: سجلات المركز الصحي، ومنظمة الصحة العالمية</p>	
النتائج الشاملة		
	<p>← نسبة النساء أو الرجال أو كليهما الذين يتخذون قرارات بشأن استخدام النقد، أو القسائم، أو الغذاء داخل الأسرة خط الأساس: يتقرر فيما بعد⁽¹⁾ المستوى المستهدف: النساء: 80 في المائة؛ الرجال: 20 في المائة ← نسبة المستفيدين من المجتمعات الأصلية المستوى المستهدف: يتقرر فيما بعد</p>	<p>التمكين الجنساني وتمكين الأقليات تحسين المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة</p>
	<p>← نسبة الأشخاص الحاصلين على المساعدة ولا يواجهون مشاكل الأمان المتعلقة بمواقع البرنامج خط الأساس: يتقرر فيما بعد⁽¹⁾ المستوى المستهدف: 100 في المائة ← نسبة الأشخاص الحاصلين على المساعدة الذين علموا عن البرنامج – من الذين أدرجوا – وماذا سيحصل عليه السكان، وأين يمكن للسكان تقديم شكاواهم. خط الأساس: يتقرر فيما بعد⁽¹⁾ المستوى المستهدف: 90 في المائة ← نسبة أنشطة المشروعات المنفذة بشركاء تكميليين خط الأساس: يتقرر فيما بعد⁽¹⁾ المستوى المستهدف: 80 في المائة</p>	<p>الحماية والمساعدة أمام السكان المتضررين تنسيق تدخلات المساعدة الغذائية وتطوير الشراكات ورعايتها</p>



الملحق الثاني: الإطار المنطقي		
الافتراضات	مؤشرات الأداء	النتائج
	<p>← أموال تكميلية مقدمة من الشركاء خط الأساس: يتقرر فيما بعد⁽¹⁾ المستوى المستهدف: وزارة الشؤون الاجتماعية: 60 في المائة من ميزانية المشروع؛ شركاء آخرون: 150 000 دولار</p> <p>← عدد المنظمات الشريكة التي تقدم مستلزمات وخدمات تكميلية المستوى المستهدف: 3</p>	<p>الشراكة تقديم مساعدة البرنامج واستخدامها بطريقة مأمونة ومسؤولة وكريمة</p>
	<p>← عدد النساء والرجال والأولاد والبنات الذين يحصلون على مساعدة غذائية، مصنفين حسب النشاط، وفئة المستفيدين، ونوع الجنس، والغذاء، والأصناف غير الغذائية، والتحويلات النقدية، والقسائم، كنسبة مئوية من المخطط</p> <p>← كمية المساعدة الغذائية الموزعة، كنسبة مئوية من المخطط، مصنفة حسب النوع</p> <p>← كمية الأصناف غير الغذائية الموزعة، كنسبة مئوية من المخطط، مصنفة حسب النوع</p> <p>← مجموع قيمة القسائم الموزعة، محسوبة بالغذاء/النقد، والمحولة إلى المستفيدين، مصنفة حسب نوع الجنس، والفئة، كنسبة مئوية من المخطط</p> <p>← عدد المدارس والمراكز الصحية التي تتلقى المساعدة، كنسبة مئوية من المخطط</p> <p>← نفقات البرنامج المتعلقة بتوزيع الغذاء والقسائم، حسب النشاط وطريقة التحويل</p> <p>← عدد القسائم الصادرة بأسماء الرجال</p> <p>← عدد القسائم الصادرة بأسماء النساء</p> <p>← عدد المتاجر المشاركة في نشاط القسائم</p>	<p>النتائج ألف توزيع الأغذية، والمنتجات التغذوية، والأصناف غير الغذائية، والتحويلات النقدية، والقسائم بكمية ونوعية كافيتين وبطريقة ناجزة على المستفيدين المستهدفين</p>
	<p>← نسبة النساء/الرجال الذين يتلقون رسائل يدعمها البرنامج، مقارنة بما هو مخطط</p>	<p>النتائج كاف توجيه الرسائل والنصح بشأن أغذية خاصة مغذية وممارسات لتغذية الرضع وصغار الأطفال تنفذ بفعالية</p>

الملحق الثاني: الإطار المنطقي		
الافتراضات	مؤشرات الأداء	النتائج
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ نسبة النساء/الرجال الذين يتلقون مشورة تغذوية بدعمها البرنامج، مقارنة بما هو مخطط ➤ نسبة مقدمي الرعاية من الرجال والنساء الذين يتلقون ثلاث رسائل تسلم عن طريق توجيه الرسائل والمشورة التي يدعمها البرنامج 	
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ عدد موظفي الحكومة الذين دربهم البرنامج على تصميم وتنفيذ برامج التغذية، والمهارات التقنية ومهارات الإدارة، مصنفيين حسب نوع الجنس ونوع التدريب ➤ عدد أنشطة المساعدة التقنية المقدمة، حسب النوع 	<p>النتائج لام</p> <p>النصح السياسي والدعم التقني المقدم لتحسين إدارة الأمن الغذائي، والتغذية، والتغذية المدرسية</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ عدد البرامج الوطنية للتغذية، والتغذية المدرسية، وشبكات الأمان التي وضعت بدعم من البرنامج ➤ عدد السياسات الوطنية لشبكات الأمان المراعية لاعتبارات التغذية ➤ عدد أنشطة المساعدة التقنية المقدمة، حسب النوع 	<p>النتائج ميم</p> <p>وجود سياسات و/أو أطر رقابية وطنية للتغذية، والتغذية المدرسية، وشبكات الأمان</p>

الملحق الثالث



إن الإشارات المستخدمة وطريقة عرض المواد في هذا المنشور لا تعبر بأي حال من الأحوال عن موقف برنامج الأغذية العالمي بشأن المركز القانوني أو حدود أو تخوم لأي بلد أو أرض أو مدينة أو منطقة.