برنامج الأغذية العالمي
Programme Alimentaire Mondial
World Food Programme
Programa Mundial de Alimentos

المجلس التنفيذي
الدورة السنوية

روما، 6-2005/6/10

المشروعات المقدمة للمجلس التنفيذي لإقرارها

البند 9 من جدول الأعمال

العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش – إريتريا 10192.1

المساعدة الغذائية للسكان الذين يعانون سوء التغذية وانعدام الأمن الغذائي	
عدد المستفيدين:	1 261 500 (55% من النساء)
مدة المشروع:	سنتان (2005/9/1 – 2007/8/31)
الاحتياجات من الأغذية	359 464 طنا متريا
التكاليف (بدولار الولايات المتحدة الأمريكية)	
مجموع التكاليف التي يتحملها **البرنامج**	211 549 801
مجموع تكاليف الأغذية	97 593 754

مقدمة للمجلس ليقرها

A

Distribution: GENERAL
WFP/EB.A/2005/9-C/3
4 May 2005
ORIGINAL: ENGLISH

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

مذكرة للمجلس التنفيذي

الوثيقة المرفقة مقدمة للمجلس التنفيذي ليقرها

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

مدير المكتب الإقليمي لشرق ووسط أفريقيا (ODK): Mr H. Arthur رقم الهاتف: 066513-2034

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

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).

ملخـــص

تواجه إريتريا موجة من الجفاف الشديد للسنة السادسة على التوالي. ولم يتمخض حصاد 2003–2004 إلا عن 15 في المائة من الاحتياجات السنوية من الحبوب، و66 في المائة من متوسط إنتاج البقول. وتعوق حالة "اللاحرب واللاسلام" التي طال أمدها تحقيق النمو الاقتصادي ويستنفد الجيش الموارد البشرية وأموال الدولة. وهبط نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي بنحو 25 في المائة منذ 1998. وفي عام 2004، بلغت الإيرادات المتجمعة من الصادرات 3 في المائة من الاحتياجات من الواردات وخدمات الديون؛ ويبلغ الدين العام 111 في المائة من الناتج المحلي الإجمالي.

وأدى تكرار موجات الجفاف وتفاقم الأزمة الاقتصادية إلى إضعاف المزارعين والرعاة الذين يمثلون أغلبية كبيرة من سكان إريتريا الذين يرزح 37 في المائة منهم تحت وطأة الفقر المدقِّع، ولا يستطيع 1.3 مليون شخص تلبية احتياجاتهم الغذائية الدنيا. وتعتبر الأسر التي تعولها النساء من بين أشد الأسر معاناة من الفقر. وتنجم هذه الحلقة المفرغة من الجفاف والفقر جراء ارتفاع معدل سوء التغذية بين النساء والأطفال. ويتراوح نقص التغذية بين الأمهات من 40 في المائة إلى 68 في المائة؛ ويعاني نصف الأطفال دون الخامسة من العمر من نقص الوزن، و 42 في المائة يعانون من التقزُّم. ويُسهم افتقار النساء إلى التعليم في سوء التغذية، ولا تتعدى نسبة الإلمام بالقراءة والكتابة 29 في المائة بين نساء الريف.

وسوف تعتمد إريتريا بشدة على المعونة الغذائية في عام 2005 وما بعده. ولا بد من تغطية العجز البالغ 000 262 طن متري في الحبوب في الفترة 2005 – 2006 لإنقاذ حياة السكان والتخفيف من وطأة تفشي سوء التغذية. وتشير التقديرات المشتَركة لمنظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة و**البرنامج** إلى أن 2.3 مليون شخص سيحتاجون إلى المعونة الغذائية. وسوف يقدِّم **البرنامج** مساعداته إلى 1.3 مليون إريتري في إطار هذه العملية التي ترمي إلى تحقيق الأهداف العاجلة التالية:

1 – إنقاذ حياة أشد السكان معاناة من انعدام الأمن الغذائي عن طريق توفير فرص الحصول على الحد الأدنى من الطاقة والاحتياجات الغذائية لزهاء مليون مستفيد اعتباراً من يوليو/تموز 2005 حتى يونيو/حزيران 2007.

2 – تحسين الوضع التغذوي لفئات السكان الأكثر تعرضاً للضعف:

(1) الأطفال دون الخامسة من العمر المصابون بسوء التغذية الحاد، والأطفال المعرَّضون لخطر الإصابة بسوء التغذية الحاد، وقرابة 000 35 من النساء الحوامل والمرضِعات.

(2) الأشخاص المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وما يصل إلى 000 35 من مرضى السل.

3 – المساهمة في الإنعاش الاقتصادي في إريتريا على الأجل الطويل من خلال الاستثمار في الرصيد البشري.

وتأتي هذه العملية توسيعاً للمرحلة الجارية (10192)؛ وسوف تسهم في تلبية احتياجات الإغاثة والإنعاش للسكان الجوعى والذين يعانون من انعدام الأمن الغذائي. وما زال الفقر المدقع والافتقار إلى الموارد والقدرات المحدودة للمنفذين الوطنيين يعوق الانتقال من الإغاثة إلى الإنعاش. على أن العملية تشمل تدخلات صغيرة موجّهة إلى التنمية على الأجلين المتوسط والأطول. وسوف يعزز **البرنامج** مشاركة المرأة في إدارة الموارد الغذائية وأنشطة الإنعاش.

وسوف يركِّز عنصر الإغاثة على توفير التغذية العامة في مناطق عنسبا، والمنطقة الجنوبية، وغاش بركه، والمنطقة المركزية. وسوف يدعم **البرنامج** أولوية الحكومة في التعليم عن طريق تزويد تلاميذ المدارس الابتدائية بالتغذية المدرسية، والحصص الغذائية المنزلية للبنات، والحصص الغذائية لبرامج محو أمية الكبار، والغذاء مقابل التدريب. وسيستخدِم **البرنامج** الأغذية التكميلية لحفز الأمهات على التماس الرعاية الصحية قبل وبعد الولادة. وسوف تلبي البرامج الموجهة للتغذية التكميلية والعلاجية الاحتياجات التغذوية الخاصة للسكان الأشد تعرضاً للضعف. وسوف تساعد الحصص الغذائية المقدَمة للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والسل على إنقاذ حياتهم أو إطالة أعمارهم.

مشروع القــرار*

يُقر المجلس العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش – إريتريا 10192.1، "المساعدة الغذائية للسكان الذين يعانون سوء التغذية وانعدام الأمن الغذائي" (WFP/EB.A/2005/9-C/3).

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

السياق والأساس المنطقي

سياق الأزمة

1- إريتريا من أقل البلدان نمواً وبلدان العجز الغذائي ذات الدخل المنخفض، وتحتل المرتبة 156 من بين 177 بلداً على مقياس التنمية البشرية[1] ويقَدَّر عدد سكانها بنحو 3.6 مليون نسمة. وبلغ نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي بالقيمة التعادلية للقوة الشرائية[2] 890 دولاراً أمريكياً في عام 2002، أي أقل بنسبة 23 في المائة عن أعلى نسبة للناتج المحلي الإجمالي بالقيمة التعادلية للقوة الشرائية في البلد في عام 1998.

2- وخلص المسح الذي أجري في الفترة من مايو/أيار – يوليو/تموز 2004 للنظام الوطني لمراقبة التغذية إلى أن متوسط الإصابة بسوء التغذية بين الأمهات (مؤشر كتلة الجسم أقل من 18.5) في أربع مناطق يزيد على 40 في المائة، ويتراوح معدل انتشار نقص الوزن المعتدل والشديد بين الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6 و59 شهراً بين 68 و33 في المائة. وأظهرت التحليلات الأخرى أن أطفال الأمهات المصابات بسوء التغذية يصابون على الأرجح بسوء التغذية، وهو ما يدل على أن صحة الأم وحالتها التغذوية يمكن أن تمنعها من تقديم الرعاية الملائمة لأطفالها.

3- ويُعَد سوء التغذية مثار قلق متزايد، إذ يعاني 40 في المائة من النساء في سن الإنجاب من سوء التغذية، ويعاني 47 في المائة من الأطفال الذين لم يبلغوا سن المدرسة من نقص الوزن، ويعاني 42 في المائة من سوء التغذية المزمن (النظام الوطني لمراقبة التغذية، 2004). وتنتشر حالات نقص العناصر الغذائية النزرة وتسهم في وفيات الأمهات التي تعد من بين أعلى المعدلات في العالم، حيث يبلغ عدد حالات الوفاة بين الأمهات أثناء الولادة 750 حالة بين كل 100 000 مولود حي[3]. كما تتفاقم المشكلة جراء الأمراض، والممارسات التغذوية غير الملائمة، وتردي مرافق الإصحاح، والجهل بالممارسات التغذوية السليمة.

4- وينشأ ارتفاع مستوى انعدام الأمن الغذائي في إريتريا عن تفاقم الأزمة الاقتصادية إلى جانب موجات الجفاف التي اجتاحت البلاد لسنوات عديدة، وحرب الحدود التي دارت في الفترة من 1998–2000. وتعوق حالة "اللاحرب واللاسلام" الحالية تحقيق النمو الاقتصادي لأن الجيش يستنفد الموارد البشرية وأموال الدولة التي يمكن استثمارها بصورة تتسم بقدر أكبر من الإنتاجية. وتشير التقديرات إلى أن إيرادات التصدير في عام 2004 تراوحت بين 12 و15 مليون دولار أمريكي مقارنة بالاحتياجات من الواردات وخدمة الديون التي تراوحت بين 400 و500 مليون دولار أمريكي.

5- وتشير تقديرات تقرير بعثة تقدير المحاصيل وإمدادات الأغذية لعام 2004 المشتركة بين **البرنامج** ومنظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة إلى أن الاحتياجات من المعونة الغذائية في عام 2005 تبلغ 000 353 طن متري لإطعام 2.3 مليون شخص، أي ثلثا سكان إريتريا. وتأتي ميزانية عملية النداءات الموحَّدة انعكاساً لهذا الارتفاع في مستويات الاستثمار في المعونة الغذائية، وتمثل فيها الاحتياجات من المعونة الغذائية التي تقدر بما قيمته 114 مليون دولار أمريكي 73 في المائة من مجموع الميزانية التي تبلغ 157 مليون دولار أمريكي.

---

[1] نُقلَت جميع الأرقام الواردة في هذه الفقرة عن تقرير التنمية البشرية لعام 2004 الصادر عن برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ما لم يرد ما ينص على خلاف ذلك.

[2] عُدِّلت القيَم الدولارية التي تم الحصول عليها لكي تعبر عن الفروق بين البلدان فيما يخص القوة الشرائية/تكاليف المعيشة.

[3] حكومة إريتريا، نشرة النظام المتكامل لمراقبة الأمراض ومكافحتها/برنامج التحصين الموسع، المجلد 3، العدد 4، ديسمبر/كانون الأول 2004.

6- وتشمل المساعدات الأخرى الموصى بها في إطار عملية النداءات الموحَّدة 6.3 مليون دولار أمريكي للمياه والإصحاح، و4.7 مليون دولار أمريكي للصحة، و2.8 مليون دولار أمريكي للزراعة. ويكشف تحليل لإنفاق الحكومة على الواردات عن أولوية مماثلة، إذ تمثِّل الأغذية 29 في المائة من قيمة الواردات.

7- وتوقف التقدُّم الاقتصادي في إريتريا عقب الاستقلال جرَّاء النزاع على الحدود مع إثيوبيا الذي اندلع في مايو/أيار 1998 وأسفر عن تشريد مليون شخص وتدمير البنية الأساسية في مناطق الحدود. وفي عام 2002، بلغت نسبة الأُسر الإريترية التي تعولها النساء 47 في المائة، وذلك أساسا بسبب التجنيد وقتلى الحرب. وما زال 000 250 رجل وامرأة تتراوح أعمارهم بين 18 و40 عاماً في الخدمة الوطنية، وهو ما يسفر عن نقص في الموارد البشرية على المستوى الوطني.

8- ويعاني ثلثا الإريتريين من الفقر. ولا يستطيع الفقراء المدقعون الذين تبلغ نسبتهم 37 في المائة تلبية احتياجاتهم الغذائية الدنيا. ويعاني 1.3 مليون شخص من انعدام الأمن الغذائي المزمن، ويعيش 69 في المائة من الفقراء في المناطق الريفية وينتمون في معظمهم إلى أسر تعولها النساء. ويمثّل الغذاء 66 في المائة من الإنفاق الأسري، وتبلغ هذه النسبة 71 في المائة بين الفقراء المدقعين. وأدّى التضخم الذي بلغت نسبته 25 في المائة في عام 2004 إلى الحد من إمكانية وصول السكان إلى الأغذية. وبلغ معدل الزيادة السنوية في أسعار الأغذية 78 في المائة في منتصف عام 2004 (منظمة الأغذية والزراعة/**البرنامج**، 2005).

تحليل الأوضاع

9- لا يمتلك زهاء 39 في المائة من سكان الريف النقود اللازمة لتلبية احتياجاتهم الاستهلاكية الدنيا. وانخفضت الحصة التي تحصل عليها الأسر الريفية من المنتجات الحيوانية والدخل الناجم عن المبيعات جرّاء فقد الحيوانات بسبب الجفاف والحرب. ويُعَد العمال الزراعيون من أكثر الفئات تعرضاً لانعدام الأمن الغذائي، وهو ما يتجلى في الانخفاض الشديد في مستوى استهلاكهم؛ وتناقصت بشدة فرص العمل في المناطق الريفية، وهي مناطق زراعية في المقام الأول، أثناء موجة الجفاف الحالية.

10- ويتعذر التخفيف من وطأة انعدام الأمن الغذائي والفقر لأنهما يؤثران على قطاعات كبيرة من السكان وعلى مُختَلَف أنواع نظم سُبُل المعيشة. ولم يتمخض حصاد موسم 2003 – 2004 إلا عن 15 في المائة من احتياجات الحبوب السنوية، و66 في المائة من متوسط إنتاج البقول. وتقل الأغذية من حيث كميتها وجودتها بين الأسر الكبيرة التي ترتفع فيها نسبة الإعالة، والرعاة الزراعيين الذين فقدوا حيواناتهم، والمشردين داخلياً، خاصة الذين يعيشون في المخيمات، والعائدين، والمطرودين، والأشخاص المتأثرين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز أو السُل.

11- وبعد إنشاء المنطقة الأمنية المؤقتة في عام 2001، عاد معظم النازحين إلى مواطنهم الأصلية، ولم يبق في المخيمات والمجتمعات المحلية المضيفة سوى ما يقرب من 000 50 شخص بسبب انعدام الأمن في مواطنهم الأصلية والخوف من الألغام. وعاد 000 70 لاجئ آخر من البلدان المجاورة، ومعظمهم يعتمد على المعونة الغذائية بسبب ضياع ممتلكاتهم أو عدم قدرتهم على استعادة سُبل معيشتهم جراء الجفاف. وبالتعاون مع وكالات الأمم المتحدة والجهات المانحة الثنائية، قامت الحكومة مؤخراً بإعادة توطين بعض المشردين داخلياً، ولكنهم سيظلون يعتمدون على المعونة الغذائية إلى أن تستقر أوضاعهم ويكون في وسعهم إنتاج الأغذية التي يحتاجون إليها.

12- واستناداً إلى جولة رصد فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز لعام 2003، يبلغ المعدل الوطني لانتشار فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في إريتريا 2.4 في المائة. ويُعد فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز سبباً ونتيجة للفقر.

ولا يستطيع الأشخاص المتضررون من هذا الداء شراء العقاقير، ولا يستطيع نظام الصحة العامة في إريتريا تزويدهم بها. وإحدى الوسائل القليلة المتاحة لإطالة أعمارهم هو الغذاء الملائم. ويحتاج هؤلاء السكان إلى الدعم لأسباب إنسانية ومن أجل إطالة قدرتهم على المساهمة في إعالة أسرهم.

13- ومن بين الفئات المعرضة للضعف، تعتَبَر الأسر التي تعولها النساء، والمسنون أكثر تعرضاً لانعدام الأمن الغذائي. وتنخفض قدرة النساء على تحمُّل مسؤوليات متعددة، حيث تحرمهم الثقافة التقليدية من صنع القرار والمشاركة في أنشطة اقتصادية معيَّنة. وتقل فرص وصول النساء إلى التعليم وهو ما يحدّ من الفرص الاقتصادية المتاحة لهن. وعلى المستوى الوطني، تبلغ نسبة الإلمام بالقراءة والكتابة 59 في المائة بين الرجال و 44 في المائة بين النساء، مقارنة بنسبة تبلغ 29 في المائة بين نساء الريف.

14- وتعتمد الأسر التي بدون عمالة من الذكور على الدخل الذي تحصل عليه النساء اللاتي يعلن أسرهن، ولا يتمتعن إلا بإمكانات اقتصادية محدودة. ولا يتاح للنساء في إريتريا عموماً إلا الوظائف الأقل مهارة والأقل أجراً، ويُضطَرَرن إلى أن يعُلن أسرهن، بالإضافة إلى الاضطلاع بدورهن كأمهات، ومقدمات للرعاية، وربات للبيوت، ومزارعات. وصنَّف تقدير أمن سُبُل المعيشة الريفية في إريتريا نصف الأسر التي تعتمد على دخل النساء بأنها أُسر فقيرة.

15- وتواجه إريتريا موجة من الجفاف وإخفاق المحاصيل للسنة السادسة على التوالي. وشهد الموسم الزراعي لعام 2004 نقصاً في أمطار الشتاء والربيع وقِصَر وتأخُّر موسم أمطار الصيف. وفي عام 2004، لم يتجاوز متوسط كمية الأمطار 214 ملليمترا، أي 57 في المائة من متوسط كمية الأمطار في الفترة 1992-2004. وعَرقَل نقص الثيران تمهيد الأراضي، وأدّى عدم توفُّر البذور والعمالة إلى تقليل مساحة الأراضي المزروعة. ونتيجة ذلك، فإن إنتاج الحبوب في عام 2004 لم يتعد 85 000 طن متري، وهو ما يقل بنسبة 47 في المائة عن متوسط إنتاج الحبوب الذي بلغ 180 000 طن متري في الفترة 1992-2003 ، و13 في المائة من الاحتياجات الوطنية التقديرية.

16- وعلى مدى سنوات عديدة متوالية، بلغ الإنهاك كل مبلغ من شبكات الأمان التقليدية التي كان يتم في إطارها تقديم الهبات والقروض والائتمانات وتقاسم الأغذية، وأوشكت أن تتقطع. وفي بعض المجتمعات المحلية، أدّى الفقر إلى تحويل الأثرياء إلى أفراد من الطبقة المتوسطة بسبب التزامهم بتقديم الائتمانات أو الهبات الغذائية لأفراد المجتمع المحلي الفقراء (المكتب الوطني للإحصاء والتقييم، 2003)، ولم يعد في وسع الأسر الفقيرة الاعتماد على تضامن الموسرين.

سياسات وبرامج الإنعاش الحكومية

17- في أبريل/نيسان 2004، عرضت الحكومة المشروع النهائي لاستراتيجيتها بشأن الأمن الغذائي التي تركِّز على تعزيز القرى المحلية في قطاع الزراعة ومصايد الأسماك، وتنص على توليد إيرادات تكميلية من خلال الصادرات في تلك القطاعات ومن السياحة والتصنيع. وتمثِّل كفاءة استخدام المعونة الغذائية الركيزة الثالثة للأمن الغذائي الوطني بالنظر إلى أن تطوير تلك القطاعات هو عملية طويلة الأجل.

18- وعلى المستوى الأسري، تركِّز جهود الأمن الغذائي على تعزيز القدرة الإنتاجية لصغار المزارعين عن طريق إعادة توجيه الإرشاد الزراعي والبحوث، وصون التربة والمياه، وزيادة توفُّر المدخلات البالغة الأهمية في الأسواق، وتوسيع نُظُم الري. وسوف تزيد المشروعات الصغيرة ومخططات الأشغال العامة القدرة الشرائية للأسر.

19- وفي السنوات الأخيرة، أصبح فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والسُل يمثلان ثاني وثالث أهم أسباب الوفاة بين الأشخاص الذين يبلغون خمس سنوات من العمر فما فوق في العيادات الداخلية[4]. وفي عام 2001، أطلقت إريتريا مشروع مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، والملاريا، وعدوى الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي، والسُل، وذلك بقرض بشروط ميسَّرة من البنك الدولي. وفي عام 2003، أقرت الحكومة الخطة الاستراتيجية الوطنية لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية الإيدز/عدوى الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي للفترة 2003-2007، وتشمل أولوياتها التسع كفالة إتاحة فرص الحصول على الأغذية أمام مرضى فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وأسرهم. وتم اعتماد الطلب الثالث المقدم من إريتريا للصندوق العالمي في عام 2003 للحصول على 17 مليون دولار أمريكي لمدة خمس سنوات.

20- وتبلغ نسبة الإلمام بالقراءة والكتابة بين الإريتريين 51 في المائة، ولكن ثمة فوارق كبيرة على أساس نوع الجنس ومكان الإقامة. ففي المناطق الحضرية، تبلغ نسبة الإلمام بالقراءة والكتابة 80 في المائة بين الرجال و66 في المائة بين النساء؛ بينما تبلغ المعدلات في المناطق الريفية 47 في المائة بين الرجال و29 في المائة بين النساء. وتدعو خطة العمل الوطنية المعنية بالتمايز بين الجنسين في إريتريا[5] إلى تنفيذ برامج محو أمية النساء التي سوف تحسن أيضاً مهاراتهن الاقتصادية وقدرتهن على اتخاذ القرارات.

21- وشددت الحكومة على التزامهما بتعليم الأطفال والكبار. ويجري تنفيذ إصلاح كبير بغرض ترشيد فرص التعليم والتعلُّم. وأعربت الحكومة عن رغبتها في الحصول على موارد للتغذية المدرسية، وتقوم ببحث إنشاء مدارس داخلية في المناطق النائية التي تنخفض فيها كثافة السكان. وسوف تُستخدَم أنشطة الغذاء مقابل التدريب في برامج تعليم الكبار، لاسيما برامج محو الأمية، التي تستهدف النساء.

22- وتعترف وزارة الصحة بأهمية التغذية، وتنظر في تحسين وحدة التغذية التابعة لها لتحويلها إلى إدارة للتغذية تشرف على التغذية التكميلية والعلاجية وتضطلع بأنشطة رصد النمو في إطار النظام الوطني لمراقبة التغذية. وسوف تشمل عمليات التحسين تعيين مسؤول من الوزارة في كل مكتب إقليمي لتتبع قضايا التغذية وتنسيق التغذية العلاجية والتكميلية.

الأساس المنطقي

23- ساند **البرنامج** إريتريا بعمليات طوارئ منذ عام 1999 وفي أعقاب الحرب مع إثيوبيا (عمليات الطوارئ 6044، و10049، و10052). وبدأت العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش 10192 في عام 2003 في التحوُّل من الإغاثة إلى الإنعاش في مرحلة ما بعد الحرب. وتعذر تحقيق هذا التحوُّل بسبب تدهور الحالة الاقتصادية وبسبب القدرة المحدودة للمنفِّذين. وتعذَّر تنفيذ أنشطة، مثل دعم تسريح الجنود وأنشطة الغذاء مقابل العمل بسبب عدم حسم النزاع على ترسيم الحدود والسياسات الحكومية. ولذلك لم تُقدَّم المساعدات إلا إلى 000 300 شخص من بين 000 967 شخص من المستفيدين المستَهدَفين، بما في ذلك المشردون داخلياً، والعائدون، والأشخاص المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وتلاميذ التغذية المدرسية وبرامج محو أمية الكبار.

---

[4] دولة إريتريا. 2003. *الخطة الاستراتيجية الوطنية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز/عدوى الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي 2003-2007*. الصفحة 2.

[5] الاتحاد الوطني للنساء الإريتريات بالتنسيق مع صندوق الأمم المتحدة الإنمائي للمرأة (صندوق الأمم المتحدة الإنمائي للمرأة/برنامج الأمم المتحدة الإنمائي/اللجنة الاقتصادية لأفريقيا)، 2003. *خطة العمل الخاصة بقضايا الجنسين في إريتريا للفترة من أغسطس/آب 2003 إلا أغسطس/آب 2008. مشروع حلقة العمل التشاورية*، 2 يوليو/تموز 2003.

24- وتعيَّن الانطلاق في عملية الطوارئ 10261 في نفس الوقت لتلبية احتياجات 000 900 من سكان الريف المتضررين من الجفاف، وتدني محصول عام 2002، وهو أقل محصول شهدته البلاد منذ حصولها على الاستقلال. وبالنظر إلى قيود الموارد، لم تُقدَّم المساعدات إلا إلى 000 600 شخص. واستخدِمَت التبرعات المقدمة من المنظمات غير الحكومية الشريكة والتبرعات الثنائية لتلبية احتياجات الأشخاص الآخرين. وتم تمديد عملية الطوارئ 10261 بعد وقوع حالات إخفاق أخرى في المحاصيل خلال عامي 2003 و 2004 وذلك لمواصلة تلبية الاحتياجات من المعونة الغذائية لنفس هذا العدد من الأشخاص البالغ عددهم 000 600 نسمة حتى نهاية أغسطس/آب 2005، حيث من المتوقع استهلال العملية الممتدة المقترَحة للإغاثة والإنعاش. وتتألف العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش 10192، وعمليتا الطوارئ 10261، و 10261.1 من عناصر مهمة في مجال الصحة لدعم التغذية التكميلية والعلاجية.

25- وعلى ضوء التدهور الاقتصادي المتزايد واستمرار موجة الجفاف، يبدو حاليا أن التغذية العامة للسكان المتضررين من الجفاف هي السبيل الوحيد لتفادي تفاقم سوء التغذية الذي يمكن أن يفضي إلى زيادات هائلة في أعداد الوفيات.

استراتيجية الإنعاش

26- سيحتاج 1.26 مليون إريتري إلى المعونة الغذائية المقدمة من **البرنامج** على مدى السنتين المقبلتين وربما بعدهما. وسوف يتوقف العدد الدقيق للمستفيدين وكمية المعونة الغذائية وتركيب الحصص الغذائية على الموسم الزراعي 2005. ويُتوقَع أن يظل عدد كبير من الأطفال الصغار والنساء الحوامل والمرضِعات يعتمدون على التغذية التكميلية الإضافية وعلى التغذية العلاجية في الحالات الشديدة.

27- وبالنظر إلى أن الحكومة تولي أولوية عالية للتعليم، سيواصل **البرنامج** دعم تلاميذ المدارس الابتدائية بالتغذية المدرسية السائلة، والحصص الغذائية المنزلية للبنات في المدارس الابتدائية، والكبار في برامج محو أمية الكبار، وأنشطة الغذاء مقابل التدريب في برامج محو الأمية اللاحقة لمرحلة تعليم القراءة والكتابة. وسيجري إجراء رصد دقيق للوضع التغذوي للفئات الضعيفة، مثل المشردين الذين يقيمون في المخيمات، ومرضى فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

دور المعونة الغذائية

28- سوف تُستخدَم المعونة الغذائية لإنقاذ أرواح السكان المتضررين من الجفاف من خلال التغذية العامة. وسوف تتصدى برامج التغذية التكميلية والعلاجية الموجَّهة للاحتياجات التغذوية الخاصة لأشد السكان معاناة من هشاشة الأوضاع، وهم النساء الحوامل والمرضِعات والأطفال قبل بلوغهم سن المدرسة.

29- وسوف يستخدم خليط الذرة بالصويا الغني بالفيتامينات والمعادن لتشجيع النساء على التماس الرعاية الصحية قبل الولادة وبعدها لأنفسهن ولأطفالهن للمساعدة على تحسين حالتهن التغذوية أو تحقيق استقرارها على الأقل، لاسيما حالات نقص العناصر الغذائية النزرة/الحديد، والمساهمة في تخفيض معدلات الوفيات بين الأمهات. وسوف يساعد تحسين صحة الأم على خفض نسبة نقص وزن المواليد، ونسبة الأطفال الرُضَّع الذين يحصلون على التغذية التكميلية أو العلاجية المؤسسية.

30- وسوف تساعد الحصص الغذائية المقدمة إلى الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، ومرضى السل على إنقاذ حياتهم أو إطالة أعمارهم، وتعزيز الأمن الغذائي الأسري، خاصة للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في ظل عدم توافر العلاج بأسعار في المتناول.

31- وسوف تُستخدَم التغذية المدرسية لحفز الآباء والأمهات على إرسال أطفالهم إلى المدارس. وتكشف التجربة المكتسبة مؤخراً عن ازدياد معدلات الالتحاق بنسبة 22 في المائة بين البنات و14 في المائة بين البنين في المدارس التي تحصل على الوجبات المقدمة من **البرنامج**. وسوف يكتسب هذا الحافز مزيداً من الأهمية في ظل زيادة إمدادات الأغذية الأسرية. وسوف تحصل البنات على حصة غذائية منزلية مؤلفة من الزيت لحفز آبائهن وأمهاتهن على إرسالهن إلى المدرسة.

32- وسوف تُستخدَم الحصص الغذائية في برامج محو أمية الكبار أساساً لتحويل الدخل، إذ تضطلع النساء بأدوار أسرية متعددة ويحتجن إلى الوقت لحضور فصول محو الأمية بانتظام. وتساهم النساء بحصصهن الغذائية لتكملة سلات الأغذية الأسرية. وفي تلك الحالات، ستعزز الأغذية دور المرأة كمساهمة في سُبل معيشة الأسرة.

النُهُج المتبعة في البرنامج

33- يكاد يقتصر استعمال المعونة الغذائية في إريتريا على عمليات التوزيع المجاني للأغذية على السكان الضعفاء. ويتفق مجتمع المانحين عموماً على عدم وجود أي بديل في المدى القصير والمتوسط. وفي إطار هذه العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش، ستُستَعمَل المعونة الغذائية في مجملها في التغذية العامة للأشخاص المتضررين من الجفاف. على أن المشروع سيسعى إلى دعم التنمية الوطنية على الأجلين المتوسط والطويل، خاصة من خلال قطاعي الصحة والتعليم. وسوف تُخَفِّف المعونة الغذائية المقدمة من **البرنامج** أيضاً الأثر السلبي لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، والسُل على اقتصاد إريتريا.

34- وترمي جميع الأنشطة المستهدَفَة إلى التعزيز المتبادَل وتمكين الفئات المستهدَفة من الاستفادة من التدخلات المستدامة التي من شأنها أن تحدث تأثيراً إيجابياً في حياتهم. وسوف يتوقف حجم الأنشطة من حيث عدد السكان المستهدَفين وكميات المعونة على نسبة الموارد غير المستخدَمة في عمليات التوزيع العام للأغذية.

تقدير المخاطر

35- سيؤدي استمرار موجة الجفاف إلى زيادة العجز في الأغذية المحلية والانخفاض الشديد في إمدادات المياه اللازمة للري والشرب.

36- وتستهلك حالة "اللاسلم واللاحرب" الحالية موارد مالية وبشرية هائلة يمكن الاستفادة منها بصورة منتِجة بقدر أكبر.

37- ويحدد إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية للفترة 2002-2006 الإدارة السليمة بأنها إحدى المجالات الثماني ذات الأولوية. وتشمل الأنشطة ذات الأولوية مساندة تهيئة بيئة مواتية لاستثمارات القطاع الخاص، وتكوين المنظمات المدنية التي ستشارك في التنمية الوطنية، وهو ما ينطوي على أهمية حاسمة في دفع عجلة النمو الاقتصادي الذي سيسهم في نهاية المطاف في تحقيق الأمن الغذائي.

38- وتشكِّل الظروف المناخية المواتية، وقيام الشركاء بتنفيذ الأنشطة التكميلية، مثل مصادر المياه النظيفة والتثقيف في مجال تغذية النساء، وقيام الشركاء بتوفير المدخلات غير الغذائية شروطاً مُسبَّقة لإحراز تقدُّم ملموس صوب تحقيق الإنعاش في جميع القطاعات.

الأهداف والغايات

39- تتمثل الأهداف العامة لهذه العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش التي تستغرق سنتين في احتواء سوء التغذية وتحسين الوضع التغذوي لأشد الأسر معاناة من انعدام الأمن الغذائي. وسوف تستهدف العملية 1.26 مليون مستفيد.

40- وتتمثل الأهداف العاجلة في:

- إنقاذ أرواح الأشخاص الأشد معاناة من انعدام الأمن الغذائي عن طريق توفير فرصة الحصول بانتظام على الاحتياجات الدنيا من الطاقة والتغذية لما يصل إلى مليون مستفيد اعتباراً من سبتمبر/أيلول 2005 حتى أغسطس/آب 2007 وفقاً للأولوية الاستراتيجية 1 المتمثلة في إنقاذ الأرواح في حالات الأزمات؛
- دعم تحسين الوضع التغذوي للفئات التالية: (1) زهاء 000 35 طفل دون الخامسة من العمر الذين يعانون بشدة من سوء التغذية أو المعرضين لخطر الإصابة بسوء التغذية الشديد؛ (2) ما يصل إلى 000 35 شخص من المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ومرضى السُل وفقاً للأولوية الاستراتيجية 3 المتمثلة في دعم تحسين الوضع التغذوي والصحي للأطفال والفئات الضعيفة الأخرى في الفترات الحرجة من حياتهم؛
- المساهمة في تحقيق الإنعاش الاقتصادي في إريتريا على الأجل الطويل من خلال الاستثمار في الرصيد البشري بما يتماشى مع الأولوية الاستراتيجية 4 المتمثلة في دعم إمكانيات الحصول على التعليم والحد من التفاوت بين الجنسين في الحصول على التعليم.

خطة التنفيذ بحسب المكوِّنات

طريقة التنفيذ

41- ستواصل وزارة التنمية الوطنية القيام بدورها كقناة للاتصال بين الحكومة و**البرنامج** بشأن قضايا السياسات. وستظل اللجنة الإريترية للإغاثة وإعادة الإعمار الجهة النظيرة **للبرنامج** في تنفيذ العملية وكفالة تسليم الموارد المقدمة من **البرنامج** وتوزيعها وتسجيلها على النحو السليم. وبالتنسيق مع الوزارات التنفيذية، والمكتب القطري عند اللزوم، ستتولى اللجنة الإريترية للإغاثة وإعادة الإعمار أيضاً المسؤولية عن تخطيط عملية التغذية العامة وتنفيذها ورصدها وتقييمها.

42- وسوف يواصل **البرنامج** علاقات العمل مع الوزارات باعتبارها جهات شريكة في تنفيذ عنصر الإنعاش. وسيجري تعزيز تنفيذ **البرنامج** من خلال الشراكات مع وكالات الأمم المتحدة، والجهات المانحة الثنائية، والهيئات الحكومية، والمنظمات غير الحكومية. ويجري تنفيذ العديد من الاتفاقات، ويشكِّل إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية للفترة 2002-2006 وإطار المساعدة الإنمائية الذي خلفه والذي يحدد أولويات وكالات الأمم المتحدة خلال السنوات المقبلة، إطار التعاون والبرمجة المشتركة الممكنة.

43- ويتعاون **البرنامج** مع وكالات الأمم المتحدة الأخرى ضمن إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية، ووقَّع خطابات تفاهم مع وزارتي التعليم والصحة، واللجنة الإريترية للإغاثة وإعادة الإعمار، والاتحاد الوطني للنساء الإريتريات. وتعمل الوزارات مع الشركاء من المنظمات غير الحكومية التي سيستمر اختيارها وفقاً لخبرتها الفنية ومصداقيتها. ويشارك **البرنامج** أيضا في رئاسة الفريق العامل القطاعي المعني بالمعونة الغذائية الذي يمثِّل مانحي المعونة الغذائية الرئيسيين والحكومة من خلال اللجنة الإريترية للإغاثة وإعادة الإعمار. وينسق هذا الفريق العامل تدخلات المعونة الغذائية، ومناقشة الاحتياجات والنُهُج المشتَرَكة.

عملية الإغاثة

44- وفقا للبعثة المشتركة لتقدير المحاصيل وإمدادات الأغذية، سيحتاج 2.3 مليون شخص إلى المساعدات الغذائية في عام 2005. ويرجَّح أن تشهد الفترة 2006-2007 أرقاماً مشابهة. وإذا أخذنا في الاعتبار أنشطة الإغاثة التي تضطلع بها المنظمات الدولية الأخرى، وقدرة الحكومة على التنفيذ، والقدرات الخاصة **بالبرنامج**، سيقوم **البرنامج** بتوزيع معونة أغذية الإغاثة على ما يصل إلى مليون شخص في المناطق الريفية في غاش بركة، والمنطقة الجنوبية، والمنطقة المركزية، وعنسبا، ممن يعتمدون على الزراعة ويتضررون بشدة من الجفاف، والمشردين داخلياً في المخيمات، والعائدين، والمطرودين. وسوف تحصل المجموعات الموجودة داخل المخيمات على حصص غذائية كاملة واهتماماً خاصاً بوضعهم التغذوي؛ وسوف يحصل المشردون داخلياً المعاد توطينهم على معونة غذائية إلى أن يحين موعد موسم حصادهم الأول أو لمدة سنة واحدة على الأكثر.

45- وسوف تسترشد عملية الاستهداف الجغرافي بالبيانات المستمدة من المسوح نصف السنوية للنظام الوطني لمراقبة التغذية. ويقوم النظام الوطني لمراقبة التغذية الذي يُجري مسوحاً أسرية مرتين سنوياً منذ عام 2003، بجمع المعلومات عن سُبُل المعيشة واستهلاك الأغذية، وبيانات قياس الجسم البشري المتعلقة بالنساء في سن الإنجاب، والأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6 و59 شهراً. وسوف تُستخدَم البيانات المتعلقة بالإصابة بسوء التغذية (مؤشر كتلة الجسم أقل من 18.5) والأطفال المصابين بنقص الوزن الذين تتراوح أعمارهم بين 6 و 59 شهراً لاستهداف المستفيدين.

46- وسوف توفر كل جولة لاحقة للنظام الوطني لمراقبة التغذية معلومات مستكملة عن معدلات سوء التغذية بين الأمهات أو الأطفال. وسوف يستند توجيه المساعدات الغذائية إلى تلك المعلومات.

47- ووفقاً لتقديرات شهر مارس/آذار 2005، ستزداد أعداد المستفيدين بنسبة 10 في المائة بحسب المناطق الفرعية بالنظر إلى أن بيانات النظام الوطني لمراقبة التغذية قد تم جمعها في الفترة من مايو/أيار حتى يوليو/ تموز 2004، وتفاقم حالة الجفاف ونقص الأغذية منذ ذلك الحين. ويبيِّن الجدول 1 عدد المستفيدين ومواقعهم. وتبعاً للحالة، قد يتعين على **البرنامج** استعراض تفاصيل أعداد المستفيدين بين المناطق.

الجدول 1: الأعداد التقديرية للأشخاص المتضررين من الجفاف بحسب المناطق، 2005-2006

المنطقة	العدد التقديري لسكان الريف	العدد التقديري للمستفيدين	الزيادة التقديرية في أعداد المستفيدين	النسبة المئوية لمجموع السكان
عنسبا	464 683	227 400	250 140	54
غاش بركه	557 538	404 700	435 830	78
المنطقة الجنوبية	730 152	144 600	159 060	22
المنطقة المركزية	152 074	38 019	42 900	28
المجموع	**1 904 448**	**814 597**	**887 930**	**47**

48- وسوف تتولى لجان الإغاثة القروية اختيار المستفيدين بما يتماشى مع المعايير التالية:

- إمكانية الحصول على الأغذية مع مراعاة الإنتاج المحلي والدخل المتأتي من المصادر الأخرى؛
- عدد الأطفال؛
- عدد النساء الحوامل والمرضعات؛
- عدد الكبار القادرين على اكتساب الدخل؛
- المعايير الأخرى لسُبُل المعيشة التي يجب توثيقها وإتاحتها لأغراض الرصد.

49- وسوف تعمل الإدارة المركزية في المناطق الفرعية، واللجنة الإريترية للإغاثة وإعادة الإعمار، و**البرنامج** بصورة مشتركة لتصنيف المجتمعات المحلية الريفية تبعاً لتعرضها للجفاف، وتحديد عدد المستفيدين في كل مجتمع محلي. وسوف تقوم لجان الإغاثة القروية في تلك المجتمعات المحلية برتيب أولويات المستفيدين من المعونة الغذائية وفقاً لاحتياجاتهم من خلال عملية تشاورية، وسوف تتولى المسؤولية عن عمليات التوزيع. وسوف تشمل كل لجنة إغاثة قروية ثمانية أعضاء على الأقل: أربعة أعضاء من المستفيدين واثنان من الحكومة المركزية واثنان من كبراء القرى.

50- وسيتم تشجيع النساء على المشاركة في لجان الإغاثة القروية، وينبغي، من الناحية المثالية، أن تشكِّل النساء نصف كل لجنة لكفالة مراعاة مصالحهن. وسوف توزَّع الحصص الغذائية العامة على النساء البالغات في الأسر المستفيدة ويمكن لهن تعيين متلقٍ آخر إذا كانت مسؤولياتهن الأسرية تمنعهن من استلام الحصص الغذائية بأنفسهن.

51- وسوف تقام نقاط التوزيع في المناطق التي تتيح للنساء تفادي الرحلات الصعبة أو الخطيرة. ويُتوقع تحسين الوضع التغذوي الأسري بفضل تمكين النساء باعتبارهن متلقيات على قدم المساواة مع الرجال في عمليات الإغاثة.

52- وسوف يعمل **البرنامج** على توزيع الأغذية بالاشتراك مع اللجنة الإريترية للإغاثة وإعادة الاعمار والإدارة المركزية. وسوف تواصل اللجنة الإريترية للإغاثة وإعادة الاعمار الحصول على خطط التوزيع العامة من لجان الإغاثة القروية والإدارة المركزية، وستقدِّم جدولاً موحداً إلى **البرنامج** لاعتماده كل شهر.

53- وقد اختفى جانب كبير من الفواكه والأوراق البرية من النظام الغذائي للسكان بسبب موجة الجفاف. وسوف يؤخذ ذلك بعين الاعتبار في تركيب الحصص الغذائية، وسيتم توفير المعادن وخليط الذرة بالصويا المقوى بالفيتامينات لجميع المستفيدين.

54- وسوف يحصل المتلقون المستهدَفون على حصص غذائية فردية عامة مؤلفة من 450 غراماً من الحبوب، و35 غراماً من البقول، و30 غراماً من الزيت، و3 غرامات من الملح المزود باليود، و50 غراماً من خليط الذرة بالصويا يومياً، لمدة 30 يوماً شهرياً للنساء الكبيرات في كل أسرة. ويعرض الجدول 2 القيمة السعرية والتغذوية.

الجدول 2: تركيب الحصص الغذائية العامة وقيمتها التغذوية

السلعة	كيلو غرام/شهر	غرام/يوم	سعر حراري/يوم	بروتين/يوم (بالغرام)	دهون/يوم (غرام)
القمح	13.50	450	1 485.0	55 35	6.75
البقول	1.050	35	1190	7.00	0.21
خليط الذرة بالصويا	1.50	50	190.0	9.00	3.00
الزيت	0.90	30	265.5	0.00	30 00
الملح	0.10	3	0.0	0.00	0.00
المجموع	**17.05**	**650**	**2 060.0**	**71 35**	**39 96**

عنصر الإنعاش

⇐ *التغذية التكميلية والعلاجية*

55- يعاني كثير من الأطفال من سوء التغذية الشديد بسبب انخفاض جودة وكمية الأغذية المستهلَكة، وتردّي الصحة البيئية، وعدم كفاية التغذية وممارسات الرعاية. ويُعَالَج الأشخاص الأشد تضرراً في مراكز التغذية العلاجية التي يدعمها **البرنامج** بالتعاون مع منظمة الأمم المتحدة للطفولة. ويخرج الأطفال في العادة من مراكز التغذية العلاجية عندما يصلون إلى 85 في المائة من وزنهم الطبيعي. وتُقَدَّم إلى النساء حصة غذائية أسرية لمدة شهر ويتم تزويدهن بأغذية تكميلية لمدة شهر واحد عن كل طفل يخضع للعلاج ويُسَجَل اسمه بعد ذلك في برنامج التغذية التكميلية المنتظمة.

56- وسوف يواصل **البرنامج** تنسيق برامج التغذية التكميلية مع منظمة الأمم المتحدة للطفولة والمنظمة غير الحكومية الأيرلندية التي تحمل اسم "CONCERN"، وربطها بالرعاية السابقة واللاحقة للولادة ورصد النمو. وتقدِّم وزارة الصحة تلك الخدمات في مرافق الصحة التابعة لها، ولكن استخدام الأمهات لتلك الخدمات ما زال محدودا. وسوف تُقَدَّم الأغذية التكميلية إلى جميع الأمهات الحوامل والمرضعات، والأطفال الذين تقل أعمارهم عن خمس سنوات الذين يترددون على مرافق الصحة. وبذلك فإن المعونة الغذائية ستساعد على تحسين الوضع التغذوي وتوفير حافز للأشخاص الضعفاء على التماس الرعاية الطبية.

57- وسوف يدعم المكتب القطري موظفي وزارة الصحة بالنقل والإمداد والتدريب على ضوء المهمة الكبيرة المنوطة به وقلة الموارد البشرية والمالية.

⇐ التغذية المدرسية

58- خلص تقييم أجراه **البرنامج** إلى أن الفترة 2002-2003 إلى 2003-2004 شهدت زيادة بنسبة 18 في المائة في معدل التحاق الأطفال بالمدارس التي تقدِّم حصصا غذائية سائلة، وأن تلك النسبة بلغت 21.9 في المائة بين البنات و14.3 في المائة بين البنين. وظلت معدلات المواظبة على الدراسة ثابتة حتى خلال الشهور الحرجة التي يشارك أثناءها الأطفال عادة في الزراعة والرعي. واستناداً إلى هذا الاستنتاج، سيواصل المكتب القطري تنفيذ برنامج التغذية المدرسية الذي يُنَفَّذ في 210 مدارس في جميع المناطق الست ويستفيد منه 000 91 تلميذ. وبالتعاون مع **البرنامج**، اختارت المكاتب الإقليمية لوزارة التعليم المدارس على أساس المعايير التي تشمل:

- المناطق وفئات السكان التي تنخفض فيها مؤشرات الثروة والأمن الغذائي؛
- الفجوة بين الجنسين؛
- معدلات الالتحاق والمواظبة وإتمام التعليم؛
- مشاركة المجتمع المحلي والتزامه.

59- وسوف يحصل الأطفال على وجبتين يومياً. وسيتلقى الطهاة حصصاً غذائية أسرية، وسيواصل **البرنامج** تقديم حصة غذائية مؤلفة من الزيت لجميع الفتيات اللاتي يواظبن على حضور فصول الدراسة لحفز أسرهن على إرسالهن إلى المدرسة.

60- وسوف تقوم اللجنة الإريترية للإغاثة وإعادة الإعمار، وهي شريك **البرنامج** في النقل والإمداد، بتسليم الأغذية إلى المدارس كل شهرين وتخزينها في المستودعات المعيَّنة. وقد دعم **البرنامج** لعدة سنوات شريكه المنفِّذ بالمواد غير الغذائية عن طريق إنشاء مرافق التخزين.

⇐ برنامج محو أمية الكبار

61- تتولى وزارة التعليم تنفيذ برنامج محو أمية الكبار بالاشتراك مع الاتحاد الوطني للنساء الإريتريات. وظل برنامج الأغذية العالمي يساند هذا البرنامج على مدى السنوات الأربع الماضية. وتُقَدَّم المعونة الغذائية أساساً إلى النساء اللاتي يؤلفن 90 في المائة من الطلبة وذلك لحفزهن على حضور فصول الدراسة بانتظام. وتقع على الاتحاد الوطني للنساء الإريتريات المسؤولية عن تعبئة المجتمع المحلي والتنسيق العام للبرنامج؛ وتتولى وزارة التعليم المسؤولية عن تقارير التنفيذ التقنية ورصد الالتحاق والتسرب الدراسي. وبالنظر إلى أثر محو أمية النساء على صحة الأطفال وإمكانية زيادة معدلات الإلمام بالقراءة والكتابة في المجتمع على الأجل الأطول، يستجيب **البرنامج** لطلب النُظراء الحكوميين بتمديد أنشطة الغذاء مقابل التدريب في جميع أنحاء البلد لتشمل جميع طلبة برنامج محو أمية الكبار.

62- ويحضر طلبة برنامج محو أمية الكبار فصولاً دراسية تُنَظَّم أساساً بعد الظهر لمدة ستة أشهر سنوياً على مدى ثلاث سنوات. وتقوم اللجنة الإريترية للإغاثة وإعادة الإعمار بنقل الأغذية إلى نقاط التوزيع المركزية كل شهرين. وتقوم لجان محو أمية الكبار بنقل الأغذية إلى مواقعها وتوزعها على المشاركين على أساس نسبة المواظبة على الدراسة.

63- ويتماشى دعم برنامج محو أمية الكبار مع التزامات **البرنامج** المعزَّزة تجاه النساء (2003-2007) والهدفين الإنمائيين للألفية 2 و3 بغرض كفالة التعليم الابتدائي للجميع والقضاء على التفاوت بين الجنسين في التعليم الابتدائي والثانوي.

⇐ فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز

64- ظل **البرنامج** منذ يونيو/حزيران 2002 يساند الأسر المتضررة من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وازداد عدد الأسر التي يساندها **البرنامج** تدريجيا حتى وصل إلى 300 1 أسرة أو 500 6 شخص. وبدأ **البرنامج** في أسمرة وتم توسيعه ليشمل عاصمتي منطقتي مندفرا، وكرن. ويُتوقع توسيع **البرنامج** ليشمل ثلاث عواصم إقليمية أخرى مع نهاية عام 2005.

65- ويتم تسجيل أسماء المستفيدين سراً من خلال وزارة الصحة وذلك بمساعدة من رابطة الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، ويحصلون على حصص غذائية أسرية شهرياً. وعند استلام الحصص الغذائية، يحصل هؤلاء الأشخاص على مشورة طبية ومعلومات أخرى، بما في ذلك المساعدة في الأنشطة المدرّة للدخل. وتتاح لهؤلاء الأشخاص فرصة الوصول إلى المستشارين المدرَّبين. وتتمثل إحدى الآثار الإيجابية المضافة للمساعدات الغذائية في تقديم حافز إضافي للأشخاص المتأثرين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز لتشجيعهم على التماس الرعاية السليمة والدعم.

66- ويرتبط في كثير من الأحيان انتشار السُل ارتباطا وثيقاً بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. ووافق **البرنامج** في سبتمبر/أيلول 2003 على تقديم الدعم الغذائي للمرضى الذين يخضعون لعلاج تحت الملاحظة المباشرة لفترات قصيرة، وذلك في البداية على أساس تجريبي في منطقة البحر الأحمر الجنوبي. على أن المرضى الوافدين من المناطق الريفية إلى منطقة عصب وتيو، وهما المركزان اللذان يقدمان دورات العلاج تحت الملاحظة المباشرة لفترات قصيرة، يواجهون صعوبات النقل وتعذر إمكانية الوصول، والافتقار إلى المأوى والغذاء أثناء استكمال العلاج.

67- ويرتبط حالياً العلاج في المركزين بمركز لخدمة مرضى السُل يقوم بزيارة مجتمعات محلية مختارة كل شهرين. ويحصل المستفيدون على التثقيف الصحي خلال مرحلة العلاج المكثَّف في العيادات الداخلية ومرة كل شهرين كمرضى خارجيين أثناء إجراء الفحوص الطبية واستلام حصصهم الغذائية. ويقدِّم **البرنامج** حصصاً غذائية فردية خلال إقامة هؤلاء المرضى في المستشفيات، وحصصاً غذائية أسرية أثناء علاجهم في العيادات الخارجية. وتقدم المساعدات حاليا إلى 200 3 شخص من مرضى السُل وأسرهم بما مجموعه 000 16 شخص.

اختيار الأنشطة

68- يعتمد تركيب حافظة الأنشطة اعتماداً كبيراً على الاحتياجات الغذائية العامة المقبلة للسكان المتضررين من الجفاف. وفي أحسن التصورات، ستخصص جميع الموارد التي قد تتاح في الظروف الجوية المواتية ومواسم الحصاد الجيدة لأنشطة الإنعاش.

آلية إقرار الأنشطة

69- تؤدي لجان الإغاثة القروية دوراً جوهرياً في عمليات تقديم أغذية الإغاثة. وتحدد تلك اللجان عدد الأشخاص الذين يعانون انعدام الأمن الغذائي، وتقوم بإبلاغ القنوات الرسمية بأعدادهم. وعند الموافقة على أعداد المستفيدين، تُنفِّذ لجان الإغاثة القروية عملية التغذية.

70- وتقوم المشاركة في التدخلات الأخرى على أساس طوعي. وتشمل الأمثلة تقديم المساعدة إلى الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ومرضى السُل، والتغذية التكميلية والعلاجية، وتعليم الكبار، والتغذية المدرسية. وتدعم الحكومة تلك التدخلات بمواردها الخاصة بالتعاون مع **البرنامج**، وتبت في المخصصات المالية.

ترتيبات النقل والإمداد

71- ستظل اللجنة الإريترية للإغاثة وإعادة الإعمار الجهة النظيرة التشغيلية **للبرنامج** المسؤولة عن استلام جميع السلع والمواد غير الغذائية المقدمة من **البرنامج** في إطار عنصر الإغاثة وتخزينها ونقلها ومناولتها والإبلاغ عن استعمالها. وتتولى اللجنة الإريترية للإغاثة وإعادة الإعمار المسؤولية عن النقل والإمداد في تدخلات الإنعاش الموجهة الأخرى. وسوف ترصد الوزارات التنفيذية الجوانب التقنية للأنشطة وستقوم بإعداد التقارير عنها.

72- وسوف تصل شحنات المعونة الغذائية المقدمة من **البرنامج** إلى ميناء مصوع وستنقَل إلى اللجنة الإريترية للإغاثة وإعادة الإعمار التي ستقوم بنقلها براً إلى نقاط التسليم الأمامية في أسمرة، أو ديكامهار أو مندفرا. وسوف تقوم اللجنة الإريترية للإغاثة وإعادة الإعمار بنقل السلع إلى نقاط التسليم النهائية لتوزيعها.

73- وتتميز الطرق الرئيسية من مصوع إلى نقاط التوزيع الأمامية بأنها في حالة جيدة. أما الطرق الثانوية والفرعية فهي متباينة. وإمكانية الوصول إلى بعض الأقاليم محدودة بسبب وعورة الأرض. ويؤدي سوء الأحوال الميكانيكية للكثير من السيارات التي تنقل السلع لمسافات قصيرة إلى زيادة عرقلة الوصول إلى السكان الذين يحتاجون إلى المعونة الغذائية. ويستخدم **البرنامج** واللجنة الإريترية للإغاثة وإعادة الإعمار الجمال والحمير لتسليم الأغذية إلى نقاط التسليم النهائية في بعض المناطق النائية. وتُدرج تكاليف النقل إلى نقاط التسليم النهائية في مصفوفة تكاليف النقل الداخلي والتخزين والمناولة.

74- وسوف يوفِّر **البرنامج** تمويل تكاليف النقل الداخلي والتخزين والمناولة للجنة الإريترية للإغاثة وإعادة الإعمار لنقل السلع من الميناء إلى نقاط التسليم النهائية بالنظر إلى أن إريتريا من أقل البلدان نمواً ولا تمتلك حكومتها الموارد اللازمة لتغطية تلك التكاليف.

75- وقبل البدء في العمليات، سيتم الاتفاق على نقاط التسليم النهائية بين **البرنامج** والإدارة المركزية ووزارة التعليم ووزارة الصحة واللجنة الإريترية للإغاثة وإعادة الإعمار بالتشاور مع المجتمعات المحلية المتلقية وذلك لكفالة الالتزام بخطط توزيع الأغذية المتفق عليها وتيسيرا للرصد.

76- وسوف تواصل اللجنة الإريترية للإغاثة وإعادة الإعمار تنسيق جميع موارد المعونة الغذائية وستتولى المسؤولية عن الإمدادات العامة وأرقام التوزيع. وسوف يُعالِج الفريق العامل القطاعي المعني بالمعونة الغذائية الشهرية القضايا التقنية المرتبطة بالتنفيذ، ومعوقات النقل والإمداد، وخطط توزيع الأغذية، وتنسيق الموارد واستخدام الجهات المانحة للمعونة الغذائية.

الرصد والتقييم

77- سيقوم المساعدون الميدانيون التابعون **للبرنامج** في بارنتو، وكرن، ومندفرا، ومصوع بإجراء تقديرات منتظمة للاحتياجات، والإشراف على توزيع الأغذية واستعراض آثار المعونة الغذائية المقدمة من **البرنامج** على الأمن الغذائي الأسري بالتعاون مع الحكومة. وسوف يوفِّر رصد الأغذية بعد توزيعها معلومات تفاعلية مرتدة ويحدد استخدام أغذية

المعونة المقدمة من **البرنامج** على مستوى الأسرة والمجتمع المحلي. وسيتم استكمال تلك المعلومات النوعية بالبيانات المستمدة من تحليل هشاشة الأوضاع ورسم خرائطها لتوجيه المعونة الغذائية.

78- وسوف يولي المكتب القطري أولوية لتعيين راصدات للمعونة الغذائية لأنهن يتمتعن بقدرة أكبر من الرجال على الاتصال مع النساء المستفيدات، وهو ما من شأنه أن يعزز المعلومات المتعلقة بتفضيلات النساء وشواغلهن.

79- وسوف تطبِّق هذه العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش تقنيات الرصد والتقييم الموجَّهة نحو النتائج التي تشدد على التحسينات الملموسة في حياة المستفيدين. وسوف يساند **البرنامج** وشركاؤه النظام الوطني لمراقبة التغذية الذي يزود **البرنامج** بمعلومات قيِّمة عن الوضع التغذوي. كما يستخدم **البرنامج** نظام معالجة حركة السلع وتحليلها الذي يعزز الرصد والإبلاغ عن حركة الأغذية.

80- ويتضمن الملحق الثالث المرفق بهذه الوثيقة إطاراً منطقياً يعرض قائمة من المؤشرات لتوجيه التنفيذ. وفيما يلي بعض المؤشرات المستخدَمة لرصد وتقييم التنفيذ والنتائج:

- التغييرات في معدلات سوء التغذية بين الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 5 سنوات؛
- التغييرات في نسب الالتحاق بالمدارس الابتدائية وبرامج محو أمية الكبار، ومعدلات إتمام التعليم بحسب الجنس؛
- عدد المستفيدين بحسب العمر ونوع الجنس وفئة البرامج؛
- تركيب السلة الغذائية الأُسرية الموزَّعة وقيمتها السعرية؛
- عدد النساء في لجان الإغاثة القروية، ورابطات الآباء والمعلمين، ولجان محو أمية الكبار.

81- وسوف ترصد في الميزانية اعتمادات للدراسات المتعمقة في المجالات التي في حاجة إلى مزيد من الاهتمام. وسوف تصنَّف جميع البيانات بحسب نوع الجنس. وسيتم إجراء استعراض منتصف المدة عند نهاية السنة الأولى لتقدير الإنجازات المتعلقة بتحقيق الأهداف ولتحديد التغييرات المحتملة أثناء سائر العملية. وسيتم تقدير الأداء والأثر من خلال بعثة للتقييم سيتم إيفادها قرب نهاية العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش بعدم من مكتب التقييم والمكتب الإقليمي.

82- وسوف يوفِّر رصد الأغذية بعد توزيعها ووصلها إلى المستعملين النهائيين بانتظام في مواقع مختارة معلومات عن المخصصات الفعلية للمتلقين واستخدام الأغذية. وسوف توفِّر المسوح الفورية وسجلات المراكز الصحية معلومات عن الوضع التغذوي. وسوف تعزز وحدة تحليل هشاشة الأوضاع ورسم خرائطها القدرة على التقدير والاستجابة عن طريق استخدام البيانات القائمة وجمع المعلومات من لجان التنسيق التي تتعامل مع تقديرات الوضع التغذوي، وتحركات السكان والمعلومات الأخرى ذات الصلة.

التدابير الأمنية

83- تصنِّف الأمم المتحدة الحالة الأمنية في المنطقة المركزية ضمن المرحلة الأولى. وأما المناطق الواقعة في المنطقة الأمنية المؤقتة على طول الحدود بين إريتريا وإثيوبيا فهي تندرج تحت المرحلة الأمنية الرابعة. وأما الحالة الأمنية في مناطق عنسبا والبحر الأحمر الشمالي والبحر الأحمر الجنوبي والمنطقة الجنوبية وغاش بركه فتخضع للمرحلة الأولى أو المرحلة الثالثة. وتشكِّل الألغام الأرضية مشكلة خطيرة في جميع أنحاء البلاد، لا سيما بالقرب من الحدود مع إثيوبيا.

84- وأجري في فبراير/شباط 2005 استعراض للمكتب القطري والمكاتب الميدانية للتحقق من التزامها بمعايير الأمن التشغيلي الدنيا. وزوِّدَت جميع مركبات **البرنامج** المستخدَمة في الرصد الميداني بأغطية لوقايتها من القذائف للعمل في

المناطق الملغومة. ويجري بانتظام تقديم تدريب منتظم على المسائل الأمنية والتوعية بالألغام لجميع موظفي **البرنامج**. وزوِّدَت جميع مركبات **البرنامج** بمجموعات من المواد الطبية، وأجهزة لاستقبال النظام العالمي لتحديد المواقع وأجهزة لاسلكي ذات ترددات عالية وعالية جداً.

استراتيجية الإنهاء التدريجي

85- على ضوء التفاقم الخطير في سوء التغذية ومشاكل الفقر في إريتريا، لا يمكن تحديد استراتيجية انسحاب دقيقة. على أن **البرنامج** سيسعى إلى التركيز على المبادرات الإنمائية الأطول أجلاً في ظل تناقص الحاجة إلى الإغاثة وإعادة الإعمار.

آلية الطوارئ

86- أعد **البرنامج** خطة استراتيجية للطوارئ بهدف تعزيز استعداد المكتب القطري لمواجهة الطوارئ. وسوف يتيح ذلك **للبرنامج** الاستجابة بسرعة في حالة انعدام الأمن. كما ستتيح الخطة المرونة في إعادة توجيه التدخلات والموارد للاستجابة للحالات والأهداف التشغيلية الجديدة.

التوصية

87- يُطلب إلى المجلس التنفيذي أن يوافق على العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش 10192.1 التي صممت ليستفيد منها ما متوسطه 1.3 مليون مستفيد، منهم 55 في المائة من النساء، اعتباراً من 1 سبتمبر/أيلول 2005 حتى 31 أغسطس/آب 2007. ويبلغ مجموع التكاليف التي يتحملها **البرنامج** 211.5 مليون دولار أمريكي منها 97.6 مليون دولار أمريكي تمثِّل تكاليف الأغذية.

الملحق الأول

تفاصيل تكاليف المشروع			
	الكمية (بالطن المتري)	متوسط تكلفة الطن المتري	القيمة (بالدولار الأمريكي)
التكاليف التي يتحملها البرنامج			
ألف – تكاليف التشغيل المباشرة			
السلع [1]			
– الحبوب	363 746	152	55 289 392
– البقول	29 015	371	10 764 565
– الزيت النباتي	26 001	693	18 018 693
– الملح	2 471	80	197 680
– خليط الذرة بالصويا	43 103	308	13 275 724
– السكر	11	800	3 300
– المخيض المجفف	12	3 700	44 400
مجموع السلع	**464 359**		97 593 754
النقل الخارجي			52 421 916
النقل البري			-
المجموع الفرعي لتكاليف النقل الداخلي والتخزين والمناولة			**37 759 934**
مجموع تكاليف النقل الداخلي والتخزين والمناولة			**37 759 934**
تكاليف التشغيل المباشرة الأخرى			**2 603 680**
مجموع تكاليف التشغيل المباشرة			**190 379 284**
باء – تكاليف الدعم المباشر (للتفاصيل، انظر الملحق الثاني)			
مجموع تكاليف الدعم المباشر			**7 330 811**
تكاليف الدعم غير المباشر (7%)			**13 839 707**
مجموع التكاليف التي يتحملها البرنامج[2]			**211 549 801**

[1] هذه سلة أغذية وطنية تُستخدَم لأغراض وضع الميزانية والموافقة عليها. أما المحتويات فقد تتفاوت تبعا لتوفر السلع.

[2] لا يتضمن المجموع تكاليف الدعم غير المباشر (7 في المائة) البالغة 13 839 707 دولارات أمريكية.

الملحق الثاني

متطلبات الدعم المباشر (بالدولار الأمريكي)	
الموظفون	
الموظفون الفنيون الدوليون	3 663 400
الموظفون الفنيون الوطنيون	204 123
الموظفون الوطنيون من فئة الخدمة العامة	921 627
المساعدة المؤقتة	65 000
ساعات العمل الإضافية	20 000
الاستشاريون الدوليون	127 060
الاستشاريون الوطنيون	32 000
متطوعو الأمم المتحدة	212 000
سفر الموظفين في مهام رسمية	149 000
تدريب وتطوير الموظفين	113 000
المجموع الفرعي	**5 507 210**
المصروفات المكتبية والتكاليف المتكررة الأخرى	
إيجار المرافق	300 000
المنافع (العامة)	85 000
اللوازم المكتبية	20 000
خدمات الاتصالات وتكنولوجيا المعلومات	297 600
التأمين	24 000
إصلاح المعدات وصيانتها	52 000
صيانة المركبات وتكاليف تشغيلها	288 000
خدمات منظمات الأمم المتحدة (نصيب **البرنامج** في تكاليف الأمم المتحدة الموحَّدة في نيروبي)	82 000
المصروفات المكتبية الأخرى	310 000
المجموع الفرعي	**1 458 600**
المعدات والتكاليف الثابتة الأخرى	
المركبات	260 000
معدات اتصالات وتكنولوجيا المعلومات	85 000
الأثاث والأدوات والمعدات	20 000
المجموع الفرعي	**365 000**
مجموع تكاليف الدعم المباشر	**7 330 811**

الملحق الثالث: ملخص الإطار المنطقي – العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش – إريتريا 10192.1 (التوسع الأول)

ترتيب النتائج	مؤشرات الأداء	المخاطر والافتراضات
الأولوية الاستراتيجية 1: إنقاذ الأرواح في حالات الأزمات		
النتيجة 1: انخفاض/استقرار معدلات الإصابة بسوء التغذية بين السكان المستفيدين.	– انتشار الإصابة بسوء التغذية الحاد بين الأطفال الذين تقل أعمارهم عن خمس سنوات بحسب نوع الجنس. – مؤشر كتلة الجسم بين النساء البالغات.	– يتيح الاستقرار السياسي تنفيذ العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش. عدم تفاقم حالة الجفاف. – القدرة اللوجيستية للشركاء القادرين على مناولة كميات الأغذية. – تصدي الوكالات الشريكة للعوامل الأخرى المساهمة في سوء التغذية، مثل المياه والصحة العامة.
النواتج ➢ تلبية الاحتياجات الدنيا من الطاقة والتغذية لما مجموعه 000 000 1 من الأشخاص الذين يعانون بشدة من انعدام الأمن الغذائي وذلك من خلال الحصص الغذائية العامة المستكملة بخليط الذرة والصويا. ➢ تمثل النساء نصف عدد الممثلين ونصف عدد الأعضاء التنفيذيين على الأقل في لجنة توزيع الأغذية. ➢ زيادة فعالية الوصول إلى المستفيدين الأشد معاناة من انعدام الأمن الغذائي والوصول إليهم.	– عدد المستفيدين الذين يحصلون على الحصص الغذائية المستكملة بخليط الذرة والصويا بحسب نوع الجنس والموقع. – التركيب الكمي للحصص الغذائية (طن متري). – النسبة المئوية لتمثيل النساء في لجان الإغاثة القروية. – النسبة المئوية للحصص الغذائية التي تتسلمها النساء. – النسبة المئوية للسكان الذين تشملهم الحصص الغذائية الكافية في المناطق التي تشهد أعلى معدلات سوء التغذية.	– تمتع الجهة الشريكة المسؤولة عن النقل والإمداد بالقدرات على تخزين الأغذية وإدارتها ونقلها. – توفُّر الموارد الكافية في مواعيدها. – تنفيذ نظام ملائم للرصد والتقييم. – عدم استمرار تدهور الأمن الغذائي جراء الظروف الجوية والسياسية المعاكسة. – موافقة الحكومة على توصيات الاستهداف وتعديل عملياتها وفقاً لذلك.
الأولية الاستراتيجية 3: دعم تسحين الوضع التغذوي والصحي للأطفال والأشخاص الضعفاء الآخرين في المراحل الحرجة من حياتهم		
النتيجة 2: انخفاض مستوى سوء التغذية بين الأطفال.	انتشار سوء التغذية بين الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 5 سنوات.	– توفير المدخلات الغذائية العلاجية الكافية (مثل F-100، F-75) عن طريق منظمة الأمم المتحدة للطفولة.

الملحق الثالث: ملخص الإطار المنطقي – العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش – إريتريا 10192.1 (التوسع الأول)

ترتيب النتائج	مؤشرات الأداء	المخاطر والافتراضات
النتيجة 3: انخفاض مستوى فقر الدم بين الأمهات الحوامل والمرضعات والأطفال المستهدفين.	– انتشار فقر الدم بين المستفيدين المستهدفين.	– تمتع مرافق الصحة بالقدرة الكافية على تنفيذ أنشطة التغذية العلاجية. – إحالة الأطفال المصابين بسوء التغذية الشديد إلى مراكز التغذية العلاجية. – تنفيذ نظام فعال لمراقبة التغذية. – العدد الكافي من موظفي وزارة الصحة القادرين والمستعدين لإجراء التغذية العلاجية. – توفر الموارد الكافية في مواعيدها.
النواتج: ➢ إجراء فحوص شاملة في مراكز الصحة لما مجموعة 500 22 طفل دون الخامسة من العمر. ➢ مواظبة 500 12 امرأة من الحوامل والمرضعات على الرعاية السابقة واللاحقة للولادة. ➢ التماس 000 35 من مرضى فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز/السُل المساعدة في مرافق الصحة والمنظمات المتخصصة. ➢ تحسين المتابعة الطبية للمرضى وأسرهم من جانب موظفي الصحة	– عدد الأطفال الذين يخضعون لرصد النمو. – عدد الأمهات الحوامل والمرضعات اللاتي يواظبن على الرعاية قبل وبعد الولادة. – عدد مرضى فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز/السُل الذين يلتمسون المساعدة. – عدد الاستشارات/الزيارات المنزلية التي يجريها موظفو الصحة.	– تزويد مرافق وزارة الصحة بأعداد كافية من الموظفين وتجهيزها لإجراء عمليات رصد النمو. – مواصلة المنظمات المتخصصة، مثل رابطة المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز العمل وتوسيعها لتشمل مناطق أخرى من البلاد. – تدريب موظفي وزارة الصحة على إجراء زيارات المتابعة وتقديم الاستشارات.
الأولوية الاستراتيجية 4: دعم إمكانيات الحصول على التعليم والحد من التفاوت بين الجنسين في الحصول على التعليم		
النتيجة 4: زيادة معدلات الالتحاق بالمدارس والمواظبة على الدراسة وإكمالها بين تلاميذ المدارس الابتدائية في المناطق التي تعاني بشدة من انعدام الأمن الغذائي.	– النسبة المئوية للزيادة في عدد الأولاد والبنات الذين يكملون الدراسة الابتدائية بنجاح. – صافي معدلات الالتحاق والمواظبة على الدراسة.	– الأداء السليم لنظام التعليم.

الملحق الثالث: ملخص الإطار المنطقي – العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش – إريتريا 10192.1 (التوسع الأول)

ترتيب النتائج	مؤشرات الأداء	المخاطر والافتراضات
النتيجة 5: تقليل التفاوت بين البنات والأولاد في المدارس التي يساعدها **البرنامج**.	– نسبة البنات إلى الأولاد في المدارس التي يساعدها **البرنامج**.	– تسمح القدرة اللوجيستية للشريك المنفِّذ بتسليم السلع الغذائية بشكل منتظم. – لا تشكل الثقافة عوائق كبيرة أمام التحاق البنات بالمدارس.
النواتج: ➢ تزويد 100 000 من الأولاد والبنات بوجبتين يومياً في المدرسة. ➢ تزويد جميع التلميذات بحصص غذائية منزلية. ➢ نجاح رابطات الآباء والمعلمين في إدارة برنامج التغذية المدرسية.	– عدد الأولاد والبنات الذين يحصلون على وجبات غذائية في المدارس التي يساعدها **البرنامج**. – عدد أيام التغذية في مقابل عدد أيام الدراسة. – عدد الحصص الغذائية المنزلية الموزَّعة على البنات. – عدد رابطات الآباء والمعلمين التي يتم دعمها بالمواد غير الغذائية والتدريب.	– تتيح القدرة اللوجيستية للشريك المنفِّذ تسليم السلع الغذائية بانتظام. استعداد الآباء لتنظيم رابطات الآباء والمعلمين.
النتيجة 6: زيادة معدلات الالتحاق في برامج تعليم الكبار والمواظبة وإكمال الدراسة بين الكبار، خاصة النساء في المناطق التي تعاني من انعدام الأمن الغذائي.	– النسبة المئوية للزيادة في معدل الالتحاق في برامج تعليم الكبار. – النسبة المئوية لإكمال الدراسة في مقابل معدل الالتحاق في برامج تعليم الكبار.	
النواتج: ➢ حصول 75 000 من الكبار، أغلبيتهم من النساء، الملتحقين في برامج تعليم الكبار على حصص من المعونة الغذائية.	– الالتحاق في برامج تعليم الكبار بحسب نوع الجنس. – كمية الحصص الغذائية الموزَّعة (بالأطنان المترية).	– تمتع الحكومة بالقدرة اللوجيستية على توزيع الأغذية وفقاً للجداول المقررة. – مساندة وزارة التعليم لتسليم مسؤوليات الإبلاغ إلى لجان محو أمية الكبار.

الملحق الرابع

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.