

برنامج
الأغذية
العالمي



Programme
Alimentaire
Mondial

World
Food
Programme

Programa
Mundial
de Alimentos

المجلس التنفيذي
الدورة العادية الأولى

روما، 2005/1/31 – 2005/2/2

المشروعات المقدمة للمجلس التنفيذي لإقرارها

البند 7 من جدول الأعمال

العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش - أوغندا 10121.1

مقدمة للمجلس لإقرارها

تقديم المساعدة الغذائية الموجهة لإغاثة وإنعاش
اللاجئين والمشردين والمجموعات الضعيفة في أوغندا

عدد المستفيدين:	2.6 مليون مستفيد
مدة المشروع:	ثلاث سنوات (2005/4/1 – 2008/3/31)
الاحتياجات من الأغذية:	452 508 أطنان متريّة
التكاليف (بدولار الولايات المتحدة الأمريكية)	
مجموع التكاليف التي يتحملها البرنامج:	263 306 886 دولارا
مجموع تكاليف الأغذية:	118 736 570 دولارا



Distribution: GENERAL
WFP/EB.1/2005/7-B/2/Rev.1

2 February 2005
ORIGINAL: ENGLISH

مذكرة للمجلس التنفيذي

الوثيقة المرفقة مقدمة للمجلس التنفيذي للإقرار

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

مدير إقليم شرق 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).



ملخص

يواجه اقتصاد أوغندا، الذي يبشر بالخير، تحديات تتمثل في النزاعات الأهلية الممتدة وتفاقم الفقر وارتفاع معدلات نمو السكان وزيادة التفاوت في توزيع الدخل؛ وقد ارتفع الناتج الوطني الإجمالي بمعدل 6 في المائة سنوياً في العقد الأخير، ومع ذلك فقد ازداد عدد الأشخاص الذين يعيشون بدولار أمريكي واحد في اليوم. وفي أواخر عام 2004، وبعد 18 سنة من الحروب الأهلية، بلغ عدد المشردين 1.6 مليون شخص في 188 معسكراً في شمال أوغندا وشرقها؛ ويعتمد 152 000 لاجئ على الحصص الغذائية. وقد استنفدت آليات التصدي التقليدية بين المشردين، كما أن الأمن الغذائي الأسري يتضرر بسبب ظواهر الجفاف الدورية، وبخاصة في المناطق الشمالية الشرقية من البلد. ولم يعد المشردون إلى ديارهم كما كان متوقعاً بسبب الهجمات المستمرة التي يشنها جيش الرب للمقاومة (Lord's Resistance Army).

وقد أكدت من جديد تقديرات الأمن الغذائي ومسوح التغذية – التي أجريت في أبريل/نيسان 2004 في المخيمات ومستوطنات اللاجئين – أن المشردين واللاجئين سيعتمدون على مساعدة البرنامج لتلبية احتياجاتهم الغذائية الأساسية حتى تتم إعادتهم إلى أوطانهم وتوطينهم. وبصفة عامة، تتراوح معدلات سوء التغذية الحاد بين الأطفال الذين تبلغ أعمارهم 6 - 59 شهراً في المعسكرات بين 4 في المائة و 18 في المائة؛ علماً بأن الحد المقبول هو 10 في المائة.

والمقصود بتوسيع العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش – المقترح في الوقت الذي وصلت فيه مفاوضات السلام إلى مرحلة متقدمة – هو تقديم حلول للنزاعات الدائرة في جنوب السودان وشمال أوغندا، وذلك بين عامي 2005 و 2008، مما يؤدي إلى إعادة اللاجئين بالتدرج إلى أوطانهم وعودة المشردين وإعادة توطينهم. والتوسيع، الذي تم إعداده من خلال المشاورات التي جرت بين الأطراف المعنية والمستفيدين على المستويين المحلي والوطني، عبارة عن برنامج للإغاثة والإنعاش يربط بين مساعدات الإغاثة والإنعاش وتحثل الشواغل الجنسانية مكاناً رئيسياً فيه. وقد حددت حكومة أوغندا النزاع في خطة العمل المنقحة لاستئصال الفقر، مما هيأ ظروفاً سياسية تمكن التعاون مع شركاء التنمية. وسيقتضي النجاح في العمل الإنساني لصالح المشردين المناصرة المستمرة لزيادة سبل الوصول إلى المشردين وحماية المدنيين وحل النزاع.

وستوجه العملية إلى 2.6 مليون مستفيد. ومن المقرر، مع تحسن الأوضاع الأمنية، تخفيض عدد المستفيدين من مساعدة الإغاثة في هذا التوسع في العملية من 1 854 400 مستفيد في السنة الأولى إلى 530 600 في السنة الثالثة؛ كما أنه من المقرر أن يزداد عدد المستفيدين من مساعدة الإنعاش من 741 300، في السنة الأولى إلى 1 224 200 في السنة الثالثة. وخلال السنوات الثلاث، فإن الأمر يقتضي توفير 452 508 أطنان من الأغذية من أجل (1) التوزيع العام للأغذية على المشردين واللاجئين وضحايا الجفاف، (2) تقديم المعونة الغذائية التكميلية والعلاجية للأطفال الذين يعانون من سوء التغذية وللحوامل والمرضعات، (3) توفير الدعم التغذوي للمصابين والمتأثرين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، (4) توفير الحصص الغذائية لإعادة التوطين، (5) توفير التغذية المدرسية، (6) توفير الغذاء مقابل إنشاء الأصول الإنتاجية.

وستعزز الإدارة القائمة على النتائج في المكاتب القطرية آليات المساءلة فيما يتعلق بنتائج البرنامج. وستوفر الشراكات الاستراتيجية مع المنظمات غير الحكومية ومنظمات المجتمع المحلي والوكالات التابعة للأمم المتحدة والنظرء الحكوميين الدعم التقني والمالي والإداري والتنسيقي للمشروعات التي يساعدها البرنامج.



مشروع القرار*

يقر المجلس التوسع في العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش – أوغندا 10121.1 "تقديم المساعدة الغذائية الموجهة لإغاثة وإنعاش اللاجئين والمشردين والمجموعات الضعيفة في أوغندا" (WFP/EB.1/2005/7-B/2).

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



سياق العملية ومبرراتها

- 1- تحتل أوغندا، التي تُعد من أفقر بلدان العالم، المرتبة السادسة والأربعين بعد المائة بين المائة والسبعة والسبعين بلداً التي يشملها تقرير برنامج الأمم المتحدة الإنمائي عن التنمية البشرية. وبين عامي 2000 و2003⁽¹⁾، شهد الناتج الوطني الإجمالي نمواً بمعدل 6 في المائة في السنة، ومع ذلك، فقد ازداد عدد الأشخاص الذين يعيشون بدولار أمريكي واحد في اليوم من 34 في المائة إلى 38 في المائة، كما سجل الفقر زيادة حادة في شمال البلاد وشرقها. وفي عامي 2002-2003⁽²⁾، بلغ التفاوت في توزيع الدخل 0.43 حسب معامل جيني، بالمقارنة مع المستوى المقبول البالغ 0.42 بالنسبة لأفريقيا جنوب الصحراء⁽³⁾.
- 2- ومنذ منتصف الثمانينات. شهدت المناطق الشمالية في أوغندا نزاعات وحركات عصيان كنتيجة لأعمال التمرد، وبخاصة في إقليم أشولي الفرعي، وسرقة الماشية في منطقة كاراموغا الواقعة في شمال شرق البلاد. وقد اشتدت حدة هذه النزاعات بسبب مجموعة من العوامل تمثلت في الدعم الذي قدمته قوات أجنبية وانتشار الأسلحة الصغيرة في المنطقة والفقر، فضلاً عن ظواهر قطع الطرق وحالات الجفاف الدورية في كاراموغا.
- 3- ويتركز النزاع على الأطفال في المناطق الشمالية من البلاد، وما يقترن بذلك من انتهاكات خطيرة لحقوق الطفل وضياح الفرص بالنسبة لجيل بأكمله. فقد اختطف المتمردون التابعون لجيش الرب للمقاومة ما يزيد على 20 000 طفل، ويلجأ الآلاف من الأطفال إلى الأبنية العامة طوال الليل خوفاً من الاختطاف⁽⁴⁾.
- 4- تواجه أوغندا، منذ أواخر عام 2004، أسوأ أزمة إنسانية تشهدها من سنوات: فهناك 1.6 مليون مشرد يعيشون في 188 مخيماً في شمال وشرق البلاد تتدهور أوضاعهم على نحو متواصل بسبب نقص قدراتهم على التصدي للأوضاع نتيجة لقلّة سبل الوصول إلى الأراضي والتمتع بفرص كسب العيش، فضلاً عن أن 240 000 لاجئ يقيمون في 66 مخيماً تقع في ثماني مناطق من بينهم 152 000 يتلقون معونة غذائية.

المعونة التي سبق للبرنامج تقديمها

- 5- وفر البرنامج معونة غذائية للمشردين منذ عام 1996، وللاجئين منذ عام 1988. ومن أبريل/نيسان 2000 حتى مارس/آذار 2002، كانت المعونة تتم في إطار العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش 6176.0، التي كان من المفترض بمقتضاها أن يعود المشردون إلى ديارهم خلال عامي 2000-2001. غير أن ذلك لم يحدث بسبب تزايد هجمات المتمردين.
- 6- وقد أقر المجلس التنفيذي العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش 10121.0 في ديسمبر/كانون الأول 2001 لمدة ثلاث سنوات تبدأ من أبريل/نيسان 2002 حتى مارس/آذار 2005.

(1) المسح الوطني للأسر؛ تقرير أوضاع الفقر 2001، 2002 و 2003، بما في ذلك مطبوعات مركز بحوث السياسات الاقتصادية.
(2) معامل جيني لمقاييس عدم المساواة الذي يأخذ القيم 0 إذا كان كل فرد لديه نفس الدخل، و 1 إذا كانت أسرة واحدة تمتلك كل الدخل.
(3) المكتب الأوغندي للإحصاءات، 2003. المسح الوطني للأسر في أوغندا، 2002 - 2003.
(4) تقارير مبادرة القادة الدينيين للسلام في أشولي.



- 7- وفي يونيو/حزيران 2002، اشتدت حدة الفظائع التي يرتكبها جيش الرب للمقاومة، وشملت شرق أوغندا في يونيو/حزيران 2003. وتضاعف عدد المشردين ثلاث مرات فبلغ 1.6 مليون شخص، كما أن حالات الجفاف أثرت على 536 000 نسمة في منطقة كاراموجا.
- 8- وعملت المعونة الغذائية التي قدمها البرنامج للمشردين واللاجئين على سد الفجوة الغذائية الصافية⁽⁵⁾ وأسهمت في الإبقاء على حد أدنى من المستويات التغذوية. وكانت معدلات سوء التغذية الحاد بين الأطفال في سن 6-59 شهرا في مستوطنات اللاجئين أقل من 10 في المائة، وتراوح بين 4 في المائة و18 في المائة في مخيمات المشردين. وفي عدد من المخيمات، اقتربت معدلات سوء التغذية المرتفعة بنقص في المياه والإصحاح والمرافق الصحية، فضلا عن ضعف الأنشطة الخاصة برعاية الأطفال.
- 9- في أغسطس/آب 2002، عاد 80 000 من المشردين الذين كانوا يقيمون في إقليم بونديبوغو بغرب أوغندا إلى ديارهم.
- 10- وبفضل الوصول إلى الأراضي، في إطار استراتيجية الاعتماد على الذات التي تنفذها الحكومة/مكتب مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، تمكن اللاجئون من الإسهام في توفير الاحتياجات الغذائية لأسرهم؛ وانتهى تدريجيا توزيع الحصص الغذائية على 35 في المائة من اللاجئين المسجلين البالغ عددهم 193 000 لاجئ.
- 11- وشجعت معونة التغذية المدرسية، الموزعة في مخيمات المشردين ومستوطنات اللاجئين وعلى السكان المضيفين، 344 000 طفل على المواظبة على المدارس. وتخفف الوجبات المدرسية من وطأة الجوع في الأجل القصير وتعزز قدرات التعلم. وتشجع عمليات الدعم التغذوي، باعتبارها جزءا لا يتجزأ من خدمات الوقاية الشاملة من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، التقدم للاختبار وإسداء المشورة بصورة طوعية، كما أنها تسهم في الحد من الإصابات الانتهازية (حالة الضعف التي ينتهزها الفيروس لإصابة الأفراد).
- 12- وفرت أنشطة تقديم الغذاء مقابل إنشاء الأصول، بالتعاون مع الشركاء، فرص عمل للأسر المعرضة لانعدام الأمن الغذائي، كما أنها تنشئ الرصيد البشري والأصول المادية للمجتمع المحلي التي تشمل مساكن المدرسين وقطع الأرض المخصصة للأشجار ومشاتل أشجار الفواكه والمراكز الصحية والطرق المؤدية من المزارع إلى الأسواق.

تحليل الأوضاع

← ملاحظات عامة

- 13- مثل النزاع في شمال أوغندا عبئا ضخما على اقتصاد البلاد وحرم سكان المناطق الشمالية من الاستفادة من التحسينات التي أدخلت على الاقتصاد الكلي.
- 14- وتقدر منظمة المجتمع المدني من أجل السلام في شمال أوغندا تكاليف الحرب في إقليم أشولي الفرعي، على نحو حذر، بنحو 100 مليون دولار أمريكي في السنة، أي ما يمثل 3 في المائة من الناتج المحلي الإجمالي، بما في ذلك النفقات العسكرية المباشرة، والخسائر في الأرواح، والتشرد الداخلي، وتعطيل الأنشطة الاقتصادية والخدمات الاجتماعية.

(5) صافي الفجوة الغذائية هو الفرق بين ما يمكن للمشردين واللاجئين إنتاجه أو الحصول عليه من خلال قنوات الأسواق والحصص الدنيا اللازمة يوميا والتي تبلغ 2 100 سعرا لكل شخص يوميا.



- 15- وبينت المؤشرات الصحية اتجاهها مخيباً للآمال خلال التسعينات: فبين عامي 1995 و2000، ارتفعت معدلات وفيات الأطفال من 81 إلى 88 حالة لكل 1 000 مولود حي؛ وارتفعت معدلات وفيات الأطفال تحت سن الخامسة من 147 إلى 152 لكل 1 000 مولود؛ وزادت معدلات التقرّم⁽⁶⁾ من 38 إلى 39 في المائة. أما معدلات وفيات الأمهات فقد انخفضت على نحو هامشي من 155 إلى 152 حالة لكل 10 000 مولود حي⁽⁷⁾.
- 16- وانخفضت معدلات تفشي فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز على المستوى الوطني من 18.1 في المائة خلال التسعينات إلى 6.1 في المائة في عام 2000⁽⁸⁾، ومع ذلك، فإن تفشي الفيروس في مخيمات المشردين يقدر بنحو 12 في المائة⁽⁹⁾. وتظهر آثار الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في قطاعات التعليم والزراعة، فضلاً عن الأسر التي تشهد زيادة في النفقات وهبوطاً في الدخل.
- 17- ويتعرض إقليم كاراموغا ومناطق الزراعة البعلية لحالات الجفاف الدورية نظراً لنقص الاستثمارات في البني الأساسية ولتقلبات الأحوال المناخية. فقد أفضى الجفاف في الفصل الأول من عام 2004 إلى انخفاض في الإنتاج الغذائي الوطني يقدر بنحو 30 في المائة⁽¹⁰⁾.

↪ الأوضاع الأمنية

- 18- تتحسن في الوقت الحالي الأوضاع الأمنية في شمال أوغندا وشرقها، ومع ذلك، فإن المعابر الإنسانية الرئيسية خارج مدن غولو وكيغوم وبادير مازالت غير آمنة.
- 19- ويسود الهدوء نسبياً منطقة تيسو⁽¹¹⁾، ولكنها تتعرض للهجمات على طول الحدود مع منطقتي ليرا وكيغوم. وتؤدي الغارات المتكررة التي تشنها قوات كاريموغونغ إلى القضاء على الأصول الإنتاجية في منطقة كاتاكوي. كما أن سرقة المواشي في منطقة كاراموغو تتسبب في القضاء على الأصول وفي إحداث أعمال عنف بين القبائل.

↪ الأمن الغذائي والزراعة

- 20- لا يضاها معدل نمو السكان، ومقداره 3.4 في المائة، معدل زيادة الإنتاج الغذائي الذي يبلغ 2.2 في المائة⁽¹²⁾. ولا يزال سوء التغذية وجيوب الجوع ونقص الأغذية يؤثر على الأمن الغذائي في أوغندا.
- 21- ويفرض انعدام الأمن في شمال البلاد وشرقها وحالات الجفاف وتواجد اللاجئين في منطقة غرب النيل وغرب أوغندا ضغوطاً شديدة على السكان المشتغلين بالزراعة.
- 22- يتصل انعدام الأمن الغذائي بإنتاج الأغذية وتوافرها وإمكانية الحصول عليها. وينتشر انعدام الأمن الغذائي المتصل بإمكانية الحصول على الأغذية انتشاراً كبيراً بين السكان في المناطق المتأثرة بحالات الجفاف والنزاعات، وبين اليتامى والنساء والأسر التي يرأسها الأطفال، فضلاً عن الأسر المتأثرة/المصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

(6) التقرّم هو مقياس للوضع الغذائي للطفل.

(7) الوثيقة المنقحة لخطة عمل القطاع الصحي لاستئصال الفقر، 2003.

(8) تبعاً للمعدلات السائدة في عيادات ما قبل الولادة.

(9) Estimate Lacor Hospital Gulu, 2003

(10) وزارة الزراعة، يوليو/تموز 2004.

(11) تشمل منطقة دوائر تيسو سوروتي و كابيركايدو و كاتاكوي و كومي.

(12) خطة العمل لاستئصال الفقر، 2004.



23- ووفقاً لتقدير الأمن الغذائي الذي أجراه البرنامج وشركاؤه في إبريل/نيسان 2004، فإن قدرة المشردين على تكلمة المعونة الغذائية من خلال الإنتاج آخذة في الانخفاض؛ ويحتاج المشردون إلى معونة غذائية لتغطية 75 في المائة من المخصص اليومي الموصى به والأراضي الزراعية المتاحة لهم لا تتجاوز دائرة نصف قطرها كيلو مترين حول كل مخيم من مخيماتهم؛ ولا يمكن لمعظم الأسر الحصول على أكثر من 0.2 هكتار من الأراضي تتم استعارتها أو استئجارها بصفة أساسية⁽¹³⁾. وفي بعض الأحيان، يتم وقف الإنتاج الغذائي لأسباب أمنية. ويكفي الحد الأقصى من كميات الحبوب التي في مقدور المشردين إنتاجها لتغطية ثلاثة شهور بالنسبة لأسرة تتألف من سبعة أفراد⁽¹⁴⁾.

← التغذية بين السكان المتأثرين

24- ينجم انعدام الأمن الغذائي عن عدة عوامل من بينها قلة الإنتاج ونقص سبل الحصول على فرص الأعمال المدرة للدخل وعدم كفاية الخدمات الاجتماعية⁽¹⁵⁾. وقد تعطلت وسائل توفير الرعاية الصحية في المناطق المتأثرة بالنزاعات بسبب رحيل العاملين في المجالات الصحية إلى المناطق الأكثر أماناً. وتأتي معظم الأمراض بسبب ضعف وسائل الإصحاح؛ وتحصل الأسر في مخيمات المشردين على كميات من المياه تتراوح بين 4 و12 لتراً يومياً، أي أقل بكثير من معايير مشروع SPHERE⁽¹⁶⁾.

25- ووفقاً لعملية مسح تغذوي أجراها البرنامج ووزارة الصحة في يونيو/حزيران 2004، فإن المعدلات العامة لسوء التغذية الحاد بين أطفال المشردين في سن 6-56 شهراً تتراوح بين 4 في المائة و18 في المائة؛ وتبلغ هذه المعدلات بين أطفال اللاجئين في نفس الفئة العمرية أقل من 10 في المائة في المتوسط. وبوجه عام، فإن ضعف الممارسات الخاصة برعاية الأطفال وزيادة نسبة انتشار الأمراض يفضيان إلى ارتفاع معدلات سوء التغذية بين الأطفال تحت سن الخامسة.

← التعليم

26- كنتيجة للتعليم الابتدائي العام، الذي تأسس في عام 1997، زادت أعداد الأطفال الملتحقين بالمدارس الابتدائية من 5.3 مليون إلى 7.6 مليون طفل في عام 2003⁽¹⁷⁾. وتسهم سياسات الالتحاق بالمدارس في إطار خطة التعليم الابتدائي العام، القاضية بقبول فتيات وصبيين من كل أسرة، في تحقيق المساواة بين الجنسين، وذلك رغم أن معدلات بقاء الفتيات في المدارس تقل عن معدلات بقاء الصبيان. وتشمل التحديات في قطاع التعليم معدلات البقاء ونسب استكمال الدراسة وضمان نوعية التعليم. ولم يستكمل التعليم الابتدائي، في عام 2003، سوى 22.5 في المائة من الدفعة التي التحقت بالمدارس في إطار خطة التعليم الابتدائي العام في عام 1997⁽¹⁸⁾.

(13) تقدير الأمن الغذائي للطوارئ، إبريل/نيسان 2004.

(14) المرجع ذاته.

(15) تقارير البعثة الميدانية للبرنامج للمنظمات غير الحكومية وتقارير مسح التغذية، 2003 – 2004.

(16) مشروع SPHERE عبارة عن برنامج تابع للجنة التوجيهية للاستجابة الإنسانية يحدد المعايير الدنيا للتصدي للكوارث.

(17) النظام التعليمي لإدارة المعلومات، وزارة التربية والرياضة، 2004.

(18) وزارة التربية والرياضة، 2003.



↩ الأضرار البيئية

27- يؤدي تشرد الأفراد بأعداد كبيرة إلى تفاقم التدهور البيئي بسبب الزراعة الكثيفة للأراضي الواقعة حول مخيمات المشردين، وتآكل التربة والأضرار التي تلحق بالغطاء النباتي. وتترافق الزراعة الكافية مع إنتاج الفحم الخشبي وسرقة المواشي في منطقة كاراموغا وغير ذلك من الممارسات التي لا تكفل الاستدامة للبيئة.

سياسات وبرامج الحكومة

28- نفتحت حكومة أوغندا خطة العمل لاستئصال الفقر واعتمدت استراتيجية لتحويل الاقتصاد الأوغندي عن طريق الاستثمارات الخاصة والتصنيع والنمو القائم على التصدير. وترمي الخطة، في المقام الأول، إلى خفض عدد الفقراء إلى النصف بحلول عام 2015.

29- وفي يونيو/حزيران 2005، سيتم بصورة نهائية تحديد المرحلة الثانية للتقدير القطري المشترك وإطار عمل الأمم المتحدة للمساعدات الإنمائية، وذلك لتلبية الأهداف الإنمائية التي تنشدها أوغندا.

30- وتقع مسؤولية وضع السياسات الوطنية الخاصة بالمشردين واللاجئين على عاتق مكتب رئيس الوزراء. وقد أقر البرلمان مشروع القانون الخاص بالمشردين من أجل توفير إطار لمساعدات الإغاثة والإنعاش للمشردين؛ وسيصدر قانون خاص باللاجئين في عام 2004.

31- وتعمل الحكومة مع الشركاء الإنمائيين لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. ويتم توفير العلاج عن طريق الأدوية المضادة لأمراض الفيروسات الرجعية للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز من خلال الصندوق العالمي ومبادرة 5×3 لمنظمة الصحة العالمية وخطة الطوارئ الأمريكية لإغاثة مرضى الإيدز. وتتيح هذه الشراكة فرصة توفير الدعم التغذوي من أجل تعزيز تأثير الأدوية وإطالة أعمار الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

المبررات

32- يأتي التوسع في العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش بعد خمس سنوات من تقديم مساعدة البرنامج في إطار العمليتين الممتدتين 6176.0 و10120.0. ولم يعد المشردون إلى ديارهم بسبب تزايد الهجمات التي يواصل المتمردون شنّها. وظل عدد اللاجئين الذين يساعدهم البرنامج ثابتاً تقريباً عند مستوى 152 000 لاجئ، وإن كانت إعادة لاجئي رواندا إلى مواطنهم على أساس طوعي قد بدأت بالتدريج.

33- وقد أكدت من جديد تقديرات الأمن الغذائي والمسوح التغذوية في مخيمات المشردين ومستوطنات اللاجئين في أبريل/نيسان 2004 أن المشردين واللاجئين سيعتمدون على مساعدة البرنامج لتلبية احتياجاتهم الغذائية، وذلك حتى يتم إعادة اللاجئين إلى وطنهم والمشردين إلى ديارهم واستقرارهم فيها. وفي الوقت الراهن، فإن صافي الفجوة الغذائية بين المشردين تبلغ 75 في المائة؛ وتتراوح هذه الفجوة بين اللاجئين من 25 في المائة بالنسبة للمستفيدين القدماء إلى 100 في المائة بالنسبة للاجئين الجدد.



الروابط مع البرنامج القطري لبرنامج الأغذية العالمي

34- يعد التوسيع في العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش برنامجاً للإغاثة والإنعاش للمشردين واللاجئين وغيرهم من المجموعات الضعيفة في المناطق المتأثرة بالنزاعات؛ ويستهدف البرنامج القطري المناطق التي توجد في مرحلة ما بعد النزاع. وتشمل أنشطة البرنامج القطري التكميلية الجارية توفير الدعم لقطاع التعليم ومحو أمية الكبار في كاراموغا (البرنامج القطري 10019، النشاط الثاني) والزراعة والأسواق (النشاط الثالث). وستحول مكونات الإنعاش إلى برنامج قطري للإسهام في إعادة سبل العيش للمناطق التي تمر بمرحلة ما بعد النزاع، بما يتفق مع الأولويات الإنمائية الوطنية.

استراتيجية الإنعاش

35- من المتوقع، في إطار توسيع العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش، حل النزاعات في جنوب السودان وشمال أوغندا بين عامي 2005 و 2008، مما سيؤدي إلى إعادة اللاجئين إلى وطنهم والمشردين إلى ديارهم واستقرارهم فيها بالتدرج. والإطار الزمني للتوسع، وهو ثلاث سنوات، يتسم بالواقعية.

36- وتشمل العوامل المعززة لسيناريوهات العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش ما يلي: (1) الجهود المبذولة حالياً على المستويين الوطني والدولي من أجل التوصل إلى حل دائم للنزاعات في جنوب السودان وشمال أوغندا، (2) ارتداد/أسر كبار قادة جيش الرب للمقاومة بالتدرج بواسطة قوات الدفاع الشعبية الأوغندية، (3) تمديد العفو الذي تقررته الحكومة، (4) وضع سياسات تخص المشردين، (5) إصدار قانون للاجئين يقوم على الاعتماد على الذات.

37- عند صياغة التوسيع في العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش تمت الاستفادة من دراسة للعملية الممتدة للإغاثة والإنعاش الجارية 10121.0 أجرتها مجموعة كبيرة من الأطراف المعنية من خلال 11 حلقة عمل على صعيد المقاطعات وحلقة عمل على الصعيد الوطني ضمت كل الأطراف المعنية والشركاء. وسترشد التوصيات الصادرة عن عملية التقييم، التي قادها مكتب التقييم لحافظة عمليات الإنعاش للمكتب القطري في سبتمبر/أيلول 2004، تنفيذ مكون الإنعاش.

احتياجات المستفيدين

38- سيتم إجراء تقدير لاحتياجات المستفيدين مرتين في السنة من خلال تقديرات الأمن الغذائي الطارئة وستوفر بعثات مشتركة لتقدير احتياجات اللاجئين وإجراء المسوح التغذوية بالتعاون مع كل الأطراف المعنية والشركاء. وستراعى تقديرات احتياجات المستفيدين أوضاع الجنسين وتكون حساسة للتمايز بينهما.

دور المعونة الغذائية

39- ستركز عملية إنعاش اللاجئين والمشردين وغيرهم من المجموعات الضعيفة على الحفاظ على الحد الأدنى من المعايير التغذوية من خلال تعميم توزيع الأغذية والتغذية التكميلية والعلاجية والدعم التغذوي للأشخاص المصابين والمتأثرين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

40- وسيتم توفير حصص غذائية لإعادة الاستقرار، لمدة ثلاثة شهور، للمشردين العائدين. كما أنه سيتم توفير وجبات مدرسية في المدارس المستهدفة من أجل تشجيع المواظبة على الحضور وتخفيف وطأة الجوع القصير الأجل وتخفيض



معدلات التسرب من المدارس، وبخاصة بين البنات. وستمثل أنشطة الغذاء مقابل الأصول حافزا لإنشاء الرصيد البشري والأصول المادية لدعم عملية إنعاش الأسر.

النهج البرنامجية

41- سيشجع توسيع العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش عدة نهج لربط الإغاثة بالمساعدة الإنعاشية. وسترشد الالتزامات المعززة تجاه النساء لفترة 2003 – 2007 تنفيذ البرنامج فيما يتعلق بالاتجاهات السائدة في قضايا الجنسين وتضمن مشاركة النساء في أنشطة البرنامج.

42- وسيتم توفير مساعدة الإغاثة للاجئين والمشردين من خلال تقديم حصص غذائية شهرية لسد صافي فجوتهم الغذائية. وسيتم توفير حصص غذائية كاملة لأشد الأفراد ضعفا مثل العجزة واليتامى والأرامل المحرومين من الدعم الأسري المباشر، والأسر التي يرعاها الأطفال والأطفال العائدين بعد اختطافهم. وستوجه التدخلات التغذوية إلى الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية والحوامل والمرضعات و المصابين والمتأثرين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

43- وسيتم توفير المساعدة الإنعاشية من خلال تقديم حصص إعادة التوطين للمشردين العائدين والتغذية المدرسية والغذاء مقابل الأصول. وسيتم برمجة الأنشطة بالتعاون مع سلطات المقاطعات والوكالات التابعة للأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية للحصول على الموارد التكميلية لزيادة تأثير الأنشطة إلى الحد الأقصى.

تقدير المخاطر

44- قد تعرقل المخاطر التالية التوسع في العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش:

- ◀ من شأن فشل محادثات السلام الخاصة بجنوب السودان أن توفر عمليات إعادة اللاجئين السودانيين إلى وطنهم على أساس طوعي.
- ◀ من شأن استمرار إقامة المشردين في المخيمات أن يوسع الفجوات الغذائية ويزيد هشاشة أوضاعهم.
- ◀ أن تكون السياسات الانتقالية في 2006 بمثابة اختبار يحول دون نضج المؤسسات الديمقراطية في أوغندا.
- ◀ سيقضي إعادة بناء الهياكل الإنتاجية الأساسية في جنوب السودان وشمال أوغندا أن توفر الجهات المانحة الخارجية دعماً؛ ومن الممكن أن تؤثر فترة الاستجابة على معدلات إعادة المشردين إلى ديارهم وعودتهم إليها فعلاً.
- ◀ سيؤدي الجفاف وخسارة المحاصيل إلى ازدياد الاحتياجات إلى مساعدة الإغاثة.
- ◀ ستحدد رغبة الجهات المانحة في مواصلة تمويل الإمدادات الغذائية مستوى برامج المعونة الغذائية ومدى تغطيتها.
- ◀ سيمنع استمرار نشاط المتمردين والحوادث الأمنية البرنامج والشركاء من الوصول إلى المستفيدين لتوفير المعونة الغذائية لهم.

وسيتم بصفة دورية تحديث خطة احتياطية ونظام للإنذار المبكر لأخذ هذه المخاطر في الاعتبار.



الأهداف والغايات

- 45- يستهدف توسيع العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش المساهمة في تحقيق الأمن الغذائي للأسر والحفاظ على الحد الأدنى من المعايير الغذائية والتغذية بين اللاجئين والمشردين وغيرهم من المجموعات الضعيفة، مما يسهم في تحقيق الأولويات الاستراتيجية والالتزامات المعززة تجاه النساء للفترة 2003 – 2007:
- ◀ الأولوية الاستراتيجية 1: إنقاذ أرواح الناس في أوضاع الأزمات؛
 - ◀ الأولوية الاستراتيجية 2: حماية الأسر في أوضاع الأزمات وتعزيز التكيف وفقا للصدمات؛
 - ◀ الأولوية الاستراتيجية 3: تحسين الأوضاع التغذوية والصحية للأطفال والأمهات والمجموعات الضعيفة الأخرى؛
 - ◀ الأولوية الاستراتيجية 4: دعم فرص الوصول إلى التعليم وخفض التفاوت بين الجنسين.
- 46- وفيما يلي أهداف التوسع في العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش:
- ◀ بلوغ الحد الأدنى من المعايير الغذائية والتغذية لصالح 1 286 000 مشرد و152 000 لاجئ، مع الاهتمام بصفة خاصة بأوضاع النساء والأطفال الذين يعانون من سوء التغذية والأفراد الذين ما زالوا يعانون من أشد الأوضاع ضعفا (الأولوية الاستراتيجية 1؛ والالتزامات المعززة تجاه النساء 4، 5، 6)؛
 - ◀ تعزيز قدرات 26 500 أسرة مصابة ومتأثرة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز من أجل تلبية احتياجاتهم الغذائية والتغذية وبما يتفق والمعايير الدنيا، المحددة لذلك (الأولوية الاستراتيجية 3، والأولوية الاستراتيجية 5؛ والالتزامات المعززة تجاه النساء 1)؛
 - ◀ إنشاء الأصول لتسهيل إعادة الاستقرار واسترجاع سبل العيش الأسري بين 1 268 000 مشرد يقدم لهم الدعم لدى عودتهم إلى ديارهم (الأولوية الاستراتيجية 2؛ والالتزامات المعززة تجاه النساء 3، 5، 6)؛
 - ◀ تحسين معدلات الالتحاق بالمدارس وتخفيف وطأة الجوع القصير الأجل وتخفيض معدلات التسرب من المدارس، وبخاصة بين البنات (الأولوية الاستراتيجية 4؛ و والالتزامات المعززة تجاه النساء 2).

خطة التنفيذ

مكونات البرنامج الرئيسية

- 47- الإغاثة الممتدة للاجئين و المشردين. ستشمل مساعدة الإغاثة للمشردين واللاجئين وغيرهم من المجموعات الضعيفة تعميم توزيع الأغذية وتوفير برامج التغذية التكميلية والعلاجية والدعم التغذوي للمصابين والمتأثرين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وتقديم مساعدة الإغاثة القصيرة الأجل لضحايا حالات الجفاف. ومن المقرر أن ينخفض تدريجيا عدد المستفيدين من مساعدة الإغاثة من 1 854 400 مستفيد في السنة الأولى إلى 530 600 في السنة الثالثة (انظر الجدول 1).



الجدول 1: المستفيدون من المساعدة الممتدة للإغاثة والإنعاش (19)						
2008-2007		2007-2006		2006-2005		السنوات (20)
ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث	الفئة
122 200	121 700	309 100	309 500	815 600	818 700	التوزيع العام للأغذية
47 500	73 900	47 500	73 900	47 500	73 900	التغذية التكميلية
2 600	3 700	3 700	5 800	5 500	8 700	التغذية العلاجية
54 600	104 400	36 700	70 300	29 300	55 200	فيروس/مرض الإيدز
226 900	303 700	397 000	459 500	897 900	956 500	المجموع الفرعي للإغاثة
137 100	138 500	320 000	323 000	160 000	161 500	حصص إعادة التوطين
388 700	361 30	259 100	240 900	129 600	120 400	التغذية المدرسية
98 800	99 800	136 800	138 100	84 900	84 900	الغذاء مقابل الأصول
624 600	599 600	715 900	702 000	374 500	366 800	المجموع الفرعي للإنعاش
851 500	903 300	1 112 900	1 161 500	1 272 400	1 323 300	مجموع المستفيدين

- 48- ستستكمل نتائج تقديرات طوارئ الأمن الغذائي، التي تجرى مرتين في السنة، عن طريق المسوح التغذوية لتحديد الحصص الغذائية ومكونات السلة الغذائية.
- 49- سترتبط مساعدة الإغاثة بأنشطة الإنعاش لتوفير سبل كسب العيش البديلة وإنشاء الأصول اللازمة لإعادة المشردين واللاجئين إلى ديارهم. وتتضمن الأنشطة الإنسانية الرامية إلى مساعدة المشردين المناصرة المستمرة لزيادة إمكانية الوصول إلى المستفيدين وحماية المدنيين وحل النزاعات.
- 50- الإنعاش. ستشمل المساعدة الإنعاشية تقديم حصص غذائية لمدة ثلاثة شهور للمساعدة في إعادة استقرار المشردين، وتوفير التغذية المدرسية والاضطلاع بالأنشطة الخاصة بصحة الأمهات والأطفال والغذاء مقابل الأصول. ومن المقرر أن يزداد بالتدريج عدد المستفيدين من المساعدة الإنعاشية من 741 300 في السنة الأولى إلى 1 417 900 في السنة الثانية و1 224 200 في السنة الثالثة (انظر الجدول 1).
- 51- وقد أدرجت في الميزانية اعتمادات للبنود غير الغذائية اللازمة لدعم التغذية المدرسية وأنشطة الغذاء مقابل الأصول في إطار التكاليف التشغيلية المباشرة الأخرى وسيتم توفيرها للشركاء.

(19) ترد التفاصيل في الخطة التنفيذية.

(20) يبدأ الموسم الغرسي في أبريل/نيسان كل سنة. ومن المتوقع أن يعود النازحون إلى ديارهم في مارس/آذار 2006، وفي مارس/آذار 2007 ومارس/آذار 2008، أي في مواعيد بدء كل سنة من العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش. ويرد عرض تفصيلي للمستفيدين بحسب السنوات التقويمية في جدول معلومات تخطيط المشروع.



اختيار الأنشطة

← النشاط الأول: التوزيع العام للأغذية

- 52- يستهدف التوزيع العام للأغذية المشردين واللاجئين وضحايا حالات الجفاف. وكما كان الحال في أغسطس/آب 2004، فهناك 1 620 000 مشرد يقيمون في 188 مخيما في شمال أوغندا وشرقها و152 000 لاجئ يقيمون في 66 مستوطنة. وفي منطقة تيسو الفرعية، بدأ 334 000 مشرد من هذه المجموعة في العودة إلى ديارهم، ومع تحسن الأوضاع الأمنية، فمن الممكن إعادة توطينهم بحلول مارس/آذار 2005، وبذلك يبقى 1 286 000 مشرد في المخيمات بشمال أوغندا.
- 53- ومن المتوقع، عند تحسن الأوضاع الأمنية، أن ينخفض عدد المشردين إلى 321 500 في عام 2005، و463 000 في عام 2006، و275 600 في عام 2007. ولن يتم توجيه المعونة الإنعاشية إلى المجموعة الباقية التي تضم 45 900 مشرد لأنه من المفترض أن معظم هؤلاء سيحصلون على أراضٍ للزراعة. ومن المقرر اتخاذ تدابير للوصول إلى 200 000 مستفيد في عام 2005، و70 000 مستفيد في عام 2006.
- 54- وليس من المتوقع أن تجري عمليات كبيرة لإعادة اللاجئين إلى وطنهم على أساس طوعي بالاعتماد على الحصص الغذائية ما لم يتم التوصل إلى حل دائم للنزاع في جنوب السودان. وتتسم العمليات الطوعية لإعادة اللاجئين الروانديين بالبطء، كما أنها تشهد قيودا بسبب المشاكل الخاصة بالأراضي. ويفضي استمرار عدم استقرار الأوضاع في جمهورية الكونغو الديمقراطية إلى زيادة عدد اللاجئين على نحو تدريجي. وسيؤدي تشكيل حكومة وحدة وطنية في جنوب السودان إلى العودة الطوعية لنحو 74 000 لاجئ في عام 2006، و78 000 لاجئ في عام 2007، كما تشير التوقعات.

التنفيذ

- 55- سيتم التوزيع العام للأغذية بالتعاون مع السلطات الإقليمية والوكالات التابعة للأمم المتحدة والمنظمات التالية: (1) المجلس النرويجي للاجئين في إقليم غولو وكيونغوم وبادر، (2) منظمة Aktion Africa Hilfe في إقليم أدغوماني ومويو وهويما، (3) لجنة الإنقاذ الدولية في إقليم ماسيندي ويومبي، (4) صندوق المنح السامري وصندوق الأطفال المسيحيين في إقليم ليرا، (5) منظمة غولو لدعم الأطفال في إقليم غولو، (6) رابطة النساء المعنيات بمشكلات كيونوم في إقليم كيونوم، (7) منظمة خدمة التنمية الألمانية في إقليم أرووا، (8) منظمة الصليب الأحمر الأوغندية في إقليم مابارا، (9) الفرق الدولية الطبية في إقليم كيونوغو.
- 56- ومن المقرر توفير مساعدة الإغاثة للمشردين بمعدل 50 في المائة من المخصصات اليومية الموصى بها في عام 2005 و30 في المائة منها في عام 2006، وذلك بافتراض أن المشردين سيكون في مقدورهم المساهمة على نطاق واسع في تلبية احتياجاتهم الغذائية واقتران ذلك بتحسين الأوضاع الأمنية والحصول على الأراضي. وستواصل آليات توزيع الأغذية تبعا لحجم الأسر في إطار التوسع في العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش. وسيوفر الشركاء المعلومات الخاصة بالتغذية والوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز للمستفيدين أثناء عمليات توزيع الأغذية.



← النشاط الثاني: التغذية العلاجية والتكميلية

- 57- تتعدى معدلات سوء التغذية 18 في المائة في عدد من المخيمات، وبذلك تزداد ضرورة دعم مراكز التغذية العلاجية والتكميلية في أكبر عدد ممكن من المخيمات. وتقيد التقديرات بأن نسبة الأطفال تحت سن الخامسة الذين يعانون من سوء التغذية الشديد ستبلغ نحو 1.5 في المائة، مما يقتضي معالجتهم في مراكز التغذية العلاجية؛ وستستهدف مراكز التغذية التكميلية 30 في المائة من الأطفال تحت سن الخامسة والحوامل والمرضعات. وفي الوقت الراهن، فإن البرنامج يدعم عشرة مراكز للتغذية العلاجية في مخيمات المشردين وأربعة مراكز في المناطق التي يقطنها اللاجئون و 32 مركزاً للتغذية التكميلية في مخيمات المشردين وأربعة مراكز في المناطق التي يقطنها اللاجئون؛ وبذلك يصل عدد المستفيدين إلى 17 000.
- 58- ومع تزايد إمكانية الوصول إلى المستفيدين واستقرار الأوضاع، ستقدم المساعدة إلى 121 400 من الأطفال والحوامل والمرضعات عن طريق مراكز التغذية التكميلية؛ كما ستقدم المساعدة، عن طريق مراكز التغذية العلاجية، إلى ما متوسطه 10 000 طفل يعانون من سوء التغذية الشديد.

التنفيذ

- 59- سيتم توفير المساعدة الغذائية العلاجية والتكميلية للأطفال الذي يعانون من سوء التغذية بالشراكة مع وزارة الصحة و (1) الفرق الطبية الدولية في إقليم كينغوم (2) منظمة GOAL/أيرلندا في إقليم بادير (3) منظمة مكافحة الجوع/الولايات المتحدة في إقليم غولو (4) منظمة أطباء بلا حدود/هولندا في إقليم ليرا (5) منظمة الصليب الأحمر الأوغندي في مستوطنات اللاجئين (6) اليونيسيف ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين في مستوطنات اللاجئين. وفضلاً عن ذلك، فإن الشركاء سيوفرون تعليم الصحة التغذوية.

← النشاط الثالث: الدعم التغذوي للأفراد المصابين والمتأثرين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز

- 60- تمثل الأغذية والأدوية أشد الاحتياجات إلحاحاً للأسر المتأثرة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. ويعد توفير الأغذية تدبيراً قصيراً الأجل أن يساهم في تلبية الاحتياجات التغذوية للحوامل والمرضعات المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وأسرهن واليتامى وغيرهم من الأطفال الضعفاء. وبالإضافة إلى ذلك، فقد يساهم الدعم الغذائي في زيادة استخدام العلاج المضاد للفيروسات الرجعية وعلاج مرض السل.
- 61- وسيساهم توفير التغذية التكميلية للأمهات الحوامل المصابات بفيروس الإيدز وأطفالهن في تحسين الرفاهية التغذوية وتعزيز المشاركة في البرنامج.
- 62- وفي الوقت الراهن، فإن أسرة يبلغ حجمها ستة أفراد في المتوسط تتلقى المساعدة الغذائية؛ وفي إطار توسيع العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش، فإن 14 100 أسرة ستلقى المساعدة في السنة الأولى، و 1 17 800 أسرة في السنة الثانية، و 26 500 أسرة في السنة الثالثة.

التنفيذ

- 63- سيتم توفير الدعم التغذوي للأفراد المصابين والمتأثرين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بالشراكة مع منظمة الرؤية العالمية/أوغندا في إقليم غولو ومنظمة أطباء بلا حدود/فرنسا في إقليم أرووا ومنظمة دعم المصابين بالإيدز ومستشفى مولاغو في كامبالا ورابطة المتطوعين للخدمة الدولية/إيطاليا في إقليم هويما ومجموعات المجتمعات المحلية



لدعم المصابين بالإيدز. وبالشراكة مع الحكومة ومنظمة الصحة العالمية واليونيسيف، فإن الوحدات و المؤسسات الصحية التي تقوم بتوفير العلاج المضاد لأمراض الفيروسات الرجعية للمصابين بالإيدز المعرضين لانعدام الأمن الغذائي ستتلقى أغذية لتكملة مبادرة 3x5 لمنظمة الصحة العالمية. ومن المقرر توفير الدعم الغذائي لمدة أقصاها سنة واحدة حتى تتحسن أوضاع الأمن الغذائي الأسري.

64- وسيستكمل الدعم التغذوي الذي يقدم من خلال منظمات المجتمع المحلي (1) التدريب على المهارات المهنية للحوامل والمرضعات المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز واليتامى والأطفال الضعفاء، (2) مواصلة توفير التعليم للأطفال الذين في سن الالتحاق بالمدارس، (3) برامج الائتمانات الصغيرة، وبخاصة لصالح النساء والأطفال الأكبر سنا.

65- وستتلقى الأمهات المستفيدات من برنامجي انتقال العدوى من الأم إلى الطفل/ انتقال العدوى من الأم إلى الطفل في الوحدات الصحية أو من خلال المنظمات غير الحكومية – معونة غذائية لتشجيعهن على مواصلة العلاج. كما سيتم توفير المعونة الغذائية للحوامل والمرضعات والأطفال.

← النشاط الرابع: التغذية المدرسية

الخطة التنفيذية

66- سيتم تنفيذ التغذية المدرسية عن طريق وزارة التربية والرياضة وإدارات التعليم في المقاطعات. وعلى مستوى المدارس، فسيتم إقامة لجان معنية بالتغذية المدرسية من أجل الإدارة اليومية للتنفيذ. وستتلقى الأطفال في مدارس ابتدائية منتقاة وجبة في منتصف الصباح ووجبة غداء في مدارسهم.

← النشاط الخامس: الحصص الغذائية لإعادة التوطين

67- ستظل التغذية المدرسية أثناء مرحلة إعادة التوطين الأولية تحتل مكان الصدارة عندما يعود السكان إلى الأراضي المنهكة والبنى التحتية سيئة الصيانة والنفقات اللازمة لإعادة تكوين الأسر؛ وستستفيد من الحصص الغذائية لإعادة التوطين 53 600 أسرة في السنة الأولى، و1 107 200 أسرة في السنة الثانية، و46 000 أسرة في السنة الثالثة. وسيتم توفير حصص إعادة التوطين للمشردين العائدين إلى ديارهم مقابل تقديم بطاقات الحصص العائلية.

← النشاط السادس: الغذاء مقابل الأصول

68- ستشمل أنشطة الغذاء مقابل الأصول كل من أنشطة الغذاء مقابل التدريب والغذاء مقابل العمل. وفي مستوطنات اللاجئين ومخيمات المشردين، سيقنصر الغذاء مقابل الأصول على الغذاء مقابل العمل من أجل تنمية المهارات الضرورية لإعادة التوطين واسترجاع سبل العيش.

69- وستشمل أنشطة الغذاء مقابل الأصول (1) التدريب على البناء بالأجر وأعمال النجارة والمهارات الزراعية المحسنة ومحو أمية الكبار والتغذية والوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وعلاجه، (2) حماية البيئة – وتمثل في إنشاء مشاتل الأشجار والفواكه والغايات، (3) إصلاح الطرق الرئيسية المؤدية من المزارع إلى الأسواق والجسور والقنوات الصغيرة، (4) تربية الأسماك، (5) إصلاح موارد المياه، (6) ترميم المدارس والمراكز الصحية ومراكز المجتمع المحلي، و(7) تطوير إدارة مستجمعات المياه.



70- وستستهدف أنشطة الغذاء مقابل الأصول 28 300 مشترك من مخيمات المشردين ومستوطنات اللاجئين والمجتمعات المحلية المضيفة والمناطق المتأثرة بحالات الجفاف في السنة الأولى، و45 800 منهم في السنة الثانية، و33 100 في السنة الثالثة.

التنفيذ

71- سيتم تنفيذ أنشطة الغذاء مقابل الأصول وفقا للمبادئ التوجيهية الحالية. وستراعى المشاركة المتساوية للنساء والرجال عمليات تحديد المشروع وتخطيطه وتنفيذه ورصده.

التدابير المؤسسية واختيار الشركاء

72- سيتم التوقيع على الاتفاقية التشغيلية للتوسع في العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش مع مكتب رئيس الوزراء. وستقام شراكات مع وزارات الحكومة والوكالات التابعة للأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية ومنظمات المجتمع المحلي على أساس المزايا النسبية. وسيتم اختيار الشركاء على أساس الخبرة بإدارة المعونة الغذائية، وستتفق على عاتقهم مسؤولية التوزيع والرصد وإعداد التقارير.

73- وستتفق على عاتق الحكومة ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين مسؤولية حماية ورعاية اللاجئين والحفاظ عليهم. ويدير البرنامج في الوقت الراهن عملية إعادة نقل للمعونة الغذائية إلى اللاجئين على أساس تجريبي. وسيتم التوقيع على اتفاقيات ثلاثية لتوزيع المعونة الغذائية على اللاجئين بين مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين والبرنامج والمنظمات غير الحكومية.

74- وسيواصل البرنامج العمل مع الوكالات التابعة للأمم المتحدة والحكومة والمجتمع المدني من أجل مناصرة حل النزاع في شمال أوغندا. ويقوم مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية في الوقت الحاضر بتنسيق عملية النداء الموحد وتعزيز لجان إدارة الكوارث على مستوى المقاطعات، وهي اللجان التي تعد القناة الرئيسية للمعلومات بالنسبة لتقديرات احتياجات المشردين.

75- وستبذل جهود من أجل إدراج أنشطة الغذاء مقابل الأصول في الخطط الخاصة بالمقاطعات على مستوى المقاطعات، وسيتم دعم التغذية المدرسية بواسطة الحكومة واليونيسيف فيما يتعلق بالمعدات والمياه والإصحاح وبناء حجرات الدراسة وتدريب المدرسين. وستتعاون منظمة الأغذية والزراعة مع البرنامج في توفير البذور للمشردين وإجراء تقديرات الأمن الغذائي وإنشاء بساتين المدارس. وسيتمكن التحالف مع صندوق العمل الاجتماعي لشمال أوغندا، الذي يدعمه البنك الدولي، من ربط موارد الصندوق الاجتماعي بأنشطة الغذاء مقابل الأصول.

بناء القدرات

76- عم المكتب القطري الإدارة القائمة على النتائج. وسيتم تدريب موظفي البرنامج والشركاء على الإدارة القائمة على النتائج لتعزيز تحليل الأثر المنطقية والمسوح الأساسية والرصد القائم على النتائج وإدارة دورة المشروعات، التي ستستكمل بالتدريب في مجال الالتزامات المعززة تجاه النساء، وتقديرات الأمن الغذائي، وتقنيات التقدير الريفي التشاركي وطرق توزيع الأغذية وإدارة السلع وإعداد التقارير.



77- وسيساهم البرنامج، بالتعاون مع الشركاء، في تعزيز المراكز الصحية عن طريق إتاحة أدوات التعليم التغذوي والتدريب في مجال المسوح التغذوية. وستساعد أنشطة الغذاء مقابل الأصول على إنشاء الهياكل المجتمعية وتطوير المهارات لإعادة التوطين وإنعاش الأسر.

التدابير اللوجيستية

78- تعتمد التدابير اللوجيستية للمكتب القطري على كفاءة وسعة ميناء مومباسا والسكك الحديدية بين كينيا وأوغندا. ويتم نقل السلع التي تصل إلى ميناء مومباسا إلى نقاط التسليم المركزية التابعة للبرنامج بواسطة السكك الحديدية (65 في المائة) والطرق البرية (35 في المائة)، ومنها تُنقل إلى 25 نقطة تسليم أمامية في المناطق التشغيلية التي يشرف عليها البرنامج.

79- ويوجه متعهدو النقل التجاريون السلع إلى نقاط التسليم الأمامية. ويتم استخدام شاحنات البرنامج في الطرق التي لا تجتذب هؤلاء المتعهدين؛ وتجري إعادة النقل إلى نقاط التسليم النهائية على الأساس نفسه.

الرصد والتقييم

80- ستقع على عاتق موظفي البرنامج والشركاء والمستفيدين مسؤولية تنفيذ أنشطة رصد البرنامج. وسيجرى الرصد على خمسة مستويات لدورة المشروع: (1) تقديرات نصف سنوية (2) حركة السلع (3) توزيع الأغذية (4) استخدام الأغذية وتأثير العملية على المستفيدين (5) مشاركة المستفيدين في إدارة الأغذية.

81- ووفقاً لأنشطة الالتزامات المعززة تجاه النساء، فسيتم استخدام النهج التشاركية في وضع نظام الرصد والتقييم.

82- وستعزز الإدارة القائمة على النتائج على مستوى المكتب القطري أنشطة الرصد والتقييم. ويتضمن الإطار المنطقي مؤشرات لكل هدف ومكون من أهداف البرنامج ومكوناته. وستعزز المسوح الأساسية وعمليات التقييم ودراسات الحالة المساءلة فيما يتعلق بنتائج البرنامج.

التدابير الأمنية

83- توجد سبع مقاطعات تشغيلية للبرنامج في شمال أوغندا في أوضاع المرحلة الأمنية الثالثة. ويستعين البرنامج بمرافقين عسكريين لتسليم الأغذية حيثما كان ذلك ضرورياً. ويجري البرنامج وموظفو الأمن الميداني التابعون لمكتب منسق الأمم المتحدة لشؤون الأمن عمليات تقدير منتظمة ويصدرون التصاريح الأمنية. وتلتزم كل المكاتب الميدانية بالمعايير الدنيا لأمن التشغيل التي تم تحسينها في عام 2004 بواسطة فريق دعم التقنيات والاتصالات الخاصة بالمعلومات العاجلة للطوارئ، لتحقيق المعايير الدنيا لتقنيات أمن المعلومات. ويتلقى موظفو البرنامج والشركاء تدريباً في مجالات الاتصالات اللاسلكية والوعي الأمني. وسيواصل البرنامج تدريب الموظفين والشركاء في مجالات الوعي الأمني والسلامة.

استراتيجية إنهاء المساعدة

84- توفر استراتيجية الاعتماد على الذات للحكومة/مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين إطاراً لإنهاء المساعدة الغذائية للاجئين تدريجياً، ويقترن ذلك بتحسين الأمن الغذائي الأسري.



- 85- وأعطت الحكومة الأولوية لحل النزاعات وإدارة الكوارث في خطة العمل المنقحة لاستئصال الفقر. وتحسين الأوضاع الأمنية وتوفير سبل الحصول على الأراضي، مساعدة الإغاثة للمشردين ستنتهي تدريجياً.
- 86- وستوفر أنشطة التغذية التكميلية، والدعم التغذوي للأشخاص المصابين والمتأثرين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، والتغذية المدرسية، والغذاء مقابل الأصول، السلامة بالكامل لأشد الأشخاص ضعفاً، وستظل عاملاً أساسياً أثناء إعادة توطين المشردين وإنعاشهم.

الاحتياجات من المدخلات الغذائية

مقاييس حصة السلة الغذائية

- 87- ستتألف سلة الأغذية من الحبوب، ودقيق الذرة، والبقول، والزيت النباتي، وخليط الذرة بالصويا، والملح، والسكر. وستمكن عمليات تقدير الأمن الغذائي للطوارئ والمسوحات التغذوية المكتب القطري من موازنة كميات ونسب الأغذية وفقاً للاحتياجات والموارد المتاحة.



الجدول 2: الحصص											
				400.0	-	380.0	885.0	335.0	360.0	350.0	سعر حراري/100 غرام
				-	-	18.0	-	20.0	9.0	10.0	سعر حراري/100 غرام
				-	-	6.0	100.0	1.2	3.5	4.0	دهون / 100 غرام
الدهون	البروتين	سعر حراري	المجموع	السكر	الملح	خليط الذرة بالصويا	الزيوت النباتية	البقول	دقيق الذرة	الحبوب	حصص الإغاثة
18	33	1 045	287	-	-	25	7	30	-	225	السنة الأولى
12	17	586	159	-	-	-	6	18	-	135	السنة الثانية
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	السنة الثالثة
الدهون	البروتين	سعر حراري	المجموع	السكر	الملح	خليط الذرة بالصويا	الزيوت النباتية	البقول	دقيق الذرة	الحبوب	العائدون
25	44	1 446	399	10	3	34	10	40	-	302	السنة الأولى
25	44	1 446	399	10	3	34	10	40	-	302	السنة الثانية
25	44	1 446	399	10	3	34	10	40	-	302	السنة الثالثة
الدهون	البروتين	سعر حراري	المجموع	السكر	الملح	خليط الذرة بالصويا	الزيوت النباتية	البقول	وجبة ذرة	الحبوب	العائدون
39	57	1 953	535	-	5	-	20	60	-	450	العائدون
9	29	888	255	-	-	-	-	30	-	225	الأشخاص المتأثرين بحالات الجفاف
20	33	1 054	275	10	-	75	10	30	150	-	التغذية المدرسية
39	48	1 522	385	-	-	100	25	60	200	-	المرضعات المصابات بلإيدز/السل/الوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل
الدهون	البروتين	سعر حراري	المجموع	السكر	الملح	خليط الذرة بالصويا	الزيوت النباتية	البقول	دقيق الذرة	الحبوب	
23	42	1 340	370	-	-	-	10	60	-	300	الغذاء مقابل الصول
14	11	357	80	10	-	60	10	-	-	-	مراكز التغذية العلاجية
44	41	1 260	290	30	-	230	30	-	-	-	مراكز التغذية التكميلية
44	41	1 260	2,757	30	-	230	30	-	-	-	الحوامل والمرضعات
29	62	2 100	570	-	-	50	10	60	450	-	القائمون بالرعاية في مراكز التغذية العلاجية

الاحتياجات الغذائية

88- يبلغ مجموع الاحتياجات الغذائية للسنوات الثلاث 452 508 أطنان متريية (انظر الجدول 3).



الجدول 3: الاحتياجات الغذائية بحسب مكونات وسلع البرنامج								
المجموع	السكر	الملح	خليط الذرة بالصويا	الزيوت النباتية	البقول	دقيق الذرة	الحبوب	الإغاثة (المشردون، اللاجئون)؟
152 663	536	266	13 362	3 3721	15 918	-	119 296	السنة الأولى (2005/6)
38 891	268	90	894	1 154	4 296	-	32 189	السنة الثانية (2006/7)
10 637	268	89	894	268	1 073	-	8 044	السنة الثالثة (2007/8)
202 191	1 072	445	15 150	4 793	21 287	-	159 529	المجموع الفرعي
مراكز التغذية العلاجية والقائمون بالرعاية								
2 088	17	-	274	51	206	1 540	-	السنة الأولى (2005/6)
1 391	11	-	182	34	137	1 027	-	السنة الثانية (2006/7)
695	6	-	91	17	68	513	-	السنة الثالثة (2007/8)
4 174	34	-	547	102	411	3 080	-	المجموع الفرعي
مراكز التغذية التكميلية / الحوامل والمرضعات								
12 680	1 312	-	10 056	1 312	-	-	-	السنة الأولى (2005/6)
12 680	1 312	-	10 056	1 312	-	-	-	السنة الثانية (2006/7)
12 680	1 312	-	10 056	1 312	-	-	-	السنة الثالثة (2007/8)
38 040	3 936	-	30 165	3 936	-	-	-	المجموع الفرعي
المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز								
11 713	-	-	3 042	761	1 826	6 084	-	السنة الأولى (2005/6)
14 830	-	-	3 852	963	2 311	7 704	-	السنة الثانية (2006/7)
22 037	-	-	5 724	1 431	3 434	11 448	-	السنة الثالثة (2007/8)
48 580	-	-	12 618	3 155	7 571	25 236	-	المجموع الفرعي
292 985	5 042	358	58 483	11 986	29 269	28 316	159 529	المجموع الفرعي للإغاثة
العائدون/إعادة الاستقرار								
المجموع	السكر	الملح	خليط الذرة بالصويا	الزيوت النباتية	البقول	دقيق الذرة	الحبوب	
15 481	-	145	-	579	1 780	-	13 021	السنة الأولى (2005/6)
30 960	-	289	-	1 157	3 472	-	26 042	السنة الثانية (2006/7)
13 270	-	124	-	496	1 488	-	11 162	السنة الثالثة (2007/8)
59 711	-	558	-	2 232	6 740	-	50 225	المجموع الفرعي
التغذية المدرسية								
13 081	476	-	3 574	477	1 430	7 125	-	السنة الأولى (2005/6)
26 125	950	-	7 127	950	2 850	14 250	-	السنة الثانية (2006/7)
39 188	1 424	-	10 688	1 425	4 275	21 375	-	السنة الثالثة (2007/8)
78 394	2 850	-	21 387	2 852	8 555	42 750	-	المجموع الفرعي
الغذاء مقابل الأصول								
5 654	-	-	-	152	917	-	4 584	السنة الأولى (2005/6)
9 152	-	-	-	247	1 484	-	7 421	السنة الثانية (2006/7)
6 612	-	-	-	179	1 072	-	5 361	السنة الثالثة (2007/8)
21 417	-	-	-	578	3 473	-	17 366	المجموع الفرعي
159 523	2 850	558	21 389	5 663	18 724	42 750	67 591	المجموع الفرعي للإغاثة
452 508	7 892	916	79 872	17 649	47 993	71 066	227 120	مجموع تكاليف المشروع



المشتريات المحلية للسلع الغذائية

- 89- يشتري المكتب القطري السلع الغذائية من الأسواق المحلية لدعم برامج المعونة الغذائية في بوروندي وشرق جمهورية الكونغو الديمقراطية ورواندا وأوغندا. وبين عام 1994 وعام 2004، قام البرنامج بشراء 611 000 طن متري من السلع الغذائية في أوغندا بلغت قيمتها 139 مليون دولار أمريكي.
- 90- تدعم المشتريات المحلية خطة تحديث الزراعة وتشجع الإنتاج للأسواق. كما أنها تخفض تكاليف النقل وتمكن البرنامج من توريد المزيد من الأغذية باستخدام المساهمات النقدية. وتبعا لتوافر الموارد النقدية، فإن البرنامج يعتزم شراء 40 في المائة من احتياجات السلع الغذائية اللازمة على المستوى المحلي.

توصية المدير التنفيذي

- 91- يوصي المجلس بالموافقة على التوسع في العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش 10121.1 في أوغندا الذي سيستفيد منه 2.6 مليون شخص من المشردين واللاجئين والمجموعات الضعيفة بتكاليف تبلغ 263 مليون دولار أمريكي، بما في ذلك 118.7 مليون دولار أمريكي لتكاليف الأغذية.



الملحق الأول

تفاصيل تكاليف المشروع			
مجموع القيمة (بالدولارات)	متوسط تكلفة الطن المترى الواحد	الكمية (طن مترى)	
التكاليف التي يتحملها البرنامج			
ألف- تكاليف التشغيل المباشرة			
			السلع ⁽¹⁾
38 837 520	171	227 10	- الحبوب
18 406 094	259	71 066	- دقيق الذرة
16 557 585	345	47 993	- البقول
15 513 471	879	17 649	- الزيوت النباتية
26 996 736	338	79 82	- خليط الذرة بالصويا
136 484	149	916	- الملح
2 288 680	290	7 82	- السكر
118 736 570		452 58	مجموع السلع
37 386 211			النقل الخارجي
23 991 974			النقل البري والتخزين والمناولة
39 019 765			المجموع الفرعي للنقل الداخلي والتخزين والمناولة
63 011 739			مجموع النقل البري والتخزين والمناولة
8 199 920			تكاليف التشغيل المباشرة الأخرى
227 344 422			مجموع تكاليف التشغيل المباشرة الأخرى
18 746 760			باء- تكاليف الدعم المباشر (انظر التفاصيل في الملحق الثاني)
246 081 202			مجموع تكاليف الدعم المباشر
17 225 684			جيم- تكاليف الدعم غير المباشر (7 في المائة)
263 306 886			مجموع التكاليف التي يتحملها البرنامج
⁽¹⁾ هذه تشكيلة أغذية افتراضية تستخدم لأغراض وضع الميزانية وإجازة المشروعات. وقد تتباين التركيبة تبعاً لتوافر السلع..			



الملحق الثاني

احتياجات الدعم المباشر (بالدولارات)	
الموظفون	
5 234 400	الموظفون المهنيون الدوليون
1 710 000	الموظفون الفنيون الوطنيون
3 582 000	موظفو الخدمة العامة الوطنيون
214 000	الخبراء الاستشاريون الدوليون
74 000	الخبراء الاستشاريون الوطنيون
145 500	متطوعو الأمم المتحدة
1 239 300	السفر وبدل الإعاشة
262 000	تدريب الموظفين وتنمية قدراتهم
12 461 200	المجموع الفرعي
المصروفات المكتبية والتكاليف الدورية الأخرى	
1 443 060	إيجار المباني
255 000	المرافق (عام)
348 000	اللوازم المكتبية
1 017 000	خدمات الاتصال وتكنولوجيا المعلومات
60 000	التأمين
314 000	إصلاح المعدات وصيانتها
540 000	تكاليف صيانة المركبات وتشغيلها
516 000	خدمات منظمات الأمم المتحدة
457 000	مصروفات مكتبية أخرى
4 950 060	المجموع الفرعي
المعدات والتكاليف الثابتة الأخرى	
505 000	المركبات
235 500	الأثاث والأدوات والمعدات
595 000	معدات تكنولوجيا الاتصال والمعلومات
1 335 500	المجموع الفرعي
18 746 760	مجموع تكاليف الدعم المباشر





الملحق الثالث: ملخص الإطار المنطقي للعملية الممتدة للإغاثة والإعاش – أوغندا – 10121.1 (2005 – 2008)

التسلسل الهرمي للنتائج	مؤشرات الأداء	وسائل التحقق	المخاطر/الفرضيات
التأثر الإسهام في تحقيق المن الغذائي للأسر وحفاظ على الحد الأدنى من المعايير التغذوية والغذائية للاجئين والمشردين وغيرهم من المجموعات الضعيفة.	مؤشرات التأثير 1- تحقيق مستويات تغذوية مقبولة بين المستفيدين المستهدفين – ومستويات مقبولة لسوء التغذية الحاد العام ومؤشر كتلة الجسم. 2- عدد المشردين الذين تمت إعادة توطينهم في ديارهم. 3- إجمالي معدل الوفيات في مخيمات اللاجئين والمشردين.	<ul style="list-style-type: none"> تقارير وزارة الصحة التقارير الصحية للمقاطعات تقارير الرقابة التغذوية تقارير المشروع 	افتراضات التأثير <ul style="list-style-type: none"> رغبة الجهات المانحة في مواصلة تمويل الإمدادات الغذائية. التوصل لحل دائم للنزاع في شمال أوغندا وإعادة توطين المشردين. نجاح المفاوضات الخاصة باتفاقية إحلال السلام في جنوب السودان وإعادة ترحيل اللاجئين السودانيين. حسن إدارة السياسات الانتقالية في أوغندا.
النتيجة 1 الحفاظ على المعايير الدنيا التغذوية والغذائية لعدد من اللاجئين يبلغ 152 000 و 1 286 000 مشرد، مع إيلاء اهتمام خاص للنساء والأطفال الذين يعانون من سوء التغذية والأفراد الذين يعانون من أشد أوضاع الضعف.(الأولوية الاستراتيجية 1، الالتزامات المعززة تجاه النساء 4،5،6)	مؤشرات النتيجة 1 1-1 انتشار سوء التغذية الحاد وإجمالي معدل الوفيات بين المستفيدين المستهدفين – سوء التغذية الحاد 10 في المائة ومؤشر كتلة الجسم. 2-1 الحفاظ على مستويات مقبولة فيما يخص إعاش الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية. مراكز التغذية التكميلية: الإعاش 70 في المائة، الوفيات 3 في المائة ومعدلات التخلف 15 في المائة. مراكز التغذية العلاجية: إعاش 80 في المائة، الوفيات 5 في المائة ومعدلات التخلف 10 في المائة.	<ul style="list-style-type: none"> التقارير الصحية للمقاطعات تقارير الرصد التغذوي تقارير المشروع 	افتراضات النتيجة 1 <ul style="list-style-type: none"> دعم كل الأطراف المعنية لتقديرات الأمن الغذائي للطوارئ ومسوح التغذية للمشردين واللاجئين مرتين في السنة. توافر المدخلات البشرية والتقنية والمالية الكافية من الشركاء في المواعيد المحددة.
النتيجة 1-1 سد الفجوة الغذائية الصافية لعدد يبلغ 152 000 من اللاجئين و1 286 000 من المشردين و270 000 من ضحايا حالات الجفاف طوال مدة تنفيذ المشروع.	مؤشرات النتيجة 1-1 1-1-1 النسبة المئوية للوفاء بصافي العجز الغذائي والاحتياجات الشهرية. 2-1-1 كمية وحصة الأغذية الموزعة بحسب كل سلعة. 3-1-1 عدد المستفيدين الذين يتلقون المساعدة الغذائية بحسب فئة العمر والجنس. 4-1-1 استخدام المستفيدين للسلع الموزعة. 5-1-1 تلبية أكثر من 50 في المائة من احتياجات المستفيدين.	<ul style="list-style-type: none"> تقارير توزيع الأغذية تقارير الرصد اللاحق للتوزيع تقارير الرصد للبرنامج/الشريك المنفذ تقارير الأمن الغذائي للطوارئ تقارير الرصد التغذوي تقارير المشروع 	افتراضات النتيجة 1-1 <ul style="list-style-type: none"> تنفيذ تقديرات الأمن الغذائي للطوارئ ومسوح التغذية مرتين في السنة بواسطة الأطراف المعنية من أجل تحديد الفجوة الغذائية والاحتياجات الغذائية ومقياس الحصص للمشردين واللاجئين. تحقق الأطراف المعنية دوريا من أعداد المشردين واللاجئين وتحديثها.
النتيجة 2-1 تلبية الاحتياجات لعدد 133 000 من الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية والحوامل والمرضعات في فترة السنوات الثلاث.	مؤشرات النتيجة 2-1 1-2-1 عدد النساء والأطفال الذين كانوا يعانون من سوء التغذية وتمت تغذيتهم. 2-2-1 كمية الأغذية الموزعة شهريا بحسب كل سلعة. 3-2-1 بلوغ مستويات مقبولة لإعاش الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية.	<ul style="list-style-type: none"> تقارير توزيع الأغذية تقارير الرصد اللاحق للتوزيع تقارير الرصد للبرنامج/الشريك المنفذ تقارير الأمن الغذائي للطوارئ تقارير الرصد التغذوي تقارير المشروع 	افتراضات النتيجة 2-1 <ul style="list-style-type: none"> توافر القدرات البشرية والتقنية الكافية بين الشركاء المسؤولين عن التدخلات التغذوية.

الملحق الثالث: ملخص الإطار المنطقي للعملية الممتدة للإغاثة والإنعاش – أوغندا – 10121.1 (2005 – 2008)

التسلسل الهرمي للنتائج	مؤشرات الأداء	وسائل التحقق	المخاطر/افتراضات
	1-2-4 عدد النساء اللاتي يذهبن إلى عيادات ما قبل الولادة. 1-2-5 النسبة المئوية من المغذيات الدقيقة التي يتم توفيرها عن طريق التدخلات التي يدعمها البرنامج..		
النتيجة 2 تعزيز قدرات 26 500 أسرة مصابة أو متأثرة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز لتلبية المعايير الدنيا لاحتياجاتهم التغذوية والغذائية. (الأولوية الاستراتيجية 3؛ الالتزامات المعززة تجاه النساء 1).	مؤشرات النتيجة 2 1-2 تحسين الرفاهية التغذوية. 2-2 تحسين الالتزام بالعلاج. 2-3 عدد المستفيدين المشاركين في التدريب على المهارات وتوليد الدخول.	<ul style="list-style-type: none"> التقارير الصحية للمقاطعات تقارير مراقبة فيروس نقص المناعة البشرية تقارير رصد المشروع 	افتراضات النتيجة 2 <ul style="list-style-type: none"> توافر العلاج المضاد للفيروسات الرجعية وتمكن المصابين من الحصول عليه. استمرار المساهمة التكميلية من الشركاء.
النتيجة 1-2 تلقى 26 500 أسرة مصابة أو متأثرة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وللمعرضة لانعدام الأمن الغذائي المساعدة الغذائية في الدوائر التي ينقش فيها هذا الوباء.	مؤشرات النتيجة 1-2 1-1-2 عدد الأسر التي تلقي المساعدة الغذائية شهريا ولمدة سنة واحدة في المناطق المصابة بوباء فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والمعرضة لانعدام الأمن الغذائي. 1-2-2 كمية الأغذية الموزعة حسب السلعة. 1-2-3 عدد المستفيدين بحسب فئة العمر والجنس..	<ul style="list-style-type: none"> تقارير توزيع الأغذية تقارير الرصد للبرنامج/الشريك المنفذ تقارير المشروع 	افتراضات النتيجة 1-2 <ul style="list-style-type: none"> توافر الموارد البشرية والتقنية والمالية لدى الشركاء.
النتيجة 3 دعم إنشاء الأصول لتسهيل إعادة التوطين وإنعاش الأسر بين 1 286 000 مشرد عند عودتهم إلى ديارهم. (الاستراتيجية 2؛ الالتزامات المعززة تجاه النساء 3، 5، 6).	مؤشرات النتيجة 3 1-3 قدرة الأسر المستهدفة على إدارة الصدمات وتلبية الاحتياجات الغذائية. 2-3 تقاسم نفقات التغذية الأسرية. 3-3 وصول الأسر المشاركة إلى فرص إدرار الدخل. 3-4 رضا المستفيدين عن المعونة التي يوفرها البرنامج. 3-5 عدد المشردين المستفيدين الذين أعيد إليهم الاستقرار بحسب كل مقاطعة.	<ul style="list-style-type: none"> تقارير المقاطعات تقارير المشروع تقارير الإدارة المرفوعة من الشريك المنفذ 	افتراضات النتيجة 3 <ul style="list-style-type: none"> التحسن المستمر للظروف الأمنية. صياغة سياسات إعادة استقرار المشردين في ديارهم. دعم برامج إعادة استقرار المشردين واستراتيجيات الاعتماد على الذات للاجئين بواسطة الحكومة وسلطات المقاطعات ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين والجهات المانحة.
النتيجة 1-3 إنشاء أصول مادية وبشرية في إطار أنشطة الغذاء مقابل الأصول ⁽²¹⁾ .	مؤشرات النتيجة 1-3 1-1-3 عدد المشاركين في أنشطة الغذاء مقابل العمل والغذاء مقابل التدريب. 1-3-2 كمية الأغذية الموزعة بحسب السلعة. 1-3-3 عدد المستفيدين من أنشطة الغذاء مقابل التدريب بحسب الجنس.	<ul style="list-style-type: none"> تقارير توزيع الأغذية تقارير الرصد للبرنامج/الشريك المنفذ تقارير الغذاء مقابل التدريب/الغذاء مقابل العمل 	افتراضات النتيجة 1-3 <ul style="list-style-type: none"> قدرة كل الأطراف المعنية على قيادة عملية إعادة التوطين على نحو فعال. توافر التمويل للمساعدة المخصصة لإعادة الاستقرار في المواعيد المحددة.



(21) الرصيد البشري المستهدف بالتدريب والأصول الإنتاجية المستهدف إنشاؤها/إصلاحها: (1) الغذاء مقابل العمل – 3 000 كيلومتر من الطرق التي يتعين إصلاحها؛ غرس 2 000 000 شجرة؛ إصلاح عشرة بني للري؛ إنشاء/ترميم 380 سدا/بركة؛ إنشاء 200 كيلو متر من المصاطب؛ إصلاح 600 حجرة دراسة؛ ترميم 30 مركزا صحيا؛ إنشاء/ترميم 255 مركزا مجتمعيًا؛ إصلاح/إنشاء 900 منزل للمدرسين/مطابخ/مرافق للتخزين؛ (2) الغذاء مقابل التدريب – تدريب 3 000 شخص على أعمال النجارة؛ تدريب 3 000 شخص على أعمال البناء بالأجر؛ تدريب 15 000 شخص المهارات الزراعية المحسنة؛ إدخال 22 500 في فصول محو الأمية للبالغين؛ تدريب.

الملحق الثالث: ملخص الإطار المنطقي للعملية الممتدة للإغاثة والإعاش – أوغندا – 10121.1 (2005 – 2008)

المخاطر/الإفتراضات	وسائل التحقق	مؤشرات الأداء	التسلسل الهرمي للنتائج
		3-1-4 استخدام المهارات المكتسبة في إطار الغذاء مقابل التدريب، والأصول المنشأة في إطار الغذاء مقابل العمل.	
<p>افتراضات النتيجة 2-3</p> <ul style="list-style-type: none"> • قدرة كل الجهات المعنية على قيادة عملية إعادة الاستقرار على نحو فعال. • توافر التمويل للمساعدة في إعادة الاستقرار في المواعيد المحددة. 	<ul style="list-style-type: none"> • تقارير توزيع الأغذية • تقارير الرصد للبرنامج/الشريك المنفذ • تقارير البرنامج/الشريك المنفذ عن المشروع 	<p>مؤشرات النتيجة 2-3</p> <p>3-1-2 كمية الحصص الغذائية الموزعة شهريا من أجل الاستقرار، بحسب السلعة والنوع.</p> <p>3-2-2 عدد المنازل التي تم بناؤها/ ترميمها وهكتارات الأراضي الزراعية التي أُتيحت للزراعة.</p> <p>3-2-3 عدد المستفيدين من حصص إعادة الاستقرار بحسب الجنس.</p>	<p>النتيجة 2-3</p> <p>إعادة استقرار 1 286 000 مشرد.</p>
<p>افتراضات النتيجة 4</p> <ul style="list-style-type: none"> • توافر الاحتياجات المدرسية (مواد التدريس وحجرات الدراسة، الخ). • اشتراك رابطات الآباء والمدرسين على نحو كاف في مشروعات التغذية المدرسية ووضع آلية لاستدامتها على المستوى المحلي. • حشد التمويل الحكومي للتوسع في برنامج التغذية المدرسية واعتماده. 	<ul style="list-style-type: none"> • تقارير الرصد والتقييم • سجلات الالتحاق بالمداس والمواظبة • تقارير البرنامج/الشريك المنفذ عن المشروع 	<p>مؤشرات النتيجة 4</p> <p>4-1 معدلات مواظبة البنين والبنات على الحضور في المدارس التي يساعدها البرنامج – نسب البنين والبنات الملتحقين بالمدارس التي يساعدها البرنامج.</p> <p>4-2 بلوغ معدلات الحضور في كل فصل من فصول السنة الدراسية وبحسب الجنس والصف الدراسي <80 في المائة.</p> <p>4-3 معدلات بقاء البنات في المدارس التي يساعدها البرنامج. <80 في المائة.</p> <p>4-4 ملاحظة المدرسين لقدرة الأطفال على التركيز والتعلم بالمدارس.</p> <p>4-5 الالتحاق المطلق: عدد البنين والبنات الملتحقين بالمدارس التي يساعدها البرنامج.</p> <p>4-6 صافي معدلات الالتحاق: النسبة المئوية للبنين والبنات الذين في سن الالتحاق بالمدارس والملتحقين بالمدارس التي يساعدها البرنامج.</p>	<p>النتيجة 4</p> <p>زيادة معدلات التحاق البنين والبنات بالمدارس التي يساعدها البرنامج.</p>
<p>افتراضات النتيجة 1-4</p> <p>إمكانية الذهاب إلى المدارس.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • تقارير توزيع الأغذية • تقارير الرصد للبرنامج/الشريك المنفذ 	<p>مؤشرات النتيجة 1-4</p> <p>4-1-1 عدد المدارس المستهدفة.</p> <p>4-1-2 عدد أيام تقديم الغذاء.</p> <p>4-1-3 نوعية الأغذية الموزعة بحسب الفصل الدراسي</p> <p>4-1-4 النسبة المئوية للبنين والبنات الذين يتلقون أغذية في المدارس التي يساعدها البرنامج.</p>	<p>النتيجة 1-4</p> <p>الأغذية التي يتم تسليمها للمدارس التي يساعدها البرنامج.</p>



الملحق الثالث: ملخص الإطار المنطقي للعملية الممتدة للإغاثة والإنعاش – أوغندا – 10121.1 (2005 – 2008)

المخاطر/الإفتراضات	وسائل التحقق	مؤشرات الأداء	التسلسل الهرمي للنتائج
<p>افتراضات النتيجة 2-4</p> <ul style="list-style-type: none"> توافر الاحتياجات المدرسية – مواد التدريس والمدرسين، الخ. – بالقدر الكافي. اشتراك رابطات الآباء والمدرسين على نحو كاف في مشروعات التغذية المدرسية ووضع آلية لاستدامتها على المستوى المحلي. 	<ul style="list-style-type: none"> تقارير توزيع الأغذية تقارير الرصد للبرنامج/الشريك المنفذ تقارير المشروع 	<p>مؤشرات النتيجة 2-4</p> <p>1-2-4 عدد الأطفال المواظبين في المدارس المستهدفة بحسب الجنس والوحدة الجغرافية.</p> <p>2-2-4 معدلات الالتحاق والبقاء للبنين والبنات في المدارس المستهدفة بحسب المرحلة الدراسية.</p>	<p>النتيجة 2-4</p> <p>المحافظة على معدلات الحضور في المدارس الابتدائية المستهدفة في المرحلة الدراسية من الصف الأول إلى الصف السابع مع كون نسبة البنات 50 في المائة من المجموع.</p>

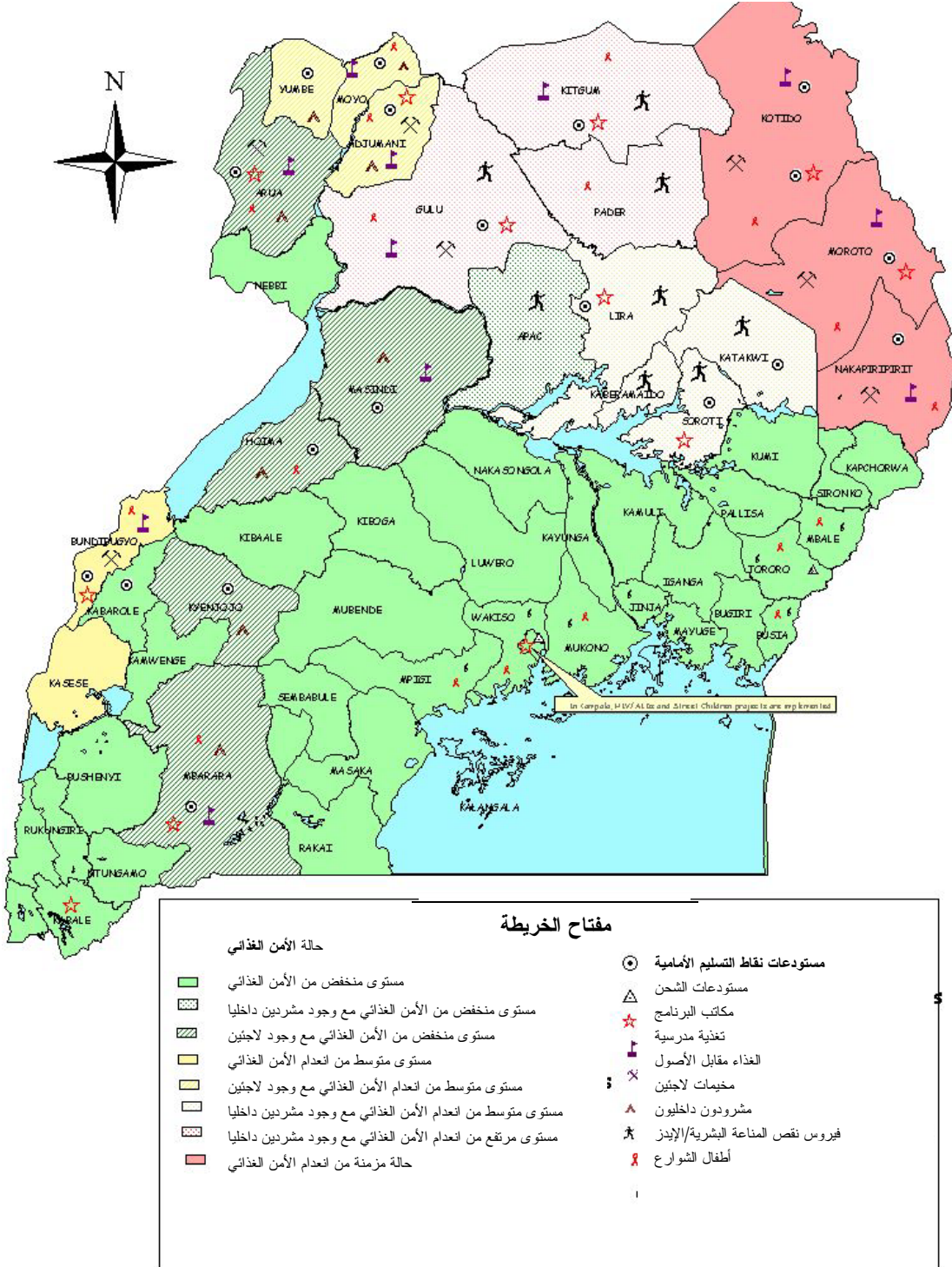
ملاحظات

لمزيد من التوجيه بشأن كيفية التحقق من المنطق الرأسي والأفقي للإطار المنطقي، يرجى الرجوع إلى دليل الإطار المنطقي والمبادئ التوجيهية بشأن الرصد والتقييم في دليل برنامج الأغذية العالمي لتصميم البرنامج. للإطلاع على التوجيه بشأن إرشادات الرصد والتقييم واستعمال مصفوفة خطة الرصد والتقييم، يرجى الرجوع إلى تدفق العمل في عمليات الطوارئ/العمليات الممتدة للإغاثة والإنعاش في دليل تصميم البرامج. برجاء الإحاطة بأن الأنشطة لا تعرض على المجلس التنفيذي، رغم أنها تمثل جزءاً لا يتجزأ من مصفوفة خطة الرصد والتقييم.



الملحق الرابع

خريطة مناطق انعدام الأمن الغذائي في أوغندا



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

