

برنامج
الأغذية
العالمي



Programme
Alimentaire
Mondial

World
Food
Programme

Programa
Mundial
de Alimentos

المجلس التنفيذي

الدورة العادية الثانية

روما، ١٦ - ١٨/٥/٢٠٠١

البرامج القطرية

البند ٥ من جدول الأعمال

مقدمة للمجلس لينظر فيها

البرنامج القطري لنيبال (٢٠٠٢-٢٠٠٦)



Distribution: GENERAL

WFP/EB.2/2001/5/1

17 April 2001

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_public/EB_Home.html)

مذكرة للمجلس التنفيذي

الوثيقة المرفقة مقدمة للمجلس التنفيذي لينظر فيها

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، ونرجو أن يتم الاتصال قبل ابتداء اجتماعات المجلس التنفيذي بفترة كافية.

مدير عمليات إقليم آسيا وأوروبا
الشرقية (OAE):
Mr J. Powell
رقم الهاتف: 066513-2209

مستشار المسائل الإنمائية (OAE):
Ms A. Asrat
رقم الهاتف: 066513-2260

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

تعد نيبال بلداً من أقل البلدان نمواً، ومن بلدان العجز الغذائي ذات الدخل المنخفض. ويبلغ نصيب الفرد من الناتج القومي الإجمالي ما يزيد قليلاً على ٢٠٠ دولار (عام ١٩٩٨)، وتحتل المرتبة رقم ١٤٤ وفقاً لمؤشر التنمية البشرية لبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي (عام ١٩٩٩). ويعيش ٤٢ في المائة من السكان تحت حد الفقر، وأكثر من ثلث السكان، البالغ عددهم ٢٢ مليون نسمة، يستهلكون أقل من ٢٥٠ سعراً حرارياً يومياً. كما أن معدل وفيات الأمهات من أعلى المعدلات في العالم، إذ يبلغ ٤٧٥ وفاة بين كل ١٠٠٠ مولود حي، ويبلغ معدل وفيات الأطفال نون سن الخامسة ١١٨ في الألف. وعلى الرغم من إسهام عمل المرأة الكبير في دخل الأسرة، فإن الممارسات الاجتماعية الثقافية المتصلبة تحول دون حصولها على الأصول والخدمات، ومشاركتها في اتخاذ القرار.

ويستند البرنامج القطري لنيبال للفترة ٢٠٠٢-٢٠٠٦ إلى مخطط الاستراتيجية القطرية الذي وافق عليه المجلس التنفيذي في مايو/أيار ٢٠٠٠. كما أنه يستند إلى نتائج عملية تشاورية شاملة أجريت مع المستفيدين، وممثلي الحكومة، والمنظمات غير الحكومية، ووكالات الإعانة الثنائية والمتعددة الأطراف. وتتفق دورة البرنامج القطري وتوجهه مع دورات إطار الأمم المتحدة للمساعدات الإنمائية، والخطة الخمسية العاشرة القادمة للحكومة.

والهدف من البرنامج القطري لنيبال هو تحقيق تحسينات دائمة في الأمن الغذائي بالنسبة للسكان الأشد حرماناً، لا سيما النساء والأطفال، في المناطق التي تعاني من انعدام الأمن الغذائي بدرجة كبيرة، الواقعة أساساً في مناطق التلال والجبال في الغرب الأقصى والغرب الأوسط من البلد.

ووفقاً لقرار المجلس التنفيذي رقم ١/٩٩٩م ت-س/٢، يركز البرنامج أنشطته الإنمائية على خمسة مجالات ذات أولوية. ويتصدى هذا البرنامج القطري لأولويات ١ و٢ و٣ في إطار الأنشطة التالية:

- ◀ **أشغال البنية الأساسية في المجتمعات الريفية.** ستعزز القدرة على المساعدة الذاتية للمجتمعات المحلية الفقيرة المستفيدة عن طريق تحسين الوصول المادي في المناطق الريفية النائية، وإنشاء أصول منتجة، وتطوير الإنتاج الزراعي المتصل بذلك. وستعزز أنشطة الدعم المهارات والقدرات، وستوفر فرصاً مدرة للدخل، وخاصة للنساء. وعلى الرغم من عدم نص البرنامج القطري على تحسين تخفيف وطأة الكوارث وتحسين إدارة الموارد الطبيعية كهدف من الأهداف المعلنة، فإن ذلك سيكون من الآثار المرتبطة بأعمال البنية الأساسية المجتمعية الريفية. ويتصدى هذا النشاط لأولوية رقم ٣ من سياسة تحفيز التنمية: تمكين الأسر الفقيرة من اكتساب الأصول المادية والمحافظة عليها.
- ◀ **الغذاء مقابل التعليم.** سيوفر وجبات غذائية مقواة في منتصف النهار لأطفال المدارس في المرحلة قبل الابتدائية، والمرحلة الابتدائية، والمرحلة الأولى من التعليم الثانوي، بالإضافة إلى حصص منزلية (زيت نباتي) للأمهات البنات المنتظمات الحضور في المدرسة. كما سيشمل هذا النشاط عناصر لإزالة الديدان. ويتصدى هذا النشاط لأولوية رقم ٢ من سياسة تحفيز التنمية: تمكين الأسر الفقيرة من الاستثمار في الرصيد البشري من خلال تلقي التعليم والتدريب.
- ◀ **تقديم المساعدة للرعاية الصحية للأمومة والطفولة.** سيوفر تغذية تكميلية أساسية للرضع والأمهات قبل الولادة وبعدها. وسيكون هذا النشاط أيضاً بمثابة أداة للتوعية التغذوية، والتشجيع على استخدام الخدمات الصحية المحلية. ويتصدى هذا النشاط لأولوية رقم ١ من سياسة تحفيز التنمية: تمكين صغار الأطفال والحوامل والمرضعات من تلبية الاحتياجات التغذوية الخاصة والصحية المرتبطة بالتغذية.



وعلاوة على ذلك، سيقوم المكتب القطري للبرنامج بدور مناصر نشط في مجالات أساسية، مثل السياسة الوطنية للأمن الغذائي، وتمكين المرأة، والترويج الاجتماعي للأغذية المخلوطة المقواة.

ويركز البرنامج القطري تركيزاً شديداً على الشراكات مع مؤسسات الأمم المتحدة، والجهات المانحة الثنائية، والإدارات الحكومية، والمنظمات غير الحكومية الوطنية والدولية. وستمثل المشاركة المجتمعية، وزيادة مشاركة الهياكل الحكومية المحلية، والمنظمات غير الحكومية، والمجتمع المدني، الركنين في تنفيذ البرنامج. كما سيشكل تحليل هشاشة الأوضاع ووضع خرائطها إسهاماً حاسماً في توجيه البرنامج والتقييم الداخلي ولأغراض تحليل الأمن الغذائي والدفاع عن الفقراء الجوعى.

ومن المعتزم أيضاً مواصلة توسيع نطاق النشاط التكميلي الغذاء مقابل التعليم، على أن توفر المبادرة العالمية للغذاء مقابل التعليم موارد إضافية.

وتوصي المديرية التنفيذية للبرنامج بأن يعتمد المجلس التنفيذي البرنامج القطري الخمسي (٢٠٠٢-٢٠٠٦)، بتكلفة إجمالية قدرها ٤٨ ٩٠١ ٠٩١ دولاراً. وتطلب أيضاً من المجلس أن يعتمد مبلغاً إضافياً قدره ٣٦٥ ٠٠٦ ٢٧ دولاراً للنشاط التكميلي.

مشروع القرار

أجاز المجلس البرنامج القطري لنيبال (٢٠٠٦-٢٠٠٢) (الوثيقة WFP/EB.2/2001/5/1).



التركيز الاستراتيجي

ملخص مناقشة المجلس التنفيذي لمخطط الاستراتيجية القطرية

- ١- رأى المجلس التنفيذي أن الاستراتيجية المعروضة في مخطط الاستراتيجية القطرية شاملة وتمثل إطاراً ملائماً لإحداث تغيير تدريجي في مناهج تركيز عمليات البرنامج في المستقبل. ولاحظ الممثلون الأساس المنطقي للتغيير، وعناصره الاستراتيجية، بما في ذلك إجراء تحليل أعمق لتحسين التوجيه؛ وإدخال تحسينات على تصميم البرنامج وتنفيذه؛ والسعي إلى إقامة تعاون وشراكات؛ وتوافق المخطط وإطار الأمم المتحدة للمساعدات الإنمائية. ورحب المجلس بالتغييرات المترتبة على ذلك فيما يتعلق بالتوجيه الجغرافي وتخصيص الموارد في الاستراتيجية التشغيلية المقبلة للبرنامج.
- ٢- وأشاد المجلس بحكومة نيبال لالتزامها المستمر بالقضاء على الجوع والفقر في البلد (انظر الملحق الأول).

الأمن الغذائي والفقراء الجوعى

← الأبعاد العامة

- ٣- إن أبعاد الجوع والفقر في نيبال مؤسفة. فنحو ٤٢ في المائة من السكان البالغ عددهم ٢٢ مليون نسمة يعيشون تحت حد الفقر^(١)، ونحو ٧٦ في المائة من السكان يعيشون بأقل من دولار واحد يومياً^(٢). ومما يزيد من حدة انخفاض مجموع الأغذية المتوفرة عدم الحصول على الغذاء بالقدر الكافي، ويرجع ذلك أساساً إلى الفقر. وفي عامي ١٩٩٦/١٩٩٧، بلغ معدل الإخصاب (عدد الأطفال التي تلدهم المرأة خلال سنوات الإنجاب) ٤,٥٨^(٣)، ومنذ عام ١٩٦٦، يزداد عدد السكان بمعدل سنوي قدره ٢,٣٧^(٤).

← أوضاع الأطفال

- ٤- إن انتشار الجوع وسوء التغذية وأثرهما بين الأطفال في نيبال أمر مروع. فسوء حالة الأم وحالتها التغذوية، وعدم كفاية الرعاية الصحية يتسببان في نقص الوزن عند الولادة، وارتفاع معدلات وفيات الأمهات. ويبلغ معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة نحو ١١٨ وفاة بين كل ١٠٠٠ مولود حي، وهو من أعلى المعدلات في العالم. ويرتبط ثلثا حالات وفاة الأطفال دون سن الخامسة بسوء التغذية. ونحو نصف الأطفال دون سن الثالثة يعانون من نقص الوزن (انخفاض الوزن بالمقارنة بالعمر)، ويعاني نصفهم من التقزم (انخفاض الطول بالمقارنة بالعمر)، دون فرق بين الجنسين. وتمثل حالات الوفاة المرتبطة بالإسهال نحو ٤٤ في المائة من مجموع وفيات الأطفال، وتتسبب الإصابات الطفيلية في ضياع ما يصل إلى ٢٠ في المائة من السعرات الحرارية الممتصة. ومعدل معرفة القراءة والكتابة منخفض في نيبال، فهو في المرتبة رقم ١١ من أكثر المعدلات انخفاضاً في العالم. وتوجد تفاوتات واضحة في معدلات القيد

(١) حسب التعريف على أساس الحصص الدنيا للفرد وقدرها ٢٥٠ سعراً حرارياً يومياً (هيئة التخطيط الوطني ودراسة استقصائية عن مستويات المعيشة، عام ١٩٩٦).

(٢) من حيث تكافؤ القوة الشرائية.

(٣) هذا إسقاط على أساس معدل عام ١٩٩١ البالغ ٥,٦، كما يرد في دراسة عن الصحة الأسرية، أجريت في عام ١٩٩٦.

(٤) بيانات من وزارة السكان والبيئة (١٩٩٨).



المدرسي على الصعيد الإقليمي وبين الجنسين: يبلغ صافي معدل القيد بالمدارس الابتدائية ٧٩,٤ في المائة بالنسبة للبنين، و٦١,٢ في المائة فقط بالنسبة للبنات. وتتنخفض هذه المعدلات في منطقة تلال الغرب الأقصى إلى ٧٧,٨ في المائة بالنسبة للبنين، و٤٩,٣ في المائة بالنسبة للبنات، بينما تنخفض إلى ٥٠ في المائة بالنسبة للبنين و٣٠ في المائة للبنات في منطقة أكهام^(٥).

← حالة المرأة

٥- تشير المؤشرات العالمية للعدل بين الجنسين، مثل مؤشر قياس تمكين الجنسين ومؤشر التنمية المتصلة بالتمايز بين الجنسين، إلى الوضع السلبي للمرأة في نيبال. ونيبال أحد البلدان القليلة التي يقل فيها متوسط عمر المرأة عن متوسط عمر الرجل، ويقل فيها عدد النساء عن عدد الرجال في جميع الفئات العمرية. ويعد معدل وفيات الأمهات، وقدره ٤٧٥ وفاة بين كل ١٠٠ ٠٠٠ مولود حي، من أعلى المعدلات في العالم. وتعاني نحو ٧٥ في المائة من جميع الحوامل من الأنيميا. ولا يعزى عدم الإنصاف بين الجنسين إلى مجرد نقص الموارد، ولكنه يعكس أيضا المعايير والممارسات الاجتماعية الثقافية المتصلبة التي تجعل أوضاع المرأة في نيبال من أسوأ الأوضاع في العالم. فأعراف تناول الغذاء داخل الأسر تؤدي إلى حرمان المرأة: فهي عادة آخر من يأكل، وتتوقف كمية غذائها على الكمية المتبقية من سائر أفراد الأسرة. وهناك أيضا تفاوت كبير بين الجنسين في معدلات معرفة القراءة والكتابة: ٥٤ في المائة للرجل مقابل ١٩ في المائة فقط للمرأة^(٦). وتعمل المرأة لفترة أطول من الرجل، وتؤدي ٧٥ في المائة من أعمال المزرعة، وتسهم بنحو ثلثي إجمالي المحصول وإنتاج المواشي. والواقع أن ثمة تأنيثا متزايدا للزراعة في نيبال بسبب الهجرة الموسمية للرجال، لا سيما من مناطق التلال والجبال.

← التوزيع المكاني

٦- يمثل الفقر في نيبال ظاهرة ريفية إلى حد بعيد، إذ أن ٨٠ في المائة من السكان مزارعون، ويعيش معظمهم على زراعة الكفاف. ويوجد تفاوت إقليمي شديد في الأمن الغذائي والإنتاج الغذائي المحلي. وتعاني حاليا ٤٥ منطقة من مناطق نيبال الـ ٧٥ من انعدام الأمن الغذائي، أي ٣ مناطق من المناطق الجنوبية الواطئة "تيراي" الـ ٢٠، و٢٦ منطقة من مناطق التلال الـ ٣٩، وجميع المناطق الجبلية الـ ١٦. وانعدام الأمن الغذائي في مناطق تيراي التي تحقق فائضا في الأغذية يرجع أساسا إلى مشاكل اجتماعية ومشاكل في استخدام الغذاء، بينما يسود في مناطق التلال والمناطق الجبلية انعدام الأمن الغذائي بجميع أبعاده. وبينما يعيش في تيراي أكبر عدد مطلق من الفقراء، فإن نسبة الذين يعيشون تحت حد الفقر في المناطق الجبلية أعلى (٥٦ في المائة). وتشير الدراسات إلى أن الإنتاج المحلي للأغذية في مناطق التلال والمناطق الجبلية لا يمكن أن يواجه الطلب إلا لمدة خمسة أو ستة أشهر تقريبا سنويا، ويتبنى الناس مجموعة متنوعة من آليات التصدي للعيش خلال الفترة المتبقية.

← هشاشة الأوضاع

٧- وتؤدي الظواهر المتكررة من الفيضانات والقحط في مناطق محددة والانزلاقات الأرضية، إلى زيادة انعدام الأمن الغذائي الذي يعاني منه السكان نظرا لقدرتهم المحدودة على التعايش معها. وتشكل الزلازل خطرا بشكل خاص، لا بالنسبة للمناطق الجبلية التي تتأثر بالزلازل فحسب، ولكن أيضا بالنسبة للمناطق الحضرية مثل وادي كاتماندو، لا سيما

(٥) بيانات من وزارة التربية (عام ١٩٩٨).

(٦) البنك الدولي، استراتيجية المساعدة الفطرية لعام ١٩٩٩.



بالنسبة لأشد الناس فقرا. كما أن زيادة إزالة الأحراج، والزراعة العشوائية عملتا على تفاقم تآكل التربة في النظام الإيكولوجي الجبلي الهش، وزيادة الفيضانات في السهول. ويتواتر حدوث الانزلاقات الأرضية في موسم المطر، مما يوقف تدفق السلع والخدمات، ويتسبب في تفاوتات حادة في الأسعار في المناطق النائية. وللتصدي لهذه المخاطر، تحاول الأسر الريفية الفقيرة تنويع دخلها. غير أنه نظرا لقلّة ما لديها من أصول، فليس بوسع كثير من الأسر سوى التعايش جزئيا مع المخاطر المحدقة بسبل عيشها. وثمة آلية أخرى للتصدي هي الحد من الاستهلاك الغذائي. وعندما يضطر السكان الريفيون الفقراء إلى تخفيض حصتهم من السرعات الحرارية تحدث "حالة طوارئ غير معلنة"، تضرر بالنساء والأطفال بشكل غير متناسب.

← فيروس نقص المناعة البشرية/مرض الإيدز

٨- تشكل القوة العاملة المهاجرة التي يقدر عددها بمليون شخص أحد أهم "الجسور البشرية" للأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي وفيروس نقص المناعة البشرية (الإيدز) في نيبال، حسبما أفاد برنامج الأمم المتحدة المشترك. ففي بعض أجزاء منطقة الغرب الأقصى، يعمل نحو ٧٠ في المائة من جميع الرجال في الخارج كعمال موسميّين، وبشكل أساسي في الهند.

التركيز الاستراتيجي للبرنامج القطري لبرنامج الأغذية العالمي

غايات وأهداف البرنامج القطري

٩- الهدف من البرنامج القطري لنيبال (٢٠٠٢-٢٠٠٦) هو تحقيق تحسينات دائمة في الأمن الغذائي لأكثر الفئات حرمانا، لا سيما النساء والأطفال، في المناطق التي تعاني بشدة من انعدام الأمن الغذائي في نيبال. ويتمثل شطر كبير من هذه الاستراتيجية في التركيز بوضوح على المرأة بوصفها عاملا أساسيا في التغيير. والأساس المنطقي لذلك هو أن المساواة بين الجنسين، وإن كانت غاية في ذاتها، فهي أيضا وسيلة لتحسين الأمن الغذائي. فمستوى تعليم المرأة، وحالتها التغذوية، وسيطرتها على الموارد الغذائية والأصول، هي عوامل مترابطة حاسمة الأهمية بالنسبة للأمن الغذائي الأسري. فالمرأة المتعلمة تميل إلى أن تتبع بشكل أفضل ممارسات رعاية الطفل والممارسات التغذوية، وتستخدم الخدمات الصحية بشكل أكثر تواترا، وتتمتع بنصيب أكبر في عملية اتخاذ القرار في الأسرة وعلى الصعيد المجتمعي، وترسل على الأرجح بناتها إلى المدرسة. وإضافة إلى ذلك، فإن الحالة التغذوية للمرأة تحدد إلى حد بعيد القدرة البدنية والعقلية لأطفالها. وأخيرا، فإن الأثر التغذوي على الأسرة يكون أهم إذا كانت المرأة، وليس الرجل، هي التي تسيطر على الموارد الغذائية.

١٠- وتجري مواصلة هذه السياسة من خلال ثلاثة أنشطة للمعونة الغذائية، تكملها جهود المناصرة. وهذه الأنشطة هي:

← أشغال البنية الأساسية في المجتمعات الريفية؛

← الغذاء مقابل التعليم؛

← الرعاية الصحية للأمومة والطفولة.



١١- وفقا لقرار المجلس التنفيذي رقم ١٩٩٩/م ت-س/٢، يركز البرنامج أنشطته الإنمائية على خمسة مجالات ذات أولوية. ويتصدى هذا البرنامج القطري، في إطار الأنشطة آنفة الذكر، للأولويات الثالثة والثانية والأولى:

- ◀ تمكين الأسر الفقيرة من اكتساب الأصول المادية والحفاظ عليها؛
 - ◀ تمكين الأسر الفقيرة من الاستثمار في الرصيد البشري من خلال تلقي التعليم والتدريب؛
 - ◀ تمكين صغار الأطفال والحوامل والمرضعات من تلبية الاحتياجات التغذوية الخاصة والصحية المرتبطة بالتغذية.
- ١٢- ويمثل نشاطا البنية الأساسية المجتمعية، والغذاء مقابل التعليم تدخلين منقحين يبنيان على الخبرة المكتسبة خلال السنوات القليلة الماضية في تنفيذ مشروعين جاريين. أما نشاط الرعاية الصحية للأمومة والطفولة فهو نشاط جديد، استهل على أساس تجريبي في عام ٢٠٠٠ لتلبية الاحتياجات التغذوية الملحة لصغار الأطفال والحوامل والمرضعات. ويوضح الملحق الخامس العلاقات الترابطية والروابط بين الأنشطة الثلاثة وأبعاد انعدام الأمن الغذائي: توافر الغذاء والحصول عليه واستخدامه.

تحديد المستفيدين

١٣- استنادا إلى تحليل شامل، يدعمه تحليل محسن لهشاشة الأوضاع ووضع خرائطها، اعتمد البرنامج القطري استراتيجية منقحة لتحديد المستفيدين، فالتحديد الجغرافي يتصدى للأنماط الموجودة من هشاشة الأوضاع وانعدام الأمن الغذائي. وتشير خريطة مركبة لهشاشة الأوضاع^(٧) في البلد (انظر الملحق الثالث) إلى أن أكثر ما يحتاجه السكان في مناطق الجبال والتلال في الغرب الأقصى والأوسط هي المهارات الأساسية للتصدي للأخطار الطبيعية والاجتماعية والاقتصادية المحدقة بسبل عيشهم، وإلى أنهم غير قادرين تماما على تأمين ما يكفي من الموارد الغذائية وغير ذلك من الموارد. وأدت البحوث اللاحقة في عام ٢٠٠٠ إلى توسيع نطاق فهم البرنامج لأسباب انعدام الأمن الغذائي في المناطق الريفية في نيبال، وأيدت تحليلات هشاشة الأوضاع السابقة. وبناء على ذلك، ستبدأ الأنشطة في جبال الغرب الأقصى، ويوسع نطاقها لتشمل تلال الغرب الأقصى والأوسط، بينما سيشمل البرنامج القطري الأول تخفيضا تدريجيا مناظرا في الأنشطة المضطلع بها في منطقة تيراي، بغية وقفها تماما بعد عام ٢٠٠٦. وسيجري التوجيه الجغرافي على مستوى المجتمعات المحلية باستخدام أسلوب تشاركي، استحدثته وحدة تحليل هشاشة الأوضاع ووضع خرائطها في عام ٢٠٠٠، لتحديد المجتمعات المحلية الأشد انعداماً للأمن الغذائي داخل كل منطقة. وفي الوقت ذاته، سيستخدم التوجيه نحو المجموعات بالنسبة لنشاطي الرعاية الصحية للأمومة والطفولة، والغذاء مقابل التعليم. وسيكون التركيز على الناس، لا سيما المرأة، في الأسر التي تعاني من انعدام الأمن الغذائي؛ والأطفال في المدارس قبل المرحلة الابتدائية، والمدارس الابتدائية، والمرحلة الأولى من التعليم الثانوي؛ وصغار الأطفال والحوامل والمرضعات الحساسين من الناحية التغذوية.

نقاط التآزر في البرنامج والتقاء الأنشطة

١٤- إن المشاركة الإيجابية للتوجيه الجغرافي هي القدرة على إيجاد نقاط تآزر في البرنامج عن طريق تجميع الأنشطة في منطقة واحدة. أولاً، سيكون هناك مميزات هامة في التمكن من استخدام المجموعات المجتمعية المشكلة في إطار أحد الأنشطة لصالح البرنامج برمته، مما يعظم جهود الحفز المجتمعي. ثانياً، ستتوفر القدرة على تخزين الأغذية وإدارتها والإمداد بها بمزيد من الفعالية الاقتصادية. ثالثاً، سيجري التصدي لأبعاد الأمن الغذائي الثلاثة في آن واحد.

(٧) استنادا إلى ١٢ مؤشرا على مستوى المنطقة تتصل بالأمن الغذائي، وسوء التغذية، والتعليم، والكوارث الطبيعية.



رابعا، سيتيح التجميع الجغرافي رصد البرنامج وتقييم الأداء بشكل أبسط وأكثر فعالية من حيث الكلفة. ومن المقور أن يصبح نشاط أشغال البنية الأساسية في المجتمعات الريفية "القاطرة"، فهو في الواقع شرط أساسي للنشيطين الآخرين اللذين سينفذان في المناطق ذاتها. ويقترح أن يدمج البرنامج خلال فترة البرنامج القطري جميع الأنشطة البرنامجية الثلاثة في تسع مناطق على الأقل.

المشاركة المجتمعية واللامركزية

١٥- إن المشاركة المجتمعية أمر ضروري لضمان الانتماء للبرامج المقترحة. ومن المقرر أن تشترك المجتمعات المحلية، بما فيها هيكل الحكومة المحلية مثل لجان تنمية المناطق، ولجان تنمية القرى، اشتراكا صريحا في مراحل التصميم والتنفيذ والرصد. وستتلقى لجان تنمية المناطق ولجان تنمية القرى التدريب والمساعدة التقنية لتعزيز قدرتها على إدارة البرنامج، ولتوجيهها نحو مبادئ البرنامج القطري المتمثلة في الاستدامة، والمشاركة، وتمكين المرأة. وبينما كانت هذه العملية ناجعة في إطار أشغال البنية الأساسية في المجتمعات الريفية خلال السنوات الخمس الماضية، فإن أنماط مشاركة الهياكل على المستوى المحلي فيما يتعلق بنشاطي الغذاء مقابل التعليم والرعاية الصحية للأمم والطفولة لا تزال تتطور. كما أن سياسة الحكومة لتحقيق اللامركزية تطالب بالمشاركة المجتمعية، ونالت الدعم من برنامج الأمم المتحدة الإنمائي في إطار برنامجه التشاركي لتنمية المناطق، وبرنامج الحكم المحلي، ومن هيئات مانحة أخرى.

الشراكات وإطار الأمم المتحدة للمساعدات الإنمائية

١٦- كان البرنامج مشاركا نشطا في صياغة إطار الأمم المتحدة للمساعدات الإنمائية لنيبال (٢٠٠٢-٢٠٠٦)، الذي وضع في صيغته النهائية مؤخرا. ووفقا لإطار الأمم المتحدة للمساعدات الإنمائية، نسقت جميع هيئات الأمم المتحدة دوراتها البرنامجية مع الدورة المقبلة التي ستبدأ في يناير/كانون الثاني ٢٠٠٢، والتي تتزامن مع خطة الحكومة الخمسية العاشرة. وتعكس غايات إطار الأمم المتحدة للمساعدات الإنمائية الأهداف التي حددها مؤتمر القمة العالمي للأغذية، والمندى العالمي للتربية، ومؤتمر القمة العالمي للتنمية الاجتماعية. وأنشطة البرنامج القطري الثلاثة هي ترجمة عملية لتلك الأهداف التي ترمي إلى ضمان الحصول على الخدمات المادية والاقتصادية والاجتماعية للفقراء. والتركيز الشديد على النساء والبنات هو في صميم إطار الأمم المتحدة للمساعدات الإنمائية، حيث يعتبر العدل بين الجنسين موضوعا متداخلا.

١٧- وجرى السعي إلى إقامة شراكات مع الحكومة، والمنظمات غير الحكومية، والجهات المانحة الأخرى، وهيئات الأمم المتحدة، على ثلاثة مستويات (استراتيجي، وتشغيلي، وتعاقدية)، ويشمل ترتيبات لتنسيق التخطيط والتنفيذ على المستوى المركزي ومستوى المناطق والقرى. وكان التنفيذ المشترك مع الوكالة الألمانية للتعاون التقني عاملا أساسيا لنجاح ارتفاع جودة أشغال البنية الأساسية في المجتمعات الريفية منذ بداية المشروع في عام ١٩٩٦. وهناك تنسيق في التخطيط المالي للوكالة الألمانية مع البرنامج فيما يتعلق بأشغال البنية الأساسية في المجتمعات الريفية، ويتوقع أن يستمر الدعم حتى نهاية عام ٢٠٠٦. ولنشاط أشغال البنية الأساسية في المجتمعات القروية أيضا شراكات مع البرنامج التشاركي لتنمية المناطق وبرنامج الحكم المحلي التابعين لبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، وإدارة التنمية الدولية بالمملكة المتحدة، والوكالة الهولندية للتنمية، والهيئة السويسرية للتنمية، والصندوق الدولي للتنمية الزراعية، وبشكل غير مباشر مع الوكالة الدانمركية للتنمية الدولية. والنشاط المضطلع به في التعليم الأساسي سيتوخى السبل لتعزيز التكامل مع مشروع التعليم الأساسي والابتدائي الممول من جهات متعددة، ومشروع التعليم الابتدائي في المجتمع المحلي التابع



لبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي (يجري التعاون حاليا في ثلاث مقاطعات)، ومشروع الوكالة الألمانية للتعاون التقني لتحسين حالة الأطفال العاملين (يجري تنفيذه حاليا في منطقة واحدة). وسيهدف نشاط الرعاية الصحية للأمم المتحدة والطفولة إلى توسيع نطاق الشراكة الحالية مع اليونيسيف، وتقصي إمكانية إقامة شراكات جديدة مع أطراف أخرى.

التصدي للكوارث

١٨- سيسهم البرنامج القطري أيضا في تخفيف آثار الكوارث على السكان المستفيدين، وحماية قاعدة الموارد الطبيعية التي تعتمد عليها سبل عيش هؤلاء السكان. أولاً، يضطلع بأنشطة محددة للحماية من الكوارث، مثل بناء سدود على الأنهار، في إطار نشاط أشغال البنية الأساسية في المجتمعات الريفية. ثانياً، سيقدم في المقاطعات المستفيدة بالفعل في إطار أشغال البنية الأساسية في المجتمعات الريفية، مزيد من المساعدة الغذائية في حالة حدوث كارثة طبيعية في منطقة محددة للإنعاش والترميم. ثالثاً، في حالة وقوع كارثة كبرى أو حالة طوارئ في أي مكان في البلد، تؤثر على أعداد كبيرة من الناس، ستطلب موارد إضافية وستقدم من خلال عملية طوارئ أو عملية ممتدة للإغاثة والإنعاش. وسيعمل المكتب القطري للبرنامج مع الهيئات الحكومية ذات الصلة، والأمم المتحدة - إذ أن التصدي للكوارث من الأولويات في إطار الأمم المتحدة للمساعدات الإنمائية - والشركاء الآخرين لإعداد خطط طوارئ وغير ذلك من ترتيبات الاستعداد والتأهب لضمان تلبية الاحتياجات ذات الصلة في الأزمات الكبرى بشكل سريع وملائم.

التصدي لمرض الإيدز على مستوى القطر

١٩- سيسهم البرنامج القطري في التصدي لمرض الإيدز على مستوى القطر، وذلك بعرض استخدام الهياكل التنفيذية لمشروعاته في المشروعات المتصلة بالمرض واستخدام البرامج الخاصة به (لا سيما نشاط الرعاية الصحية للأمم المتحدة والطفولة) كنقطة دخول للأنشطة المتصلة بمرض الإيدز وعن طريق وضع خرائط هشاشة الأوضاع بصورة مشتركة.

أنشطة البرنامج القطري

الموارد وعملية إعداد البرنامج القطري

٢٠- نجح البرنامج على مدى السنوات القليلة الماضية في تعزيز تلبية احتياجات الفقراء الجوعى. وتم تحقيق ذلك من خلال عدد متزايد من الشراكات مع الجهات المانحة الثنائية، وهيئات الأمم المتحدة، والمنظمات غير الحكومية، وكذلك من خلال بناء القدرة التنفيذية على المستوى المحلي. ونتيجة لذلك، تضاعف بين عامي ١٩٩٦ و ٢٠٠٠ عدد المستفيدين، ووصلت عمليات تسليم الأغذية إلى ما يدر على ٢٠ ٠٠٠ طن، بزيادة ١٠٠ في المائة أيضاً.

٢١- ويعتزم البرنامج القطري المقترح، استرشاداً بالفعالية التي تأكدت في الماضي للمعونة الغذائية بالنسبة للذين يعانون من انعدام الأمن الغذائي، ويتوقع توفر الموارد للبرنامج بشكل شامل، أن يقدم المساعدة إلى ٣٠٠ ٨٠٣ مستفيد من الغذاء، مما يشمل في المتوسط نحو ٥٠٠ ٣٧٤ مشارك في البرنامج سنوياً خلال فترة الخمس سنوات.

٢٢- ويتضح من الجدول ١ أدناه، أن ١٠٠ في المائة من المشاركين في نشاطي الغذاء مقابل التعليم والرعاية الصحية للأمم المتحدة والطفولة هم نساء وأطفال، وأن ٤٠ في المائة من المشاركين في نشاط أشغال البنية الأساسية في المجتمعات الريفية هم إناث. وينجم عن ذلك أن إجمالي نسبة مشاركة النساء والأطفال ترتفع إلى ٩٢ في المائة.



الجدول ١

المستفيدون من المعونة الغذائية (متوسط العدد سنويا)			المشاركين في البرنامج (متوسط العدد سنويا)			النشاط
النساء والأطفال	الإناث	المجموع	النساء والأطفال	الإناث	المجموع	
٢١٢ ٤٠٠	١٤٧ ٥٠٠	٢٩٥ ٠٠٠	١٨٧ ٠٠٠	١٨٧ ٠٠٠	٤٦ ٨٠٠	أشغال البنية الأساسية في المجتمعات القروية
(%٧٢)	(%٥٠)		(%٤٠)	(%٤٠)		
٣٩٨ ٥٠٠	٢٠٩ ٠٠٠	٤٧٢ ٦٠٠	٢٩٢ ٠٠٠	١٣٩ ٧٠٠	٢٩٢ ٠٠٠	الغذاء مقابل التعليم
(%٨٤)	(%٤٤)		(%١٠٠)	(%٤٨)		
٣٥ ٧٠٠	٢٢ ٤٠٠	٣٥ ٧٠٠	٣٥ ٧٠٠	٢٢ ٤٠٠	٣٥ ٧٠٠	الرعاية الصحية للأمم و الطفولة
(%١٠٠)	(%٦٣)		(%١٠٠)	(%٦٣)		
٦٤٦ ٦٠٠	٣٧٨ ٩٠٠	٨٠٣ ٣٠٠	٣٤٦ ٤٠٠	١٨٠ ٨٠٠	٣٧٤ ٥٠٠	المجموع
(%٨٠)	(%٤٧)		(%٩٢)	(%٤٨)		

٢٣- سيبلغ مجموع الاحتياجات الغذائية المقترحة لفترة الخمس سنوات نحو ١١٢ ٨١١ طناً، بتكلفة إجمالية للبرنامج تبلغ زهاء ٤٨,٩ مليون دولار (انظر الملحق الثاني). ويتوقع أن يكون توزيع الاعتمادات بين أنشطة البرنامج على النحو التالي:

الجدول ٢

النشاط	الاحتياجات الغذائية (طن)	مجموع التكلفة للبرنامج (دولار)
أشغال البنية الأساسية في المجتمعات الريفية	٦٥ ٥٠٠	٢٢ ٧٩٤ ٠٠٠
الغذاء مقابل التعليم	٣٣ ١٤٣	١٩ ٠٥٩ ٠٠٣
الرعاية الصحية للأمم و الطفولة	١٤ ١٦٨	٧ ٠٤٨ ٠٨٨
المجموع	١١٢ ٨١١	٤٨ ٩٠١ ٠٩١

٢٤- ويعتزم البرنامج شراء كافة الاحتياجات الغذائية محليا (باستثناء الزيت النباتي)، حيث ثبت أن هذا الإجراء أكثر فعالية من الناحية الاقتصادية من استيراد مساهمات عينية. وعلاوة على ذلك، فنظرا لتعدد الإمدادات في مناطق التلال والجبال، فإن الشراء محليا هو الأسلوب الوحيد الذي يمكن أن يكفل تسليم الأغذية في حينها، وأن يقلل إلى أدنى حد الخسائر الناجمة عن محدودية طاقات التخزين في الأماكن البعيدة عن المناطق.

٢٥- ومنذ عام ١٩٩٢، يقدم البرنامج المساعدة للاجئين البهوتانيين المقيمين في سبعة مخيمات في شرق نيبال. ويمثل هذا النشاط، اعتبارا من نهاية عام ٢٠٠٠، ما قيمته الإجمالية ٥٩ مليون دولار للبرنامج وحده. وتبلغ التكلفة السنوية لعملية الإغاثة الممتدة والإنعاش، لمواجهة احتياجات ٩٨ ٠٠٠ لاجئ حاليا، نحو ٧,٥ مليون دولار. وتلك الموارد لا تشكل جزءا من هذا البرنامج القطري.

٢٦- وهذا البرنامج القطري هو ثمرة عملية تشاورية شاملة مع الأطراف المعنية الرئيسية: المشاركين في البرنامج، وممثلي الحكومات المحلية، والمنظمات غير الحكومية، والوزارات التنفيذية. وعقدت سلسلة من حلقات العمل التشاورية



على مستوى المناطق في أكتوبر/تشرين الأول-نوفمبر/تشرين الثاني ٢٠٠٠. وبلغت هذه الحلقات أوجها بعقد حلقة عمل على المستوى الوطني ناقش فيها كافة الأطراف المعنية وأغلبية وكالات الإعانة الممثلة في نيبال اتجاه ونطاق أنشطة البرنامج في المستقبل. ودعم ذلك أيضا حلقة عمل تخطيطية مدتها عشرة أيام في نوفمبر/تشرين الثاني، قيم فيها موظفو البرنامج، والنظراء الحكوميون، والشركاء التشغيليون، الأساس المنطقي للبرنامج القطري وأهدافه ونتائجه ومدخلاته.

٢٧- ويتألف هذا البرنامج القطري من ثلاثة أنشطة أساسية، بالإضافة إلى الدعوة من أجل الفقراء الجوعى، لا سيما النساء: النشاط ١، أشغال البنية الأساسية في المجتمعات الريفية في ٢٣ منطقة من المناطق الإنمائية في الشرق والغرب الأقصى والغرب الأوسط؛ النشاط ٢: الغذاء مقابل التعليم، للأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة والصفوف ١-٨ في ١٦ منطقة من المناطق الإنمائية في الغرب الأقصى والغرب الأوسط بشكل شبه حصري؛ النشاط ٣: الرعاية الصحية للأمومة والطفولة في تسع مناطق على الأقل. والتقاء هذه الأنشطة الثلاثة في نفس المنطقة سيتصدى لمسألة انعدام الأمن الغذائي بأبعاده المختلفة.

النشاط ١: أشغال البنية الأساسية في المجتمعات الريفية

← التركيز الاستراتيجي

٢٨- يرمي التركيز الاستراتيجي لهذا النشاط إلى تمكين الأسر الفقيرة من اكتساب الأصول المادية والحفاظ عليها. فضلا على ذلك، فهذا النشاط هدف معنن هو تعزيز قدرة المجتمعات الفقيرة، لاسيما النساء، على المساعدة الذاتية. ويشمل هذا النشاط أنشطة محددة للتحسب للكوارث، ويحمي، بشكل غير مباشر، من خلال نهج "الهندسة الخضراء"^(٨) المستخدم في بناء الأصول، قاعدة الموارد الطبيعية التي تعتمد عليها سبل العيش في المجتمعات المحلية.

← تحليل الأوضاع

٢٩- ترتفع نسبة الفقر وانعدام الأمن الغذائي في مناطق التلال والجبال في الغرب الأقصى والغرب الأوسط، ويرجع ذلك إلى حد بعيد إلى الانعزال ونقص البنية الأساسية. ويترتب على ذلك صعوبة في الوصول إلى الأسواق، وارتفاع أسعار السلع الغذائية، وتناثر الخدمات الحكومية، وندرة الفرص الاقتصادية. وكثير من المجتمعات المحلية توجد على بعد عدة أيام من السير حتى أقرب طريق للسيارات، فضلا عن أن تكاليف وسائل النقل مرتفعة بما يحول دون استخدامها، مما يحد من فرص شراء الأغذية أو بيعها. وإضافة إلى ذلك، فإن المناطق الجبلية وشرقي منطقة تيراي معرضة للكوارث الطبيعية، وخاصة الانزلاقات الأرضية والفيضانات. وينجم عن ذلك خسائر سنوية في المحاصيل والسكن والماشية وغير ذلك من الأصول.

← الأهداف والمنجزات والنتائج المنشودة

٣٠- تستهدف المساعدة الغذائية التي يقدمها البرنامج مساعدة الفقراء على تطوير أصول منتجة تحسن الوصول المادي والإنتاج الزراعي وإدارة الموارد الطبيعية. وتحسن أنشطة دعم المهارات والقدرات وفرص الدخل على المستوى المحلي، خاصة بالنسبة للنساء. وإضافة إلى ذلك، فإن بعض الأنشطة، مثل مخططات مراقبة الأنهار في المناطق

(٨) الهندسة "الخضراء" مواتية من الناحية الاجتماعية والبيئية، حيث إنها تستخدم تكنولوجيا مكثفة للعمالة، والمواد المتاحة محليا، وتقنيات التكنولوجيا الحيوية لبناء الطرق ومسارات البغال وما إلى ذلك.



الواقعة في شرقي تيراي، ستساعد بشكل مباشر في المحافظة على الأصول، وستحول دون وقوع كوارث طبيعية أو تخفف من آثارها.

٣١- والمنجزات التي ستتحقق ستكون مادية واجتماعية على السواء. وتشمل المنجزات المادية نحو ٤٤٠ كم من الطرق والمسارات "الخضراء"، وإنشاء هياكل لمراقبة الفيضانات وتآكل التربة (نحو ٤٠ كم من السدود والحواجز)، ومرافق صغيرة النطاق للري (نحو ٥٠٠ كيلو متر من قنوات الري)، ومبادرات بسيطة للأمن الغذائي، بما في ذلك زراعة البساتين، وزراعة الأحراج، وهياكل المحافظة على التربة والمياه في أحواض صغيرة. وستشمل المنجزات الاجتماعية تعزيز قدرات المستخدمين على إدارة الأصول المنشأة، وتنمية مهارات المستخدمين فيما يتعلق بإدارة الدخل والادخار والائتمان.

← دور المعونة الغذائية وأشكالها

٣٢- يعد الغذاء في المناطق التي ينفذ فيها نشاط أشغال البنية الأساسية في المجتمعات الريفية من الموارد الثمينة جدا والنادرة. ويتمتع الغذاء بميزة نسبية بالنسبة للأموال النقدية عندما يحول دون توافر الغذاء والدخل عدم كفاية الإنتاج المحلي من الأغذية، وندرة فرص العمل، وارتفاع أسعار السوق. وتمكن أنشطة الإعانة الغذائية الأسر الفقيرة من استثمار الوقت في تحقيق التنمية المستدامة على المدى الطويل بتخفيف حدة العجز الغذائي في الفترة الانتقالية (ديسمبر/كانون الأول-يناير/كانون الثاني إلى أبريل/نيسان-مايو/أيار، حسب المنطقة) المحدد فيه تنفيذ أنشطة أشغال البنية الأساسية في المجتمعات الريفية.

٣٣- وسيوفر البرنامج لكل عامل ما متوسطه ٧٠ يوم عمل في الموسم على مدى ثلاث سنوات. ويبلغ أجر العمل القياسي "اليومي" ٤ كيلو غرامات من الأرز (أو حصة إجمالية من الأرز قدرها ٢٨٠ كيلو غراما للأسرة سنويا)، وهو ما يغطي كامل احتياجات الأسرة من الأرز/الحبوب لما يقرب من أربعة شهور في السنة. وبشكل عام، يجد كل عامل مشارك عملا لمدة ثلاث سنوات.

← استراتيجية التنفيذ

٣٤- سيعتمد الإعداد التنظيمي لهذا المشروع على هياكل التنفيذ القائمة. وستتولى مجموعات المستخدمين، التي تتألف من العمال، وممثلهم المختارين في لجان المستخدمين، المسؤولية عن كافة الأنشطة الإدارية للمشروع، بما في ذلك تحديد المشروع، وتوزيع الأغذية، وإدارة الموارد، ومسك الدفاتر. وستتولى لجان تنمية القرى ولجان تنمية المناطق المسؤولية عن تنفيذ المشروع من خلال لجان إدارة المشروع في المناطق، ووحدات دعم المشروع في المناطق، بينما ستبقى المسؤولية العامة عن تنفيذ المشروع على المستوى الوطني على عاتق وزارة التنمية المحلية. ويتوقع أن تستمر المساعدة التقنية الكبيرة التي تقدمها الوكالة الألمانية للتعاون التقني طوال مدة البرنامج القطري. كما ستزيد مشاركة الوزارات التنفيذية، والقطاع الخاص، وجماعة المانحين، والمنظمات غير الحكومية.

٣٥- وسيبنى تنفيذ البرنامج نهجا متكاملا للأمن الغذائي، يربط بين تشييد البنية الأساسية المجتمعية وتحسين الوصول المادي. وسيضطلع بأنشطة مصممة لزيادة وتنويع الإنتاج الزراعي وفرص الدخل، واستغلال الادخار والائتمان، ومحو الأمية الوظيفية، وبرامج لزيادة الوعي. وستبذل الجهود لضمان الحصول على مزيد من الدعم في الاستثمارات المنتجة بشكل مباشر، مثلا من مشروع تنويع المحاصيل لبنك التنمية الآسيوي، والمشروع الوشيك للصندوق الدولي للتنمية الزراعية، الذي سيغطي المناطق التي يستهدفها البرنامج في مناطق الغرب الأقصى والغرب الأوسط.



٣٦- وسيتمتع نشاط أشغال البنية الأساسية في المجتمعات الريفية، في إطار استراتيجية التصدي للكوارث، بالمرونة اللازمة لتغطية الاحتياجات الغذائية المباشرة للأسر المتضررة، ومساعدتها على المحافظة على الأصول المكتسبة. وستمثل الموارد الغذائية اللازمة بشكل عام أقل من ٥ في المائة من المخصص العادي للمنطقة في إطار أشغال البنية الأساسية في المجتمعات الريفية، وسيتم توفيرها بناء على طلب لجان تنمية المناطق (وبموافقة وزارة التنمية المحلية)، على أساس ملء نماذج وإجراءات بسيطة لضمان احترام معايير التنفيذ والمساءلة، على نحو ملائم.

٣٧- ويجري التركيز بشكل كبير على دعم قدرة المساعدة الذاتية للمجتمعات الريفية، لا سيما النساء. وتقتضي مبادئ توجيهية محددة أن يكون ٥٠ في المائة من أعضاء لجان المستخدمين من الإناث، وأن تشغل امرأة على الأقل أحد المنصبين الرئيسيين في لجان المستخدمين (الرئيس وأمين الصندوق) في كل مشروع. وعلاوة على ذلك، سيُدار ٣٠ في المائة على الأقل من جميع المشاريع الصغيرة (مشروعين في كل منطقة) بواسطة النساء فقط. ويتوقع أن تزيد مشاركة النساء في نشاط أشغال البنية الأساسية في المجتمعات الريفية من نسبتها اليوم البالغة ٣٣ في المائة لتصل إلى أكثر من ٤٠ في المائة. بيد أنه سيجري تناول هذا الرقم المستهدف بمرونة نظرا لالتزامات العمل الأخرى الواقعة على المرأة، ونظرا لأن مواقع البناء كثيرا ما تكون بعيدة عن منازل النساء.

← المشاركون والفوائد المرجوة

٣٨- يبلغ متوسط عدد المشاركين ٤٦ ٨٠٠ مشارك (نحو ٤٠ في المائة من النساء). وافترضا أن متوسط حجم الأسرة يبلغ ٦,٣ في المناطق الريفية في نيبال، فإن ما يصل إلى ٢٩٥ ٠٠٠ شخص سيستفيدون من المشروع سنويا.

٣٩- وستحقق الأصول المنشأة فوائد اقتصادية واجتماعية هامة للفئات المستفيدة. وسيتمكن الدعم المتضافر المتوقع على جبهة الإنتاج المزارعين من تكثيف وتنويع إنتاجهم للاستهلاك الأسري وزيادة الدخل. ويرجح أن يؤدي ذلك إلى هبوط أسعار المدخلات الغذائية والزراعية، مما يعود بالنفع بشكل مباشر على الأسر الفقيرة. كما سيكون لتحسين الوصول المادي إلى المدارس والمراكز الصحية والأسواق أثر إيجابي عام على المدى الطويل على الأمن الغذائي وسبل العيش للسكان المستفيدين. ومع زيادة عدد النساء المشاركات في اتخاذ القرار، يتوقع أن تتحسن بشكل كبير قدرات المرأة على المساعدة الذاتية، وكذلك حياتها.

النشاط الثاني: الغذاء مقابل التعليم

← التركيز الاستراتيجي

٤٠- يتمثل التركيز الاستراتيجي لهذا النشاط في تمكين الأسر الفقيرة من الاستثمار في الرصيد البشري من خلال تلقي التعليم والتدريب.

← تحليل الأوضاع

٤١- توضح مؤشرات الحصول على التعليم الأساسي والمشاركة فيه، في نيبال أن هناك تفاوتاً كبيراً حسب نوع الجنس والمنطقة. فتعد مناطق التلال في المنطقة الإنمائية في الغرب الأقصى من أشد المناطق التي تعاني من نقص التعليم، إذ يبلغ إجمالي صافي معدل القيد في المرحلة الابتدائية ٦٤ في المائة فقط، ويبلغ صافي معدل قيد البنات في المرحلة الابتدائية ٤٩,٣ في المائة. ويبلغ إجمالي صافي معدل القيد في المرحلة الأولى من التعليم الثانوي في المناطق ذاتها



٢٥,٢ في المائة، ولا يبلغ المعدل ذاته بالنسبة للبنات سوى ١٢,٥ في المائة. ويظل معدلا الانقطاع الدراسي والإعادة في البلد مرتفعين، إذ يبلغ معدل الانقطاع الدراسي في الصف الأول ٢٣ في المائة، ويصل هذا المعدل إلى ٥٥ في المائة قبل استكمال المرحلة الابتدائية. ولا يستكمل المرحلة الابتدائية دون إعادة أي صف سوى ١٠ في المائة من هؤلاء المقيدون في الصف الأول.

٤٢- والسبب الأساسي للانقطاع عن المدرسة هو الفقر. وتميل البنات إلى الانقطاع عن المدرسة في فترة مبكرة عن الأولاد. ويرجع ذلك أساسا إلى أنهن مطالبات بالقيام بمعظم المهام المنزلية. وكثيرا ما يمنع انتشار الفقر على المدى القصير الأطفال من الحضور بانتظام أو التركيز في التعلم. وفي مناطق التلال، يمشي نحو ٤٠ في المائة من الأطفال مسافات طويلة للوصول إلى المدارس، وكثيرا ما يكون هذا في أرض جبلية منحدرية. أما الذين يعيشون بالقرب من المدارس، فإنهم يعودون إلى منازلهم لتناول وجبة الغذاء في منتصف النهار، ويصعب عليهم العودة إلى المدرسة.

٤٣- وتمول الخطة الرئيسية دون القطاعية للتعليم الأساسي والابتدائي لحكومة نيبال (١٩٩٩-٢٠٠٤)، البالغ قيمتها ١٠٦ ملايين دولار، أنشطة تركز على حصول البنات على التعليم، وتحسين نوعية التعليم، وتعزيز القدرات التقنية والمؤسسية. ويضم الشركاء الأساسيون، المتوقع أن يسهموا بما يقدر بـ ٧١ في المائة من مجموع تكاليف البرنامج، مصرف التنمية الآسيوي، والوكالة الدانمركية للتنمية الدولية، والجماعة الأوروبية، والوكالة الفنلندية للتنمية الدولية، والوكالة اليابانية للتعاون الدولي، والوكالة النرويجية للتعاون الإنمائي، ومنظمة اليونيسيف، والبنك الدولي. وسيغطي البرنامج بحلول نهاية عام ٢٠٠١ جميع مناطق نيبال الـ ٧٥.

٤٤- إن نجاح مشروع تقديم المساعدة للمدارس الابتدائية نيبال ٣٧١٨ (التوسع الأول)^(٩)، الجاري حاليا يسوغ زيادة المساعدات للتعليم الأساسي، وذلك بتشجيع البنات والأولاد على السواء على الحضور، وتحسين حالتهم الصحية من خلال إزالة الديدان. وثمة اعتراف بأن برامج إزالة الديدان بشكل عام، بالاقتران بتدابير للحد من المصدر الرئيسي للإصابة، من أكثر أنشطة الصحة العامة فعالية من حيث الكلفة، حيث إنها تحسن القدرة التنموية والوظيفية والعقلية للأطفال المصابين. وأثبتت دراسة لتقييم الأثر أجرتها منظمة الصحة العالمية في نوفمبر/تشرين الثاني ٢٠٠٠ نجاح البرنامج المدرسي الحالي في إزالة الديدان، إذ توضح الدراسة أن الإصابات الشديدة قد انخفضت بين عامي ١٩٩٨ و٢٠٠٠ من ٩,٣ في المائة إلى ٢,٧ في المائة. وقد أوجدت هذه النتائج اهتماما من جانب وكالات مختلفة تنظر في حشد الموارد لتوسيع نطاق هذا النشاط (مثلا في اليونيسيف، والوكالة الأمريكية للتنمية الدولية، والبرنامج الوطني لفيتامين ألف للأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة، الذي تدعمه الوكالة الاسترالية للتنمية الدولية).

٤٥- وكان لخطة حفز البنات (التي يوزع بموجبها زيت نباتي على أمهات البنات اللاتي تبلغ نسبة حضورهن في المدرسة ٨٠ في المائة على الأقل) أثر شديد جدا، يسوغ تماما الارتفاع النسبي لتكلفته. وتشير دراسة أولية إلى أن نسبة حضور البنات في المدرسة قد زادت بنسبة ١١ في المائة بموجب هذا البرنامج. فمن الضروري وجود خطة حفزية تتطوي على حصص غذائية منزلية لتمكين البنات من المشاركة في التعليم.

← الأهداف، والمنجزات والنتائج المنشودة

٤٦- إن الهدف على المدى الطويل هو زيادة الحصول على التعليم الأساسي بالنسبة للأسر المقيمة في مناطق العجز الغذائي ذات الاحتياجات التعليمية الكبيرة، وتحسين الحالة الصحية والتغذية للأطفال المدارس. ويستهدف النشاط ما

(٩) يتألف البرنامج الحالي من بضعة عناصر: (أ) توزيع وجبة غذائية في منتصف النهار؛ (ب) توزيع أقرص لإزالة الديدان مرتين في العام؛ (ج) توزيع زيت نباتي لتمكين البنات من الحضور؛ (د) برنامج مجتمعي حافز يركز على تمايز الجنسين. وتم الانتهاء في أكتوبر/تشرين الأول ٢٠٠٠ من استعراض منتصف المدة للمشروع.



يلي: (أ) زيادة نسبة الحضور المدرسي؛ (ب) زيادة قيد البنات وبقائهن في المدرسة؛ (ج) تقليل الغياب في فترة بعد الظهر؛ (د) تحسين القدرة على الانتباه والتعلم للطلبة بتخفيف حدة الجوع على المدى القصير؛ (هـ) تقليل حدة الإصابات بالطفيليات المعوية وانتشارها بين أطفال المدارس بإزالة الديدان؛ (و) زيادة مشاركة الآباء في النشاط وزيادة وعيهم بمسائل التمايز بين الجنسين.

← دور المعونة الغذائية وأشكالها

٤٧- ستقدم وجبة غذائية في منتصف النهار لتخفيف حدة الجوع، وتوفير المغذيات الدقيقة لتحسين الحالة الصحية العامة للأطفال لتمكينهم من الحضور إلى المدرسة بانتظام. وتتألف الحصة اليومية المقترحة لكل فرد من ١١٠ غرامات من أغذية مخلوطة مقواة (تتكون من ٨٥ غراما من الحبوب المخلوطة، و ١٥ غراما من السكر، و ١٠ غرامات من السمن النباتي). وستوفر هذه الوجبة نحو ٤٦٣ سعرا حراريا، ونحو ١٥ غراما من الدهون، و ١٧ غراما من البروتينات، بالإضافة إلى المغذيات الدقيقة.

٤٨- وفي مناطق ومجتمعات محلية مختارة، ستقدم حصة غذائية منزلية (تتكون من لترين من الزيت النباتي شهريا) لأمهات البنات من أجل تشجيع الأسر على إلحاق بناتهن بالمدارس و تمكينها من إبقائهن في المدارس. ولما كان الزيت النباتي سيسلم لأمهات البنات مباشرة، فإن ذلك من شأنه أيضا أن يعزز التفاعل بين الآباء وموظفي المدارس، وسيكون من ثم بمثابة أداة للمشاركة المجتمعية في التخطيط المدرسي بشكل عام، وإدارة أنشطة التغذية بشكل خاص. وستعمل وجبة منتصف النهار والحصص الغذائية المنزلية على الحد من تكلفة الفرص البديلة للتعليم الأساسي بالنسبة للأسر الفقيرة جدا.

← إستراتيجية التنفيذ

٤٩- سيظل برنامج التغذية في المدارس الابتدائية، تحت إشراف وزير التربية، الوحدة الإدارية المسؤولة عن تنفيذ ورصد نشاط الغذاء مقابل التعليم. وسيتم برنامج التغذية الترتيبات اللازمة لتوزيع الغذاء على شبكة واسعة من مراكز التوزيع على أساس شهري. وستتولى لجان إدارة التغذية بالمدارس، التي تمثل الإناث ٤٠ في المائة من أعضائها، المسؤولية عن جمع الأغذية من تلك المراكز. وسيكون مكتب التعليم بالمنطقة مسؤولا عن الإشراف على موظفي وأنشطة المنطقة التي ينفذ فيها برنامج التغذية في المدارس الابتدائية.

٥٠- ووفقا للترتيبات الراهنة، سيستمر تنفيذ برنامج إزالة الديدان، بالمساعدة التقنية لمنظمة الصحة العالمية وبتنسيق تشغيلي وثيق بين وزارة التربية ووزارة الصحة. وسيتلقى المعلمون تدريبا في المسائل الصحية الأساسية والمواد الإعلامية المخصصة لذلك، وسيقومون بتوزيع الأقراص، ونقل معارفهم إلى المعلمين الآخرين وإلى أطفال المدارس في الدروس العادية.

← المشاركون والفوائد المرجوة

٥١- يبلغ متوسط عدد المشاركين في هذا النشاط ٢٩٢ ٠٠٠ مشارك سنويا. ويشمل هذا الرقم ٢٥٠ ٠٠٠ طفل في الصفوف ١-٨، وأمهات نحو ٤٢ ٠٠٠ بنت في الصفوف ٢-٨، اللاتي يتلقين الزيت النباتي. وبينما لا يستهدف المشروع الجاري سوى الأطفال في الصفوف ١-٥ في المدارس الابتدائية التي تسمى "نقية"، سيشمل مشروع جديد الأطفال في "المرحلة الأولى من التعليم الثانوي-المرحلة الابتدائية" (الصفوف ١-٨). ومن المتوقع أن يحول هذا



الإجراء أيضا دون حدوث عمليات نقل غير مستصوبة للأطفال من المدارس غير المعانة من البرنامج إلى المدارس المعانة من البرنامج، وأن يدعم سياسة الحكومة الرامية إلى تعزيز "المرحلة الأولى من التعليم الثانوي-المرحلة الابتدائية"، بهدف دمج الصفوف ٦-٨ في نهاية المطاف في مرحلة التعليم الابتدائي التي تتألف من ٨ سنوات. ونظرا لأن الزيت النباتي سلعة مرتفعة التكلفة وتتطلب ترتيبات إمداد محددة، فإن عدد المشاركين في هذا العنصر سيقصر حتما على المناطق التي تم اختيارها على أساس المستويات العامة للفقر، ومؤشرات سوء التعليم، والقدرة على الإدارة، وإمكانية الوصول.

٥٢- وسيستفيد الأولاد والبنات على السواء من تقديم وجبات غذائية منتظمة ومقواة في منتصف النهار، ومن العملية المنتظمة لإزالة الديدان، مما يساعد على تحسين الصحة العامة والحالة التغذوية للأطفال، وتحسين قدرتهم على التعلم. ومن شأن دمج مدخلات صحية أخرى (مثل مواد التوعية الصحية، وتدريب المعلمين، وتحسين المرافق الصحية ومرافق الصحة العامة) أن يساعد على تهيئة بيئة مواتية للتعلم. وستستفيد البنات إضافة إلى ذلك من فرص تعليمية كثيرا ما تنكر عليهن بسبب ارتفاع تكاليف الفرص البديلة المرتبطة بإرسالهن إلى المدارس. وسيتمكن الزيت النباتي الأسر من الاستثمار في مستقبل بناتها. والمشاركون في هذا النشاط هم من النساء والأطفال على وجه التحديد.

النشاط ٣: الرعاية الصحية للأمومة والطفولة

← التركيز الاستراتيجي

٥٣- يستهدف التركيز الإستراتيجي لهذا النشاط تمكين صغار الأطفال (٦ شهور إلى ٣٦ شهرا) والحوامل والمرضعات من تلبية الاحتياجات التغذوية الخاصة والصحية المرتبطة بالتغذية.

← تحليل الأوضاع

٥٤- يظل سوء التغذية مشكلة خطيرة في نيبال. فتقريبا نصف الأطفال دون سن الخامسة يعانون من نقص الوزن والنقرم^(١٠). ويقدر معدل وفيات الأطفال بـ ٧٩ وفاة بين كل ١٠٠٠ من المواليد الأحياء. وعلاوة على ذلك، كشفت دراسة وطنية عن المغذيات الدقيقة أن الانيميا تصيب ٦٧ في المائة من النساء غير الحوامل، و ٧٥ في المائة من الحوامل، و ٨١ في المائة من الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة الذين تتراوح أعمارهم بين ٦ شهور و ٤٨ شهرا، و ٩٠ في المائة من الرضع بين ٦ شهور و ١٢ شهرا. ووفيات الأمهات مرتفعة جدا، إذ تبلغ ٤٧٥ وفاة بين كل ١٠٠٠٠٠ من المواليد الأحياء، ونحو خمس جميع حالات الوفاة للنساء في سن الإنجاب تتصل بالحمل والولادة.

٥٥- وتشمل الأسباب الرئيسية الكامنة وراء سوء التغذية نقص الغذاء وعدم الحصول على الخدمات الأساسية، مثل الرعاية الصحية الجيدة، ومياه الشرب، والإصحاح. ومما يزيد من خطورة المشكلة انخفاض مستوى التعليم، خاصة بين النساء، وعدم كفاية رعاية الأطفال والممارسات الغذائية، والقيود الغذائية على الحوامل والمرضعات، والافتقار إلى التغذية الملائمة والتوعية الصحية بشكل عام. وتتجلى هذه المشاكل في مناطق التلال والجبال.

٥٦- وتستهدف أولويات الحكومة للرعاية الصحية للأمومة والطفولة، حسبما ترد في برامج التغذية وسلامة الأمومة التابعة لوزارة الصحة، إلى تحسين الحالة الصحية والتغذية العامة للأطفال والحوامل والمرضعات. وترمي الغايات والأهداف المزمعة في الخطة الخمسية المقبلة إلى خفض عدد حالات سوء التغذية المتوسطة والحادة بين الأطفال دون

(١٠) الدراسة الوطنية للصحة الأسرية لعام ١٩٩٦ (إدارة الخدمات الصحية).



سن الثالثة إلى النصف، وخفض عدد حالات الانيميا التي تصيب الأمومة إلى النصف، وتعزيز خدمات الرعاية الصحية للأمومة في المجتمعات المحلية.

← الأهداف، والمنجزات والنتائج المنشودة

٥٧- الهدف المنشود على المدى الطويل هو تحسين الحالة الصحية والتغذية العامة (بما في ذلك ما يتعلق بالمغذيات الدقيقة) لصغار الأطفال والحوامل والمرضعات. ويستهدف توفير الأغذية المخلوطة المقواة، وخدمات الرعاية الصحية للأمومة والطفولة للحوامل والمرضعات (الممتدة إلى مدة ستة شهور بعد الوضع)، ما يلي: (أ) الإسهام في منع أو تقليل حالات نقص الوزن بين صغار الأطفال؛ (ب) الحد من انيميا نقص الحديد بين المرضعات وصغار الأطفال؛ (ج) زيادة الوعي والمعرفة بين الحوامل والمرضعات بشأن حالتهم وحالة أولادهم الصحية والتغذية؛ (د) زيادة استخدام خدمات التوعية المتنقلة في المجتمعات المحلية، وخدمات التوعية المتنقلة للرعاية الصحية للأمومة والطفولة، وزيادة هذه الخدمات.

٥٨- يحصل جميع المشاركين (الحوامل والمرضعات أو المعتنيتات بصغار الأطفال) على معلومات بشأن التغذية والصحة سلامة الأمومة والصحة العامة وفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)، من خلال خدمات الرعاية الصحية للأمومة والطفولة. وتتلقى الحوامل أقرصا لإزالة الديدان بعد ثلاثة أشهر من الحمل. وسيعقد لأعضاء لجان تنمية المناطق، ولجان التنمية القروية، وموظفي الصحة في الوظائف الصحية وشبه الصحية، والمتطوعات في مجال الصحة في المجتمعات المحلية، دورات تدريبية في مجال توجيه المشاريع، وإدارة الأغذية، والتغذية. وستقاسم النتائج بالمقارنة بالبيانات المجمع في الدراسات الاستقصائية القاعدية^(١).

← دور المعونة الغذائية وأشكالها

٥٩- ينتظر أن توفر المساعدة الغذائية التي يقدمها البرنامج، في إطار مشروع الرعاية الصحية للأمومة والطفولة، غذاء تكميلي أساسيا لوجبات صغار الأطفال، والحوامل قبل الوضع وبعده؛ وأن تكون بمثابة إطار للتوعية التغذوية؛ وأن تشجع على زيادة استخدام الخدمات الصحية المحلية. والحصة الغذائية الفردية الموصى بها يوميا للحوامل والمرضعات هي ١٢٥ غراما من اليونيليتو، وهو غذاء مخلوط ومقوى يصنع محليا (بوفر ٥٠٠ سعر حراري، و١٨,٥ غرام من البروتين، و ٧,٥ غرام من الدهون)، بينما تبلغ حصة صغار الأطفال ١٠٠ غرام من اليونيليتو (توفر ٤٠٠ سعر حراري، و ١٥ غراما من البروتين، و ٦ غرامات من الدهون). ونظرا لترجيح تقاسم الحصص داخل الأسر، تقدم حصة فردية مضاعفة لكل فئة من المستفيدين، بما يتمشى مع المبادئ التوجيهية للبرنامج.

٦٠- وسيخلط غذاء اليونيليتو بالسكر مسبقا، وسيغلف في شكل حصص شهرية سهلة الحمل للمنازل وزنها ٧,٥ كيلو غرام للنساء، و٦ كيلو غرامات لصغار الأطفال.

← إستراتيجية التنفيذ

٦١- من المقرر تنفيذ المشروع في تسع مناطق تعاني من انعدام الأمن الغذائي في مناطق الغرب الأقصى والغرب الأوسط من البلد. وسيتوقف التنفيذ على الشركاء، وسيكون التوسع في المشروع تدريجيا لضمان توافر الدعم التقني والمادي اللازم. وفي منطقتين من المناطق المختارة، وهما داديلدهورا وأكهام، وسيوفر الغذاء التكميلي كعنصر من

(١) دراسة استقصائية أجرتها مؤسسة "العصر الجديد" (أكتوبر/تشرين الأول-ديسمبر/كانون الأول ٢٠٠٠).



عناصر التخطيط اللامركزي لبرنامج الطفولة الذي تدعمه اليونيسيف. وستتلقى سبع مناطق مساعدة تقنية ومادية من المشروع النيبالي الألماني للصحة التناسلية.

٦٢- وسيتمولى برنامج التغذية في المدارس الابتدائية المسؤولية على المستوى المركزي ومستوى المنطقة عن نقل ومناولة السلع الغذائية وغير الغذائية لنشاط الرعاية الصحية للأمومة والطفولة. على أن تتولى لجان التنمية القروية تنظيم نقل السلع الغذائية من مراكز التوزيع إلى متاجر الأغذية في المجتمعات المحلية. وسيتمنى ذلك من خلال عنصر "الزيت النباتي مقابل العتالة"، الذي يتلقى بموجبه العتال حصة قدرها ١,٥ لتر من الزيت النباتي مقابل يوم عمل واحد في نقل السلع الغذائية.

٦٣- وستشرف لجان الرعاية الصحية للأمومة والطفولة، التي بها تمثيل لكل من وزارة الصحة ولجان التنمية القروية، على التنسيق بين إدارة الأغذية والخدمات الصحية. وفي المناطق التي ينفذ فيها التخطيط اللامركزي لبرنامج الطفولة الذي تدعمه اليونيسيف، ستقدم الإناث العاملات في التعبئة المجتمعية الخدمات المتصلة بالرعاية الصحية للأمومة والطفولة، بينما ستتولى هذه المسؤولية في المناطق الأخرى قابلات معاونات مدربات والعاملون في مجال الرعاية الصحية للأمومة والطفولة. وتقوم المتطوعات في مجال الصحة في المجتمعات المحلية بإشاعة رسالة المشروع والرسائل المتعلقة بالصحة/التغذية في المجتمعات المحلية. وستكفل لجان التنمية القروية، والمنظمات المجتمعية، والشركاء زيادة الوعي والتعبئة الاجتماعية لتحقيق الانتماء المحلي لأنشطة المشروع.

← المشاركون والفوائد المرجوة

٦٤- سيزيد عدد الحوامل والمرضعات المستفيدات من هذا النشاط من ٢ ٥٠٠ في عام ٢٠٠٢ إلى ١٥ ٠٠٠ في عام ٢٠٠٦ (متوسط سنوي قدره ١ ١٠٠). وسيزيد عدد صغار الأطفال المستفيدين من ٧ ٥٠٠ في عام ٢٠٠٢ إلى ٤٤ ٠٠٠ في عام ٢٠٠٦ (متوسط سنوي قدره ٦٠٠ ٢٦). وسيقدم لهؤلاء المستفيدين حصص منزلية شهرية من الغذاء المخلوط المقوى. وستتوقف مدة استحقاق المرأة خلال فترة الحمل على توقيت أول زيارة لها قبل الولادة.

٦٥- ومن المتوقع أن يكون لاستخدام المرأة لخدمات الرعاية الصحية للأمومة والطفولة، ومشاركتها في الاستشارات الصحية والتغذوية، أثر إيجابي على الحالة الصحية والتغذوية لها ولأولادها.

الدعوة وبناء القدرات

٦٦- تكملة للأنشطة البرنامجية الثلاثة المشار إليها أعلاه، سيقوم المكتب القطري بدور مناصر نشط في المجالات الرئيسية التالية:

- ← السياسة الوطنية للأمن الغذائي، بما في ذلك المساعدة الغذائية الموجهة - لا سيما للأمهات والأطفال الذين يعانون من سوء التغذية - من خلال عملية للتشاور وإثارة الوعي؛
- ← تمكين المرأة للتغلب على الممارسات التمييزية ضدها، ولزيادة دورها في هيئات اتخاذ القرار؛
- ← زيادة عدد الموظفين من الإناث في الوكالات الشريكة، بما في ذلك تقديم الدعم لتدريبهن لتحقيق مزيد من التوازن بين الجنسين في المناصب في الوكالات الشريكة؛
- ← الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي، وفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)، بدعم خطة العمل المتكاملة المشتركة للأمم المتحدة بشأن فيروس نقص المناعة



البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)، ودمج المسائل المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) في الأنشطة البرنامجية، والتعاون مع البرامج والمشروعات الأخرى المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)؛

◀ عمل الأطفال، من خلال دعم برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة عمل الأطفال، والتعاون مع منظمة العمل الدولية، ومشروع الوكالة الألمانية للتعاون لتحسين حالة الأطفال العاملين؛

◀ الاتجار بالبنيات، من خلال المشاركة في المبادرات المشتركة للأمم المتحدة لمكافحة الاتجار بالنساء والبنيات؛

◀ بناء القدرات المحلية، باتباع نهج تخطيطي لا مركزي، والعمل من خلال المناطق، ولجان التنمية القروية، ولجان المستخدمين، وتوفير التدريب في مجال الإجراءات الشفافة لإدارة المشروعات؛

◀ تقديم الدعم للترويج الاجتماعي للأغذية المخلوطة المقواة بغية زيادة انتشارها، وزيادة توفر الأغذية المخلوطة المقواة بالمغذيات الدقيقة، بالتعاون الوثيق مع المبادرة الكندية للمغذيات الدقيقة، في إطار نشاطها دون الإقليمي لمكافحة العجز في المغذيات الدقيقة، والقضاء عليه.

أنشطة الدعم: دور وحدة تحليل هشاشة الأوضاع ووضع خرائطها

٦٧- تتسم عمليات تقييم هشاشة الأوضاع بأهمية حيوية في عملية تخطيط البرنامج القطري، وقد استخدمت كأداة أولية لتحديد المناطق المستفيدة. وستقوم وحدة تحليل هشاشة الأوضاع ووضع خرائطها بالمكتب القطري بما يلي: "١" تحديد المجتمعات المحلية المستفيدة لضمها في البرنامج، وإذا اقتضى الأمر من خلال إجراء دراسات استقصائية وإيجاد بيانات أولية (بالتعاون مع الوكالات الشريكة)؛ "٢" رصد نتائج البرنامج القطري، وتقييم البرنامج القطري داخليا في إطار النهج الإداري القائم على النتائج، ومن خلال دراسات قاعدية، واستعراض منتصف المدة، مما يقدم دعما مباشرا للقرارات الخاصة بالإدارة؛ "٣" تحديد الفرص والقيود الإنمائية في المجتمعات المستفيدة باستخدام آخر ما استجد من منهجيات؛ "٤" تقديم الدعم للمكتب القطري مع توفير العناصر اللازمة لاعتماد دور مناصر فعال.

٦٨- وإضافة إلى ذلك، ستقوم وحدة تحليل هشاشة الأوضاع ووضع خرائطها بشكل منتظم باستيفاء تحليلاتها بشأن هشاشة الأوضاع والأمن الغذائي. وحيث إن نيبال بلد معرض للكوارث الطبيعية، فإن التصدي بفعالية لحالات الطوارئ فيه جزء أساسي من استراتيجية المكتب القطري. وسيجرى تحليل تفصيلي ذو صلة مباشرة بخطة للتصدي لحالات الطوارئ، وسيجري تقاسم المعلومات الناجمة عن هذا التحليل مع الكيانات الحكومية، والسلطات المحلية، والوكالات المعنية الأخرى. وهذا الإجراء سيزيد الفهم المشترك لمستويات المخاطر وحالات الهشاشة المحددة الأخرى، وتدبير التصدي لها.

قضايا الجنسين

٦٩- يسعى البرنامج القطري لنيبال جديا إلى الوفاء بالتزامات البرنامج تجاه النساء. بيد أن التمايز بين الجنسين لا يزال قائما في جميع المجالات الاقتصادية والاجتماعية تقريبا، مما يجعل هدف تحقيق التكافؤ بين الجنسين عملية طويلة. وسيستمر السعي إلى تحقيق التزامات البرنامج تجاه النساء على النحو التالي:



(أ) توفير الحصول المباشر على الأغذية الملائمة والكافية. سيتصدى مشروع الرعاية الصحية للأمومة والطفولة على وجه التحديد للعجز في المغذيات الدقيقة بين النساء والأطفال.

(ب) كفاءة وصول المرأة على قدم المساواة مع الرجل إلى هياكل السلطة واتخاذ القرار، والمشاركة فيها. من المقرر أن يزيد تمثيل المرأة في مجموعات إدارة المشاريع (مثل لجان المستخدمين في إطار نشاط أشغال البنية الأساسية في المجتمعات الريفية، ولجان إدارة الأغذية في إطار نشاط الغذاء مقابل التعليم) في الأنشطة الثلاثة لتصل إلى ما يزيد على ٤٠ في المائة. وتشمل الأنشطة ذات الصلة تدريب النساء في مجال الإدارة والقيادة في هياكل إدارة المشاريع.

(ج) كفاءة حصول المرأة على قدم المساواة مع الرجل إلى الموارد، والعمل، والأسواق، والتجارة. نحو ٩٢ في المائة من المشاركين في البرنامج القطري، و ٨٠ في المائة من المستفيدين من الأغذية هم من النساء والأطفال، لا سيما البنات. لكن ٥٥ في المائة من القيمة النقدية لجميع الموارد ستخصص للنساء والأطفال. وسيتم تحقيق ذلك على النحو التالي:

◀ سيتجه مشروع الرعاية الصحية للأمومة والطفولة نحو النساء والأطفال على وجه التحديد؛

◀ نظرا لأن البنات منقوصات التمثيل حاليا في الالتحاق بالمدارس، فإن وجبات منتصف النهار الموزعة في إطار نشاط الغذاء مقابل التعليم ستصل بحكم الوضع القائم إلى عدد من الأولاد أكبر من عدد البنات. ومن ثم، فإن إدراج حصة منزلية لأمهات البنات المقيدات بالمدارس سيمكن من إلحاق مزيد من البنات بالمدارس، وزيادة نسبة البنات إلى الأولاد.

◀ ستمثل النساء نحو ٤٠ في المائة من المشاركين في نشاط أشغال البنية الأساسية في المجتمعات الريفية. بيد أن الأهم من ذلك هو أن ٥٠ في المائة على الأقل من متخذي القرار على مستوى المجتمعات المحلية في مشاريع أشغال البنية الأساسية في المجتمعات الريفية سيكونون من النساء، على أن تشغل امرأة واحدة على الأقل منصبا قياديا في كل لجنة.

(د) بيانات مصنفة بحسب الجنس. ستعد هذه المعلومات وتنتشر في تقارير ودراسات استقصائية للتخطيط والتقييم.

(هـ) تعزيز المساءلة. ستتجسد الالتزامات تجاه النساء في وثائق واتفاقات تنفيذية.

المشكلات الرئيسية والافتراضات والمخاطر

٧٠- إحدى المسائل الرئيسية لنجاح البرنامج القطري هي القدرة على التنفيذ للوكالات التنفيذية، وكفاية موظفيها وكفاءتهم ودوافعهم. وبينما ستنبدل الجهود لتقليل المخاطر، فإن القدرة التشغيلية المحدودة لوزارة الصحة في مناطق الرعاية الصحية للأمومة والطفولة قد تؤخر التنفيذ السلس لهذا النشاط. ومن الافتراضات الهامة أيضا، بالنسبة لنشاط أشغال البنية الأساسية في المجتمعات الريفية ومشروع الرعاية الصحية للأمومة والطفولة، هو تحلي الهيئات اللامركزية المحلية بالمهارات التقنية والإدارية الكافية. فكثير من الجهات المانحة تعمل من خلال هذه الهياكل، ومن ثم خطر إتقانها بالأعباء بشكل مفرط. كما سيتوقف نجاح التنفيذ إلى حد بعيد على مواصلة وتجديد الشراكات مع الحكومات، والمنظمات الحكومية وغير الحكومية، والجهات المانحة الأخرى.

٧١- وإمكانية حدوث كوارث طبيعية هامة، والمشاكل الأمنية الداخلية الناجمة عن التمرد السياسي الحالي يمثلان عاملين خارجيين إضافيين يمكن أن يكون لهما تأثير على البرنامج بشكل عام.



إدارة البرنامج القطري

التقدير

٧٢- صاغ البرنامج القطري فريق جامع بين التخصصات من منظمة الأغذية والزراعة، ومنظمة اليونيسكو ومنظمة الصحة العالمية، وخبير في مسائل تخفيف وطأة الكوارث، ومستشاران في البرنامج القطري من المكتب الإقليمي للبرنامج في دلهي. وبالإضافة إلى إعداد وثيقة البرنامج القطري، أعدت ملخصات لثلاثة مشروعات أنشطة محددة. وسيجري مواصلة تنقيح هذه الملخصات خلال بعثات التقدير المحلية، المقرر إيفادها بعد أن يبت المجلس التنفيذي في البرنامج القطري. وستصدق بعد ذلك على ملخصات الأنشطة لجنة مشتركة على مستوى القطر لاستعراض مساعدات الأمن الغذائي، تحت رئاسة اللجنة الوطنية للتخطيط، وبمشاركة الأمم المتحدة والوكالات المتخصصة الأخرى، والمنظمات غير الحكومية.

تنفيذ البرنامج

٧٣- أقيمت علاقات تشغيلية مع مختلف الوكالات التنفيذية: وزارة التنمية المحلية بالنسبة لنشاط أشغال البنية الأساسية في المجتمعات الريفية، ووزارة التربية بالنسبة لنشاط التغذية مقابل التعليم، ووزارة الصحة بالنسبة لنشاط الرعاية الصحية للأمومة والطفولة. ويقوم المكتب القطري أيضا بعلاقات مع الوكالات المتخصصة في المجالات التقنية، مثل إدارة تسيير التربة وأحواض المياه، وإدارة الري.

٧٤- وسيقتضي توسيع البرنامج القطري للبرنامج إجراء تعديلات على مستوى التوظيف الحالي في البرنامج القطري، وفي الميزانية. ولا يرجع هذا لمجرد المطالب المرتبطة ببدء برنامج جديد (الرعاية الصحية للأمومة والطفولة)، ولكن أيضا بسبب المهمة المعقدة المتمثلة في دمج الأنشطة الثلاثة على المستويين القطري والمحلي. وقد بدء بالفعل تحقيق اللامركزية بالنسبة للموظفين الموفدين إلى مناطق المشروع. وسيجري التركيز بشكل أكبر على توفير التوجيه والتدريب للنظرء الوطنيين وموظفي الشركاء التشغيليين للبرنامج من أجل تعريفهم بسياسة البرنامج لتحفيز التنمية، والتزاماته تجاه المرأة، ووحدة تحليل هشاشة الأوضاع ووضع خرائطها، والإدارة القائمة على النتائج، والرصد والتقييم المنهجين، والتصدي لحالات الطوارئ والمسائل ذات الصلة.

٧٥- وستخضع الأنشطة المقترحة في إطار أشغال البنية الأساسية للمجتمعات الريفية لتقييم منهجي للأثر البيئي قبل تنفيذها، بما يتفق والقرار ١٩٩٨/م ت-٣/٣ بشأن سياسة "البرنامج والبيئة". وسيجري التحسب لما قد يكون هناك من آثار ضارة للأنشطة على النظام البيولوجي الهش، وستتخذ الترتيبات اللازمة للحيلولة دون ذلك.

رصد وتقييم البرنامج

٧٦- ستعد تقارير رصد منتظمة للأنشطة الثلاثة جميعها، تستند إلى ترتيبات إدارة ومساءلة خاصة بالقطاعات. وستشمل المصادر والأنواع الرئيسية للمعلومات المصنفة حسب الجنس ما يلي:

◀ تقارير شهرية عن كمية الأغذية الموزعة ومدى دقة توقيت تسليمها، وكمية الخسائر في الأغذية، والنفقات المالية، وعدد المشاركين المستفيدين؛



- ◀ تقارير فصلية بشأن النتائج، مثل الأصول المادية المنشأة، وقدرة المستخدمين على إدارتها (أشغال البنية الأساسية في المجتمعات الريفية)، وعدد المشاركين (نشاط الغذاء مقابل التعليم، ونشاط الرعاية الصحية للأمم و الطفولة)؛
- ◀ تقارير نصف سنوية بشأن التقدم المحرز نحو تحقيق الأهداف المباشرة ، مثل الأصول المادية المستغلة والمصونة بما يكفل الإنتاج، ونتائج برامج بناء القدرات المحلية (أشغال البنية الأساسية في المجتمعات الريفية)؛ والتحسين في معدلات الحضور والقيود والانقطاع؛ وانخفاض عدد الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية؛
- ◀ التقارير السنوية لمراجعة الحسابات بشأن مصروفات الأغذية والنفقات المالية.

٧٧- وسيجري التركيز بشكل خاص على الأساليب التشاركية لعملية الرصد والتقييم المستمرة، مثل نهج "المراجعة العامة" لنشاط أشغال البنية الأساسية في المجتمعات الريفية المترسخ (الذي يجمع جميع أعضاء المجتمع المحلي لاستعراض نفقات وميزانيات المشروع للموارد الغذائية وغير الغذائية على السواء)، والعملية التشاركية لتقاسم الخبرة (التي تشجع تلاقح الأفكار بين الأطراف المعنية والمشاركين من مختلف المناطق، بينما تجمع مجموعة واسعة من البيانات النوعية).

٧٨- وسيطلب قياس التقدم المحرز نحو تحقيق الهدف العام المتمثل في تحسين الأمن الغذائي للمجموعات المستفيدة تفاعلاً وثيقاً بين عملية الرصد والتقييم ومهام وحدة تحليل هشاشة الأوضاع ووضع خرائطها. وسيجري استخدام دراسات بالعينة بشكل انتقائي لتكملة معلومات وحدة تحليل هشاشة الأوضاع ووضع خرائطها المحصلة من مصادر ثانوية، ولكفالة قابليتها للمقارنة بشكل كامل بالحالة القاعدية للفئات المستفيدة. وستعمل الدراسات بالعينة الخاصة بالأنشطة البرنامجية على إجراء تغييرات في التوعية التغذوية ومستويات الهيموغلوبين للمستفيدين لتقييم أثر التغذية التكميلية (الرعاية الصحية للأمم و الطفولة)، وإزالة الديدان (الرعاية الصحية للأمم و الطفولة، والتغذية مقابل التعليم)، وكذلك تحول نشاط أشغال البنية الأساسية في المجتمعات الريفية إلى نهج متكامل للأمن الغذائي.

النشاط التكميلي - التغذية مقابل التعليم

٧٩- رهنا بتوفر موارد إضافية من المبادرة العالمية للغذاء مقابل التعليم، تم مؤقتاً تخطيط نشاط تكميلي للغذاء مقابل التعليم في خمس مناطق. ويشمل هذا النشاط تقديم وجبات غذائية مدرسية للأولاد والبنات، وحوافز غذائية للبنات في الصفوف ٢-٨، وسيغطي بذلك ٢٠٠ ٠٠٠ طفل إضافي، و ٥٧ ٠٠٠ أم مشاركة. وسيوجه نحو ٦١ في المائة من القيمة المالية لجميع الموارد في هذا النشاط التكميلي نحو البنات والنساء. وتقدر مساهمات الجهات المانحة لهذا النشاط بـ ٢٧ ٣٠٠ طن من سلع غذائية عينية، بتكلفة إجمالية قدرها ٣٦٥ ٠٠٦ ٢٧ دولاراً، شاملة تكاليف النقل البحري وغير ذلك من التكاليف المرتبطة بالتنفيذ. وسيستمر هذا النشاط، المقرر أن يبدأ بحلول نصف عام ٢٠٠١، خلال فترة البرنامج القطري، رهنا بتوفر الموارد.



التوصية

٨٠- تطلب المديرية التنفيذية بالنسبة للبرنامج القطري المقترح لنيبال، والذي يغطي الفترة ٢٠٠٢-٢٠٠٦، أن يعتمد المجلس التنفيذي، رهنا بتوافر الموارد، مبلغ ٤٤,٧ مليون دولار، يمثل كافة التكاليف التشغيلية المباشرة الأساسية، وأن يوافق على مبلغ ٢٤,٧ مليون دولار للموارد التكميلية (حسبما يرد في الملحق الثاني).



الملحق الأول

ملخص مخطط الاستراتيجية القطرية (الوثيقة WFP/EB.3/2000/6/1)

تعد نيبال من أكثر البلدان فقرا في العالم، إذ يعيش أكثر من ٤٢ في المائة من سكانها الذين يبلغ عددهم ٢٢ مليون نسمة تحت حد الفقر. وتدرج نيبال في عداد أقل البلدان نموا وفي عداد بلدان العجز الغذائي ذات الدخل المنخفض. وبلغ نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي ما يزيد قليلا عن ٢٠٠ دولار في عام ١٩٩٨. وفي عام ١٩٩٩ احتلت نيبال المرتبة رقم ١٤٤ في تقرير التنمية البشرية الذي يصدره برنامج الأمم المتحدة الإنمائي. ويستهلك أكثر من ثلث السكان أقل من ٢٥٠ سعرا حراريا في اليوم. وتعتبر نسبة الوفيات وسط الأمهات واحدة من أعلى النسب في العالم حيث تصل إلى ٤٧٥ بين كل ١٠٠٠ من المواليد الأحياء، كما تصل وسط الأطفال دون سن الخامسة إلى ١١٨ حالة بين كل ألف من المواليد الأحياء. وعلى الرغم من مساهمة النساء الكبيرة في اقتصاد الأسرة، تظل فرص حصولهن على الأصول المادية والخدمات ومشاركتهن في عملية اتخاذ القرار محدودة نتيجة للقيم والممارسات الاجتماعية والثقافية التي تتسم بعدم المرونة.

ويتجلى انعدام الأمن الغذائي في نيبال في الآتي: (١) عدم توافر الأغذية للفرد بصورة كافية نتيجة لمشاكل الإنتاج والتوزيع الداخلي؛ (٢) عدم توافر الفرص الكافية للحصول على الأغذية نتيجة لضعف القوة الشرائية؛ (٣) ارتفاع الحوامل والمرضعات بشكل محدود من المواد المغذية نتيجة للأمراض وانعدام المغذيات الدقيقة.

وقام البرنامج من خلال وحدة تحليل هشاشة الأوضاع ووضع خرائطها بتحديد أكثر المناطق معاناة من انعدام الأمن الغذائي وهي مناطق التلال والجبالية الغربية النائية. وتعتبر "تيراي"، وهي منطقة سهول تقع على الحدود مع الهند وتتمتع بفوائد غذائية، أقل هشاشة نسبيا من بقية مناطق نيبال ورغم ذلك يعاني الكثير من سكانها من انعدام الأمن الغذائي.

ويهدف البرنامج القطري (٢٠٠٢ - ٢٠٠٦) إلى تعزيز الأمن الغذائي لأكثر الفئات ضعفا، لا سيما النساء والأطفال في أكثر المناطق معاناة من انعدام الأمن الغذائي، بشكل مستدام. ووفقا لقرار المجلس التنفيذي رقم ١٩٩٩/م.ت.س/٢ يركز البرنامج أنشطته الإنمائية على خمسة أهداف. ويتصدى البرنامج القطري لنيبال للأهداف الأول والثاني والثالث (تمكين الأطفال والحوامل والمرضعات من مقابلة احتياجاتهم التغذوية والصحية ذات الصلة بالتغذية؛ تمكين الأسر الفقيرة من الاستثمار في رأس المال البشري من خلال التعليم والتدريب؛ تمكين الأسر الفقيرة من الحصول على الأصول المادية والحفاظ عليها).

وتتلخص استراتيجية البرنامج طويلة الأجل المتعلقة بتحديد المستفيدين في الإنهاء التدريجي للأنشطة في "تيراي" والتركيز على مناطق التلال والجبالية وفي ذات الوقت تحقيق نوع من التآزر بين أنشطة البرامج وذلك باتباع نهج يقوم على تكامل الأنشطة على أساس جغرافي. وستركز أنشطة البرامج على ثلاثة من أبعاد مشكلة انعدام الأمن الغذائي وهي: (أ) التوافر؛ ويتم ذلك من خلال الأصول المجتمعية المرتبطة بزيادة إنتاج الأغذية وتعزيز فرص الوصول المادي إلى المناطق النائية؛ (ب) تيسير فرص الحصول على الأصول المادية؛ ويتحقق ذلك من خلال دعم الاستثمارات في مجال البنية الأساسية الريفية القائمة على المجتمعات المحلية وبشكل متزايد تلك التي تفيد النساء وأيضا من خلال الحوافز التي توفر للتعليم في مرحلة ما قبل التعليم الابتدائي خاصة تعليم الفتيات وذلك من أجل وضع حد لعمالة الأطفال وبغية خلق رصيد بشري. (ج) الاستفادة من المواد المغذية؛ وذلك من خلال توفير المغذيات الدقيقة المقواة للحوامل والمرضعات والأطفال بغرض تكملة البرنامج الذي تقوم بتنفيذه منظمة اليونيسيف والذي يركز على العناية بالأطفال والممارسات المتعلقة بالتغذية.



وسيولي الاهتمام أيضا لإنشاء نظم للرصد والتقييم تركز على تحقيق النتائج المتوخاة. وسيتم التصدي للالتزامات البرنامج تجاه النساء من خلال توفير الأغذية المقواة للأمهات والأطفال، وزيادة مساهمة النساء في اتخاذ القرارات المتعلقة بإنشاء الأصول المجتمعية، وتوفير حوافز خاصة لتعليم البنات. وسيقوم البرنامج بجهود في مجال الدعوة حتى يتم وضع سياسة وطنية للأمن الغذائي، وتقوية الأغذية بالمغذيات الدقيقة، والتغلب على الممارسات التي تقوم على التفرقة ضد النساء.

وتوفر الشراكة مع وكالات الأمم المتحدة والجهات المانحة الثنائية والمنظمات غير الحكومية، إضافة إلى التعاون مع الوكالات الحكومية. الدعم لهذه الاستراتيجية المقترحة. ويتماشى البرنامج الموجز أعلاه مع التقييم القطري المشترك الذي اضطلع به في عام ١٩٩٩، وأيضا مع إطار الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية الذي يجري إعداده حاليا.



الملحق الثاني

الميزانية المقررة للبرنامج القطري لنيبال (٢٠٠٢ - ٢٠٠٦)

المجموع	النشاط الثالث	النشاط الثاني	النشاط الأول	
١١٢ ٨١١	١٤ ١٦٨	٣٣ ١٤٣	٦٥ ٥٠٠	كمية الأغذية (بالأطنان)
٣٦ ٥٤٦ ٢٧٠	٥ ٠٣٩ ٣٨٠	١٣ ٨٢١ ٨٩٠	١٧ ٦٨٥ ٠٠٠	قيمة الأغذية
٢٨٦ ٧٤٠	٣٠ ٧٨٠	٢٥٥ ٩٦٠	٠	النقل الخارجي
٥ ٣٢٤ ٠٨١	١ ٠٠٥ ٩٢٨	٢ ٣٥٣ ١٥٣	١ ٩٦٥ ٠٠٠	النقل البري والتخزين والمناولة
٤٧	٧١	٧١	٣٠	التكلفة للنقل البري والتخزين والمناولة (للطن الواحد)
٢ ٥٢٩ ٠٠٠	٣٦٥ ٠٠٠	٩٨٥ ٠٠٠	١ ١٧٩ ٠٠٠	التكاليف التشغيلية الأخرى
٤٤ ٦٨٦ ٠٩١	٦ ٤٤١ ٠٨٨	١٧ ٤١٦ ٠٠٣	٢٠ ٨٢٩ ٠٠٠	مجموع تكاليف الدعم المباشر
٤ ٢١٥ ٠٠٠				تكاليف الدعم المباشر (١)
٣ ٨١٤ ٢٨٥				تكاليف الدعم المباشر (٢)
٥٢ ٧١٥ ٣٧٦				مجموع التكاليف التي يتحملها البرنامج
١٥ ٩٥٥ ٩٤٠	١ ٥٧٩ ٢٤٠	٢ ٢٠١ ٧٠٠	١٢ ١٧٥	مساهمات الحكومة

(١) تكاليف الدعم المباشر الواردة هنا عبارة عن رقم إشاري مقدم للمجلس التنفيذي للعلم. أما الرقم السنوي الحقيقي لتكاليف الدعم المباشر للبرنامج القطري يراجع ويحدد سنويا بعد تقدير تكاليف الدعم المباشر والموارد المتوافرة.

(٢) للمجلس التنفيذي أن يعدل معدل التكاليف غير المباشرة خلال الفترة التي يشملها البرنامج القطري.



الملحق الثاني

الميزانية المقررة للبرنامج القطري لنيبال (٢٠٠٢ - ٢٠٠٦) أنشطة تكميلية

المجموع	النشاط الثاني	
٢٧ ٣٠٠	٢٧ ٣٠٠	كمية الأغذية (بالأطنان)
١٣ ٤٤٥ ٢٥٠	١٣ ٤٥٥ ٢٥٠	قيمة الأغذية
٤ ٢٩٩ ٧٥٠	٤ ٢٩٩ ٧٥٠	النقل الخارجي
٥ ٥٦٩ ٢٠٠	٥ ٥٦٩ ٢٠٠	النقل البري والتخزين والمناولة
٢٠٤	٢٠٤	التكلفة للنقل البري والتخزين والمناولة (للطن الواحد)
١ ٣٧٥ ٠٠٠	١ ٣٧٥ ٠٠٠	التكاليف التشغيلية الأخرى
٢٤ ٦٨٩ ٢٠٠	٢٤ ٦٨٩ ٢٠٠	مجموع تكاليف الدعم المباشر
٢ ٣١٧ ١٦٥		تكاليف الدعم المباشر (١)
٢ ١٠٦ ٤٩٦		تكاليف الدعم المباشر (٢)
٢٩ ١١٢ ٨٦١		مجموع التكاليف التي يتحملها البرنامج
١ ٧٦١ ٣٦٠	١ ٧٦١ ٣٦٠	مساهمات الحكومة

(١) تكاليف الدعم المباشر الواردة هنا عبارة عن رقم إشاري مقدم للمجلس التنفيذي للعلم، أما الرقم السنوي الحقيقي لتكاليف الدعم المباشر للبرنامج القطري يراجع ويحدد سنويا بعد تقدير تكاليف الدعم المباشر والموارد المتوافرة.

(٢) للمجلس التنفيذي أن يعدل معدل التكاليف غير المباشرة خلال الفترة التي يشملها البرنامج القطري.



الملحق الثالث



الملحق الرابع: المؤشرات الأساسية

النشاط	المجموعة المستفيدة	النتائج	المؤشرات الأساسية للنتائج
النشاط ١: أشغال البنية الأساسية في المجتمعات الريفية	الأسر التي تعاني من انعدام الأمن الغذائي في المناطق النائية	استغل المستخدمون الأصول المادية المنشأة في إطار نشاط أشغال البنية الأساسية في المجتمعات الريفية لتحسين توفر الأغذية وتخفيف وطأة الانتكاسات الناجمة عن الكوارث الطبيعية، وصانوا وحافظوا على تلك الأصول	<ul style="list-style-type: none"> ➤ زيادة قدرها ٦٠ في المائة في تردد المستفيدين على أسواق الأغذية ➤ زيادة قدرها ٧٥ في المائة في غلة المحاصيل بسبب شبكات الري ➤ قام المستخدمون بصيانة ٨٠ في المائة على الأقل من جميع الأصول المستكملة وفقا للمعايير المتفق عليها، بعد عام من إنجازها
		استغل المستخدمون القدرات المكتسبة لتحسين دخلهم	<ul style="list-style-type: none"> ➤ استغل ٧٥ في المائة من المدربين (في مجالي التوسع الزراعي، والادخار والائتمان) المهارات المكتسبة، وذلك بعد عام من مشاركتهم في التدريب
		المنجزات	المؤشرات الأساسية للمنجزات
		إنشاء أصول مادية	<ul style="list-style-type: none"> ➤ تم إنشاء ٤٤٠ كم من طرق السيارات في المناطق الريفية ➤ ٩ ٠٠٠ هكتار من الأراضي المروية ➤ ٣ ٦٠٠ هكتار من أراض مستصلحة من خلال تدابير مكافحة الفيضانات
		تعزيز قدرة المستخدمين على إدارة الأصول	<ul style="list-style-type: none"> ➤ تمت المحافظة على النحو اللائق على ٩٠ في المائة من جميع كتب مشروع أشغال البنية الأساسية في المجتمعات الريفية، ويمكن الإطلاع عليها على الدوام ➤ ٥٠ في المائة على الأقل من جميع أعضاء لجان المستخدمين نساء ➤ أجرى ٩٠ في المائة على الأقل من مجموعات المستخدمين عملية مراجعة سنوية على الأقل، حضرها ٦٠ في المائة على الأقل من العمال، مع مشاركة النساء بنسبة ٥٠ في المائة على الأقل



الملحق الرابع: المؤشرات الأساسية

النشاط	المجموعة المستفيدة	النتائج	المؤشرات الأساسية للنتائج
النشاط ٢: الغذاء مقابل التعليم	الأطفال في المدارس الحكومية، من المرحلة الابتدائية حتى الصف ٨، في المناطق التي تعاني من العجز الغذائي	اكتسب المستخدمون مهارات تتصل بإدراج الدخل والادخار والائتمان	نظمت ٢٥ في المائة من جميع الأسر المشاركة في المشاريع "الأساسية" الغذاء مقابل العمل في مجموعات ادخار وائتمان
		تم المحافظة على نظام فعال لتسليم الأغذية	شارك ٥٠ في المائة على الأقل من جميع العمال الأميين العاملين في المشروعات "الأساسية" الغذاء مقابل العمل في فصول لمحو الأمية الوظيفية (مثلت المرأة فيها ٧٥ في المائة من مجموع المشاركين)
			تلقت الأعداد التالية من المشاركين المساعدة الغذائية للبرنامج سنويا:
			الذكور ٢٨ ٠٨٠ الإناث ١٨ ٧٢٠ المجموع ٤٦ ٨٠٠
		استفادت الأسر التي تعاني من انعدام الأمن الغذائي من الفرص التعليمية للبنات والأولاد على السواء	زيادة نسبة البنات في إجمالي القيد لتصل إلى ٤٣ في المائة بحلول عام ٢٠٠٦
		تحسنت الحالة الصحية والتغذية لأطفال المدارس	زيادة معدلات حضور البنات والبنين لتصل إلى ٨٠ في المائة على الأقل
		المؤشرات الرئيسية للمنجزات	مكافحة الإصابة الشديدة بالديدان بالنسبة للبنات والأولاد في المدارس
		المنجزات	
		تنفيذ حملة لإزالة الديدان	تناول ٨٠ في المائة على الأقل من البنات والأولاد في المدارس أقراص لإزالة الديدان مرتين سنويا
		المحافظة على نظام فعال لتسليم الأغذية	تلقت الأعداد التالية من بنات وأولاد المدارس وجبة مدرسية في أيام الدراسة الأولاد: ١٥٢ ٣٠٠



الملحق الرابع: المؤشرات الأساسية

النشاط	المجموعة المستفيدة	النتائج	المؤشرات الأساسية للنتائج
			البنات : ٩٧ ٧٠٠ المجموع: ٢٥٠ ٠٠٠
			٤٢ ٠٠٠ من أمهات البنات في المتوسط يلقين سنويا، في إطار مشروع حوافز البنات، زيتا نباتيا
النشاط ٣: الرعاية الصحية للأمومة والطفولة	صغار الأطفال (٦ شهور إلى ٣٦ شهرا) والحوامل والمرضعات في المناطق المستفيدة التي تعاني من العجز الغذائي	منع حدوث نقص الوزن بين الأطفال بين ٦ شهور و ٣٦ شهرا، أو الحد منه الحد من حالات أنيميا نقص الحديد بين الأطفال من ٦ شهور إلى ٣٦ شهرا، والحوامل والمرضعات	خفض انتشار نقص الوزن الذي يقاس بالوزن مقارنا بالعمر، بنسبة ٢٠ في المائة
		تحسين معرفة الحوامل والمرضعات باحتياجاتهن الصحية والتغذية واحتياجات أطفالهن	الحد من انتشار انيميا نقص الحديد التي تقاس بمستويات الهيموجلوبين، بنسبة ١٥ في المائة
		زيادة استخدام الخدمات المجتمعية وخدمات الرعاية الصحية للأمومة والطفولة	حصلت ٧٠ في المائة من الحوامل والمرضعات/المعتنيات بصغار الأطفال المعرفة الملائمة بشأن الممارسات التغذوية (الرضاعة الثديية، والتغذية التكميلية، والتصرف حيال حالات الاعتلال/الإسهال من الناحية الغذائية)
			زيادة تغطية رعاية الأمومة ورصد النمو بنسبة ٢٠ في المائة
			زاد متوسط الزيارات إلى مراكز الرعاية الصحية للأمومة والطفولة إلى ٣ مرات على الأقل في كل حمل
			زاد متوسط عدد الزيارات لرصد النمو إلى ٦ مرات على الأقل سنويا بالنسبة للأطفال دون السنة من العمر، و ٤ مرات على الأقل بالنسبة للأطفال الذين تجاوزوا سنة من العمر



الملحق الرابع: المؤشرات الأساسية

النشاط	المجموعة المستفيدة	النتائج	المؤشرات الأساسية للنتائج
		المنجزات	المؤشرات الأساسية للمنجزات
		حصلت الحوامل المرضعات والمعتنيات بصغار الأطفال معلومات عن الصحة والتغذية	حصلت ٨٠ في المائة من الحوامل والمرضعات والمعتنيات بصغار الأطفال معلومات عن الصحة والتغذية خلال زيارتهن إلى المرافق الصحية المحلية
		زيادة القدرات الإدارية، والوعي الصحي/التغذوي للجان تنمية المناطق ولجان التنمية القروية	شارك ٩٠ في المائة من ممثلي لجان تنمية المناطق ولجان التنمية القروية المشاركين في المشاريع في دورات توجيهية بشأن الرعاية الصحية للأمومة والطفولة
			٩٠ في المائة من ممثلي لجان التنمية القروية المشاركين في مشروع الرعاية الصحية للأمومة والطفولة شاركوا في التدريب بشأن إدارة الأغذية ومسك الدفاتر
		تنمية المعرفة الصحية والتغذية لموظفي الصحة في لجان التنمية القروية والمتمنوعات في مجال الصحة في المجتمعات المحلية	٩٠ في المائة من موظفي الصحة في لجان التنمية القروية والمتمنوعات في مجال الصحة في المجتمعات المحلية المشاركين في المشروع شاركوا في التدريب بشأن الحالة الصحية والتغذية للأمهات والأطفال
		تلقت الحوامل أقرصا لإزالة الديدان بعد ثلاثة شهور من الحمل	تلقت ٩٥ في المائة من الحوامل اللاتسي زرن المرافق الصحية أقرصا لإزالة الديدان بعد ثلاثة شهور من الحمل
		تمت المحافظة على نظام فعال لتسليم الأغذية	تلقى ٧٠٠ ٣٥ مشارك في المتوسط* أغذية من البرنامج سنويا

*تسفر الزيادة في عدد المشاركين، من ١٠ ٠٠٠ في عام ٢٠٠٢ إلى ٥٩ ٠٠٠ في عام ٢٠٠٦، عن رقم سنوي متوسطه ٣٥ ٧٠٠.

الملحق الخامس

