

برنامج
الأغذية
العالمي



Programme
Alimentaire
Mondial

World
Food
Programme

Programa
Mundial
de Alimentos

المجلس التنفيذي
الدورة السنوية

روما، 2005/6/10-6

مشاريع البرامج القطرية

البند 8 من جدول الأعمال

مشروع البرنامج القطري لأوغندا 10426.0)
(2010-2006

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



Distribution: GENERAL
WFP/EB.A/2005/8/3
5 May 2005
ORIGINAL: ENGLISH

مذكرة للمجلس التنفيذي

الوثيقة المرفقة مقدمه 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، ويفضل أن يتم ذلك قبل ابتداء دورة المجلس التنفيذي بفترة كافية.

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

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

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



ملخص

تم إعداد البرنامج القطري لأوغندا 10426.0 (2006-2010) للمبادئ التوجيهية للمجلس واستمراراً للبرنامج القطري الجاري 10019 الذي أقره المجلس (الوثيقة WFP/EB.2/99/4) في مايو/أيار 1999 للفترة 1999-2004 وتقرر تمديده بعد ذلك (الوثيقة WFP/EB.2/2004/4-A) حتى تتسق دورة البرمجة مع وكالات الأمم المتحدة الأخرى في أوغندا.

وقد أعد هذا البرنامج القطري لفترة خمس سنوات (2006-2010) بالتشاور مع حكومة أوغندا وانطلاقاً من مجالات التعاون الأربعة التي حددتها منظومة الأمم المتحدة أثناء عملية التقييم القطري الموحد وإطار الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية لعام 2004.

ووفقاً لقرار المجلس (EB.A/21999/)، يركّز البرنامج أنشطته الإنمائية على خمسة أهداف استراتيجية. ويتصدى هذا البرنامج القطري لثلاث من تلك الأهداف، هي: (1) تمكين صغار الأطفال، والفتيات المراهقات، والنساء الحوامل والمرضعات من تلبية احتياجاتهم التغذوية الخاصة واحتياجاتهم الصحية المرتبطة بالتغذية؛ (2) تمكين الأسر الفقيرة من الاستثمار في الرأسمال البشري من خلال التعليم والتدريب؛ (3) تمكين الأسر من اكتساب الأصول والحفاظ عليها.

ويرمي البرنامج إلى تحقيق الأهداف التالية: (1) دعم مبادرة الحكومة بشأن التعليم الابتدائي للجميع، لزيادة فرص الوصول إلى التعليم الابتدائي وتحسين نوعيته، وخاصة للفتيات؛ (2) الحد من سوء التغذية وزيادة فرص الحصول على رعاية الطفولة المبكرة؛ (3) زيادة فرص الحصول على الرعاية المنزلية، ودعم الأفراد في إتمام دورات الوقاية والعلاج من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز؛ (4) تعزيز التسويق الزراعي وإنشاء الأصول لصغار المزارعين؛ (5) بناء قدرة حكومة أوغندا على إدارة برامج التغذية، والاستعداد للكوارث، وتخطيط سبل المعيشة وحمايتها، وتعزيز القدرة على مقاومة الصدمات. وسوف يتم دعم النهج القائم على حقوق الإنسان، كما هو متصور في إطار الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية، مع تركيز التدخلات على أشد الأشخاص ضعفاً.

وسوف يسهم البرنامج القطري في تحقيق أربع من الأولويات الاستراتيجية الخمس للبرنامج، هي: الأولوية الاستراتيجية 2: حماية سبل العيش في حالات الأزمات وتعزيز القدرة على مقاومة الصدمات؛ والأولوية الاستراتيجية 3: دعم تحسين الوضع التغذوي والصحي للأطفال والأمهات والفئات الضعيفة الأخرى؛ والأولوية الاستراتيجية 4: دعم إمكانيات الحصول على التعليم والحد من التفاوت بين الجنسين في الحصول على التعليم والتدريب على المهارات؛ والأولوية الاستراتيجية 5: مساعدة الحكومات على إنشاء وإدارة البرامج الوطنية للمساعدات الغذائية. كما يتماشى البرنامج مع التزامات البرنامج المعزز تجاه النساء (2003-2007).

وسوف يقوم البرنامج، بالشراكة مع وكالات الأمم المتحدة الأخرى، بمساعدة الحكومة على مواجهة تحدياتها الإنمائية المحددة في خطة عمل القضاء على الفقر، والمساهمة في تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية.



مشروع قرار*

يؤيد المجلس مشروع البرنامج القطري لأوغندا 2006-2010 (WFP/EB.A/2005/8/3) الذي تبلغ تكاليفه 38.2 مليون دولار أمريكي بالنسبة لجميع تكاليف التشغيل المباشرة الأساسية، ويؤيد الميزانية الإضافية التي تبلغ 20.9 مليون دولار أمريكي بالنسبة لجميع تكاليف التشغيل المباشرة.

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



تحليل الأوضاع

- 1- يواجه اقتصاد أوغندا تحديات يفرضها عليه نزاع أهلي طال أمده، وتفاقم الفقر، وارتفاع معدل نمو السكان، وتزايد التفاوت في توزيع الدخل. وتحتل أوغندا المرتبة 146 من بين 177 بلداً على مؤشر التنمية البشرية، وما زالت تمثل أحد أفقر بلدان العالم⁽¹⁾. وفيما بين عامي 2000 و2003⁽²⁾، ازداد الناتج المحلي الإجمالي بنسبة 6 في المائة سنوياً، ولكن نسبة الأشخاص الذين يعيشون على أقل من دولار واحد يومياً زادت من 34 إلى 38 في المائة، وارتفعت مستويات الفقر ارتفاعاً حاداً في الشمال والشرق. ويتضح التفاوت في توزيع الدخل في معامل جيني الذي بلغ 0.43 في الفترة 2002-2003⁽³⁾، مقارنة مع المستوى المقبول الذي يصل إلى 0.42 في أفريقيا جنوب الصحراء⁽⁴⁾.
- 2- ولقد كان النزاع الذي استمر ثماني عشرة سنة في شمالي أوغندا عبئاً ثقيلاً ناء به الاقتصاد وحرّم سكان المناطق الشمالية من الانتفاع بفوائد تحسين الاقتصاد الكلي. وتشير تقديرات منظمة المجتمع المدني للسلام في شمالي أوغندا إلى أن تكلفة النزاع في المناطق الشمالية من أوغندا بلغت 100 مليون دولار أمريكي سنوياً، أي 3 في المائة من الناتج المحلي الإجمالي، بما في ذلك النفقات العسكرية المباشرة، والخسائر في الأرواح، والنزوح الداخلي، وتوقف النشاط الاقتصادي والخدمات الاجتماعية.
- 3- ويقدر عدد سكان أوغندا بنحو 26 مليون نسمة، ويبلغ معدل النمو السنوي 3.4 في المائة، ويبلغ العمر المرتقب عند الولادة 45.7 سنة. ويسهم ارتفاع مستوى الخصوبة الذي يقدر بنحو 6.9 حالة ولادة لكل امرأة، والحمل المبكر، في ارتفاع معدل نمو السكان. وتبلغ الفترة الفاصلة بين الولادات 29 شهراً، مع حدوث 28 في المائة من الولادات بعد أقل من 24 شهراً من الولادة الأولى⁽⁵⁾.
- 4- ولا تباري الزيادة التي تبلغ 2.2 في المائة في إنتاج الأغذية معدل نمو السكان البالغ 3.4 في المائة⁽⁶⁾. وما زال سوء التغذية وجيوب الجوع ونقص الأغذية يؤثر على الأمن الغذائي. ويمثل انعدام الأمن الغذائي أحد العوامل المؤثرة على الإنتاج، والفقر، وتوفر الأغذية والوصول إليها. ويتفشى انعدام الأمن الغذائي المرتبط بسبل الوصول بين سكان المناطق المتضررة من الجفاف والنزاع، وبين الأيتام والنساء والأسر التي يرأسها الأطفال والأسر المتضررة/المصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.
- 5- وتعتبر مؤشرات الصحة عن وجود اتجاه مثير للقلق طيلة عقد التسعينات. ففي الفترة بين 1995 و2000، ازداد معدل وفيات الأطفال الرضع من 81 إلى 88 حالة وفاة بين كل 1 000 مولود حي؛ وزادت معدلات الوفيات بين الأطفال الذين تقل أعمارهم عن خمس سنوات من 147 إلى 152 حالة بين كل 1 000 مولود؛ وازداد التقرّم (وهو مقياس لسوء التغذية بين الأطفال) من 38 إلى 39 في المائة. وهبط معدل الوفيات بين الأمهات بنسبة ضئيلة من 527 إلى 505 حالة بين كل 10 000 مولود حي⁽⁷⁾.
- 6- وهبط المعدل الوطني للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز من 18.1 في المائة خلال حقبة التسعينات ليصل إلى 6.1 في المائة في عام 2000⁽⁸⁾. غير أن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ما زال يمثل سبباً رئيسياً للوفيات بين الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 25 و 49 سنة، وهو ما يتجلى أثره بوضوح في قطاعي التعليم والزراعة وكذلك على المستوى الأسري من خلال زيادة النفقات وانخفاض الدخل. ويقدر عدد الأطفال الأيتام بمليوني طفل تيمّم أكثر من نصفهم بسبب الإيدز.
- 7- وبفضل توفير التعليم الابتدائي للجميع الذي بدأ في عام 1997، ازداد معدل الالتحاق بالمدارس الابتدائية من 5.3 إلى 7.2 مليون في عام 2003⁽⁹⁾. وتشمل التحديات التي يواجهها قطاع التعليم بقاء التلاميذ في المدارس ونسب إتمام الدراسة،

(1) تقرير التنمية البشرية الصادر عن برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، 2004.

(2) المسح الأسري الوطني، 2003؛ تقارير حالة الفقر، 2001، 2002، 2003، بما في ذلك المطبوعات الصادرة عن مركز بحوث السياسات الاقتصادية.

(3) يقيس معامل جيني عدم المساواة حيث نحصل على القيمة صفر إذا كان الجميع يحصلون على نفس الدخل، والقيمة 1 إذا كانت أسرة واحدة تحصل على كل الدخل.

(4) المكتب الأوغندي للإحصاء، 2003. المسح الأسري الوطني الأوغندي، 2002-2003.

(5) المسح الديمغرافي والصحي لأوغندا، 2001.

(6) خطة عمل القضاء على الفقر، 2004.

(7) ورقة تعديل خطة عمل القطاع الصحي للقضاء على الفقر، 2003.

(8) استناداً إلى معدلات انتشار المرض المأخوذة عن عيادات النساء الحوامل.

(9) نظام معلومات إدارة التعليم، وزارة التعليم والرياضة، 2004.



وكفالة جودة التعليم. ولم يُتم دورة التعليم الابتدائي في عام 2003 سوى 22.5 في المائة من تلاميذ سنة 1997 في إطار التعليم الابتدائي للجميع⁽¹⁰⁾.

- 8- واعتمدت حكومة أوغندا خطة عمل القضاء على الفقر⁽¹¹⁾ في عام 1997 كخطة استراتيجية متوسطة الأجل يستند تنفيذها إلى النهج القطاعية، بما في ذلك (1) خطة تحديث الزراعة لتسريع وتيرة التغييرات في الاقتصاد الزراعي؛ (2) الخطة الاستراتيجية لقطاع الصحة (2000-2005) لتوفير مجموعة الخدمات الصحية للناس؛ (3) خطة الاستثمار في قطاع التعليم (1998-2003) التي يُمول من خلالها التعليم الابتدائي للجميع؛ (4) استراتيجية موارد المياه الريفية والإصحاح وخطة استثمارها (2000-2015) لتحسين إمكانية الحصول على إمدادات المياه النظيفة والأمنة.
- 9- ويدل استعراض منتصف المدة الذي اضطلعت به الوكالات الأعضاء في اللجنة التنفيذية لمجموعة الأمم المتحدة الإنمائية في عام 2004، على أن الجيل الأول لإطار الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية 2001-2005 دعم جهود الحكومة في مجال التنمية من خلال مجموعة من البرامج بالشراكة مع أصحاب المصلحة الآخرين، مثل الوكالات الثنائية والمتعددة الأطراف، والمنظمات غير الحكومية، ومنظمات المجتمع المدني، وتم دمج العديد من العناصر المهمة في عملية التنمية في أوغندا، بما في ذلك الشراكة الفعالة، وأفضل الممارسات والابتكارات. وكان التحدي الرئيسي الذي واجهته وكالات اللجنة التنفيذية لمجموعة الأمم المتحدة الإنمائية هو كيفية تنظيم علاقات التعاون والتنسيق بين جميع الوكالات من أجل تلبية الاحتياجات الإنمائية لأوغندا بفعالية. وربما أرادت الوكالات إجراء برامج مشتركة، ولكن تعبئة الموارد كانت عسيرة في ظل الافتقار إلى إطار ومنهجية متفق عليهما لاستعمال الأموال.
- 10- وقامت حكومة أوغندا في عام 2004 بتعديل خطة عمل القضاء على الفقر، وتبنت استراتيجية لتحويل الاقتصاد الأوغندي من خلال الاستثمارات الخاصة، والتصنيع، والنمو القائم على التصدير. ويتمثل الهدف الرئيسي لخطة العمل المعدلة القضاء على الفقر في تخفيض عدد الأشخاص الذين يرزحون تحت وطأة الفقر إلى النصف بحلول عام 2015، مع التركيز على خمس ركائز: (1) الإدارة الاقتصادية؛ (2) الإنتاج والتنافسية والدخل؛ (3) الأمن وحل النزاع وإدارة الكوارث؛ (4) التسيير والإدارة؛ (5) التنمية البشرية. وتبنت الحكومة الأهداف الإنمائية الثمانية للألفية بحيث تحقق الأهداف والمؤشرات بحلول عام 2015.
- 11- وحددت عملية التقييم القطري الموحد/إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية لعام 2004 التحديات الإنمائية الرئيسية ومجالات التعاون التي من شأنها أن تساعد حكومة أوغندا على بلوغ الأهداف الإنمائية للألفية. وتشمل تلك التحديات والمجالات ما يلي: (1) الحد من الفقر والنهوض بالتنمية البشرية؛ (2) الإدارة السليمة، وحماية وتعزيز حقوق الإنسان؛ (3) دعم الاستجابة الوطنية للإيدز؛ (4) تيسير الانتقال من الإغاثة إلى الإنعاش في المناطق المتضررة من النزاع.
- 12- ويقضي قرار المجلس 1999/EB.A/2، بأن يركز البرنامج أنشطته الإنمائية على خمسة أهداف استراتيجية. ويتصدى هذا البرنامج القطري لثلاثة من تلك الأهداف: (1) تمكين صغار الأطفال، والفتيات المراهقات، والنساء الحوامل والمرضعات من تلبية احتياجاتهم التغذوية الخاصة واحتياجاتهم المرتبطة بالتغذية؛ (2) تمكين الأسر الفقيرة من الاستثمار في الرأسمال البشري من خلال التعليم والتدريب؛ (3) تمكين الأسر من اكتساب الأصول والحفاظ عليها.

التعاون السابق والدروس المستفادة

- 13- وافق المجلس على الجيل الأول للبرنامج القطري لأوغندا في مايو/أيار 1999 (الوثيقة WFP/EB.2/99/4) للفترة 1999 – 2004، مع التركيز على ثلاثة أنشطة، هي: التدريب المهني للأيتام وأطفال الشوارع، ودعم التعليم ومحو أمية الكبار في كاراموجا، ودعم الزراعة والتسويق (البرنامج القطري 10019).
- 14- وبدأ تنفيذ البرنامج القطري في عام 2000 بالتدريب المهني للأيتام وأطفال الشوارع، وأعقبه دعم التعليم ومحو أمية الكبار في كاراموجا. وأما تنفيذ دعم الزراعة والتسويق فقد بدأ في عام 2003 بسبب متطلبات التخطيط التشاركية لهيكل الإدارة اللامركزية. وتمت الموافقة على دعم الأسر المتضررة من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز (المشروع الإنمائي 10139) كشباط إنمائي مستقل في عام 2002، ولكن تنفيذه لم يبدأ إلا في عام 2004 بسبب نقص الموارد.
- 15- وتم اعتماد البرنامج القطري قبل إنجاز عملية التقييم القطري الموحد/إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية للفترة 2001 – 2005. وتقرر تمديد البرنامج القطري حتى عام 2005 حتى يتسق مع إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية ودورات التخطيط الحكومية، وتم اعتماد الميزانية المنقحة في عام 2004 (الوثيقة WFP/EB.2/2004/4-A).

(10) وزارة التعليم والرياضة، 2003.

(11) خطة عمل القضاء على الفقر هي إطار التخطيط الوطني الذي يسترشد به العمل العام في القضاء على الفقر.



16- وفي أكتوبر/تشرين الأول 2004، أُجري تقييم لأنشطة البرنامج القطري في إطار التقييم الشامل لحافضة الإنعاش والتنمية للمكتب القطري لأوغندا. وخلص التقييم إلى ما يلي: (1) أن حافضة الإنعاش والتنمية في أوغندا تعد مثلاً جيداً لتنفيذ سياسة البرنامج كما هي محددة في وثائق السياسات "تحفيز التنمية"، و"الانتقال من الأزمة إلى الإنعاش"، و"الانتقال من الإغاثة إلى التنمية"، وتتسق مع خطة عمل القضاء على الفقر التي وضعتها حكومة أوغندا، ومع إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية؛ (2) أن أنشطة البرنامج القطري استهدفت أشد المقاطعات معاناة من انعدام الأمن الغذائي استناداً إلى تحليل هشاشة الأوضاع ورسم خرائطها، ولكن بعض المناطق النائية تعذر الوصول إليها بسبب عدم استقرار الأمن أو الافتقار إلى شركاء التنفيذ؛ (3) أن الأنشطة المنفذة اتسمت عموماً بالفعالية، ولكن انخفاض مستوى التمويل الذي بلغ 54 في المائة وما لحقه من تكاليف الدعم أثر على قدرة البرنامج القطري على استكمال تلك الأنشطة بالمدخلات غير الغذائية وبناء قدرات شركاء التعاون؛ (4) أن قدرة بعض شركاء التعاون أُنسبت بالضعف، وينبغي أن يقوم البرنامج ببناء تلك القدرات استناداً إلى استراتيجيات الانسحاب المحددة مع الشركاء المختارين؛ (5) أن المكتب القطري كشف عن مستوى رفيع من الوعي والالتزام بالإدارة على أساس النتائج على جميع المستويات؛ وتم وضع نظام للرصد، ولكن جمع المعلومات والإبلاغ عنها على مستوى النتائج لم يكن متنسقاً؛ (6) أن العملية المنفذة في أوغندا مثيرة للإعجاب من حيث كفاءة التكاليف. وبلغت قيمة ألفا (Alpha) 98.4 في المائة بالنسبة للتغذية المدرسية و 105.5 في المائة بالنسبة لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وهو ما يدل على وجود فارق لا يعتد به في التكاليف بين القيمة السوقية للأغذية وتكلفة تقديمها إلى المستفيدين في إطار تلك البرامج.

17- التعليم الابتدائي في كاراموجا (البرنامج القطري 10019، النشاط 2) يعد أحد المجالات الرئيسية للتدخل التي تمخضت عن نتائج هائلة. وساهمت المساعدات الغذائية المقدمة من البرنامج في تحسين معدلات المواظبة على الدراسة في المدارس الابتدائية والحفاظ عليها، فقد زادت من 20 إلى 40 في المائة بين السكان في سن الدراسة الذين تُقدَّر أعدادهم بنحو 136 793 في المرحلة السابقة للمشروع. كما حَقِّضت المساعدات الغذائية مصاريف المدارس الداخلية في كاراموجا، وهو ما جعلها في متناول الأسر، وأفضى إلى تحقيق زيادة بنسبة 63 في المائة في معدل الالتحاق. وساهمت الحصص الغذائية المنزلية المقدمة إلى الفتيات في زيادة معدل انتظامهن في الدراسة من 9 828 فتاة في عام 1999 إلى 22 216 فتاة في عام 2003. كما ساهم البرنامج في تحسين البيئة المدرسية من خلال زراعة الأشجار والحدائق المدرسية والموارد التي تنسم بكفاءة استهلاك الوقود، وإنشاء مساكن للمعلمين ومطابخ من خلال أنشطة الغذاء مقابل العمل ومبادرات المياه.

18- دعم مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز (المشروع الإنمائي 10139): حسن دور البرنامج في تصميم الدعم التغذوي والمبادئ التوجيهية الوطنية للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز من الوضع التغذوي للمستفيدين وبرهن بذلك على الصلة الإيجابية بين الخطط الجيدة للتغذية وفعالية العقاقير المضادة للفيروسات التراجعية، بينما ساهمت الأغذية في تحسين سُبل معيشة الأسر المتضررة. وقلل الدعم الغذائي المقدم لمرضى السل من المعدلات الافتراضية، وحسّن التغذية وقدرة المرضى على التماثل للشفاء. كما حسّنت المعونة الغذائية المقدمة من البرنامج الاستعداد للتماس المشورة والفحوص بصورة طوعية، وهو ما أفضى إلى سلوك إيجابي ومسؤول بين الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وشجّع دعم الأيتام وأطفال الشوارع من خلال النشاط 1 للبرنامج القطري هؤلاء الأطفال على مواصلة التعليم والالتحاق بمؤسسات التدريب المهني والتماس العمل بأجر. وأوصت بعثة التقييم بتضييق مجال التدخل والتركيز على عدد أقل من الشركاء الاستراتيجيين من أجل زيادة القدرة والكفاءة التشغيلية.

19- دعم الزراعة والتسويق (المكون 3 للبرنامج القطري 10019): على الرغم من أن هذا المكون بدأ متأخراً، فقد خلصت بعثة التقييم إلى أن الغذاء مقابل التدريب ومساندة المناطق الشجرية وبرك الأسماك ينطوي على إمكانات عظيمة من حيث المساهمة في تحسين سُبل معيشة السكان. على أن الافتقار إلى المدخلات غير الغذائية وعدم وضوح المسؤولية عن الصيانة يهدد استدامة الأصول المنشأة.

20- التوريد المحلي على النطاق الصغير: هناك أدلة وافية على أن المزارعين المشاركين حققوا أرباحاً نقدية من التدخل وكشفوا عن اهتمام بتوسيع إنتاجهم. وعن طريق المشاركة في مجموعات المزارعين، حسّن المستفيدون مهاراتهم التسويقية ويقومون حالياً بالاستثمار في تحسين مزارعهم. إلا أن بعثة التقييم خلصت إلى أن إجراءات التوريد المتبعة في البرنامج وافتقار المزارعين إلى القدرات والمدخلات الزراعية تحد من نطاق هذا التدخل.

التركيز الاستراتيجي للبرنامج القطري

21- يشكّل البرنامج القطري لأوغندا (2006 – 2010) جزءاً لا يتجزأ من إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية الذي يستفيد بقوة من التحديات الرئيسية المحددة ومجالات التعاون المتفق عليها في التقييم القطري الموحد. ولذلك، سيساهم هذا البرنامج القطري في الهدف المشترك للأمم المتحدة في مساعدة حكومة أوغندا على مواجهة التحديات الإنمائية المحددة في خطة عمل القضاء على الفقر، والمساهمة في تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية.



- 22- ويركز إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية على أربعة مجالات للتعاون من أجل المساعدة المشتركة: (1) الحد من الفقر وتحسين التنمية البشرية؛ (2) الإدارة السليمة، وحماية وتعزيز حقوق الإنسان؛ (3) دعم الاستجابة الوطنية للإيدز؛ (4) تسريع وتيرة الانتقال من الإغاثة إلى الإنعاش في المناطق المتضررة من النزاع.
- 23- وسوف تدعم المساعدات المقدمة من البرنامج في إطار هذا البرنامج القطري هدف إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية المتمثل في تعزيز سلطة المرأة ودورها في اتخاذ القرارات في الأسر والمجتمعات المحلية. وسوف يتحقق ذلك من خلال المشاركة النشطة من النساء في التعليم وإدارة موارد البرنامج وتخطيط أعمالها. وسوف يتيح ذلك لهن الفرصة لتقلد المناصب القيادية وإفساح المجال أمامهن للتعبير عن شواغلهن. وتتماشى تلك الأهداف مع التزامات البرنامج المعززة تجاه النساء وأولويات سياسة تحفيز التنمية.
- 24- ويرمي البرنامج القطري إلى تحقيق الأهداف التالية:
- ◀ دعم مبادرة حكومة أوغندا للتعليم الابتدائي للجميع من أجل زيادة فرص الحصول على التعليم الابتدائي وزيادة جودته، خاصة للفتيات؛
 - ◀ الحد من سوء التغذية وزيادة فرص الوصول إلى رعاية الطفولة المبكرة؛
 - ◀ زيادة إمكانية الحصول على علاج السل ودعم الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز من الأم إلى الطفل؛
 - ◀ تعزيز التسويق الزراعي وإنشاء الأصول لصالح صغار المزارعين؛
 - ◀ بناء قدرة حكومة أوغندا على إدارة برامج التغذية، والاستعداد للكوارث، وتخطيط وحماية سبل المعيشة، وتعزيز القدرة على مقاومة الصدمات. وسيتم دعم النهج القائم على حقوق الإنسان كما هو وارد في إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية، مع تركيز التدخلات على أشد الفئات ضعفاً.
- 25- ويساهم البرنامج القطري في أربع من الأولويات الاستراتيجية الخمس التي أقرت في الخطة الاستراتيجية 2004-2007، وهي حماية سبل المعيشة في حالات الأزمات وتعزيز القدرة على مقاومة الصدمات (الأولوية الاستراتيجية 2)؛ ودعم تحسين الوضع التغذوي والصحي للأطفال والأمهات والفئات الضعيفة الأخرى (الأولوية الاستراتيجية 3)؛ ودعم إمكانيات الحصول على التعليم والحد والتفاوت بين الجنسين في الحصول على التعليم والتدريب على المهارات (الأولوية الاستراتيجية 4)؛ ومساعدة الحكومات على إنشاء وإدارة البرامج الوطنية للمساعدات الغذائية (الأولوية الاستراتيجية 5). وسوف يسترشد تنفيذ البرنامج القطري بالتزامات البرنامج المعززة تجاه النساء (2003-2007).
- 26- وسوف يستند توجيه المعونة الغذائية إلى التقديرات المنتظمة لهشاشة الأوضاع وانعدام الأمن الغذائي التي يجريها دورياً مكتب تحليل هشاشة الأوضاع ورسم خرائطها في المكتب القطري بالتعاون مع شركاء التنفيذ. وسوف يقيم الشركاء أيضاً هشاشة الأوضاع الأسرية وانعدام الأمن الغذائي من أجل تحسين استهداف الأسر.
- 27- وفي أوغندا حاجة كبيرة إلى تقديم الدعم التغذوي إلى الأشخاص المصابين أو المتضررين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. ولذلك، سوف يشمل البرنامج القطري نشاطاً تكاملياً لتوسيع الدعم لمرضى فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، إذا أمكن الحصول على التمويل اللازم لذلك النشاط من خلال الصناديق العالمية المعنية بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، والسل والملاريا أو خطة الولايات المتحدة للطوارئ وللإغاثة من مرض نقص المناعة البشرية/الإيدز. ولن تُنفذ الأنشطة التكميلية ما لم يتوفر التمويل الثنائي أو التمويل الإضافي المتعدد الأطراف الموجّه لهذا الغرض.

المكون 1: دعم التعليم الابتدائي

- 28- سينفذ هذا النشاط، بوصفه جزءاً من الشراكة القائمة بين الحكومة والبرنامج حول التغذية المدرسية، في منطقة كاراموجا في أوغندا. وكاراموجا مجتمع محلي زراعي ورعوي تبلغ فيه مؤشرات التعليم الابتدائي ومؤشرات التنمية البشرية أدنى مستوياتها في البلد. ومعدلات الإلمام بالقراءة والكتابة بين الفتيات منخفضة بحيث تصل إلى 6 في المائة. أما مستوى التعليم بصفة عامة، فهو أدنى بكثير من المستويات الوطنية. وسوف يركز البرنامج القطري على الحافز الخاص بتعليم الفتيات في السنوات الخمس التي ستستغرقها العملية، بالإضافة إلى دعم جميع الأطفال الملتحقين بالمدارس الابتدائية في المنطقة، بما في ذلك الأطفال الملتحقين بالمدارس الداخلية. وسوف تُستخدم المساعدات الغذائية في: (1) زيادة معدلات الالتحاق والمواظبة بين البنين والبنات؛ (2) خفض معدلات التسرب الدراسي، لاسيما من الصف الابتدائي الثالث عندما تزداد معدلات التسرب الدراسي على نحو لافت للنظر بسبب الحاجة إلى الأولاد والفتيات لأداء الواجبات المنزلية اليومية، مثل رعاية الماشية.
- 29- وسوف يوفّر البرنامج وجبة صباحية مؤلفة من عصيدة الذرة خليط الذرة بالصويا المقوى بالعناصر الغذائية الدقيقة وغذاء ساخناً مؤلفاً من دقيق الذرة والفاصولياء والزيت النباتي المقوى بفيتامين ألف والملح المدعم باليود لمدة 180 يوماً دراسياً



سنيًا في كاراموجا. وبالنظر إلى تزايد الفجوة بين الجنسين في الصفوف العليا في المدارس الابتدائية، ستحصل الفتيات في الصفوف من الرابع إلى السابع على حوافز تتكون من 25 كيلو غراما من خليط الذرة بالصويا المقوى، و 3.7 لتر من الزيت النباتي المقوى مقابل 80 في المائة من الحضور في الفصل الدراسي. وسيتولى المجتمع المحلي تعيين الطهاة ودفع أجورهم كما ستقدم إليهم وجبات غذائية. ومن المتوقع أن يتيح ذلك فرصاً لـ 800 من الطهاة، معظمهم من النساء. وستدار الأغذية عن طريق لجان إدارة الأغذية التي ستضم ممثلين للمجتمع المحلي وإدارة المدارس والتلاميذ. وسوف يبلغ متوسط عدد تلاميذ المدارس الابتدائية في السنوات الخمس للبرنامج القطري 66 000 تلميذ، منهم 30 000 فتاة.

30- ويأتي الدعم الذي يقدمه البرنامج من خلال هذا النشاط اعترافاً بشدة سوء الإنجازات التعليمية في المنطقة. وسوف يتوقف الإنهاء التدريجي على الأنشطة الإنمائية الأخرى في المنطقة التي ستساهم فيها الأنشطة المنقذة في إطار هذا البرنامج القطري، بما في ذلك الغذاء مقابل الأصول وبرامج صحة الأم والطفل.

31- وسوف يُنفذ هذا البرنامج بالشراكة الوثيقة مع وزارات الصحة، والتعليم والرياضة، وشؤون الجنسين والعمل والتنمية الاجتماعية، بالإضافة إلى منظمة الأمم المتحدة للطفولة، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، ومنظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة، ومنظمة الصحة العالمية، والبنك الدولي، والاتحاد اللوثرى العالمي، والصندوق الخيري، ومنظمة إطفاء الأطفال، والمنظمة الدولية للرؤية العالمية، والمعهد الدولي لبحوث السياسات الغذائية. وسوف تتراوح الشراكات مع تلك الوكالات من الاشتراك المباشر في إدارة الأغذية وتوزيعها إلى تقديم الدعم التكميلي لتنفيذ برنامج الغذاء مقابل الأصول، والدعم الصحي من خلال الفحوص السنوية وعمليات إزالة الديدان، وتوفير مياه الشرب النقية، وإجراء التقييمات.

المكون 2: تعزيز تنمية الطفولة المبكرة من خلال صحة وتغذية الأم والطفل

32- يتماشى النشاط الثاني مع الأولويات الإنمائية لقطاع الصحة الوطنية وإطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية بغرض زيادة فرص الوصول إلى أنشطة تعزيز صحة الأم والطفل. وسوف يحسّن هذا النشاط من مواظبة النساء الحوامل والمرضعات على التردد على عيادات الرعاية السابقة واللاحقة للولادة في المراكز الصحية التي تديرها الحكومة أو المنظمات غير الحكومية. وسيشجّع هذا النشاط النساء الحوامل على إجراء فحوص شهرية يحصلن خلالها على المشورة بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، والقضايا المرتبطة بالصحة الإنجابية، والولادة الآمنة، والرضاعة الطبيعية، والقضايا الأخرى المرتبطة بالتغذية، والتحصينات. وسوف تحصل النساء المرضعات على المشورة بشأن الإقتصار على الرضاعة الطبيعية خلال الأشهر الستة الأولى، والتغذية التكميلية، وأهمية تحصين الأطفال. وفيما يتعلق بالأطفال الرضع، ستكون مراقبة النمو والتحصينات هما الجانبان الهامان اللذان يحظيان بالاهتمام أثناء تلك الزيارات.

33- وسوف تحصل جميع الفئات المسجلة في إطار هذا النشاط – أي النساء الحوامل، والمرضعات (حتى الشهر السادس من الولادة) والأطفال حتى عمر 59 شهراً – على سلة غذائية شهرية مؤلفة من 6.4 كيلو غرام من الأغذية المختلطة المقواة، و 800 غرام من الزيت النباتي، و 800 غرام من السكر. وسوف توزع تلك السلة الغذائية بعد تقديم جميع الخدمات الأساسية. وسوف يستهدف البرنامج النساء والأطفال من الأسر التي تعاني من انعدام الأمن الغذائي المصابين بسوء التغذية المعتدل. وسوف يشكّل هذا النشاط برنامج شبكة أمان رئيسية للسكان الضعفاء في منطقتي كاراموجا وتيسو، وسيقلل من معدلات سوء التغذية في تلك المناطق. وسوف يغطي هذا النشاط ما متوسطه 66 200 مستفيد يتوقع أن يكون منهم 46 200 من النساء والفتيات.

34- وسوف ينفذ هذا النشاط بالشراكة مع وزارة الصحة، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة، ومنظمة الصحة العالمية، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، التي ستسهم في تدريب موظفي الصحة وتوفير بطاقات النمو والمعدات الأخرى اللازمة للوحدات الصحية.

المكون 3: دعم مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والسل

35- المكون الثالث في إطار هذا البرنامج القطري هو دعم الاستجابة الوطنية لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والسل. ويتماشى البرنامج مع الإطار الاستراتيجي الوطني لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ومع أولويات إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية. وسوف يحسّن هذا النشاط من قدرة الأسر على مواجهة التحديات اليومية في سبيل البقاء وتلبية احتياجاتها الأساسية. وسيستهدف هذا النشاط الأمهات في برنامج الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز من الأم إلى الطفل، والمرضى المسجلين للعلاج من السل في منطقتي كاراموجا وتيسو.

36- وسوف يتم اختيار المستفيدين على أساس تقدير بسيط لانعدام الأمن الغذائي، وسوف يتمتعون بالحق في الاستفادة من هذا البرنامج إذا كانوا يعانون من انعدام الأمن الغذائي وإذا كانوا أعضاء في منظمة غير حكومية أو منظمة مجتمعية أو وحدة صحية تقدم خدمات الوقاية من انتقال المرض من الأم إلى الطفل و/أو علاج السل. وسوف يمكّن ذلك من تحديد نقطة واضحة لدخول وخروج كل مستفيد في إطار البرنامج، وسيعزّز من التزام الأفراد بعلاج السل. وفي إطار برنامج الوقاية من انتقال المرض من الأم إلى الطفل، سيزيد النشاط من فرص الأمهات في تحسين نتائج الولادة وتقديم الدعم التغذوي للأطفال الرضع في سنواتهم الأولى. وسوف يبدأ البرنامج في توجيه خدماته إلى 2 000 أم وطفل رضيع في إطار الوقاية



من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل وسيصل إلى 5 000 أم وطفل في نهاية هذا البرنامج القطري. وسوف يبدأ البرنامج بما مجموعه 2 000 مريض بالسل وسيصل إلى 5 000 مريض يخضعون للعلاج.

37- وسوف ينفذ هذا المكون من خلال المنظمات غير الحكومية والمنظمات المجتمعية والوحدات الصحية الحكومية بالشراكة الوثيقة مع منظمة الأمم المتحدة للطفولة (لتنفيذ برنامج الوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل) ومنظمة الصحة العالمية للرعاية المنزلية، ومن خلال شراكة 3 في 5.

المكون 4: تعزيز التسويق الزراعي وإنشاء الأصول

38- يكمل النشاط الرابع للبرنامج القطري الأنشطة الأخرى المنفذة في إطار هذا البرنامج، وسوف يشكّل جزءاً لا يتجزأ من تلك الأنشطة. وسوف يعزّز قدرة صغار المزارعين على زيادة كمية وجودة الأغذية. ويهدف البرنامج إلى شراء 20 في المائة من مجموع مشترياته داخل البلد مباشرة من مجموعات المزارعين. وهو يكمل خطة أو غندا لتحديث الزراعة - وهي برنامج يرمي إلى تحويل الزراعة من الكفاف إلى الزراعة التجارية - وسيتم تنفيذه في منطقة كاراموجا ومناطق غرب النيل.

39- وسوف يعمل البرنامج في تعاون وثيق مع المنظمات الزراعية لدعم المزارعين من أجل زيادة إنتاجيتهم ودخلهم من خلال البرامج التدريبية في مجالات المناولة والتخزين بعد الحصاد، وتحسين مهارات التسويق، والمبادرات الأخرى لتحسين جودة الأغذية. وسوف يتم دعم ذلك النشاط من خلال الغذاء مقابل التدريب.

40- ومن خلال أنشطة الغذاء مقابل الأصول، سيتم دعم المجتمعات المحلية لإنشاء أصول مستدامة. وسيتم تطبيق نهج تشاركي في التخطيط يشرك المجتمعات المحلية في تحديد الاحتياجات ووضع الأنشطة الملائمة. وسوف تكمل أنشطة الغذاء مقابل الأصول أنشطة البرنامج القطري 1 و2 و3 عن طريق إنشاء الأصول التي تشمل الفصول الدراسية، ومسكن المعلمين، ودورات المياه في المدارس، وأماكن الإقامة البسيطة لموظفي الصحة ومرافق الإصحاح في الوحدات الصحية. وسوف تساعد أنشطة الغذاء مقابل التدريب على رفع مستوى المهارات المهنية للأيتام وأي فئة معينة أخرى من السكان من أجل تحقيق فوائد طويلة الأجل للأسر كل على حدة.

41- وسوف ينفذ هذا النشاط بالاشتراك مع وزارتي الزراعة، والصناعة الحيوانية ومصايد الأسماك، والحكومات المحلية في المقاطعات المستهدفة، والمنظمات غير الحكومية الزراعية المحلية والدولية، بما في ذلك المؤسسة الدولية للتنمية التعاونية الزراعية/المؤسسة الدولية للمتطوعين من أجل المساعدة التعاونية فيما وراء البحار، ومنظمة ساساكاوا 2000 العالمية، ومشروع تحسين الإنتاجية الزراعية الممول من الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية، وشبكة الأغذية، والخدمات الإنمائية الاستشارية الزراعية الوطنية.

النقل والإمداد

42- من المتوقع توريد نصف الاحتياجات من الحبوب والبقول وخليط الذرة بالصويا محلياً. أما سائر السلع، بما في ذلك الزيت النباتي والسكر، فسيتم استيرادها عبر ميناء منبаса. وسوف تنقل السلع التي تصل إلى ميناء منبаса إلى نقاط التسليم المركزية التابعة للبرنامج في كامبالا وتورورو براً (65 في المائة) وعن طريق السكك الحديدية (35 في المائة). وستسلم المشتريات المحلية مباشرة في نقاط التسليم المركزية.

43- وسوف يتولى البرنامج المسؤولية عن نقل الأغذية من نقاط التسليم المركزية إلى مختلف نقاط التسليم الأمامية، وإلى نقاط التوزيع النهائية حيث ستتفقد أنشطة البرنامج القطري. وسوف يستخدم الأسطول الاستراتيجي للبرنامج في عمليات النقل الثانوية في كاراموجا والطرق الأخرى غير التنافسية.

إدارة البرنامج، والرصد والتقييم

44- يتماشى البرنامج القطري مع الاستراتيجيات الوطنية وأولويات إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية. وقد دارت مناقشات مع الوزارات المختصة لتخطيط البرنامج. وسوف يستفاد من الوقت المتاح منذ تقديم هذه الوثيقة وحتى استهلال البرنامج القطري في وضع خطط التنفيذ والإدارة القائمة على النتائج لمختلف الأنشطة.

45- ووفقاً للتوجيه السياساتي للبرنامج (الوثيقة WFP/EB.A/2005/5-C) فيما يتعلق بالرصد والتقييم على أساس النتائج، سيجري تعزيز نظام الرصد والتقييم على أساس النتائج لمساعدة البرنامج وشركائه المتعاونين على تحقيق النتائج والوفاء بالالتزامات المتعلقة بإدارة الأداء، وتقييم النتائج، والمسؤولية المالية، والتدريب والمناصرة.



- 46- وسوف يتم الاتفاق على الأطر المشتركة لخطط عمل البرنامج القطري مع حكومة أوغندا، ومنظمات الأمم المتحدة، والمنظمات غير الحكومية، وشركاء التعاون الآخرين، وذلك لتحديد الأدوار وكفالة الشراكة على كل مستوى. وسيتم توقيع الاتفاقات بين البرنامج وجميع شركاء التعاون.
- 47- وسوف يساعد استعراض الإطار المنطقي ومصفوفة خطة الرصد والتقييم مع جميع شركاء التعاون على تعزيز استراتيجية رصد وتقييم جميع الأنشطة. وسيجري وضع خطة رصد وتقييم سنوية لجمع المعلومات وإعداد التقارير عن كل نشاط باستخدام الأشكال الملائمة. وسيجري تنفيذ مسوح أساسية، وستقارن البيانات خلال مختلف مراحل تنفيذ الأنشطة من أجل تقييم التقدم المحرز صوب تحقيق النتائج المتوقعة. وسوف تُستخدم ملاحظات الرصد كأداة لتحديد الإجراءات التصحيحية المطلوبة لتحقيق النتائج المرجوة من كل نشاط.
- 48- وسوف يتتبع البرنامج تحقيق أهداف البرنامج القطري والفوائد والنتائج المرجوة من أجل الانتقال إلى الرصد القائم على النتائج. وقد وضعت مؤشرات واقعية ومحددة زمنياً في الإطار المنطقي للإبلاغ عن التقدم المحرز.
- 49- وسوف يجري تنظيم أنشطة دورية لبناء قدرات موظفي البرنامج وشركاء التعاون في مجال الرصد والتقييم على أساس النتائج وسيتم تخطيطها خلال المدة المخصصة لكل نشاط. وسيتم تعزيز الصلات مع هيكل المقاطعات اللامركزية التابعة للحكومة إلى جانب قدرات موظفي الحكومة على إدارة كل مكون بغرض تحقيق النتائج.
- 50- وسيتم إجراء مسوح لهشاشة الأوضاع ورسم خرائطها، وذلك لرصد التقدم المحرز في تحقيق الأمن الغذائي في المناطق المستهدفة وفي تحديد الجداول الزمنية للتدخلات واستراتيجيات الانسحاب النهائي في مناطق التدخلات.
- 51- وسوف يُنفذ الرصد من خلال آلية تتبّع النتائج عن طريق تقييم مؤشرات النواتج والنتائج. وسوف يشترك الراصدون الميدانيون التابعون للبرنامج في كامبالا والمكاتب الفرعية المعنية، بالإضافة إلى شركاء التعاون، في إجراء زيارات ميدانية وتقديم تقارير من خلال قوائم مرجعية قياسية ستشمل بيانات عن رصد الاتصال بالمستفيدين ونقاشات أفرقة التركيز مع النساء في المجتمعات المحلية. وسوف يُعرض على المكتب القطري في كامبالا تحليل موجز للقضايا والإجراءات المتخذة على مستوى المكاتب الفرعية. وسوف تُسلط التقارير الموجزة الضوء على القضايا التي تتطلب اهتماماً عاجلاً لاتخاذ إجراءات بشأنها.
- 52- وسيتم إعداد المعلومات القائمة على مؤشرات وتقارير التقييم عن طريق المديرية الوطنية والإقليمية المسؤولة عن الأنشطة الفردية، وذلك بدعم من الشركاء الآخرين. وسوف يقوم البرنامج وشركاء التعاون بإجراء استعراض سنوي للأثر الذي تحققه الأنشطة وتأثيراتها ونواتجها المباشرة. وسيتم إجراء تقييمات خاصة، حسب الاقتضاء.
- 53- وسوف يعمل البرنامج أيضاً مع أعضاء الأفرقة المواضيعية لإطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية ومع الشركاء لتنظيم بعثات مشتركة لتحليل أثر البرنامج.
- 54- وسوف يتم إجراء تقييم منتصف المدة لأنشطة البرنامج القطري في عام 2007 بالتعاون مع شركاء التعاون، بما في ذلك وكالات إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية، والجهات المانحة، والمكتب الإقليمي للبرنامج، وذلك من أجل تقييم فعالية البرنامج القطري في تحقيق النتائج المرجوة، بما في ذلك التزامات البرنامج المعززة تجاه النساء. ولهذا الغرض، سيتم جمع معلومات عن مجموعة دنيا من المؤشرات التي تراعي الفوارق بين الجنسين، وذلك لتقدير الإنجازات التي يتم تحقيقها مقارنة بالالتزامات حسب التصور الوارد في التزامات البرنامج المعززة تجاه النساء.



الملحق 1 ألف- مدى تغطية الأنشطة للمستفيدين وتخصيص الأغذية

نشاط البرنامج القطري	مقدار السلع (بالأطنان)	التوزيع بحسب الأنشطة (%) ⁽¹²⁾	متوسط عدد المستفيدين ذكور/إناث/المجموع (فترة البرنامج القطري)	النسبة المئوية المنوية للمستفيدين من الإناث (فترة البرنامج القطري)
المكون 1- دعم التعليم الابتدائي	21 693	%41	إناث - 30 000 : ذكور - 36 000 . المجموع 66 000	%45
المكون 2- تعزيز تنمية الطفولة المبكرة من خلال برنامج صحة الأم والطفل	31 774	%39	إناث - 46 200 : ذكور - 20 000 . المجموع 66 200	%70
المكون 3- دعم مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والسل	5 880	%11	إناث - 14 000 : ذكور - 10 000 . المجموع 24 000	%58
المكون 4- تسويق الزراعة وإنشاء الأصول	5 054	%9	إناث - 19 000 : ذكور - 19 000 . المجموع 38 000	%50
مجموع المكونات	64 402	%100	المعدل	%56
النشاط التكميلي 1- دعم مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والسل	40 859	%100	إناث - 60 000 : ذكور - 25 900 . المجموع 85 900	%70
مجموع الأنشطة التكميلية	40 859	%100		%70
مجموع البرنامج القطري	105 261			



(12) السلع المخصصة لكل نشاط كنسبة مئوية من إجمالي السلع.

الملحق الأول باء- نوع السلع وحجم الحصص

نشاط البرنامج القطري	نوع السلع الغذائية	حجم الحصة الواحدة	المحتوى الغذائي (بالسعر الحراري/النسبة المئوية للسعر الحراري من البروتين) (الحصة الإجمالية)
المكون 1- دعم التعليم الابتدائي	دقيق الذرة فاصوليا خليط الذرة بالصويا سكر زيت نباتي	150 غراما 30 غراما 75 غراما 10 غرامات 5 غرامات	1 010 سعرات حرارية 13 % سعرات حرارية من البروتين
المكون 2- تعزيز تنمية الطفولة المبكرة عن طريق برنامج صحة الأم والطفل	خليط الذرة بالصويا زيت نباتي سكر	229 غراما 29 غراما 29 غراما	1 243 سعرا حراريا 13.3 % سعرات حرارية من البروتين
المكون 3- دعم مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والسل	السل (المرضى الداخليون) دقيق الذرة فاصوليا خليط الذرة بالصويا زيت نباتي سكر السل (المرضى الخارجيون) دقيق الذرة فاصوليا خليط الذرة بالصويا زيت نباتي الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز من الأم إلى الطفل خليط الذرة بالصويا زيت نباتي سكر	400 غرام 100 غرام 100 غرام 10 غرامات 15 غراما 150 غراما 40 غراما 75 غراما 10 غرامات 229 غراما 29 غراما 29 غراما	2 304 سعرا حراريا 13 % سعرات حرارية من البروتين 1 048 سعرا حراريا 13 % سعرات حرارية من البروتين 1 243 سعرا حراريا 13.3 % سعرات حرارية من البروتين
المكون 4- التسويق الزراعي وإنشاء الأصول	دقيق الذرة فاصوليا زيت نباتي	300 غرام 60 غراما 20 غراما	1 458 سعرا حراريا 11 % سعرات حرارية من البروتين
النشاط التكميلي 1- دعم مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز			



الملحق الثاني: موجز مصفوفة نتائج وموارد البرنامج القطري لأوغندا (2006-2010)

الموارد المطلوبة	الإفتراضات والمخاطر	مؤشرات الأداء	ترتيب النتائج
		مؤشرات الأثر على المستوى الوطني	الأهداف على المستوى الوطني
		انخفاض النسبة المئوية للسكان الذين يعيشون في فقر مدقع إلى النصف بحلول 2015	(1) القضاء على الفقر المدقع والجوع.
		زيادة صافي معدل الالتحاق بالمدارس من 99.8% إلى 100% بحلول عام 2015.	(2) زيادة فرص التعليم الابتدائي للجميع.
		خفض معدل وفيات الأطفال الرضع من 83 (2003) إلى 31 بين كل 1 000 مولود حي بحلول عام 2015؛ وخفض معدلات الوفاة بين الأمهات من 505 (2000) إلى 131 لكل 10 000 مولود حي بحلول عام 2015.	(3) الحد من معدلات وفيات الأطفال الرضع والأمهات.
		توقّف انتشار فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وبداية انحساره بحلول عام 2015.	(4) دعم الاستجابة الوطنية لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.
		مؤشرات نتائج إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية	نتائج إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية
		معدل الالتحاق الإجمالي بحسب نوع الجنس. معدل الالتحاق الصافي للفتيات. النسبة المئوية لانخفاض وفيات الأطفال الرضع والأمهات. النسبة المئوية للأطفال الذين يتم تطعيمهم تطعماً كاملاً. النسبة المئوية للأمهات الحوامل اللاتي يحصلن على تطعيمات كاملة. النسبة المئوية لمعدلات سوء التغذية المعتدل والشديد.	زيادة فرص السكان، خاصة الأشد ضعفاً، في الوصول إلى الخدمات الأساسية الجيدة واستخدامها، وتحقيق فرص عمل مستدامة، وتوليد الدخل، والأمن الغذائي.
		تحسّن قدرة الحكومة والمكلفين بالمسؤوليات على جميع المستويات في استخدام الموارد بفعالية وكفاءة. تحسّن قدرة أفراد المجتمع المحلي، بما في ذلك النساء، في عملية اتخاذ القرارات، بما في ذلك تخطيط البرامج وتنفيذها ورصدها وتقييمها.	تحسين الإدارة السليمة، والمساءلة، وشفافية الحكومة والمؤسسات الشريكة على جميع المستويات.
		النسبة المئوية لانخفاض في انتهاكات حقوق الإنسان. عدد الحلقات التدارسية/حلقات العمل المعنية بالحق في الغذاء والإسكان والتعليم.	دعم تعزيز حقوق الإنسان وحمايتها، خاصة للأشخاص الأشد ضعفاً.



الملحق الثاني: موجز مصفوفة نتائج وموارد البرنامج القطري لأوغندا (2006-2010)

الموارد المطلوبة	الافتراضات والمخاطر	مؤشرات الأداء	ترتيب النتائج
		مؤشرات الأثر على المستوى الوطني	الأهداف على المستوى الوطني
		النسبة المئوية للزيادة في عدد المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز الذين يعرفون حقوق الإنسان الخاصة بهم ويمكنهم الوصول إلى المعونة القانونية والإرشاد.	
		النسبة المئوية للضعفاء من النساء والشباب والأطفال الذين يتمتعون بفرص متزايدة في الوصول إلى العلاج بالعقاقير المضادة للفيروسات الارتجاعية.	تمكين الأفراد والمجتمع المدني والمؤسسات الوطنية والمحلية، والتصدي بفعالية لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز، مع التشديد بصفة خاصة على السكان الأكثر تعرضاً للمخاطر.
		المكون 1: دعم التعليم الابتدائي (الأولوية الاستراتيجية 4، والأولوية الاستراتيجية 5)	
		النسبة المئوية للحضور في المدارس بحسب نوع الجنس. النسبة المئوية للزيادة في أعداد الأولاد والفتيات الذين يبدأون من P1 ويصلون إلى P7.	تحسّن معدلات الحضور وإتمام الدراسة في المدارس المختارة في المناطق المستهدفة، خاصة بين البنات.
		المكون 2: تعزيز تنمية الطفولة المبكرة من خلال برنامج صحة الأم والطفل (الأولوية الاستراتيجية 3، والأولوية الاستراتيجية 5)	
		النسبة المئوية للأطفال الذين يحصلون على تطعيمات كاملة. النسبة المئوية للزيادة في عدد الأطفال الذين يخضعون بانتظام لمراقبة النمو. النسبة المئوية لخفض معدلات سوء التغذية الطفيف والمعتدل.	تحسين فرص الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية للنساء والأطفال.
		المكون 3: دعم مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والسل (الأولوية الاستراتيجية 2، والأولوية الاستراتيجية 3)	
		النسبة المئوية للزيادة في عدد المرضى الذين يتمون علاج السل. النسبة المئوية للزيادة في الالتزام ببرنامج الوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل. النسبة المئوية للزيادة في فرص الوصول إلى خدمات الإرشاد والفحص بصورة طوعية. النسبة المئوية لتحسّن نتائج الولادة. النسبة المئوية للأطفال الذين يعودون لإجراء فحوص فيروس نقص المناعة البشرية في سن 18 شهراً.	
	الرصد الفعّال للإنفاق في جميع الأنشطة الأربعة. رصد المؤشرات المتوسطة ومؤشرات النتائج. بناء القدرات التقنية في مجال التنفيذ السليم لنظام الرصد. الموارد الكافية (المالية والبشرية والمادية). تحسين التسيير والإدارة والقدرة المؤسسية. المخاطر المحتملة عدم الاستقرار السياسي. التغييرات في السياسات الحكومية التي تؤثر سلباً على البرامج. نقص التمويل والالتزام من جانب الجهات المانحة.		مجموع قيمة الموارد المخصصة لأنشطة البرنامج القطري (مجموع التكاليف التي يتحملها البرنامج: 44.6 مليون دولار أمريكي). النشاط التكميلي 1: 24.6 مليون دولار أمريكي.



الملحق الثاني: موجز مصفوفة نتائج وموارد البرنامج القطري لأوغندا (2006-2010)

الموارد المطلوبة	الافتراضات والمخاطر	مؤشرات الأداء	ترتيب النتائج
		مؤشرات الأثر على المستوى الوطني	الأهداف على المستوى الوطني
المكون 4: التسويق الزراعي وإنشاء الأصول (الأولوية الاستراتيجية 2)			
		النسبة المئوية للزيادة في المشتريات الجيدة من صغار المزارعين. النسبة المئوية للزيادة في قدرة صغار المزارعين على مناولة الأغذية. النسبة المئوية للزيادة في الأصول المنشأة لتكامل الأنشطة الأساسية الأخرى.	
النشاط التكميلي 1: دعم مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والسل (الأولويات الاستراتيجية 1 و2 و3 و4 و5)			
		النسبة المئوية للزيادة في عدد المرضى الذين يتمون علاج السل. النسبة المئوية للزيادة في الالتزام ببرنامج الوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل. النسبة المئوية للزيادة في إمكانية الوصول إلى خدمات الإرشاد والفحص بصورة طوعية. النسبة المئوية للزيادة في إمكانية الحصول على الرعاية المنزلية.	
خطة رصد المكتب القطري.			
المكون 1: دعم التعليم الابتدائي			
تولي الموظفين الميدانيين لعملية الرصد. قيام المكتب القطري بتوحيد التقارير الميدانية واتخاذ إجراءات تصحيحية. تعزيز رصد الاتصال بالمستفيدين. إجراء استعراضات الأداء السنوية على المستوى الوطني وعقد اجتماعات لاستعراض التنفيذ كل ستة أشهر على مستوى المقاطعة. إجراء دراسات تقييمية خاصة من أن	حصول 85 000 تلميذ على وجبات مغذية بحلول نهاية عام 2010. حصول 27 000 فتاة على حصص غذائية منزلية بحلول نهاية عام 2010.	حصول 72 000 من الأولاد والفتيات على مساعدات غذائية في المدارس الابتدائية يومياً بحلول 2010. حصول 14 000 فتاة على حصص غذائية منزلية بحلول عام 2010. أعداد الرجال والنساء الأعضاء في لجان إدارة الأغذية. عدد النساء اللاتي يضطلعن بأدوار إدارية في لجان إدارة الأغذية. حصول 60% من المدارس على مناطق مزرعة بالأشجار وتركيب المواعيد التي تنسم بكفاءة استخدام الوقود في 30% من المدارس.	
المكون 2: تعزيز تنمية الطفولة المبكرة من خلال برنامج صحة الأم والطفل.			



الملحق الثاني: موجز مصفوفة نتائج وموارد البرنامج القطري لأوغندا (2006-2010)

المراد المطلوب	الافتراضات والمخاطر	مؤشرات الأداء	ترتيب النتائج
		مؤشرات الأثر على المستوى الوطني	الأهداف على المستوى الوطني
آخر.		<p>حصول 18 000 امرأة من الحوامل والمرضعات على حصص غذائية بحلول عام 2010.</p> <p>حصول 14 000 طفل على حصص غذائية بحلول عام 2010.</p> <p>إتاحة إمكانية وصول 22 000 امرأة (من الحوامل والمرضعات) والأطفال إلى الخدمات الصحية من خلال صحة الأم والطفل (الرعاية السابقة للولادة، والتتقيف الصحي والتغذوي، والتحصينات، ورصد النمو) بحلول عام 2010.</p>	
		المكون 3: دعم مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية الإيدز والسل.	
		<p>حصول 6 000 أم وطفل على المساعدات الغذائية في إطار برنامج الوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل بحلول عام 2010.</p> <p>حصول 6 000 من مرضى السل على مساعدات غذائية بحلول عام 2010.</p>	
		المكون 4: التسويق الزراعي وإنشاء الأصول.	
		<p>أعداد المستفيدين من الأصول المنشأة في إطار أنشطة الغذاء مقابل العمل، مصنفة بحسب نوع الجنس.</p> <p>أعداد وأنواع ما يتم إنشاؤه من أصول مجتمعية مستدامة وجيدة الصيانة.</p> <p>عدد الدورات التدريبية على النهج التشاركية في أنشطة الغذاء مقابل العمل وتخزين ومناولة الأغذية.</p> <p>عدد المجموعات الجديدة لصغار المزارعين المدرجة في البرنامج.</p>	
		النشاط التكميلي 1: دعم مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والسل.	
		<p>عدد النساء المصابات والمتأثرات بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز اللاتي يحصلن على دعم غذائي.</p>	



الملحق الثاني: موجز مصفوفة نتائج وموارد البرنامج القطري لأوغندا (2006-2010)

الموارد المطلوبة	الافتراضات والمخاطر	مؤشرات الأداء	ترتيب النتائج
		مؤشرات الأثر على المستوى الوطني	الأهداف على المستوى الوطني
		عدد الأيتام الذين يحصلون على دعم غذائي. أعداد الأمهات والأطفال في برنامج الوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل الذين يحصلون على مساعدة غذائية. عدد مرضى السل الذين يحصلون على مساعدات غذائية.	



الملحق الثالث – ملخص ميزانية مكونات البرنامج القطري لأوغندا (2010-2006)

	المكون 1	المكون 2	المكون 3	المكون 4	المكون 5	المجموع
السلع الغذائية (بالأطنان المترية)	21 693	31 774	5 880	5 054		64 402
السلع الغذائية (القيمة) بالدولارات الأمريكية	7 589 965	13 821 450	2 114 661	1 525 185		25 051 262
النقل الخارجي بالدولارات الأمريكية	1 006 872	1 474 777	272 964	234 579		2 989 192
(مجموع) تكاليف النقل الداخلي والتخزين والمناولة بالدولار الأمريكي	2 864 850	4 104 265	550 950	588 239		8 108 304
النقل الداخلي والتخزين والمناولة (تكلفة الطن المتري) بالدولار الأمريكي						
تكاليف التشغيل المباشرة الأخرى بالدولار الأمريكي	595 000	695 000	370 000	366 000		2 026 000
مجموع تكاليف التشغيل المباشرة						38 174 758
تكاليف الدعم المباشر ⁽¹⁾ (بالدولارات الأمريكية)						3 505 000
تكاليف الدعم غير المباشر ⁽²⁾ (بالدولارات الأمريكية)						2 917 583
مجموع التكاليف التي يتحملها البرنامج (بالدولارات الأمريكية)						44 597 341
مساهمة الحكومة						

(1) مبلغ تكاليف الدعم المباشر رقم إرشادي للعلم والإحاطة. ويعاد النظر في المخصصات السنوية لتكاليف الدعم المباشر في البرنامج القطري وتُحدد قيمتها سنويا بعد تقدير احتياجات تكاليف الدعم المباشر وتوفر الموارد.

(2) يجوز للمجلس التنفيذي أن يُعَدّل تكاليف الدعم غير المباشر أثناء الفترة المشمولة بالبرنامج القطري.



الملحق الرابع: ملخص ميزانية الأنشطة التكميلية للبرنامج القطري لأوغندا (2006 – 2010)

	المكون 1	المكون 2	المكون 3	المكون 4	المكون 5	المجموع
السلع الغذائية (بالأطنان المترية)	40 859					40 859
السلع الغذائية (القيمة) بالدولارات الأمريكية	13 560 193					13 560 193
النقل الخارجي بالدولارات الأمريكية	1 726 330					1 726 330
(مجموع) تكاليف النقل الداخلي والتخزين والمناولة بالدولار الأمريكي	3 741 190					3 741 190
النقل الداخلي والتخزين والمناولة (تكلفة الطن المتري) بالدولار الأمريكي						
تكاليف التشغيل المباشرة الأخرى بالدولار الأمريكي	1 830 000					1 830 000
مجموع تكاليف التشغيل المباشرة	20 857 713					20 857 713
تكاليف الدعم المباشر ⁽¹⁾ (بالدولارات الأمريكية)	2 119 000					2 119 000
تكاليف الدعم غير المباشر ⁽²⁾ (بالدولارات الأمريكية)	1 608 370					1 608 370
مجموع التكاليف التي يتحملها البرنامج (بالدولارات الأمريكية)	24 585 082					24 585 082
مساهمة الحكومة						

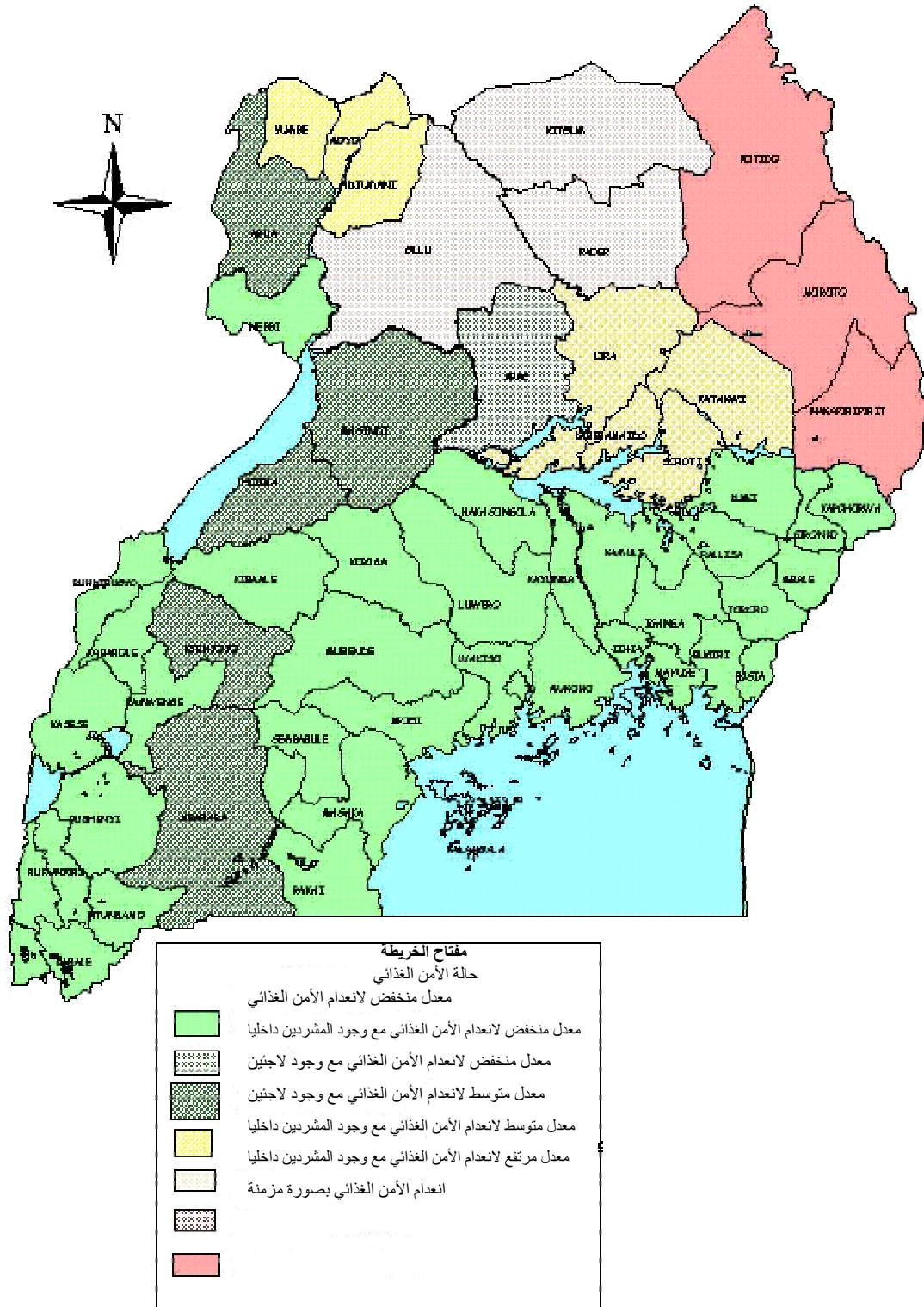
(1) مبلغ تكاليف الدعم المباشر رقم إرشادي للعلم والإحاطة. ويعاد النظر في المخصصات السنوية لتكاليف الدعم المباشر في البرنامج القطري وتُحدد قيمتها سنويا بعد تقدير احتياجات تكاليف الدعم المباشر وتوفر الموارد.

(2) يجوز للمجلس التنفيذي أن يُعدّل تكاليف الدعم غير المباشر أثناء الفترة المشمولة بالبرنامج القطري.



الملحق الخامس

أوغندا – الأمن الغذائي في عام 2004



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.