

برنامج
الأغذية
العالمي



Programme
Alimentaire
Mondial

World
Food
Programme

Programa
Mundial
de Alimentos

المجلس التنفيذي

الدورة العادية الثانية

روما، 22- 2007/10/26

المشروعات المقدمة للمجلس التنفيذي لإقرارها

البند 9 من جدول الأعمال

العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش هايتي 10674.0

تقديم المعونة الغذائية لإغاثة المجموعات المعرضة لانعدام
الأمن الغذائي وحمايتها

عدد المستفيدين:	1 422 640 (735 000 نسمة في المتوسط شهريا)
مدة المشروع:	24 شهرا (2009/12/31 – 2008/1/1)
كمية الأغذية التي يقدمها البرنامج:	77 466 طنا متريا
التكاليف (بدولار الولايات المتحدة الأمريكية)	
تكاليف الأغذية التي يقدمها البرنامج:	36 762 315 دولار
مجموع التكاليف التي يتحملها البرنامج:	73 924 644 دولار

مقدمة للمجلس للموافقة



Distribution: GENERAL
WFP/EB.2/2007/9-C/3

11 October 2007

ORIGINAL: FRENCH

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

مذكرة للمجلس التنفيذي

الوثيقة المرفقة مقدمة للمجلس التنفيذي للموافقة

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

Pedro.Medrano@wfp.org

M. P. Medrano

مدير المكتب الإقليمي لأمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي (ODP):

رقم الهاتف: 066513-2207

Mme S. Izzi

موظف الاتصال، المكتب الإقليمي لأمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي (ODP):

الرجاء الاتصال بالسيدة C. Panlilio، المساعد الإداري لوحدة خدمات المؤتمرات، إن كانت لديكم استفسارات تتعلق بإرسال الوثائق المتعلقة بأعمال المجلس التنفيذي وذلك على الهاتف رقم: (066513-2645).

ملخص

تفاقمت حالة الفقر، بين سكان هايتي، وهشاشتهم، إزاء انعدام الأمن الغذائي بسبب الاضطرابات السياسية المتكررة والصراعات الأهلية وانعدام الأمن وانتشار الجرائم في المدن وفي المراكز الحضرية، ناهيك عن تكرار الكوارث الطبيعية وتفاقم آثارها المدمرة نتيجة التدهور البيئي.

ووفقاً لمؤشر التنمية البشرية لبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي لعام 2006 صنفت هايتي في المرتبة 154 من بين 177 بلداً بعد ما أن كانت تحتل المرتبة 146 عام 2002. ويعيش 76 في المائة من سكان هايتي تحت خط الفقر و56 في المائة منهم يعيشون بأقل من دولار أمريكي واحد في اليوم. وعجز إنتاج الأغذية في عام 2005 عن تغطية إلا ما يعادل 41 في المائة من الاحتياجات القطرية.

ويعاني ثلث المواليد الجدد من نقص الوزن عند الولادة، في حين يرتفع سوء التغذية الحاد والمزمن بين الأطفال دون سن الخامسة إلى نسبة 9 في المائة و24 في المائة على التوالي. ويصيب فقر الدم نصف عدد الحوامل وثلثي عدد الأطفال دون سن الخامسة. وكشفت المسوح القطرية أن 72 في المائة من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6 و12، يعيشون في المناطق الريفية التي تعاني من نقص اليود، وأن 32 في المائة من الأطفال في عمر الدخول إلى المدارس يعانون من الطفيليات المعوية. وأخيراً، فإن نسبة انتشار الإصابة بمرض الإيدز (5.4 في المائة) وهي الأعلى في نصف الكرة الأرضية واستعداد مرض الدرن ظهوره وهما مرضان مترابطان على نحو وثيق.

ونظراً لضخامة الاحتياجات ستمثل عملية التدخل استجابة لمواجهة حالات الطوارئ على المستوى القطري واستهداف السكان الأكثر هشاشة في ست مناطق من المناطق العشر المقترحة التي تتكون منها البلاد. وتركز محاور التدخل، من خلال المؤسسات الصحية والتعليمية، على صحة الأمهات والأطفال والحالة الغذائية لأشد المجموعات السكانية هشاشة ومتابعة وعلاج الأشخاص المصابين بالفيروس والذين يعانون من التدنر الرئوي، ناهيك عن الاهتمام بالتغذية المدرسية.

وسيوجه اهتمام خاص نحو الشركاء الاستراتيجيين، لاسيما منظمات الأمم المتحدة، مثل منظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة للطفولة وصندوق الأمم المتحدة للسكان وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، وذلك بهدف إنجاز الأنشطة التكميلية على أفضل ما يكون، في حين سيبدأ التعاون مع مكتب التنسيق للشؤون الإنسانية لإنجاز عنصر المعونة.

أما اختيار الأنشطة والنماذج المعتمدة فمصدرها يعود إلى التوصيات الصادرة عن مختلف التقييمات التي أنجزت في هايتي منذ 2005. وستمنح عملية التدخل التي تندرج مباشرة في إطار أولويات الحكومة على النحو المعروض في برنامج التدنر الرئوي الاجتماعي في يوليو/تموز 2006 دعماً مباشراً للسياسات القطرية في مجالات التعليم للجميع والحملة الوطنية للتغذية ولمكافحة الطفيليات وكذلك مكافحة مرض الإيدز. وسيتعاون البرنامج على نحو وثيق في مجال وضع استراتيجية للحد من انتشار الفقر، وفي إطار الخطة الإطارية للأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية. كما ستستجيب عملية التدخل للأهداف 1 و2 و3 للألفية وكذلك للأهداف الاستراتيجية لبرنامج الأغذية العالمي 2 و3 و4 و5.

ويحتم العجز الغذائي ونسب انتشار سوء التغذية المزمن المتفشي في أوساط المجموعات الضعيفة من السكان، وكذلك مشكلات الأمن والعنف في الأحياء الفقيرة في المدن والمراكز الحضرية، وضعف الوسائل التي تتوافر لدى الحكومة، متابعة هذه الأنشطة لوقت معين. وفي حين يمثل الهدف الاستراتيجي 5 الذي شرع البرنامج بتنفيذه بفضل إحقاق بعض الكوادر الفنية العاملة في الوحدات الوزارية وتدريب الشركاء ولاسيما في المصالح الحكومية خطوة أولى نحو تعزيز القدرات الحكومية والعناية على نحو أفضل بالبرامج الاجتماعية.

مشروع القرار*

يوافق المجلس على تنفيذ العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش هايتي 10674.0 تقديم المعونة الغذائية لإغاثة المجموعات المعرضة لانعدام الأمن الغذائي وحمايتها (WFP/EB.2/2007/9-C/3)

* هذا مشروع قرار، وللإطلاع على القرار النهائي الذي اعتمده المجلس، يرجى الرجوع إلى وثيقة القرارات والتوصيات (WFP/EB.2/2007/15) الصادرة في نهاية الدورة.



تحليل الأوضاع والتصورات

السياق العام

- 1- تمر هايتي بمرحلة انتقالية على الصعيد السياسي. إذ أن عملية بناء الديمقراطية التي بدأت في عام 1986 ما زالت هشة. وأدت الأزمات المتتالية في عام 2004 إلى إسقاط الحكومة وإقامة بعثة ثانية لحفظ السلام تابعة للأمم المتحدة خلال عقد واحد. وفي ما بين عامي 2004 و2006 تولت حكومة مؤقتة قيادة البلاد بدعم من المجتمع الدولي وبعثة الأمم المتحدة لتحقيق الاستقرار في هايتي.
- 2- وتؤدي حالة انعدام الأمن وانتشار العنف في المدن والمراكز الحضرية المحرومة إلى ممارسة ضغوط مستمرة على السكان. ويعد سكان الأحياء القصدية، لاسيما تلك الملائمة لتكوين العصابات والتي غالباً ما تشهد اضطرابات أهلية، هم الذين يتأثرون في المقام الأول من نتائج الكوارث الطبيعية. وقد سمحت الجهود التي يبذلها جهاز الشرطة وكذلك بعثة الأمم المتحدة لتحقيق الاستقرار في هايتي إلى تحسين حالة الأمن في هذه الأحياء، الأمر الذي يقتضي بذل عناية خاصة للحفاظ على السلام المفقود، لاسيما من خلال تسهيل الحصول على خدمات الرعاية الاجتماعية وتشجيع عودة الحالة الاعتيادية في السلك التعليمي.
- 3- ووفقاً للتعداد الرابع للسكان الذي أعده معهد هايتي للإحصاء والمعلوماتية، بلغ عدد سكان هايتي 8.4 مليون نسمة في 2003. إن معدل نمو السكان السنوي (بنسبة 2.5 في المائة) بإضافة قيمة عالية لمؤشر Gini⁽¹⁾ وهبوط معدلات الإنتاج وانعدام وجود سياسات عامة ملائمة، يؤدي إلى تراكم الآثار السلبية على التنمية في البلاد إلى جانب تقوية دورة الفقر المدقع. وإذ تبلغ حصة الفرد من صافي الإنتاج المحلي 450 دولار أمريكي، صنفت هايتي في 2006 في المرتبة 154 من أصل 177 بلداً وفقاً لمؤشر التنمية لبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي. ويعيش نحو 76 في المائة من السكان تحت مستوى خط الفقر بمعدل دولارين في اليوم ويعاني 56 في المائة من السكان من الفقر المدقع إذ لا يحصلون إلا على أقل من دولار واحد في اليوم⁽²⁾.

حالة الأمن الغذائي والتغذية

- 4- لم يوفر الإنتاج المحلي في 2005 سوى 41 في المائة من الاحتياجات القطرية. وقد أمكن تعويض معظم العجز في الإنتاج من خلال الواردات التي غطت قرابة 53 في المائة من الاحتياجات في حين غطت المعونات الغذائية التي تراجعت خلال السنوات الأخيرة بنسبة 35 في المائة نسبة 6 في المائة فقط. ويخصص سكان هايتي نسبة 55 في المائة من دخلهم لشراء الأغذية⁽³⁾.
- 5- ولا شك في أن تراكم العديد من العوامل السلبية، مثل القدرة المحدودة للإنتاج المحلي والاعتماد على الواردات من الأغذية والمؤثرات الكارثية في قطاع الخدمات الأساسية وهشاشة مقاومة الكوارث وهشاشة الحالة الاجتماعية – السياسية واتساع رقعة الفقر، يؤثر إلى حد كبير على مدى توافر الأغذية ويعيق إلى بشكل كبير وصول الأسر إلى الأغذية. ووفقاً

(1) . يعادل 0,66 في المائة في هايتي مقابل 0,59 في البرازيل.

(2) البنك الدولي، سبتمبر/أيلول 2006.

(3) <http://www.cnsahaiti.org/statistiques.htm>

لتحليل لهشاشة الأضراس ورسم خرائطها، أجري في المناطق الأربع المستهدفة من خلال هذه العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش، فإن 70 في المائة من الأسر التي تعيش في ظل انعدام الأمن الغذائي وقرابة نصفهم يحيا حياة الكفاف اعتمادا على غذاء يتكون حصرا من المواد النشوية⁽⁴⁾. وفي الغالب يترتب على آليات البقاء على قيد الحياة (وهي ضعيفة ومحدودة دائما في ظل البطالة)، مثل الإنتاج الزراعي الهامشي وضعف نطاق التجارة والاعتماد على اليد العاملة المؤقتة، نتائج سلبية مؤثرة لاسيما من حيث عدد الوجبات الغذائية وقطع الأشجار أو الدعارة⁽⁵⁾.

-6 وغالبا ما تبلغ الفتاة سن الإنجاب في فترة مبكرة (12 في المائة من الفتيات اللواتي تقل أعمارهن عن 19 عاما أمهات)، وينتشر في أوساطهن مرض فقر الدم (45 في المائة) وسوء التغذية. ويبلغ مؤشر كتلة الجسم لدى سدس هؤلاء النسوة أقل من 18.5. أما قدرتهن على إنجاب أطفال بصحة جيدة فغالبا ما تكون موضع شك. وهذا ما ينعكس من خلال النسبة المرتفعة لنقص الوزن عند الولادة (حدد بمستوى الثلث في عام 2005)⁽⁶⁾ وكذلك بنسبة وفيات الأطفال التي تبلغ 57 حالة لكل 1000 ولادة. ولم يتلق أكثر من 70 في المائة من النساء حبوب الحديد/حمض الفوليك (90 حبه) التي أوصت منظمة الصحة العالمية بتناولها خلال فترة الحمل، في حين لم توزع كبسولات فيتامين "ألف" إلا على نسبة 29 في المائة من المرضعات والأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6-59 شهرا.

-7 وينعكس كل نقص في المغذيات الدقيقة لدى الأم مباشرة على صحة الطفل. إذ يعاني زهاء 29 000 طفل يولد كل عام في هايتي من تخلف ذهني بسبب نقص عنصر اليود خلال فترة حمل أمهاتهم⁽⁷⁾. ويلاحظ أن نسبة 72 في المائة من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6-59 شهرا يعانون شأن أمهاتهم من مرض فقر الدم، مقابل 61 في المائة من الأطفال الذين لا تعاني أمهاتهم من هذا المرض. وفي 2005، كشف استبيان على المستوى القطري أن نسبة 61 في المائة من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6 و 12 سنة يعانون كذلك من نقص في اليود⁽⁸⁾. ويعتبر انتشار فقر الدم شائع بين أوساط السكان، إذ أن نصف النساء الحوامل وتلثي عدد الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 5 أعوام مصابون بالمرض⁽⁹⁾. ويؤثر نقص فيتامين ألف على 32 في المائة من الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 5 أعوام، وأن عُشر النساء يعانين من العمى الليلي أثناء فترة الحمل⁽¹⁰⁾.

-8 ويعزى سبب إصابة الأطفال بسوء التغذية إلى أن فترة الرضاعة الطبيعية قصيرة جدا (1.5 شهر في المتوسط)، وما يرافق تلك الفترة من عدم كفاية طعام الأم. ويلاحظ أن معدل انتشار سوء التغذية ينتقل من نسبة 10 في المائة بين الأطفال الذين تبلغ أعمارهم أقل من 6 أشهر إلى 37 في المائة لدى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 18-23 شهرا. وتضاعف معدل الإصابة بسوء التغذية في هايتي خلال السنوات الخمس الأخيرة ليسجل نسبة 9.1 في المائة. أما نقص الوزن عند الولادة فيصيب ثلث عدد الأطفال، في حين ترتفع نسبة الإصابة بسوء التغذية الحاد لدى الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 5 سنوات إلى 9 في المائة و24 في المائة على التوالي.

-9 والأسباب الرئيسية لوفاة الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 5 سنوات تنحصر في سوء التغذية والإسهال وأمراض الجهاز التنفسي (بنسبة 28 و20 و11 في المائة على التوالي)⁽¹¹⁾. وحددت دراسة أخرى بدقة عدد الأطفال في عمر

⁽⁴⁾ PAM. *Analyse de l'insécurité alimentaire et de la vulnérabilité dans quatre départements d'Haïti*, 2005.

⁽⁵⁾ *Ibid.* et FEWSNET: *Profils des modes de vie en milieu rural en Haïti*, 2005.

⁽⁶⁾ UNICEF/OMS. *Low birth weight: global, regional and country estimates*, 2005.

⁽⁷⁾ Initiative Micronutriments, Haïti: *Vitamin and Mineral Deficiency Damage Report*.

⁽⁸⁾ Institut haïtien de l'enfance. *Enquête sur la prévalence des déficiences en vitamine A et en iode en Haïti*, 2005.

⁽⁹⁾ MSPP. *Enquête mortalité, morbidité, et utilisation des services - EMMUS IV Haïti 2000-2006*.

⁽¹⁰⁾ EMMUS. *Enquête mortalité, morbidité et utilisation des services - EMMUS IV*, janvier 2007.

⁽¹¹⁾ PNUD. *Rapport national sur les objectifs du Millénaire pour le développement*, 2004.



الدخول إلى المدرسة أولئك المصابين بالطفيليات المعوية بنسبة 32 في المائة⁽¹²⁾. ولا تشكل الإزالة المنتظمة للديدان المعوية لدى النساء الحوامل والأطفال الصغار، على النحو الذي أوصت به منظمة الصحة العالمية، جزءاً من السياسات الحكومية.

10- وعلى الرغم من انخفاض معدل الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية إلا أنه ما زال هو الأعلى في الإقليم (بنسبة 5.4 في المائة). وهذا المعدل مرتفع على نحو طفيف في أوساط النساء، كما يعكس تباينا كبيرا على المستوى الجغرافي. وتندرج عملية مكافحة هذا الوباء الذي يعد مشكلة تتعلق بالصحة العامة جزءاً من الأولويات الحكومية في إطار وثيقة استراتيجية الحد من انتشار الفقر.

11- وعاد مرض الدرن إلى الظهور، ومن حيث علاقته بتفشي مرض الإيدز فهما مترابطان على نحو وثيق، حيث أن ما يعادل 32 في المائة تقريباً من متلازمة نقص المناعة المكتسب في هايتي يعانون أيضاً من مرض الدرن. ويشكل الإقبال الضعيف على تلقي العلاج الذي يؤدي إلى خلق مقاومة لمفعول الأدوية إلى مشكلة لا يمكن تجاهلها بين مرضى الدرن. ويذكر أن أكثر من 50 في المائة من المرضى المصابين بمرض التدرن الرئوي في المستشفيات مصابون كذلك بفيروس الإيدز، وأن 2 في المائة من المصابين بالإيدز يعانون من تكون مقاومة في أجسادهم للأدوية المعالجة للدرن أيضاً⁽¹³⁾.

حالة النظام التعليمي

12- يتسم نظام التعليم في البلاد بمحدودية قدرة الدولة على الاستجابة للطلب على التعليم. وأن نسبة 92 في المائة من مدارس التعليم الأساسي الابتدائي والثانوي هي من مؤسسات القطاع الخاص. وتستقبل مدارس القطاع العام 18 في المائة من مجموع عدد التلاميذ مقابل 82 في المائة تستقبلهم مدارس القطاع الخاص. ونظراً لحالة الفقر المدقع الذي يسود حياة نصف عدد الأسر فإن تعليم الأبناء يشكل تحدياً كبيراً يواجهه الآباء الذين يتعين عليهم تحمل مصاريف مالية كبيرة (تسديد أجور المدارس وشراء الكتب واللوازم والملابس المدرسية وهي في الغالب إجبارية على التلاميذ وغير ذلك).

13- ووفقاً لبيانات معهد هايتي للإحصاء والمعلوماتية، بلغت نسبة التسجيل في المدارس 66.3 في المائة عام 2003. ويكشف تقرير عن الأهداف الإنمائية للألفية أن 21 في المائة من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6 و9 سنوات لم يسبق لهم الدخول إلى المدارس⁽¹⁴⁾. والسبب الرئيسي وراء ذلك إنما يعزى إلى عدم قدرة الأطفال الصغار السير على الأقدام لعدة كيلومترات وصولاً إلى المدرسة. وهذه العوائق تفسر دخول الأطفال إلى المدارس في سن متأخرة، (71 في المائة في 2004) وفقاً لبيانات وزارة التعليم الوطني والشباب والرياضة. أما المعدلات العالية لترك الدراسة وتكرار السنة الدراسية (أكثر من ثلثي عدد التلاميذ لا ينهون السنوات الست الأولى من مرحلة التعليم الأساسي) فهي من المشكلات المتكررة.

14- والفوارق الموجودة بين المدارس صارخة في الوسط الحضري والريفي، سواء من حيث نوعية التعليم أو ظروف الحياة والتعلم. وأكثر من 44 في المائة من المدارس لا تتوفر على مناهج كاملة للتعليم الابتدائي. كما يواجه نظام التعليم نقصاً واضحاً في مواد التعليم يقابل ذلك ضعف في نوعية التعليم (15 في المائة من بين معلمي المدارس يحملون المؤهلات الأكاديمية)، في حين لا تتوفر في المدارس المياه الصالحة للشرب ودورات المياه إلا في 33 في المائة و67 في

⁽¹²⁾ MSPP, MENJS. *Enquête nationale sur les parasitoses intestinales en milieu scolaire en Haïti*, 2003.

⁽¹³⁾ <http://www.haitimedical.com/gheskio/projets>.

⁽¹⁴⁾ PNUD. *Rapport national sur les objectifs du Millénaire pour le développement*, 2003.



المائة على التوالي. ويوجد في أرجاء البلاد عدد كبير من المؤسسات التعليمية ضمن مباني الكنائس أو في مبان تعاني من مشكلات صحية وأمنية خطيرة.

تحمل أعباء الكوارث

15- تأتي هايتي في المرتبة الثانية بعد كوبا من حيث كونها من أكثر بلدان الإقليم عرضة للخطر في حالة وقوع كوارث طبيعية⁽¹⁵⁾، إذ يتكرر تعرض البلاد للعواصف الاستوائية والأعاصير. ويؤدي تعرض هايتي لعملية تدهور البيئة مقرونة بانتشار الفقر وتضاؤل آليات استمرار حياة السكان (في إثر الأزمات السياسية والاجتماعية والاقتصادية والمناخية في العقود الأخيرة)، إلى أن تصبح الأوضاع عرضة للهشاشة بصفة خاصة. وفي مايو/أيار و سبتمبر/أيلول 2004، اجتاح البلاد إعصار "Jeanne" وخلف آلاف الضحايا و حرم آلاف أخرى من الأسر من المصادر المباشرة لضمان بقاءهم على قيد الحياة.

سياسات الحكومة والأطراف الأخرى وقدراتها وإجراءاتها

16- يؤدي تدهور الوضع الأمني وعدم استقرار الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية إلى جانب هروب ذوي الكفاءات إلى خارج البلاد إلى شل جهود الحكومة التي تعتمد ميزانيتها على المعونة الخارجية. ومع أن الأنشطة المقترحة في إطار هذه العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش مدرجة بين الأولويات القطاعية الحكومية المستمدة من مشروع استراتيجية الحد من انتشار الفقر، وكذلك ضمن الاستراتيجيات القطرية في ميدان التغذية ومكافحة فيروس/مرض الإيدز والديدان المعوية وبرنامج التعليم للجميع. ويذكر أن أولويات الحكومة معروضة أيضا ضمن برنامج التهئية الاجتماعية في يوليو/تموز 2006.

17- وفي مجال منع وإدارة الكوارث الطبيعية تنوي الحكومة القيام بما يلي: (1) الدعم المؤسسي لإدارة الحماية المدنية؛ (2) مراعاة إدارة المخاطر في عملية التخطيط على المستوى القطري ولاسيما ضمن استراتيجية الحد من انتشار الفقر؛ (3) تطوير التعاون الإقليمي؛ (4) وضع برنامج لإدارة مخاطر الزلازل ومركبات الكيمياء الحيوية.

أهداف المعونة التي يقدمها البرنامج

18- ستساهم العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش في تحقيق أهداف البرنامج الاستراتيجية 2 و3 و4 و5 مع الأخذ في الحسبان الأهداف الإنمائية للألفية في مجال الحد من انتشار الجوع والعناية بصحة الأمهات والأطفال وإتاحة التعليم للجميع ومن خلال الاستجابة للأولويات الحكومية.

19- أما الأهداف الرئيسية فهي على النحو التالي:

- ◀ صيانة وسائل معيشة الكفاف في حالة الأزمات وتعزيز القدرة على مقاومة الصدمات؛
- ◀ المساهمة في تحسين الحالة الغذائية للأطفال والحوامل والمرضعات والمصابين بالدرن وبفيروس الإيدز؛

⁽¹⁵⁾Standen, H. *Design and Development of Early Warning Systems in Haiti – Adapting the NEWS Model to Title II Food Programme Areas*, 2004.



- ◀ تسهيل الحصول على التعليم الأساسي للأطفال في عمر الدخول إلى المدرسة وللبالغين أيضاً؛
- ◀ تعزيز قدرة الحكومة والمنظمات غير الحكومية والقطرية في مجال صياغة برامج للمعونة الغذائية وإدارتها ومكافحة الجوع.

20- ولكي يتسنى التأثير على الأمن الغذائي للسكان المستهدفين، ينبغي للأنشطة المقررة في إطار عملية التدخل هذه أن تولي الأولوية للتأكيد على فرص الوصول إلى الأغذية واستهلاكها.

استراتيجية تدخل البرنامج

- 21- تولى مكتب البرنامج في هايتي منذ 2003 إدارة كافة أصناف التدخلات التعاونية وهي: برنامج قطري وعملياتان ممتدتان للإغاثة والإنعاش وعملية لوجستية خاصة إضافة إلى عملية طارئة.
- 22- وإقراراً بالتعقيد الذي تتسم به الحالة في هايتي، اختار البرنامج في 2005 دمج مختلف عمليات الإغاثة، الصحية/الغذائية وتجميع الأهداف ضمن عملية الإنعاش 10382.0 التي تنتهي في ديسمبر/كانون الثاني 2007. وتتضمن هذه العملية الممتدة عنصراً لإعادة التأهيل (يشمل 85 في المائة من الموارد) من خلال دمج أنشطة المجتمع المحلي الخاصة بتغذية الأطفال دون سن الخامسة الذين يعانون من سوء التغذية والنساء الحوامل والمرضعات والأشخاص المصابين بالإيدز أو مرضى الدرن، إلى جانب أنشطة الغذاء مقابل العمل. يسمح عنصر الطوارئ (15 في المائة من الموارد) بالاستجابة السريعة للاحتياجات المباشرة لضحايا الكوارث الطبيعية أو الصراعات الأهلية.
- 23- وكانت بعثات تقييم العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش 10382.0 وكذلك البرنامج القطري لمنتصف المدة قد أقرت بسلامة الأهداف المعتمدة. وتستهدف المعونة المقدمة في إطار هذه العملية الممتدة الجديدة إلى تفادي تدهور الحالة الغذائية للسكان من خلال تبني استراتيجية للمجتمع المحلي تستهدف المجموعات الأكثر تعرضاً بواسطة المؤسسات ونقاط تقديم الخدمات ولاسيما المدارس والمراكز الصحية. وبالإضافة إلى عنصر الإغاثة تتضمن أنشطة عنصر الإنعاش محوري الصحة/تغذية على مستوى المجتمع المحلي والتعليم.
- 24- وقد أدرج هذا المحور الأخير في العملية حتى يتسنى الاستجابة على نحو أفضل لحقائق الوضع الراهن للبلاد. كما ينبغي أن يساهم في المدى القصير في العودة إلى الحالة العادية في ما يخص التعليم المدرسي مع ترجيح التهيئة الاجتماعية والاستقرار والحفاظ على السلام والأهداف الرئيسية للحكومة والمجتمع الدولي. أما مدى ملائمة العودة إلى محور التعليم في إطار أحد المشروعات الإنمائية فسيعاد النظر فيه على نحو دوري.

المكون 1 – الإنعاش

- 25- يترتب على مختلف أنماط العجز الغذائي خلال فترة الحمل وبداية مرحلة الطفولة عواقب لا رجعة فيها تؤثر على النمو الذهني وعلى صحة الطفل خلال حياته. وسيدعم هذا المحور البرامج الموجهة للتغذية التكميلية والتي تستجيب للاحتياجات الغذائية الخاصة للسكان الأكثر تعرضاً (ومنهم الأطفال دون سن الخامسة والنساء الحوامل والأمهات المرضعات ومرضى الدرن قيد العلاج والأشخاص المصابين بفيروس الإيدز). ويستمر العمل بالنهج العلاجي للأطفال

دون سن الخامسة ، وفقا لبروتوكول وزارة الصحة العامة والسكان. ومع ذلك سيوجه اهتمام خاص للأطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين 6 و 24 شهرا من حيث تزويدهم بالفيتامينات والمغذيات الدقيقة والمتابعة النوعية لمدى تأثير المساعدات الغذائية. ومن شأن ذلك أن يسمح بتوجيه نداء للسلطات الفنية لكي تراجع بروتوكول تولي مهمة العناية بالأطفال دون السنة الثانية.

26- وسينحقق استهداف المستفيدين من خلال النقاط الثابتة لتقديم الخدمات والمراكز/المستوصفات الصحية. وسيتم تسجيل الأطفال دون سن الخامسة من المصابين بسوء التغذية وفقا لمعيار الوزن/العمر نافذ المفعول في البرنامج، لمدة ستة شهور وسيحصلون على حصص غذائية جافة. وسيحصل المكلفون بالعناية بالأطفال على إرشادات تتعلق بالتغذية والتدابير الصحية لإزالة الديدان وسيكون تقديم كميات إضافية من المغذيات الدقيقة جزءا مكملًا من البرنامج.

27- وستلقى الحوامل أو الأمهات المرضعات حصة تكميلية منزلية تتكون من أغذية مدعمة اعتبارا من الشهر الثالث للحمل وخلال الأشهر الستة المتبقية للولادة. وسيكون الهدف من وراء هذه المبادرة تحسين حالتهم الغذائية وزيادة أوزان الأطفال عند الولادة وتشجيع النساء على الإقبال على الاستفادة من الخدمات الصحية لمراكز الأمومة والطفولة بصورة منتظمة. كما سيتلقين كميات إضافية من الحديد بما يسمح بمعالجة فقر الدم ويقلل من مخاطر تعرض الأمهات للوفاة أثناء الولادة.

28- والدعم الغذائي المقدم إلى الأشخاص المصابين بالإيدز أو الدرن عنصر أساسي سواء لإسناد نتائج العلاج بالأدوية، وللحيلولة دون تحول الفيروس إلى مرض الإيدز، والتخلص من مرض الدرن تحت الإشراف المباشر أو غير المباشر والتغلب على ثغرة الموارد الناجمة عن هذه الأمراض على مستوى الأسر. وفي أعقاب التوصيات الصادرة عن البعثة الخارجية للتقييم، سيتم استهداف المستفيدين المصابين بفيروس الإيدز من خلال المؤسسات الصحية المؤهلة للقيام بهذه المهمات.

29- وللتعويض عن نقص الأدوية التي تمنع تحول الفيروس إلى مرض الإيدز في العديد من مناطق البلاد وتلافي مشاعر الوصم التي لا تزال موجودة في المؤسسات الصحية، سيتم إعادة تقييم جمعيات المصابين بالفيروس والجمعيات التي تقدم خدمات تكميلية لدعم الهياكل الصحية ولاسيما الدعم النفسي للمرضى ويمكن استخدامها كقناة للتوزيع لهذه المجموعة المستهدفة. ويستفيد مرضى الدرن من دعم غذائي يحصلون عليه خلال فترة العلاج، في حين يتلقى المصابون بالإيدز مساعدة غذائية لمدة ستة أشهر مع إمكانية تجديد الفترة من خلال مراجعة المعايير الطبية والظروف الاجتماعية والاقتصادية.

30- ورغم أن دستور هايتي ينص على إلزامية التعليم الأساسي، لكن النظام التعليمي ما زال يتسم بقدر كبير من اللامساواة، ولاسيما بالنسبة لأطفال الأسر الفقيرة وذات الأوضاع الهشة. وثمة نسبة كبيرة من هؤلاء الأطفال لا يحصلون على فرص التعليم إلا في عمر متقدم يتجاوز العمر الرسمي (6 سنوات) لدخول الأطفال إلى المدرسة. يضاف إلى ذلك، أن 30 من كل 100 تلميذ فقط يسجل في السنة الأولى يستطيع الوصول إلى السنة السادسة. وأن المواظبة على الحضور غير منتظمة بما يؤدي إلى نسبة إعادة السنة الدراسية تزيد عن 16 في المائة في السنة الأولى وتبلغ نحو 28 في المائة في السنة الخامسة من التعليم الأساسي.

- 31- والتلاميذ الذين يتركون نظام التعليم الرسمي يتعرضون لمخاطر اجتذابهم من قبل المراكز الحضرية حيث غالبا ما ينخرطون في ممارسة الجريمة وفي تكوين العصابات. وقد تفاقمت هاتان الظاهرتان إلى درجة أن التضحية بجيل كامل ستكون مؤكدة ما لم يتسن معالجة هذه الحالة على نحو عاجل. ووفقا لتوصية صادرة عن بعثة التقييم لمنتصف المدة يتعلق بأنشطة المقاصف المدرسية، انتهجت المدرسة وسيلة للوصول إلى الأطفال الذين هم في سن الدراسة وحمايتهم من المخاطر والأخطار التي تتهددهم. وتبقى التغذية المدرسية، من خلال إدماج المقاصف المدرسية باعتبارها جزءاً من نظام التعليم بأكمله ضمن هذا الوضع الذي ينعدم فيه الأمن واحدة من أفضل الوسائل المتاحة للمساهمة في تحقيق الأمن الغذائي للأسر الفقيرة والهشة والمساهمة في تعزيز الأمن وحماية الأطفال ودعم السياسات الحكومية الموجهة لتقوية نظام التعليم.
- 32- وتساهم الوجبات الغذائية المتوازنة المقدمة لتلاميذ التعليم الأساسي مباشرة في: (1) زيادة عدد المسجلين في المدارس وكذلك وتيرة مواظبة التلاميذ على الدراسة؛ (2) العمل على خفض عدد التلاميذ الذين يتركون مدارسهم؛ (3) تحسين قدرات التلاميذ على التركيز والتعلم. وسترافق برامج التغذية المدرسية مجموعة من الأنشطة التكميلية التي تساهم في تحقيق أفضل استخدام للأغذية والتخلص من الديدان المعوية ونشر التعليم التغذوي والعناية بنظافة الجسم والاحتراس من الإصابة بفيروس الإيدز. يضاف إلى ذلك وجود إمكانية لإنشاء حدائق منزلية في بعض الحالات حتى يتسنى استكمال تنوع أغذية الأطفال في إطار نهج لإدماج المدرسة بالمجتمع المحلي.
- 33- وسيشارك البرنامج في تعزيز الأصول المتاحة في المدارس مثل جمعيات آباء التلاميذ، ولجان إدارة المقاصف المدرسية. وستتاح تدريبات للطباخين في مجالات النظافة والتغذية وإعداد الوجبات الغذائية في حين سيتلقى أعضاء لجان إدارة المقاصف تدريبات في مجالي إدارة المخزونات والأغذية. ومن خلال الشراكة مع صندوق الأمم المتحدة للطفولة الذي يساهم في تعزيز نوعية التعليم، سيوفر البرنامج، إن أمكن، مناقصة لوجستية لتوزيع المواد التعليمية ولاسيما للمدارس التي تتولى الإدارات المحلية الإشراف عليها والتي تشكو من ندرة الموارد.
- 34- وأخيرا سيتابع البرنامج تقديم دعمه لمحو الأمية الوظيفية للبالغين، ومن بينهم عدد كبير من النساء اللواتي تركز التعليم في وقت مبكر.

المكون 2- الإغاثة

- 35- سيكون هذا المكون محدودا بدرجة أكبر مما كان عليه في العملية الممتدة السابقة للإغاثة والإنعاش، وسيجري استكمالها من خلال أنشطة الإدماج المقررة في المشروع الإنمائي الذي يجري تنفيذه على نحو متزامن. وسيغطي المشروع التوزيع العاجل للحصص الأسرية على ضحايا الكوارث الطبيعية والصراعات الأهلية طويلة الأجل وفقا لنموذجين متاحين. ومن الممكن إجراء عمليات التوزيع في إطار عمليات الإغاثة العاجلة خلال فترة 15 يوم مباشرة بعد إجراء تقييم أولي سريع للاحتياجات مع إعطاء الأولوية للنساء وكبار السن والأطفال الذين يعيلون أسرهم. ومن الممكن لهذه العمليات أن تشكل استجابة لحالة الطوارئ في مرحلة ثانية عندما تعتبر ملائمة ولمدة أقصاها شهران.
- 36- وسيتم الاختيار على أساس تقارب معايير الهشاشة الهيكلية (الإطار الاجتماعي/الاقتصادي والحوادث وغير ذلك). كما سيتم تنظيم كل استجابة لحالة طوارئ على أساس كل حالة على حدة وبعد إجراء تقييم دقيق للاحتياجات بالتعاون مع السلطات الحكومية والشركاء وبالتنسيق مع مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية.
- 37- ولكي تتسنى الاستجابة السريعة إزاء حالات الطوارئ يستمر العمل بوضع المخزونات في مواقع متقدمة لدى مواقع الشركاء أو في نقاط التسليم المتقدمة أو مراكز التوزيع النهائي.



- 38- ولتصحيح النقص في التمثيل الإداري على مستوى الأمم المتحدة⁽¹⁶⁾ يخطط البرنامج لتوسيع أنشطته نحو المناطق الريفية النائية والتي يصعب الوصول إليها في المقاطعة الغربية للبلاد، وأيضاً نحو المقاطعة الجنوبية الشرقية إذا ما توافرت الموارد اللازمة نظراً لأن هذه المقاطعة معرضة بوجه خاص للكوارث الطبيعية ولم تشهد سوى عدد قليل من الجهات التي تمكنت من الاستجابة السريعة لحالة الطوارئ في هذه المقاطعة.
- 39- وفي خارج مناطق التدخل المعتادة للعمليات، سيضع البرنامج مخزونات في مواقع استراتيجية متقدمة وفقاً للإمكانيات المتاحة لدى الشركاء بحيث يمكن الاستفادة منها في خدمة المناطق الأكثر عرضة للكوارث الطبيعية.
- 40- وتستكمل الأنشطة المرتبطة بإدارة المخاطر والمقترحة في إطار العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش هذه، أنشطة إعادة التأهيل والتجهيز لاسيما ذات الكثافة العالية لليد العاملة والتي من المنتظر تنفيذها في إطار المشروع الإنمائي. وسيسمح عنصر التكامل بين المشروعين بحسن إدارة الانتقال بين فترتي الطوارئ وإعادة التأهيل جنباً إلى جنب مع تسهيل عملية تسليم مسؤولية تنفيذ الأنشطة.

استراتيجية تسليم المسؤوليات

- 41- يستدعي اجتماع العديد من العوامل – التي من ضمنها نقص الأغذية وسوء التغذية المزمن وانتشار فقر الدم بين الحوامل وانسحاب العديد من الجهات المانحة من برامج التغذية المدرسية إلى جانب مشكلات الأمن والعنف في الأحياء الحضرية المحرومة وضعف الوسائل التي بحوزة الحكومة – مواصلة الأنشطة لفترة معينة من الزمن.
- 42- وسيتم تعزيز الهدف الاستراتيجي 5 الذي سبق وأن بدأ بتدريب الشركاء ولاسيما الشركاء الحكوميين وذلك بفضل إحقاق ثلاثة كوادر بالكيانات الوزارية والفنية التي يعمل البرنامج معها على نحو وثيق. ومن المنتظر أيضاً تلقي دعم معياري وتشغيلي في إطار البرنامج القطري للمقاصف المدرسية التابع للوزارة الجديدة للتعليم والتدريب المهني ولوزارة الصحة العامة والسكان. وسيحقق هذا الدعم الفني من خلال إحقاق عدد من الكوادر على المستوى المركزي بالوزارتين السالفتين الذكر وكذلك من خلال إحقاق كادر تشغيلي على المستوى الجهوي تابع للبرنامج القطري للمقاصف المدرسية. ويعزى إحقاق الكوادر بالبرنامج القطري المذكور إلى توصية صادرة عن بعثة التقييم تقضي بشمول المقاصف المدرسية بعملية تحسين نوعية التعليم ودعم جهود الحكومة للإشراف على العمل.
- 43- ومن المأمول أن يتم خلال هذه العملية الممتدة إنجاز العديد من العناصر التي مازالت في طور الإنجاز حتى يتسنى وضع برمجة طويلة الأجل في القطاعات الاجتماعية ولاسيما الانتهاء من إعداد الوثائق الاستراتيجية مثل وثيقة الحد من انتشار الفقر والخطة الإطارية للأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية (برنامج الأمم المتحدة الإنمائي) والعمليات ذات الصلة بالتعليم للجميع. وستساعد هذه الإجراءات في تعزيز القدرات الحكومية لوضع سياسات قطرية في مجالات التغذية والتعليم المدرسية والتحليل الدوري لحالة الأمن الغذائي والتخطيط وتنفيذ البرامج التي تساهم في تحسين التنسيق على المستوى القطري.

⁽¹⁶⁾ PNUD. Appel transitionnel 2007: appui à la stabilisation d'Haïti, 2006; et Foerster, Lynch, Galli - Report of the Joint UNDGO/UNDP-BCPR/OCHA Mission to Haiti – 2007, dans le cadre de l'initiative conjointe sur la coordination des activités de relèvement.



44- وتندرج المتابعة والتوسع المنتظر في أنشطة نظام الإنذار المبكر بشأن الأمن الغذائي لدى البرنامج والذي بدأ في 2006 في المقاطعات الشمالية والشمالية الشرقية (برنامج يجمع ما بين معدلات هطول الأمطار واستبيانات تتعلق بأسعار السوق واستهلاك الأسر وآليات البقاء على قيد الحياة) في إطار الدعم المقدم للتنسيق القطري للأمن الغذائي في وزارة الزراعة والموارد الطبيعية والتنمية الريفية. كما ستساهم في تعزيز القدرات الحكومية في ما يتعلق بالتحليل المنتظم للأمن الغذائي ولدرجة هشاشة الأسر وفقا للمرصد الوطني للأمن الغذائي مع الترويج لإنجاز أفضل تنسيق على المستوى القطري. ويجري تنسيق هذا المحور من خلال شبكة نظام الإنذار السريع لمواجهة مخاطر وقوع المجاعة لدى الوكالة الأمريكية للتنمية.

المستفيدون والاستهداف

45- يراعي الاستهداف الجغرافي أولويات الحكومة، والحالة الصحية والتغذية، والضعف إزاء الكوارث الطبيعية، وتقديم المعونة الغذائية. وبذلك فإنه فيما يتعلق بالمقاصف المدرسية، فإن مقاطعة الجنوب الشرقي ستضاف إلى المقاطعات الخمس الأخرى المعنية (الشمال، الشمال الشرقي، الشمال الغربي، الغرب، أرتيبونيت). وفيما يتعلق بالدعم التغذوي، فإنه ستركز في جميع المقاطعات المذكورة، ما عدا مقاطعتي الشمال الغربي وأرتيبونيت اللتين يغطيهما مساهمون آخرون. أما الدعم المقدم إلى الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية أو بالدرن وكذلك إلى عمليات الطوارئ فستوفر له تغطية على نطاق البلد. وسيكون هناك اهتمام خاص بتحقيق التآزر بين شتى جوانب مكونات العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش وأنشطة الغذاء مقابل العمل التي يتضمنها مشروع التنمية.

46- وستساعد المعونة المقدمة على تلبية احتياجات المجموعات المستهدفة التالية:

- ◀ الأطفال دون سن الخامسة الذين يعانون نقصا في الوزن وفق مؤشرات الوزن/العمر، لمدة ستة أشهر؛
- ◀ الحوامل أو الأمهات المرضعات اللاتي يقل محيط العضد لديهن أو يعادل 22 سم من الثلث الثاني لفترة الحمل إلى ستة أشهر بعد الولادة، لفترة أقصاها 12 شهرا تشمل الأشهر الستة الأولى من رضاعة الأم؛
- ◀ المصابون بالدرن الذين يتلقون العلاج، لمدة ثمانية أشهر، حسب بروتوكول وزارة الصحة العامة والسكان، أو في حالة مقاومة العلاج العادي؛
- ◀ المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية الذين يتلقون العلاج المضاد لمحفزات الفيروسات، أو المرضى بفيروس نقص المناعة البشرية في المناطق التي لا يتوافر فيها العلاج أو يشتد فيها الوصم، وفقا لنهج محلي ينطوي على معايير اجتماعية واقتصادية ومزيج من العوامل، ومنها مؤشر كتلة الجسم، التي ستستخدم ويعاد تقييمها بانتظام مع وزارة الصحة العامة والسكان. وستكون مدة المساعدة ستة أشهر قابلة للتجديد بعد إعادة تقييم معايير القبول؛
- ◀ تلاميذ المرحلة الأساسية التي تدوم 160 يوما في كل عام دراسي، وكذلك البالغون الذين يترددون على مراكز التدريب المهني ومحو الأمية في فترة التدريب، أي 90 يوما كل عام؛
- ◀ الأشخاص الذين يفقدون أمنهم الغذائي بعد كوارث طبيعية أو اضطرابات أهلية ممتدة، وفقا لتقييم سريع للاحتياجات. ويكون البدء بالنساء والأطفال والمسنين من أرباب الأسر، لمدة أقصاها 15 يوما؛ ويأتي بعد ذلك الأسر الأشد ضعفا، بعد العمل في كل حالة على حدة على تطبيق معايير للهشاشة المحددة والهيكلية⁽¹⁷⁾، لفترة أقصاها شهران.

(17) ومنها تنوع النظام الغذائي، ومؤشر شبكة نظام الإنذار المبكر بالأمن الغذائي، وفقا لتقديرات الارتباط بالضعف إزاء انعدام الأمن الغذائي الذي تحدده دراسة تحليل هشاشة الأوضاع ورسم خرائطها لعام 2005.

- 47- وتتحدد المجموعات المستهدفة وتخطيط المستفيدين على أساس ثلاث دراسات استقصائية وطنية نشرت مؤخرا (في أعوام 2007 و 2006 و 2005 على التوالي)، وتتخذ مرجعا لنظام المتابعة⁽¹⁸⁾. وبالتنسيق مع هيئة التنسيق الوطني للأمن الغذائي، من المخطط أن يقوم فرع التخطيط المسبق للإغاثة والتدخل في حالات الطوارئ التابع للبرنامج في أواخر عام 2007 بإجراء تقييم لضعف السكان وللحالة التغذوية. وسيساعد هذا التقييم على صقل البيانات المرجعية المستخدمة ومؤشرات المتابعة من أجل قياس تقدم العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش.
- 48- وسيستهدف المشروع إجمالا 1 422 640 مستفيدا⁽¹⁹⁾ موزعين على مكوثي العملية، وهما الإنعاش والإغاثة. ويرد في الجدول التالي تفاصيل التوزيع الجغرافي للمستفيدين حسب نوع التدخل.

الجدول 1 - عدد المستفيدين، حسب نوع التدخل وحسب المقاطعة								
نوع التدخل	الغرب	الشمال	الشمال الشرقي	الجنوب الشرقي	الشمال الغربي	أرتيبونيت	جميع المقاطعات	المجموع
الإغاثة العاجلة							100 000	100 000
التصدي لحالات الطوارئ							100 000	100 000
التغذية المجتمعية	442 995	141 381	75 405	65 979	-	-	-	725 760
دعم الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية أو مرضى الدرن							146 880	146 880
التغذية المدرسية	96 000	93 000	70 000	30 000	20 000	21 000	-	330 000
الغذاء مقابل التدريب	7 300	2 890	2 385	2 800	2 170	2 455	-	20 000
المجموع	546 295	237 271	147 790	98 779	22 170	23 455	346 880	1 422 640

الجوانب التغذوية والحصص الغذائية

- 49- إن سلة الأغذية، المكونة من الحبوب والبقول وخليط الذرة والصويا والسّمك والزيت المعزز بفيتامين "ألف" والملح المزود باليود والبسكويت العالي السرعات، تناسب العادات الغذائية للبلد. وتلبي المنتجات المعززة، الحاجة إلى التخفيف من أثر نقص المغذيات الدقيقة.
- 50- وتكون الحصص الغذائية تكميلية في العادة وتغطي 45 في المائة على الأقل من احتياجات المستفيدين من السرعات. وفي إطار مكون الإغاثة، تمثل هذه الحصص مع ذلك 100 في المائة من الحصص اليومية، على افتراض أن السكان المتضررين لا يملكون مصدرا آخر للمؤن. وهذه الحصص الطارئة موضوعة من ناحية للحد من الاحتياج إلى الطبخ والوقود، مع تلبية الاحتياجات إلى السرعات والتغذية في الأوقات الحرجة، ومن ناحية أخرى لتعظيم فعالية العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش، مع المساعدة على تسليم الأغذية إلى مكون الصحة المجتمعية إذا لم يكن لهذا النشاط أن ينطلق حسب المتوقع.

(18) الدراسة الاستقصائية الرابعة للاعتلال والاستفادة من الخدمات، 2005-2007 (2007) فيما يتصل بقطاعي الصحة والحصول على الخدمات الأساسية؛ والتعداد العام للسكان والمساكن، 2005 (2006) فيما يتصل بالتعداد العام للسكان والمساكن؛ وقائمة رياض الأطفال والمدارس الأساسية والثانوية في هايتي، 2003/2002 (2005) فيما يتصل بقطاع التعليم.

(19) يراعي هذا الرقم فترة دورات استكمال مكون التغذية، وكذلك حالات إعادة القبول.

51- وتلبي الحصص الغذائية الواردة في الجدول 2 الاحتياجات التغذوية المقدرة للمجموعات المستهدفة فيما يتصل بقواعد البرنامج وتوصيات بعثات تقييم منتصف المدة للمقاصف المدرسية⁽²⁰⁾ والعملية الممتدة التي ستنتهي في أواخر هذا العام. وبالإضافة إلى ذلك تراعي هذه الحصص واقع التشغيل ميدانياً، ولا سيما فيما يتعلق بكمية الأغذية التي يتعين على المستفيد تسليمها بعد أن يكون قد قطع مسافات بعيدة للحصول على الحصة، وضعف القدرة على تخزين وإدارة المخزونات في نقاط تقديم الخدمات. وأخيراً، وعملاً على تجنب مخاطر الوصم التي سبق التعرض لها، سيستفيد المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية أو مرضى الدرن بحصص تماثل ما تحصل عليه المجموعات التي يستهدفها مكون الصحة/التغذية المجتمعية.

الجدول 2 – الحصص الغذائية اليومية (غرام/فرد/يوم)										
نوع التدخل	الحبوب	الخضراوات الجافة	الزيت النباتي	خليط الذرة والصويا	البسكويت	الملح	السمك	السرعات الحرارية	الحصة الغذائية العائلية (عدد الأشخاص)	المدة (بالأيام)
الإغاثة العاجلة	-	-	-	200	250	-	50	2 037	5	15
التصدي لحالات الطوارئ	300	50	25	-	-	5	-	1 469	5	60
التغذية المجتمعية	50	50	25	100	-	5	-	949	3	360
دعم الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية أو مرضى الدرن	50	50	25	100	-	5	-	949	3	360
التغذية المدرسية	175	40	10	-	-	5	15	898	-	160
الغذاء مقابل التدريب	300	50	25	-	-	5	-	1 469	5	90
المجموع بالأطنان	31 620	14 964	6 426	20 820	375	1 602	1 659		77 466	

52- ويعرض الجدول 3 الحجم الكلي للمنتجات المطلوبة لنحو 1 422 640 مستفيداً لمدة عامين.

الجدول 3 – إجمالي الكميات المطلوبة لمدة عامين (بالأطنان)							
نوع التدخل	الحبوب	الخضراوات الجافة	الزيت النباتي	خليط الذرة والصويا	الملح	السمك	البسكويت
الإغاثة العاجلة				300		75	375
التصدي لحالات الطوارئ	1 800	300	150		30		
التغذية المجتمعية	8 316	8 316	4 158	16 632	832		
دعم الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية أو مرضى الدرن	1 944	1 944	972	3 888	194		
التغذية المدرسية	18 480	4 224	1 056		529	1 584	
الغذاء مقابل التدريب	1 080	180	90		17		
المجموع	31 620	14 964	6 426	20 820	1 602	1 659	375

⁽²⁰⁾ وخصوصاً فيما يتعلق بتوفير 50 في المائة من السرعات المطلوبة في سياق العطلة المزدوجة، وبالحد من تنوع الأغذية في سياق ضعف القدرة على الإدارة على صعيد المؤسسات.

طرائق التنفيذ

الشراكات وتعزيز القدرات

- 53- سيستمر البرنامج في علاقات عمله مع الوزارات الفنية، سواء على الصعيد المركزي أو صعيد المقاطعات. وتعزز الشراكات مع منظمات الأمم المتحدة والجهات المانحة الثنائية والهيئات الحكومية والمنظمات غير الحكومية تنفيذ البرنامج.
- 54- وسيواصل البرنامج وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي دعم إدارة الحماية المدنية من أجل التحديث المنتظم لشبكات التقييم التي تستخدم عند وقوع كوارث طبيعية، مثل هيئة التنسيق الوطني للأمن الغذائي، عن طريق المساهمات في المرصد الوطني للأمن الغذائي.
- 55- وستسهم المنظمات غير الحكومية في التعزيز المؤسسي، ونوعية الخدمات التي تقدمها المؤسسات، وإدماج المستفيدين في عملية تشاركية. وعلى أساس الشراكات المقامة بالفعل، سيجري اختيار المنظمات غير الحكومية على أساس خبرتها، وقدراتها، وطريقة تطبيقها للسياسات التي تخدم المساواة بين الرجل والمرأة. وسيشاط بهذه المنظمات الإمداد، وتوزيع الأغذية، والمتابعة، وإعداد التقارير في منطقتها وفي قطاع تدخلها.
- 56- إن افتتاح مراكز الاختبار الطوعي وتحسين نظام توزيع مضادات الفيروسات الارتجاعية على الصعيد الوطني سيساعدان على البحث عن شراكات أوطد قادرة على بيان أثر المعونة الغذائية على مرضى فيروس نقص المناعة البشرية.

خصوصيات التشغيل

- 57- عملاً بتوصية البعثة المستقلة سيعمل البرنامج على تحسين اتفاقات الشراكة مع الشراكات، وستضاف إضافة تشغيلية مفصلة تشمل مهام الشركاء فيما يتعلق بالإبلاغ عن النتائج. وسيحرص البرنامج على أن تؤدي المرأة دوراً لا يقل أهمية عن دور الرجل في لجان التوزيع فيما يتعلق باختيار المستفيدين والمشاريع، وكذلك في مناصب اتخاذ القرار. وستتلقى شركاء التنفيذ والنظراء الحكوميون تدريباً على الالتزامات المعززة تجاه النساء.
- 58- وسيقوم البرنامج، بالتشاور مع وزارة الصحة العامة والسكان وهيئات الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية، بتوفير المعونة الغذائية في المؤسسات الصحية العامة أو المشتركة (وزارة الصحة العامة والسكان أو المنظمات غير الحكومية). وسيجري توريد الأغذية وتوزيعها شهرياً على المستفيدين في غضون زيارات المتابعة الطبية.
- 59- وفيما يتعلق ببرنامج التغذية المدرسية، ستكون الأولوية للمدارس العامة (سواء الوطنية أو المجتمعية أو المحلية)، ثم المدارس الخاصة التي يتردد عليها الأطفال الأتون من أفقر الأسر في المناطق المستهدفة. وستوضع مجموعة معايير للقبول بالاشتراك مع البرنامج الوطني للمقاصف المدرسية، تشمل الرسوم المدرسية، ومعدل التردد، وإذن التشغيل، أو لجنة الإدارة اليومية للمقصف التي تضم ممثلين للآباء والمدرسين. وستشرف هذه اللجنة على حسن تشغيل المقصف وستشارك، علاوة على ذلك، في الأنشطة المشتركة ذات الصلة بالمدرسة، مثل التدريب، أو إنشاء الحدائق المدرسية.

المدخلات غير الغذائية

- 60- سيظل هناك حرص بالغ على التأزر مع المنظمات التي تقدم خدمات تكميلية في المراكز الصحية المنتفحة، وفقا لما هو منصوص عليه في مذكرة التفاهم أبرمت في عام 2006 بين اليونيسيف والبرنامج. وستشرف اليونيسيف، بقدر الإمكان، على تدريب موظفي الصحة، وتوريد اللقاحات والمغذيات الدقيقة التكميلية (للأنشطة الروتينية وحملات التطعيم) وأجهزة الوزن، وكذلك عند الاقتضاء المعدات المختبرية لإجراء اختبارات الهيموغلوبين. وسيجري أيضا في بعض المراكز التدريب على تقديم الرعاية قبل الولادة وبعدها، وتنظيم الأسرة، والصحة العامة، بدعم من صندوق الأمم المتحدة للسكان.
- 61- وسيعزز الاستمرار في الأنشطة الممولة من مبادرة المغذيات الدقيقة، نوعية التدخلات، لا سيما بتوفير المغذيات الدقيقة للأطفال دون الثانية من العمر، للحد من عواقب سوء التغذية على نموهم. وسيعمل البرنامج، من أجل التصدي لنقص المغذيات الدقيقة في مناطق تدخله، على الاشتراك بنشاط في ترتيب وتمويل حلقات دراسية عن الطفل، بالاشتراك مع اليونيسيف التي ستقدم مدخلات لدعم توزيع فيتامين ألف وكبسولات الزيت المزود باليود، فضلا عن تقديم دعم تقني لمسألة تعميم تزويد الملح باليود.
- 62- وتشمل العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش إنتاج مواد تعليمية عن التغذية وتدريب المنظمات غير الحكومية الشريكة والتجمعات المحلية والمدرسين. وسيوفر البرنامج مكانا مهما لأنشطة التوعية والتدريب في مسألة التغذية، سواء في المدارس أو في المراكز الصحية. وستكون المعونة الغذائية حافزا مباشرا، تشجعا للمرأة على الانخراط في برامج التدريب، ولا سيما في مسألة محور الأمية الوظيفية، والنظافة الصحية، والتغذية، والتوعية بفيروس نقص المناعة البشرية.
- 63- وفي إطار البرنامج الوطني للتخلص من الديدان، سيواصل البرنامج تعاونه مع اليونيسيف في مكافحة الإصابة بالديدان، وبخاصة بتوفير أدوية التخلص من الديدان مرتين سنويا في المؤسسات التعليمية.

ترتيبات التوريد والشراء المحلي

- 64- سيواصل البرنامج استيراد الأغذية في الحاويات بحرا. وسيعاد تحميل الجزء الأكبر من الواردات في فريبورت (جزر البهاما). وبعد ذلك يشحن حوالي 70 في المائة من الأغذية إلى موانئ بور - أو - برانس، والباقي إلى ميناء كاب - هايتيان. ويمكن في بعض الحالات أن يتم النقل على سفن تُستأجر مباشرة من موانئ المنشأ، ولا سيما موانئ البحر الكاريبي. ومن الضروري أن يتم النقل عبر العاصمة لعدم كفاية الهياكل الأساسية المرفئية والتخزينية في شمال البلد، مما لا يساعد على استلام الكميات (قراة 50 في المائة) المرسله إلى المناطق المموتة في كاب - هايتيان.
- 65- ولا تزال هايتي تواجه عقبات عديدة تجعل سلسلة الإمداد معقدة ومكلفة. وأهم هذه العقبات هي: (1) ضعف الهياكل الأساسية المرفئية والبضع المتكرر في إجراءات الاستيراد؛ (2) انعدام أو سوء شبكة الطرق؛ (3) التضاريس الجبلية الوعرة؛ (4) عدم كفاية القدرة على التسليم؛ (5) الآلات البالية والصيانة السيئة؛ (6) عدم كفاية القدرة على التخزين على صعيد نقاط التسليم الأمامية ونقاط التوزيع الأخيرة، مما يؤدي إلى تكاثر تسليم الشحنات؛ (7) بطء التدابير الأمنية للأمم المتحدة (هي الآن في المرحلة الثالثة في هايتي).
- 66- وفي ضوء القدرات المحدودة للسلطات، سيواصل البرنامج مهمة الإمداد، أي الاستيراد والمناولة والتخزين، وكذلك تسليم المواد الغذائية حتى نقاط التوزيع الأخيرة. وستبرم اتفاقات مع الشركاء لضمان إتمام جزء من النقل، بقدر المستطاع، من المستودعات الرئيسية. وسيستمر المستودع الرئيسي في بور - أو - برانس، الواقع في منطقة وعرة وغير مؤمنة، تحت

إدارة مقال من الباطن للإمدادات. أما مستودع كاب – هايتيان فسيكون تحت الإدارة المباشرة للبرنامج الذي سيواصل تخزين الأغذية في نقاط التسليم الأمامية ونقاط التوزيع الأخيرة، مع اتباع مبدأ إعادة التمويل المقرر سلفاً.

67- وتتناول هذه العملية الممتدة من جديد كثيراً من المبادرات القائمة التي تسهم في تحسين القدرات الإمدادية، ومنها بوجه خاص إعطاء الأولوية للشراكات الاستراتيجية، مما يساعد على إدارة مقادير كبيرة من الأغذية، عملاً بتوصية البعثة الخارجية للتقييم. وعلاوة على ذلك، هناك شراكات أخرى تتعلق بوجه أدق بالمجالات التالية: تحديث وتجديد أسطول شاحنات البرنامج، والدعم التقني من مهندس ميكانيكي لتوفير أفضل صيانة وتشغيل للأسطول، وأخيراً تعيين موظف إمدادات دولي يشرف على شبكات المنظمة، مثل شبكة البرنامج ونظامه العالمي للمعلومات ونظام تحليل ومتابعة حركة السلع، وصولاً إلى إدارة أفضل لسلسلة التمويل في البداية والنهاية (مثلاً عن طريق تخطيط أفضل للسلع الواردة على فترات زمنية)، وإلى التدريب المستمر للموظفين. ومن المرتقب أيضاً أن تكون هناك نتائج مثمرة لمشروع تحسين المنشآت المرفئية والجمركية، الذي بدأه مصرف التنمية للبلدان الأمريكية في عام 2007.

68- إن السوق الوطنية مرتبكة ومجزأة، ويعاني البلد عجزاً على المستوى الوطني. ولذلك فإن جزءاً ضئيلاً من الإمدادات هو فقط الذي يمكن تأمينه بالشراء المحلي الذي تزيد فيه الأسعار على الأسعار الدولية، ولن يتسنى ذلك إلا بدعم رسمي من الجهات المانحة يساعد، فضلاً عن ذلك، على تحقيق وفورات في تكاليف النقل البحري. ويمكن بقدر الإمكان اللجوء إلى المشتريات الإقليمية، التي تمثل زهاء 4 في المائة من الكمية، بدعم من المكتب الإقليمي.

69- وستواصل الحكومة الإعفاءات والاستثناءات الضريبية لتيسير المشتريات المحلية والإقليمية، وتأمين وصول الأغذية في الوقت المطلوب.

70- وتصل تكلفة النقل البري والتخزين والمناولة في هذه العملية إلى ما يقرب من 134 دولاراً للطن الواحد.

متابعة النتائج

71- تراعي العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش الإدارة القائمة على النتائج، وقد صممت وفقاً لإطار منطقي يرد في الملحق الثاني.

72- وتتبنى آلية المتابعة والتقييم على نهج مزدوج للمتابعة والتقييم، وترتكز أيضاً على قاعدة للبيانات. وستقدم هذه الآلية بيانات متصلة بالموضوع وموثوقاً بها في الوقت المناسب ستجري مقارنتها بانتظام بمؤشرات الأداء وبالبيانات المرجعية أيضاً. وستستخرج هذه البيانات من الدراسة الاستقصائية الأساسية عن الحالة التغذوية والصحية، المنبثقة عن الدراسة الاستقصائية بشأن الوفايات والاعتلال والاستفادة من الخدمات، وعن الدراسة الاستقصائية التي أجريت في المدارس في بداية العملية. وستساعد الدراسة الاستقصائية لتحليل هشاشة الأوضاع ورسم خرائطها، المقررة في نهاية عام 2007، على صقل مؤشرات المتابعة، في حين ستساعد شبكة نظام الإنذار المبكر بالأمن الغذائي على جمع البيانات، وخصوصاً فيما يتعلق باستهلاك الأسر وتنوع الأغذية، مما سيسمح بقياس التقدم في أثناء تنفيذ العملية الممتدة.

73- ويتولى المسؤولون عن المتابعة الميدانية بانتظام جمع البيانات الكمية والنوعية. وقد اعتمد الشركاء بالفعل نماذج متوافقة للتقارير تكفل للبيانات المجمعّة الاتساق والتجانس والقابلية للمقارنة، وهذا سيساعد أيضاً على توضيح التقدم صوب بلوغ النتائج المنشودة. وسيجري تجميع البيانات الأولية الموزعة حسب نوع الجنس ووضعها في قاعدة البيانات لتحليلها والاستفادة منها في التقارير الفصلية.



74- وعلى ذلك فسيوفر التدريب لمجموع موظفي البرنامج الميدانيين الذين يضطلعون بأنشطة المتابعة، وكذلك لشركاء التنفيذ.

75- وسيجري المكتب القطري، في النصف الثاني من عام 2009، تقييما في منتصف المدة رصدت له ميزانيات.

تقدير المخاطر والتخطيط الاحترازي

76- لا تزال الحالة السياسية والاجتماعية والاقتصادية هشة ومتقلبة. وهناك عوامل عديدة يمكن أن تعرقل سير العملية، منها بوجه خاص:

- ◀ الاضطرابات الأهلية، ومنها إعادة تنظيم العصابات التي تشيع جوا من انعدام الأمن في الأحياء الفقيرة وتعوق الوصول إلى مناطق العملية؛
- ◀ عدم الاستقرار السياسي ودعوة البعض إلى النهب؛
- ◀ عدم تجديد بعثة الأمم المتحدة لتحقيق الاستقرار في هايتي؛
- ◀ زيادة تواتر الكوارث الطبيعية في منطقة البحر الكاريبي، مع تعطل سلسلة الإمدادات البحرية؛
- ◀ الاختناقات الهيكلية لسلسلة الإمدادات الإقليمية، ولا سيما النقاط الطرفية، والجمارك، والقدرة المحدودة للشركاء على التخزين في نقاط التسليم الأمامية ونقاط التوزيع النهائية، وعلى النقل الأولي والثانوي، وعلى إدارة المخزونات؛
- ◀ سوء حالة الطرق؛
- ◀ ضعف قدرة الشركاء على الاستيعاب والتخطيط والتنظيم والمتابعة.

77- ويتولى البرنامج القيادة في مسألة المساعدة الغذائية والإمداد في إطار خطة طوارئ الأمم المتحدة. وتتضمن هذه العملية الممتدة ترتيبا يكفل توفير الإغاثة الطارئة القصيرة الأجل، وسيقوم البرنامج، إذا أمكن، بإعداد مخزون من المعونة الغذائية في بعض المناطق الأشد تعرضا للخطر. ويمكن للبرنامج أن يعيد تخصيص الأغذية الموجودة في إطار مكوّن الإنعاش لحالات الطوارئ، وأن يراجع ميزانية العملية عند الاقتضاء.

التدابير الأمنية

78- الترتيبات الأمنية للأمم المتحدة في مرحلتها الثالثة الآن في هايتي، وتنتقل الأمم المتحدة الآن إلى سياق البعثة المتكاملة. والحالة الأمنية لا تزال غير مستقرة في بيئة الحضر، وبخاصة في الأحياء الهشة، وينحو انعدام الأمن نحو الانتشار في بعض المقاطعات. ويوجد في المكتب القطري موظف مسؤول عن الأمن يتولى الاتصال ببعثة الأمم المتحدة لتحقيق الاستقرار في هايتي. ولا يجد البرنامج مناصا من الالتزام بالمعايير الدنيا للأمن التشغيلي، وكذلك بالمعايير الدنيا لأمن الاتصالات السلكية واللاسلكية.

79- إن تضاريس البلد وضعف وسائل الاتصال يجعلان من الضروري الاستعانة بطائفة واسعة من أدوات الاتصال ذات التكلفة العالية، ولا سيما أجهزة اللاسلكي ذات التردد العالي والتردد العالي جدا، والهواتف المحمولة، والهواتف التي تعمل عن طريق السواتل.

الملحق الأول – ألف

التوزيع التفصيلي لتكاليف المشروع			
القيمة (بالدولار)	متوسط تكلفة الطن (بالدولار)	الكمية (بالطن المتري)	
التكاليف التي يتحملها البرنامج			
ألف - تكاليف التشغيل المباشرة			
السلع ⁽¹⁾			
9 486 000	300	31 620	– البقول
7 482 000	500	14 964	– الخضراوات الجافة
7 389 900	1 150	6 426	– الزيت النباتي
8 542 650	395	20 820	– خليط الذرة والصويا
3 757 635	2 265	1 659	– السمك المحفوظ
104 130	65	1 602	– الملح المزود باليود
318 750	850	375	– البسكويت العالي السعرات
36 762 315		77 466	مجموع الأغذية
9 908 556	النقل الخارجي		
10 366 665	مجموع النقل البري والتخزين والمناولة		
3 002 000	تكاليف التشغيل المباشرة الأخرى		
60 039 536	مجموع تكاليف التشغيل المباشرة		
9 048 917	باء - تكاليف الدعم المباشرة ⁽²⁾ (انظر الملحق الأول – باء)		
4 836 192	جيم - تكاليف الدعم غير المباشرة (7.0 في المائة) ⁽³⁾		
73 924 644	مجموع التكاليف التي يتحملها البرنامج		

(1) هذه سلة أغذية افتراضية للميزنة والاعتماد. المحتويات يمكن أن تختلف.
(2) رقم إرشادي لأغراض الإحاطة. يجري سنويا استعراض المخصصات من تكاليف الدعم المباشرة.
(3) يمكن للمجلس أن يغير معدل تكاليف الدعم المباشرة في فترة المشروع.

الملحق الأول - باء

متطلبات الدعم المباشرة (بالدولار الأمريكي)	
نفقات الموظفين	
2 091 780	الموظفون الدوليون من الفئة الدولية
715 200	الموظفون المحليون من الفئة الدولية
1 401 500	الموظفون المحليون من فئة الخدمات العامة
1 694 568	الحوافز
193 559	الموظفون المؤقتون
	الوقت الإضافي
770 030	السفر الرسمي للموظفين
192 662	تدريب الموظفين وتطويرهم الوظيفي
7 715 899	المجموع الفرعي
نفقات المكاتب والتكاليف المتكررة الأخرى	
132 666	إيجار المرافق
77 326	الرسوم (المياه، الكهرباء، الخ)
53 000	اللوازم المكتبية
81 000	خدمات الاتصال وتكنولوجيا المعلومات
	التأمين
92 406	إصلاح المعدات وصيانتها
222 000	تكاليف صيانة وتشغيل المركبات
115 000	النفقات المكتبية الأخرى
89 220	مستحقات منظمات الأمم المتحدة
862 618	المجموع الفرعي
المعدات والتكاليف الثابتة الأخرى	
26 500	الأثاث والأدوات والمعدات
326 400	المركبات
117 500	معدات الاتصال وتكنولوجيا المعلومات
470 400	المجموع الفرعي
9 048 917	مجموع تكاليف الدعم المباشر

الملحق الثاني – الإطار المنطقي

سلسلة النتائج	مؤشرات الأداء	المخاطر والافتراضات
الهدف الاستراتيجي 2: حماية سبل العيش في حالات الأزمة وتعزيز مقاومة الصدمات		
الحصيلة 1-2 توزيع الأغذية في الوقت المطلوب وبكميات كافية على المستفيدين.	<ul style="list-style-type: none"> ◀ عدد المستفيدين الذين يحصلون على معونة غذائية من البرنامج في إطار كل نشاط، كنسبة مئوية من العدد المتوقع للمستفيدين، حسب الفئة العمرية وحسب الجنس. ◀ كميات المنتجات الغذائية الموزعة في إطار كل نشاط، كنسبة مئوية من عمليات التوزيع المتوقعة، حسب المنتج. ◀ عدد المشتركين في كل نشاط، كنسبة مئوية من العدد المتوقع للمشاركين، حسب نوع الجنس. 	<p>موارد كافية ومتاحة في الوقت المطلوب</p> <p>حالة الأمن تسمح بتوصيل الأغذية إلى المناطق المتضررة.</p> <p>قدرة كافية لدى الشركاء على التخزين والتوزيع.</p> <p>اتفاق مسبق مع الحكومة بشأن طرائق الاستهداف.</p> <p>حصول المكتب القطري على منتج جيد.</p> <p>سلسلة إمدادات سلسة في المرحلة التمهيديّة وعند التخليص الجمركي.</p> <p>قدرة جيدة على النقل.</p>
المخرج 1-2 ازدياد قدرة الأسر المعيشية المستهدفة على سد احتياجاتها الغذائية عندما تتعرض لأزمة أو تضعف أمام الصدمات.	<ul style="list-style-type: none"> ◀ نسبة النفقات التي تخصصها الأسر المعيشية المستفيدة للغذاء. ◀ زيادة التنوع الغذائي في نهاية المساعدة الطارئة لأكثر من 75 في المائة من الأسر المعيشية. 	<p>نوعية جيدة من البيانات المجمعّة في أثناء الدراسات الاستقصائية.</p>
الهدف الاستراتيجي 3: المساهمة في تحسين تغذية وصحة الأطفال والحوامل والأمهات المرضعات والمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية أو مرضى الدرن		
الحصيلة 1-3 توزيع الأطعمة المغذية في الوقت المطلوب وبكميات كافية على صغار الأطفال والحوامل والأمهات المرضعات ومرضى الدرن والمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية.	<ul style="list-style-type: none"> ◀ عدد المستفيدين الذين يحصلون على معونة غذائية من البرنامج في إطار كل نشاط، كنسبة مئوية من العدد المتوقع للمستفيدين، حسب فئة المشروع والفئة العمرية ونوع الجنس. ◀ كميات المنتجات الغذائية الموزعة في إطار كل نشاط، كنسبة مئوية من عمليات التوزيع المتوقعة، حسب النشاط والمنتج. ◀ عدد المشتركين في كل نشاط، كنسبة مئوية من العدد المتوقع للمشاركين، حسب فئة المستفيدين وحسب نوع الجنس. ◀ النسبة المئوية للأغذية المعززة بالمغذيات الدقيقة التي توع من خلال المساهمات التغذوية للبرنامج. 	<p>موارد كافية ومتاحة في الوقت المطلوب.</p> <p>عدم انقطاع المخزون من خليط الذرة والصويا.</p> <p>قدرة الشركاء على التخزين.</p> <p>حصول المكتب القطري على منتج جيد.</p> <p>سلسلة إمدادات سلسة في المرحلة التمهيديّة وعند التخليص الجمركي.</p> <p>قدرة جيدة للبرنامج والشركاء على النقل.</p> <p>حالة الأمن تسمح بتوصيل الأغذية إلى المناطق المتضررة.</p>





الملحق الثاني – الإطار المنطقي		
سلسلة النتائج	مؤشرات الأداء	المخاطر والأفتراضات
الحصيلة 2-3 تزويد تلاميذ المرحلة الأساسية بأقراص التخلص من الديدان.	<ul style="list-style-type: none"> ← عدد الأطفال الذين حصلوا على أقراص الألبندازول في إطار الأنشطة التي يدعمها البرنامج، كنسبة مئوية من العدد المتوقع، حسب نوع الجنس. ← عدد المدارس التي شملتها حملة التخلص من الطفيليات، كنسبة مئوية من العدد المتوقع. ← عدد حملات التخلص من الطفيليات التي أنجزت، كنسبة مئوية من العدد المخطط. 	الالتزام بالتعهدات في إطار مذكرة الاتفاق المبرمة بين البرنامج واليونيسيف بشأن توريد أدوية التخلص من الديدان. استقرار ونشاط فريق الصحة المدرسية التابع لوزارة الصحة العامة والسكان ووزارة التعليم الوطني والتدريب المهني. حالة الأمن تسمح بتوصيل أدوية التخلص من الديدان إلى المناطق المتضررة.
المخرج 3-3 تحسن الحالة التغذوية للأطفال المستهدفين دون سن الخامسة.	<ul style="list-style-type: none"> ← معدل تعافي الأطفال حسب الفئة العمرية (6-24 شهرا و 25-59 شهرا) بعد انتهاء الدورة التكميلية، حسب معيار الوزن/العمر. ← النسبة المئوية للأطفال المنقلين من مستوى ما لسوء التغذية إلى مستوى آخر بعد انتهاء الدورة التكميلية (وزن عادي، ضعيف وضعيف جدا بالنسبة إلى العمر)، حسب نوع الجنس والفئة العمرية. ← معدل عدم الاعتناء بعد انتهاء الدورة التكميلية (مستوى > 15 في المائة)، حسب نوع الجنس والفئة العمرية. 	موظفون مدربون وبعده كاف في المراكز الصحية. مجموعة دنيا فعالة من خدمات وزارة الصحة العامة والسكان متاحة للمستفيدين. عدم انقطاع المخزون من خليط الذرة والصويا. وجود شركاء تعاون يعتمد عليهم يعملون في مناطق تدخل البرنامج. الحصول على مياه الشرب. أحوال مناسبة من حيث النظافة الصحية والبيئة.
الحصيلة 4-3 تحسن الحالة التغذوية للحوامل والأمهات المرضعات المستهدفات.	<ul style="list-style-type: none"> ← عدد الحوامل اللاتي يزيد وزنهن بشكل إيجابي (كيلو غرام كل شهر)، كنسبة مئوية من العدد المقيد، حسب الفئة. ← النسبة المئوية للنساء اللاتي يكون محيط العضد لديهن مرضيا بعد انتهاء الدورة التكميلية (مستوى < 22 سم)، حسب الفئة. 	حالة الأمن تسمح بتوصيل الأغذية إلى مناطق العملية.
المخرج 5-3 تحسن الحالة التغذوية والصحية للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية أو مرضى الدرن.	<ul style="list-style-type: none"> ← الدرن ← عدد مرضى الدرن الذين انتهوا من العلاج، كنسبة مئوية من العدد المقيد، حسب نوع الجنس. ← الدرن/فيروس نقص المناعة البشرية 	توافر العلاج المضاد للفيروسات الارتجاجية في مناطق تدخل البرنامج. عدم انقطاع مخزون أدوية الدرن والأدوية المضادة للفيروسات الارتجاجية (حيث يكون متوافرا). شركاء يملكون شبكة مجتمعية عاملة قادرة على تتبع

الملحق الثاني – الإطار المنطقي

سلسلة النتائج	مؤشرات الأداء	المخاطر والافتراضات
	<p>عدد المرضى الذين زاد مؤشر كتلة الجسم لديهم بين بداية الدورة التكميلية ونهايتها، كنسبة مئوية من العدد المقيد، حسب نوع الجنس (مستوى مؤشر كتلة الجسم < 18.5).</p>	<p>حالات الإهمال. شركاء يملكون نظاما فعالا لجمع البيانات. وجود شركاء تعاون يعتمد عليهم يعملون في مناطق تدخل البرنامج. حالة الأمن تسمح بتوصيل الأغذية إلى مناطق العملية.</p>
الهدف الاستراتيجي 4: تسهيل الحصول على التعليم والحد من عدم المساواة بين الجنسين في مجال الحصول على التعليم والتدريب المهني		
<p>الحصيلة 1-4 توفير الأغذية في الوقت المطلوب وبكميات كافية للأطفال والمراهقات والبالغين المستهدفين لتحسين الحصول على التعليم في المدارس الأساسية ومؤسسات التعليم غير النظامي.</p>	<p>عدد المستفيدين الذين يحصلون على معونة غذائية من البرنامج في إطار كل نشاط، كنسبة مئوية من العدد المتوقع، حسب فئة المستفيدين وفئة المشروع والفئة العمرية ونوع الجنس. كميات المنتجات الغذائية الموزعة في إطار كل نشاط، كنسبة مئوية من عمليات التوزيع المتوقعة، حسب النشاط وحسب المنتج. عدد المشتركين في أنشطة الغذاء مقابل التدريب، كنسبة مئوية من العدد المتوقع وحسب نوع الجنس.</p>	<p>موارد كافية ومتاحة في الوقت المطلوب. قدرة الشركاء على التخزين. حصول المكتب القطري على منتج جيد. قدرة جيدة للبرنامج على النقل. سلسلة إمدادات سلسلة في المرحلة التمهيدية وعند التخليص الجمركي. التنفيذ الفعلي لبرنامج الحكومة لمحو الأمية. حالة الأمن تسمح بتوصيل الأغذية إلى مناطق التدخل. اضطرابات سياسية تحول دون احترام مواعيد الدراسة. يوفر الطرف المناظر وشركاء التنفيذ الخدمات التكميلية المصاحبة لأغذية البرنامج.</p>
<p>المخرج 2-4 ازدياد التحاق الفتيان والفتيات بالمدارس الأساسية التي يدعمها البرنامج.</p>	<p>المعدل الإجمالي للالتحاق بالمدارس: عدد الفتيان والفتيات المقيدتين في المدارس الأساسية التي يدعمها البرنامج.</p>	<p>الإحصاءات المتعلقة بالأطفال الذين هم في سن الدراسة موجودة ومستكملة على الصعيد المحلي والوطني.</p>
<p>المخرج 3-4 تحسين مواظبة الفتيان والفتيات في المدارس التي يدعمها البرنامج.</p>	<p>معدل التردد: عدد الأيام الدراسية للحضور في المدارس الابتدائية المستفيدة من المعونة الغذائية للبرنامج، كنسبة مئوية من العدد الكلي للأيام الدراسية في المدارس ذاتها.</p>	<p>الحالة الأمنية مواتية.</p>
<p>المخرج 4-4 تحسين قدرة الفتيان والفتيات على التركيز والتعلم في المدارس التي</p>	<p>عدد الأطفال المقبولين في الصف الأعلى في المدارس الابتدائية</p>	<p>منهج دراسي وطني جيد يوضَع ويطبَّق.</p>



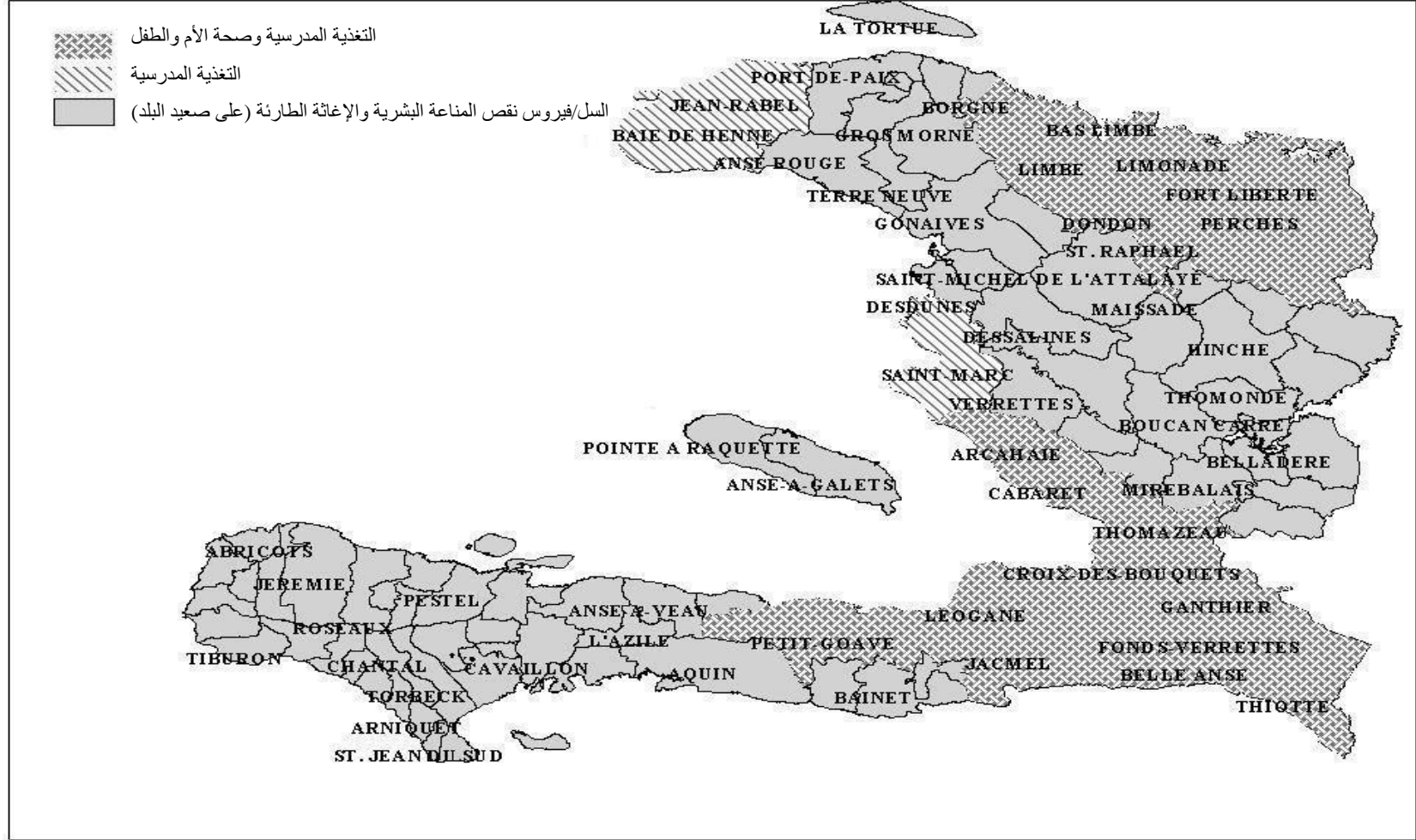
الملحق الثاني – الإطار المنطقي

سلسلة النتائج	مؤشرات الأداء	المخاطر والافتراضات
يدعمها البرنامج.	التي يدعمها البرنامج، حسب نوع الجنس.	وزارة التعليم الوطني والتدريب المهني قادرة على وضع وتطبيق قواعد اعتماد المدرسين.
المخرج 5-4 تقليل الفروق بين الرجل والمرأة في المدارس الأساسية ومؤسسات التعليم غير النظامي.	<ul style="list-style-type: none"> ◀ نسبة الفتيات إلى الفتيان في المدارس الأساسية التي يدعمها البرنامج. ◀ نسبة النساء والمراهقات اللاتي ينهين أنشطة الغذاء مقابل التدريب إلى الرجال. 	
الهدف الاستراتيجي 5: تعزيز قدرة البلدان والمناطق على وضع وإدارة برامج المعونة الغذائية ومكافحة الجوع		
الحصيلة 6-5 المساعدة في تعزيز قدرات الهيئات الوطنية المشاركة في مشاريع المعونة الغذائية ومكافحة الجوع.	<ul style="list-style-type: none"> ◀ عدد موظفي الطرف المناظر على الصعيد المحلي والوطني الذين دُرِّبوا في إطار المساعدة التقنية للبرنامج، كنسبة مئوية من العدد المتوقع، حسب نوع النشاط وحسب نوع الجنس. ◀ عدد الدورات التدريبية المعقودة لموظفي الطرف المناظر المشاركين في إدارة المعونة الغذائية، كنسبة مئوية من العدد المتوقع. ◀ عدد الموظفين الميدانيين المنتدبين لرقابة وإدارة المعونة الغذائية. 	<p>موارد مالية متاحة.</p> <p>المناخ الأمني والاستقرار السياسي مرضيان؛ استمرار القيادات.</p> <p>الإرادة السياسية للسلطات الحكومية القائمة.</p>



الملحق الثالث

خريطة مناطق التدخل حسب نوع النشاط (العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش 10674.0)



إن الإشارات والمواد المستخدمة في هذا المنشور لا تعبر بأي حال من الأحوال عن موقف برنامج الأغذية العالمي بشأن المركز القانوني أو حدود أو تخوم لأي بلد أو تراب أو مدينة أو منطقة أيا كانت.

