
**تقرير رئيس الصندوق بشأن منحة إقليمية مقترح تقديمها إلى شبكة جامعات
Southeast Asia One Health University Network من أجل برنامج
الثروة الحيوانية والمجتمعات المحلية من أجل صحة واحدة في منطقة الميكونغ**

رقم المشروع: 2000005628

الوثيقة: EB 2026/LOT/G.2

التاريخ: 18 يونيو/حزيران 2026

التوزيع: عام

اللغة الأصلية: الإنكليزية

للموافقة

الإجراء: المجلس التنفيذي مدعو إلى الموافقة على التوصية الواردة في الفقرة 13.

الأسئلة التقنية:

Jos Hazenbosch

استشاري

شعبة آسيا والمحيط الهادي

البريد الإلكتروني: j.hazenbosch@ifad.org

Liliana Miro Quesada

أخصائية إقليمية

شعبة آسيا والمحيط الهادي

البريد الإلكتروني: l.miroquesada@ifad.org

تقرير رئيس الصندوق بشأن منحة إقليمية مقترح تقديمها إلى شبكة جامعات Southeast Asia One Health University Network من أجل برنامج الثروة الحيوانية والمجتمعات المحلية من أجل صحة واحدة في منطقة الميكونغ

أولاً- الخلفية والامتثال لسياسة المنح العادية في الصندوق

- 1- تتواءم المنحة المقترحة بتقديمها بالكامل مع سياسة المنح العادية في الصندوق (2021)¹، التي تجعل من المنح أداة تحفيزية لتعزيز أثر برنامج القروض والمنح في الصندوق، واستدامته، وقابلية توسيع نطاقه، ولا سيما من خلال تنمية القدرات، والابتكار، وإنتاج المعرفة، والمشاركة الإقليمية.
- 2- ويتناول هذا التدخل ثغرة محددة بوضوح في القدرات التشغيلية على مستوى المجتمعات المحلية لإدارة المخاطر الصحية المترابطة بين الحيوان والإنسان والبيئة، وهو مجال يتطلب إجراء أعمال تحليلية في المراحل الأولية، وتعزيزاً مؤسسياً، واختبارات تجريبية قبل الشروع في تمويل استثمارات واسعة النطاق. وبالتالي، فإن المنحة تظهر إضافية واضحة وقيمة مقابل المال، بما يتسق مع تشديد سياسة المنح على الدعم التحفيزي غير الإقراضي.
- 3- وتسهم المنحة مباشرة في تحقيق الهدف الاستراتيجي 1 من خلال تعزيز القدرات القطرية وعلى مستوى المجتمعات المحلية لتحسين استدامة سبل العيش الريفية وسلاسل القيمة المدعومة من الصندوق. ومن خلال برامج تجريبية منسقة على المستوى الإقليمي، ومنصات مؤسسية، وتوليد الأدلة، تعزز المنحة البرامج القطرية للصندوق وتوفر نماذج قابلة لتوسيع النطاق يمكن إدماجها في برامج الفرص الاستراتيجية القطرية، ومذكرات الاستراتيجيات القطرية، والعمليات الاستثمارية المستقبلية. ويتسق تصميمها الإقليمي والمتعدد الأقطار مع سياسة المنح نظراً إلى أنها تدعم معالجة التحديات العابرة للحدود والسلع العامة الإقليمية التي لا يمكن معالجتها بشكل فعال من خلال أدوات الإقراض الخاصة ببلد واحد.
- 4- ويتعزز التنفيذ بشكل أكبر من خلال عملية اللامركزية في الصندوق وإنشاء المكتب الإقليمي لآسيا والمحيط الهادي في بانكوك، الذي يتيح إقامة روابط تشغيلية أوثق مع الأفرقة القطرية، والحكومات، والشركاء الإقليميين. ويعزز هذا التقارب الدعم التقني، والإشراف، والمواءمة مع الأولويات القطرية، ويدعم مباشرة مجال الأولوية 6 (تعزيز استدامة الاستثمارات وقابلية توسيع نطاقها) من خلال ضمان إدماج المعرفة الناتجة عن المنحة، والترتيبات المؤسسية، ومسارات الاستثمار في الهيكلية البرمجية الإقليمية والقطرية للصندوق.
- 5- وحُدِّت الجهة المتلقية من خلال عملية اختيار تنافسية.

ثانياً- البرنامج المقترح

- 6- تتمثل الغاية الشاملة للبرنامج في الحد من المخاطر الصحية التي تهدد الحيوان والإنسان والبيئة، والمرتبطة بسبل العيش القائمة على الثروة الحيوانية في مجتمعات محلية مستهدفة في منطقة الميكونغ، بما يؤدي إلى تعزيز القدرة على الصمود، والسلامة الغذائية، ونظم الأغذية الزراعية الشاملة في المناطق الريفية. وتتمثل الأهداف في: (1) تعزيز القدرات القطرية وعلى مستوى المجتمعات المحلية لتفعيل نهج الصحة الواحدة من خلال تعزيز المؤسسات والتنسيق المتعدد القطاعات؛ (2) تجريب واعتماد نماذج الصحة الواحدة المجتمعية القابلة لتوسيع النطاق، بما يسهم في تحسين المراقبة والوقاية والجاهزية؛ (3) توليد الأدلة، والمنتجات المعرفية، ومسارات الاستثمار لدعم دمج نهج الصحة الواحدة في البرامج القطرية للصندوق واستثماراته المستقبلية.

¹ انظر الوثيقة EB 2021/132/R.3.

7- وستتألف المجموعة المستهدفة من منتجي الثروة الحيوانية من أصحاب الحيازات الصغيرة والأسر المعيشية الريفية في مجتمعات محلية مختارة في كمبوديا، وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية، وتايلند، وفييت نام، مع إيلاء اهتمام خاص للنساء، والشباب، والمجموعات الضعيفة. كما يشمل المشاركون المشاركون العاملون المحليين في مجال الصحة الحيوانية والصحة العامة، وموظفي البيئة، وموظفي الإرشاد، والمتطوعين المجتمعيين، وطلاب الجامعات وأعضاء هيئاتها التدريسية المشاركين من خلال المجموعات الأكاديمية ووحدات الصحة الواحدة الأولية. ويشمل المشاركون غير المباشرين الحكومات المحلية، والمؤسسات الوطنية، والأفرقة القطرية للصندوق الذين سيستفيدون من تعزيز النظم، والمنتجات المعرفية، ونماذج الاستثمار القابلة لتوسيع النطاق.

8- وسينفذ البرنامج على مدى سنتين ويتألف من المكونات التالية: (1) تقييم الاحتياجات، وإشراك أصحاب المصلحة، ودراسات مخاطر الصحة الواحدة على مستوى المجتمعات المحلية؛ (2) بناء القدرات المجتمعية والدعم الميداني من خلال إنشاء وحدات الصحة الواحدة الأولية وتعبئة المجموعات الأكاديمية؛ (3) تبادل المعارف على الصعيد الإقليمي وإعداد دليل مجتمعي للصحة الواحدة واستراتيجية استثمار لدعم تبني السياسات وتوسيع النطاق ضمن عمليات الصندوق.

ثالثا- الحصائل/النواتج المتوقعة

9- من المتوقع أن يحقق البرنامج الحصائل والنواتج التالية: (1) تعزيز القدرات المؤسسية على مستوى المجتمعات المحلية والتنسيق المتعدد القطاعات في إطار نهج الصحة الواحدة من خلال إنشاء وتفعيل وحدات الصحة الواحدة الأولية والمجموعات الأكاديمية؛ (2) تحسين الوقاية والمراقبة والجاهزية بشأن مخاطر الصحة الحيوانية والمخاطر البيئية لدى مجتمعات أصحاب الحيازات الصغيرة، بدعم من جهات فاعلة محلية مدربة، وأدوات مراعية للسياق للتواصل بشأن المخاطر وإشراك المجتمعات المحلية؛ (3) منتجات معرفية مثبتة وممارسات استثمار قابلة لتوسيع النطاق، بما في ذلك تقييمات المخاطر المجتمعية، ودليل مجتمعي متعدد اللغات حول الصحة الواحدة، واستراتيجية لتوجيه الحوار السياساتي والإدماج في البرامج القطرية للصندوق وعملياته المستقبلية.

رابعا- ترتيبات التنفيذ

10- سينفذ البرنامج من خلال نموذج الجهة المتلقي الإقليمية، وستكون شبكة جامعات Southeast Asia One Health University Network (SEAOHUN) الجهة المتلقي والمسؤولة عن التنسيق الشامل، والإدارة المالية، والرصد والإبلاغ. وسيجري التنفيذ من خلال شبكات الجامعات الوطنية التابعة لشبكة جامعات SEAOHUN في كمبوديا، وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية، وتايلند، وفييت نام، بالتعاون الوثيق مع الجهات الحكومية النظرية والمنصات المجتمعية ذات الصلة. وسيوفر الدعم التقني من قبل خبراء إقليميين، وسيقدم المكتب الإقليمي لآسيا والمحيط الهادي التابع للصندوق للتنفيذ لضمان المواعيد مع البرامج القطرية، وضمان الجودة، والإشراف الفعال.

11- ولا توجد انحرافات عن إجراءات الصندوق المعيارية للإدارة المالية والإبلاغ ومراجعة الحسابات.

خامسا- التكاليف الإرشادية للبرنامج وتمويله

12- تبلغ التكلفة الإرشادية الإجمالية للبرنامج 1.2 مليون دولار أمريكي، وتتألف من منحة مقدمة من الصندوق بقيمة مليون دولار أمريكي، والمساهمة العينية للجهة المتلقي التي تقدر بقيمة 0.2 مليون دولار أمريكي. وستمول المنحة المقدمة من الصندوق تكاليف تنفيذ البرنامج، بما في ذلك الموظفين، والتدريب، والسفر، والخدمات الاستشارية، وإدارة البرنامج والدعم التشغيلي، بينما ستغطي المساهمة العينية للجهة المتلقي في

المقام الأول وقت الموظفين، واستخدام المرافق، والموارد المؤسسية على المستويين الإقليمي والقطري.

الجدول 1

التكاليف بحسب المكون وجهة التمويل
(بآلاف الدولارات الأمريكية)

شبكة جامعات			
SEAOHUN			
المكونات	الصندوق	(مساهمة عينية)	المجموع
1- تقييم الاحتياجات، والتخطيط، والمشاركة	242 980	50 000	292 980
2- بناء القدرات المجتمعية والدعم الميداني	365 260	100 000	465 260
3- تبادل المعارف وإعداد استراتيجية استثمار من أجل تنفيذ صحة واحدة مجتمعية أفضل	332 501	50 000	382 501
4- التكلفة غير المباشرة	59 259	-	59 259
المجموع	1 000 000	200 000	1 200 000

الجدول 2

التكاليف بحسب فئة الإنفاق والجهة الممولة
(بآلاف الدولارات الأمريكية)

شبكة جامعات			
فئة الإنفاق			
فئة الإنفاق	الصندوق	SEAOHUN	المجموع
1- الرواتب والبدلات	170 000	170 000	340 000
2 - السلع والخدمات والمدخلات	379 601	-	379 601
3 - حلقات العمل والتدريب	42 600	-	42 600
4 - السفر والعلاوات	318 540	-	318 540
5 - التكاليف التشغيلية	30 000	30 000	60 000
6 - التكاليف العامة	59 259	-	59 259
المجموع	1 000 000	200 000	1 200 000

سادسا- التوصية

13- أوصي بأن يوافق المجلس التنفيذي على المنحة المقترح تقديمها بموجب القرار التالي:

قرر: أن يقوم الصندوق، بهدف التمويل الجزئي لبرنامج الثروة الحيوانية والمجتمعات المحلية من أجل صحة واحدة في منطقة الميكونغ، بتقديم منحة بقيمة مليون دولار أمريكي (1 000 000 دولار أمريكي) إلى شبكة جامعات Southeast Asia One Health University Network لمدة سنتين، على أن تخضع لأية شروط وأحكام تكون مطابقة على نحو أساسي للشروط والأحكام المقدمة إلى المجلس التنفيذي الواردة في هذه الوثيقة.

ألفرو لاريو

رئيس الصندوق الدولي للتنمية الزراعية

Results-based logical framework

Results hierarchy	Indicators			Means of verification			Assumptions
	Name	Baseline	End target	Source	Freq.	Response	
Goal: Reduce animal, public and environmental health hazards linked to livestock and rural livelihoods in targeted Mekong communities.	% of trained personnel understand the application of One Health approach to reduce the animal, public and environmental health hazards.	-	≥70% of trained personnel understand the application of One Health approach to reduce the animal, public and environmental health hazards.	Baseline & endline household surveys; project M&E reports; external evaluation	Baseline/ Endline	PMU	Communities adopt recommended practices; no major, prolonged external shocks (conflict/major epidemic)
Development objective: Enhance in-country capacity for operationalizing One Health at community level	Number of communities with operational POHUs	0	8 operational POHUs across 4 countries (min. 2 per country)	POHU establishment reports, SOPs, meeting minutes, monthly reporting logs	Quarterly/ Annual	PMU	Ministries accept POHU model and support local adoption
Outcome: Improved understanding of OH risks, institutional gaps, and community needs, resulting in stronger local ownership, intersectoral alignment, and readiness for effective implementation Component 1	% of engaged stakeholders (gov., academia, community) reporting improved understanding of OH risks and roles	TBD	≥70% stakeholders show improved understanding	Pre/post stakeholder surveys; workshop evaluations	Once per country	PMU	Stakeholders available for engagement activities
Output 1: Stakeholder mapping & situational analysis Component 1	Number of stakeholder and legal landscape mapping	0	4	Stakeholder and legal landscape analyses reports	Once per country	PMU	Ministries cooperate and provide data
Output 2: Community OH risk studies Component 1	Number of countries with community OH risk profile	0	4	Risk study reports, presentations	Once per country	PMU	Field access and community participation
Outcome: Strengthened local capacity and coordination to prevent and manage OH-related risks Component 2	% of POHUs demonstrating functional surveillance & reporting to district level	0	≥75% of POHUs functioning and reporting monthly	POHU monthly reports; district surveillance logs; supervisory checklists	Monthly	PMU/ AGs	Local staff continue engagement; reporting channels accepted by authorities
Output 1: Formation of POHUs & AGs Component 2	Number of POHUs established with SOPs Number of AGs established with SOPs	0	8 POHUs established with SOPs + 8 AGs established with SOPs	SOPs, Progress reports	Once (establishment) / Quarterly	PMU/ AGs	Local authorities endorse POHUs
Output 2: Capacity building (ToT + cascade) Component 2	Number of individuals trained in OH and community engagement model	0	56 AGs participant for ToT + 80 POHU participantfor cascade training	Kirckpatrick Model 1, 2, 3, and 4 indicators Training reports, participant registers, certificates	Depending on the indicator, once or pre- and post training	PMU/ VPHCAP/AGs	POHU Participants are available to join the training

Results hierarchy	Indicators			Means of verification			Assumptions
	Name	Baseline	End target	Source	Freq.	Response	
	Improved One Health Management skills of direct and indirect target group for effective One Health Management						
Output 3: Community pilot interventions Component 2	Number of community pilot interventions Number of participants who joined the community campaigns	0	8 pilots implemented + 3000 community members joined the campaigns	Community pilots reports, activity photos, participant registers	Monthly	AGs/ POHUs/ PMU	Community buy-in
Outcome: Enhanced regional collaboration, actionable knowledge products, and strategic investment planning that support policy uptake and scale-up of community-based OH models Component 3	Number of IFAD country teams / national stakeholders endorsing Investment Strategy recommendations	0	Investment Strategy validated by ≥3 country teams / ministries	Investment Strategy document; validation workshop minutes; endorsement letters	Once	PMU/ IFAD country teams	IFAD country teams available and supportive; country interest in uptake
Output 1: country OH action plan Component 3	Number of countries OH action plan	0	4	Action plan documents, workshop reports	Once	PMU	Ministries buy-in
Output 2: One Health Community Manual & KM products Component 3	Number of manuals (with translation)	0	5 manuals	Manual publications	Once	PMU/ VPHCAP	Translation is feasible.
	Number of case studies, human stories, or field observations documented by AGs and POHUs		8 stories/ case studies	Progress report, Success stories	Quarterly	AGs	
Output 3: Investment Strategy Component 3	Investment Strategy finalized and disseminated	0	Investment Strategy finalized and disseminated	Final Investment Strategy; dissemination records	Once	PMU/ IFAD	IFAD & ministries engage with the consultations.