برنامج الأغذية العالمي

Programme Alimentaire Mondial

World Food Programme

Programa Mundial de Alimentos

المجلس التنفيذي
الدورة العادية الأولى

روما، 23- 2004/2/27

المشروعات المقدمة للمجلس التنفيذي ليقرها

البند 8 من جدول الأعمال

العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش - كمبوديا 10305.0

مساعدة السكان الذين يعانون من أزمات	
عدد المستفيدين:	**2 491 710 مستفيدين**
مدة المشروع:	30 شهرا (2004/7/1-2006/12/31)
التكاليف (بدولار الولايات المتحدة الأمريكية)	
مجموع التكاليف التي يتحملها **البرنامج**:	46 887 532 دولارا
مجموع تكاليف المشروع:	46 887 532 دولارا
مجموع تكاليف أغذية **البرنامج**:	27 224 824 دولارا
الكمية الإجمالية بالأطنان المترية:	85 000 طن

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.1/2004/8-B/1
7 January 2004
ORIGINAL: ENGLISH

مذكرة للمجلس التنفيذي

الوثيقة المرفقة مقدمة للمجلس التنفيذي ليقرها

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.

المدير الإقليمي لمكتب آسيا (ODB) : Mr A. Banbury

كبير موظفي الاتصال (ODB): Mr K. Sato رقم الهاتف: 066513-2383

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

مازالت كمبوديا، رغم ما حققته من تقدم اجتماعي واقتصادي مو[illegible] من أشد البلدان فقرا في شرق آسيا، حيث يعيش 36 في المائة من سكانها البالغ عددهم 13.3 مليون نسمة دون خط الفقر. وقد أسهم الصراع الذي استمر ثلاثين عاما، والنمو السكاني بمعدل 2.5 في المائة، وهو أعلى معدل في الإقليم، وانخفاض الإنتاجية الزراعية والاستبعاد الاجتماعي، وانخفاض معدلات الحصول على الخدمات الصحية والتعليم، وارتفاع مخاطر الكوارث الطبيعية، في استمرار الفقر في هذا البلد.

وقد تحولت مساعدات **البرنامج** بالتدريج من مساعدات إغاثة بصورة أساسية في أوائل التسعينات إلى الإحياء والإنعاش. وتستند العملية الممتدة المقترحة من يوليو/ تموز 2004 إلى ديسمبر/ كانون الأول 2006 إلى استعراض الإدارة، واستعراض منتصف المدة الذي أجري لهذه العملية، والذي يحدد اتجاهات استراتيجية جديدة للأنشطة في كمبوديا.

والهدف من العملية هو تحسين الأمن الغذائي للسكان الذين يعانون من أزمات من خلال التدخلات بالمعونة الغذائية الموجهة إلى الفقراء الجوعى، وتعالج احتياجات الأمن الغذائي الأساسية من خلال التخصص القطاعي والاستهداف الجغرافي من الإغاثة مرورا بالإنعاش والإحياء حتى التنمية.

ويتوخى النهج البرنامجي ما يلي:

- زيادة إدماج المواضيع المتداخلة مثل التمايز بين الجنسين والتوعية بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز على مستوى المجتمع المحلي وتعميمها؛
- مواصلة التركيز على التخطيط على المستوى المحلي للأنشطة المعانة من **البرنامج** تمشيا مع خطط تنمية الكميونات؛
- تعزيز مشاركة الحكومة في تنسيق وتخطيط الأنشطة وتنفيذها؛
- الشراكة الاستراتيجية من أجل التنمية.

وسوف تركز العملية على:

- التعليم والتدريب لتمكين الأسر الفقيرة من الاستثمار في رأس المال البشري، وإفادة فقراء الريف في الكميونات المستهدفة حيث يحظى التعليم بالأولوية؛
- الصحة والتغذية لتوفير الرعاية والدعم للسكان المصابين بالسل أو فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز حتى يمكنهم الحصول على الرعاية والعلاج؛
- إدارة الكوارث، وإقامة الأصول المجتمعية للحد من الضعف والتخفيف من تأثيرات الكوارث الطبيعية وتوفير مساعدات الإغاثة التي تغطي التأثيرات المباشرة للكوارث.

وسوف توجه التدخلات المعانة بأغذية **البرنامج** إلى أشد المجتمعات المحلية الريفية فقرا والأكثر معاناة من انعدام الأمن الغذائي، استنادا إلى خريطة الفقر المنقحة، والخرائط القطاعية للتعليم والتغذية والضعف أمام الكوارث الطبيعية.

ويتطلب هذا المشروع الممتد تنفيذه على ثلاثين شهرا من **البرنامج** تقديم 000 85 طن متري من السلع تقدر قيمتها بمبلغ 27.2 مليون دولار، بتكاليف يتحملها **البرنامج** تبلغ 46.9 مليون دولار لمساعدة 2.5 مليون مستفيد.

مشروع القرار*

يقر **المجلس** العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش - كمبوديا 10305.0 – "مساعدة السكان الذين يعانون من أزمات" (WFP/EB.1/2004/8-B/1).

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

السياق والمسوغات

سياق الأزمة

1- شهدت كمبوديا، خلال السنوات العشر الأخيرة، تغيرا كبيرا. فقد أصبحت الحكومة تتمتع بإحساس متجدد بالشرعية حيث استعادت مقعدها الرسمي في الأمم المتحدة، وانضمت إلى رابطة بلدان جنوب شرق آسيا. وفي سبتمبر/ أيلول 2003، أصبحت كمبوديا أول بلد من البلدان الأقل نموا ينضم إلى منظمة التجارة العالمية، ويستأنف محادثاته مع الأمم المتحدة بشأن تشكيل محكمة للخمير الحمر السابقين.

2- وأجريت في فبراير/ شباط 2002 أول انتخابات محلية منذ الخمسينات لإقامة مجالس الكمبونات التي تعتبر خطوة هامة في برنامج اللامركزية الذي تطبقه الحكومة. وأعقب ذلك إجراء الانتخابات العامة في البلاد في يوليو/ تموز 2003.

3- وعلى الرغم مما تحقق من تقدم في الآونة الأخيرة، مازالت كمبوديا تعاني تأثيرات ثلاثين عاما من الحرب والتشريد وعدم الاستقرار السياسي. ومازالت واحدة من أشد البلدان فقرا في شرق آسيا حيث مازال 36 في المائة من سكانها البالغ عددهم 13.3 مليون نسمة يعيشون تحت خط الفقر (توقعات وزارة التخطيط، 2003). ويحتل هذا البلد المرتبة المائة والثلاثين بين البلدان المائة والخمسة والسبعين في تقرير التنمية البشرية الصادر عن برنامج الأمم المتحدة الإنمائي لعام 2003. وتقل المؤشرات عن تلك الخاصة بالبلدان المجاورة حيث لا يتجاوز نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي 273 دولارا سنويا (الاستراتيجية الوطنية للحد من الفقر، 2002).

4- وبخلاف سنوات الصراع، ينشأ الفقر المستمر عن ارتفاع معدلات الزيادة السكانية، وانخفاض الإنتاجية الزراعية، والاستبعاد الاجتماعي، وانخفاض معدلات الحصول على الخدمات الصحية والتعليم، وارتفاع مخاطر الكوارث الطبيعية. وتعاني الأسر الفقيرة من البطالة، والبطالة المقنعة، وانخفاض الأجور، وظروف العمل غير الآمنة، والصدمات المفاجئة المتعلقة بتوافر الأغذية والحصول عليها.

5- ونظرا لارتفاع معدلات الخصوبة، والانفجار السكاني في التسعينات، أصبح السكان في سن صغيرة للغاية حيث كان 43 في المائة من السكان دون الخامسة عشرة في 1998. وخلقت هذه الزيادة السريعة أنماطا جديدة من الأزمات بما في ذلك التنافس على فرص العمل، وصغر حجم الحيازات الزراعية. وتعاني الأسر ذات المستوى التعليمي المنخفض من أعلى معدلات الإصابة بسوء التغذية والبطالة، وأدنى مستوى من الدخل، ويعتبر ارتفاع تكاليف الرعاية الصحية وانتشار فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز والسل من بين الشواغل الملحة.

6- ويعتبر الفقر من بين الأسباب الرئيسية لعمل الأطفال وغير ذلك من أشكال الاستغلال البشري. وينتشر الاتجار بالنساء والأطفال عبر الحدود وداخليا على نطاق واسع: إذ يتعرض، في أي وقت، ما يقدر بنحو 000 100 امرأة وطفل للاتجار (مراكز الأزمات النسائية في كمبوديا).

7- وقد تحول **البرنامج** بالتدريج عن مساعدات الإغاثة أساسا في أوائل التسعينات إلى الإحياء والإنعاش. ويقدم **البرنامج** في إطار العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش 6038.01 معونة غذائية تبلغ 000 32 طن متري سنويا لعدد يبلغ 1.5 مليون مستفيد. وكانت التدخلات الرئيسية تتمثل في التغذية المدرسية، ودعم السكان الضعفاء، بما في ذلك مرضى السل، والسكان المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، وإقامة الأصول المجتمعية من خلال الغذاء مقابل العمل.

تحليل الوضع

8- كمبوديا مجتمع زراعي: إذ تكفل الزراعة العمل لثلاثة أرباع قوى العمل، وتسهم بنسبة 43 في المائة من الناتج المحلي الإجمالي، ويعيش 93 في المائة من السكان في المناطق الريفية. وعلى المستوى الوطني، تنتج كمبوديا فائضا صغيرا من الأرز إلا أن هناك فروقا شاسعة فيما بين المناطق المختلفة: فحتى في المقاطعات التي تحقق فوائض، يعاني الكثير من الكمبونات من جوانب عجز خطيرة، كذلك فإن ارتفاع تكاليف المعاملات الناشئ عن سوء أحوال البنية الأساسية وطول سلسلة التسويق، والضرائب غير القانونية وسوء معلومات السوق تتسبب في صعوبة التجارة الداخلية.

9- ويعمل أكثر من 70 في المائة من الكمبوديين في الإنتاج الزراعي، إلا أن ما يتراوح بين 12 و15 في المائة من الأسر الريفية لا يملك أرضا. ويعجز الفقراء عن الحصول على إمدادات غذائية كافية بسبب انخفاض القوة الشرائية وارتفاع الديون، وعدم توافر الائتمانات الكافية. كما أن الحصول على الأغذية يتعرض لمعوقات نتيجة لسوء نظم التسويق والتوزيع وتقلبات الأسعار وسوء حالة البنية الأساسية للنقل والاتصالات، ومحدودية فرص العمل غير الزراعي، وانخفاض الاستثمارات في الزراعة، علاوة على أن تكرار حالات الجفاف والفيضانات يزيد من تفاقم الوضع. وتواجه أعداد متزايدة من الأسر تفاقم حالات انعدام الأمن الغذائي الناجمة عن تقلص فرص الحصول على موارد الملكية المشاع مثل المنتجات

السمكية والحرجية. ويؤثر انعدام الأمن الغذائي المزمن بالدرجة الأولى في مزارعي الكفاف والمزارعين المعدمين أو الهامشيين، والفئات الضعيفة. ويواجه السكان الذين يتعرضون لكوارث طبيعية حالات انعدام أمن غذائي مؤقتة.

10- وقد حققت كمبوديا مؤخرا تقدما كبيرا في التوسع في التعليم الأساسي، إلا أن معدلات التسرب، ومعدلات البقاء في الدراسة، وجودة التعليم مازالت من المجالات الرئيسية التي تبعث على القلق. ومن ناحية أخرى، فإن الفتيات والطلبة من أشد الأسر فقرا مازالوا يعانون، على جميع المستويات، نقصا في الخدمات، فإن 55 في المائة من الطلبة لا يستكملون دراستهم الابتدائية، ولا يستطيع ما يقدر بنحو 10 في المائة من الأولاد و16 في المائة من الفتيات ما بين سن 6 سنوات و 11 سنة، ويبلغ عددهم 000 260، الانتظام في الدراسة بسبب العمل لمساعدة أسرهم حيث يقومون بالأعمال المنزلية أو رعاية أفراد الأسرى من المرضى وكبار السن.

11- ويتعرض مستوى التعليم لأضرار نتيجة للنقص الحاد في المدرسين وخاصة في المناطق الريفية. فلم يزد عدد مدرسي المدارس الابتدائية إلا بنسبة 7 في المائة منذ عام 1993 مقابل زيادة بنسبة 67 في المائة في معدلات الالتحاق بالمدارس، ولذا ينجم عن ذلك معدل مرتفع بصورة غير مقبولة للتلاميذ مقابل المدرسين، إذ يبلغ 56 إلى 1. وثمة عامل رئيسي يسهم في ارتفاع معدلات التسرب وانخفاض معدلات البقاء في الدراسة، يتمثل في ارتفاع نسبة المدارس "غير المستكملة"، البالغة 40 في المائة، التي تعجز عن أن توفر السنوات الست الكاملة من التعليم الابتدائي.

12- وتشكل الزيادة في القوى العاملة والتي تقدر بنحو 000 200 شخص سنويا تحديا ضخما. وتحتل كمبوديا، بالمقارنة بالبلدان الأخرى في الإقليم، الترتيب الثاني من حيث انخفاض معدلات الإلمام بالقراءة والكتابة. إذ أن 37 في المائة من السكان البالغين هم من الأميين ومن ثم فهم أقل قدرة على الاستفادة من فرص التنمية. ويؤثر ذلك بصورة خاصة على النساء اللاتي لا تتجاوز نسبة من يلمون منهن بالقراءة والكتابة 57 في المائة مقابل 79 في المائة للرجال.

13- ويسهم نقص الأغذية وسوء تنوع النظام الغذائي في الارتفاع المثير للانزعاج في معدلات سوء التغذية ونقص المغذيات الدقيقة: فقد تبين، في فئة الأطفال دون الخمس سنوات، أن التقزم يصيب 44.5 في المائة، ونقص الوزن 45.2 في المائة. وتؤثر الأنيميا الناشئة عن نقص الحديد في 63 في المائة من الأطفال دون الخامسة و58 في المائة من النساء اللاتي في سن الحمل. كما يعتبر نقص فيتامين ألف، والاضطرابات الناشئة عن نقص اليود من مشاكل الصحة العامة الكبيرة.

14- ولا يتجاوز العمر المتوقع للكمبوديين عند الميلاد 56 عاما للرجال و58 عاما للنساء (المسح الصحي للسكان في كمبوديا لعام 2001) وذلك نتيجة لارتفاع معدلات الوفيات بين الرضع والأطفال – 95 في الألف من المواليد الأحياء (المسح الصحي للسكان في كمبوديا لعام 2000)، وارتفاع معدلات الوفيات أثناء الولادة 4 في الألف من الولادات (نفس المصدر) وارتفاع الإصابة بالأمراض التي يمكن الوقاية منها مثل الملاريا والدودة الشريطية والسل. ولا يستطيع سوى 29 في المائة من السكان الحصول على مياه الشرب النقية، ولا يصل سوى 18 في المائة إلى مرافق الصحة العامة الكافية.

15- ويحد نقص الأموال اللازمة للمرتبات والإمدادات والصيانة بدرجة كبيرة من نوعية الخدمات الصحية وتوافرها، ومن ثم استخدامها. وتنفق الأسر الفقيرة ما يصل إلى ثلث دخلها على الرعاية الصحية[1]. ويتفاقم الوضع نتيجة لتزايد وباء فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز.

16- ويشمل وباء فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز جميع المقاطعات والفئات السكانية. فكمبوديا تعاني من أعلى معدلات الإصابة بهذا الوباء بين البالغين في آسيا – 2.6 في المائة من السكان مع تزايد الإصابة بمعدل 20 حالة يوميا. وتقدر البيانات المستمدة من مسح في 2002 أن 000 158 من السكان البالغين بين سن 15 و49 مصابون بهذا الوباء وأن 000 55 طفل قد يتموا نتيجة لهذا الوباء، في 2001 (تقرير وزارة الصحة عن المراقبة الإنذارية للإيدز في كمبوديا 2003).

17- وتعاني كمبوديا من أعلى معدلات الإصابة بالسل في الإقليم. وقد تتضاعف جميع أشكال الإصابة بالسل في غضون خمس سنوات نتيجة لزيادة السكانية الحالية واتجاه هذا الوباء.

18- وثمة تباينات كبيرة واضحة في مختلف مجموعة المؤشرات الاجتماعية: فالنساء في كمبوديا يحصلن على فرص أقل في التعليم والعمالة مدفوعة الأجر، وملكية الأراضي وحقوق الملكية الأخرى، كم أنهن يعانين من قدر من الحرمان يفوق الرجال نتيجة للمخاطر الصحية المرتبطة بالحمل والولادة. ويضع مؤشر التنمية ذات الصلة بالتمايز بين الجنسين الصادر عن برنامج الأمم المتحدة الإنمائي في 2003 كمبوديا في المركز الخامس بعد المائة بين عدد البلدان البالغ عددها مائة وأربعة وأربعين بلدا التي تم تقييمها.

19- وكمبوديا أيضا من أكثر البلدان تعرضا للكوارث في جنوب شرق آسيا، وينطبق ذلك على وجه الخصوص على العقد الأخير الذي تعرض فيه البلد لتكرار حالات الجفاف والفيضانات.

[1] تحالف منظمات الخمير غير الحكومية لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، 2000، تقييم أعدته وزارة الصحة/ برنامج الرعاية المنزلية للمنظمات غير الحكومية للأوضاع الصحية في كمبوديا.

سياسات وبرامج الإنعاش الحكومية

20- يعتبر الحد من الفقر مجال تركيز لسياسة الحكومة. ويتجلى هذا التركيز الحكومي المؤيد للفقراء في الخطة الخمسية الثانية للتنمية الاجتماعية والاقتصادية للفترة 2001-2005 والتي تستند إلى "استراتيجية ثلاثية الأبعاد": استعادة السلام، وتطبيع العلاقات مع المجتمع الدولي، وتعزيز التنمية الاقتصادية والاجتماعية من خلال الإصلاح.

21- ففي مارس/ آذار 2003، أطلقت الحكومة استراتيجتها الوطنية للحد من الفقر التي تمثل خطوة أولى للخفض المخطط للفقر من النسبة الحالية البالغة 31 في المائة بحلول عام 2005 إلى 19 في المائة بحلول عام 2015.

22- وتقوم الحكومة بتنفيذ برنامج لدعم قطاع التعليم خلال الفترة 2001-2005، وهو البرنامج الذي يجمع بين الإصلاحات والتدابير الرامية إلى زيادة فائدة التعليم والتدريب للاقتصاد الكمبودي، والمساعدة في الإسراع بوتيرة النمو الاقتصادي. وقد وفرت الحكومة، اعتبارا من منتصف عام 2000، ميزانيات تشغيل المدارس، وألغت المساهمات التي كان الآباء يقدمونها في بداية العام للصفوف من 1 إلى 9، وقد أسفر ذلك عن زيادة بنسبة 18 في المائة في الالتحاق بالمدارس.

23- وقد أسندت الخطة الاستراتيجية لقطاع الصحة للفترة 2003-2007 الأولوية لستة مجالات من مجالات العمل، منها تحسين تسليم الخدمات الصحية، وتغيير السلوك، وتحسين الجودة وتنمية الموارد البشرية، وهي المجالات الأشد اتصالا بتدخلات **البرنامج**، وتعتبر الخطة أن مواصلة استخدام الحوافز الغذائية في علاج مرض السل عنصر أساسي في استئصال هذه الأمراض. وتشكل الرعاية المنزلية لمرضى الإيدز جزءا من إطار الرعاية لدى وزارة الصحة، وهو نهج مفضل لمساعدة السكان المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز. وتدعو خطة الاستثمار التغذوي في كمبوديا للفترة 2003-2007 إلى إقامة برامج متكاملة لمعالجة التفاعلات المتشابكة التي تؤدي إلى سوء التغذية بما في ذلك سوء التغذية الناجم عن نقص البروتين/ الطاقة، ونقص المغذيات الدقيقة ولاسيما الحديد وفيتامين ألف واليود.

24- وتطبق الحكومة منذ عام 1996 اللامركزية على مستوى الكميونات، حيث تقوم بتفويض المهام للمقاطعات من أجل دعم عملية تيسير الإدارة المحسنة على مستوى القاعدة. وقد أجرى برنامج "سيلا" الحكومي[2] تجارب على هذه المبادرة بالترافق مع الإطار التنظيمي اللامركزي والتحويلات المالية، وقد اتسع نطاق سيلا في 2003 ليشمل جميع المقاطعات الأربع والعشرين.

25- وفي عام 1994، أنشأت الحكومة، استجابة لتأثيرات الفيضانات وحالات الجفاف وفشل المحاصيل، اللجنة الوطنية لإدارة الكوارث، وهي اللجنة التي قامت بوضع استراتيجية للتأهب لحالات الطوارئ والإغاثة، والتخفيف من الكوارث، والتنسيق المعزز، والتقييم، والرصد.

26- وتعترف الحكومة بأن المعونة والاستثمارات الخارجية سوف تظل عنصرا حاسما في التنمية الاقتصادية والاجتماعية في المستقبل القريب، ومن ثم فقد أجرت إصلاحات في مختلف المجالات بما في ذلك ترشيد الخدمة المدنية والحد من حجم القوات المسلحة، وتطبيق سياسات حرجية وسمكية أكثر استدامة.

27- وقد أجري تقييم قطري موحد للأمم المتحدة، ووضع أول إطار عمل للأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية للفترة 2001-2005، ومن المقرر إجراء تقييم قطري موحد جديد للأمم المتحدة عام 2004. وسوف تركز أنشطة منظمات الأمم المتحدة خلال هذه الفترة على موضوعات الدعم المتبادل: مثل التسيير والإدارة، والسلام، والعدل، واستئصال الفقر والتنمية البشرية، والإدارة المستدامة للموارد الطبيعية.

المسوغات

28- تلتزم الحكومة بالحد من الفقر وتحسين الأمن الغذائي من خلال إطار شامل للسياسات وبرنامج للإصلاح. وتحتاج هذه الجهود ولاسيما التنمية الريفية والتعليم والصحة والزراعة إلى المزيد من الدعم من أجل تحقيق التحسينات في الأمن الغذائي والقدرات البشرية والوصول إلى الخدمات الصحية والتعليمية والبنية الأساسية الإنتاجية.

29- وتتمثل شبكة الأمان للفقراء المزمنين والمؤقتين وإقامة أساس للتنمية الطويلة الأجل، في المعونة الغذائية التي تقدمها الشراكات مع مصرف التنمية الآسيوي والبنك الدولي والصندوق الدولي للتنمية الزراعية، وللمؤسسة الألمانية للائتمان من أجل التنمية، والمنظمات غير الحكومية، والجهات المانحة الثنائية. وقد قدمت العمليات الميدانية الواسعة النطاق التي يضطلع بها **البرنامج** وأعماله الرائدة في مجال رسم خرائط الفقر المساندة لإشراك شركاء التنمية الآخرين والمساهمة في تنمية قدرات الشركاء الحكوميين المحليين. ويعتبر استمرار المساعدات الغذائية عنصرا أساسيا لتأكيد النتائج التي تحققت حتى الآن.

30- وطبقا لتوصية أعضاء المجلس التنفيذي **للبرنامج** الزائرين في يونيو/ حزيران 2001، وبعثة التقييم في منتصف المدة في نوفمبر/ تشرين الثاني 2002، فإن أفضل وسيلة لمعالجة الاحتياجات المجتمعة من المساعدات الخاصة بالإغاثة

[2] "سيلا" كلمة بلغة الخمير تعني "حجر الأساس".

والإنعاش والتنمية هي من خلال عملية ممتدة أخرى للإغاثة والإنعاش. وسوف يتواصل تنفيذ الأنشطة المعانة بالترافق مع المشروع الإنمائي صغير النطاق المعنون "دعم صحة الأم والطفل"، الذي يعالج الاحتياجات التغذوية للأمهات الحوامل والرضع والأطفال دون سن الخامسة.

استراتيجية الإغاثة والإنعاش

احتياجات المستفيدين

31- يواجه السكان الذين يعانون من أزمات مشكلات تتعلق بالأمن الغذائي الأساسي وذلك للأسباب التالية:

- أنهم قد يتركوا خارج عملية التنمية أو يتخلفون عنها، وذلك مثلا لأنهم يعانون من الأمية أو الأب الواحد أو يعيشون في منطقة نائية ومن ثم تتعرض قدرة الأسرة على الاحتفاظ بأمنها الغذائي الخطر؛
- قد يعانون من تغيرات ضارة نتيجة للفيضانات وحالات الجفاف والإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز والسل أو انتزاع الأراضي منهم الأمر الذي يشكل صدمة مفاجئة للأمن الغذائي للأسرة أو المجتمع المحلي،
- قد يكونون عند نقطة تحول حاسمة مثل: مواجهة المنافسة المتزايدة على فرص العمل المحدودة والحيازات الصغيرة من الأراضي عندما تؤدي الاتجاهات طويلة الأجل إلى خلق تهديدات جديدة للأمن الغذائي الأساسي.

32- ولذا فإن **البرنامج** سوف يركز مساعداته على السكان التاليين:

- الأطفال في سن المدرسة في المناطق الريفية وخاصة الفتيات اللاتي: (1) لم يستكملن التعليم الابتدائي؛ (2) الضعيفات بصورة خاصة أمام عملية الاتجار بهن؛ (3) لديهن فرص محدودة للحصول على التعليم الأساسي نتيجة للطلبات المنافسة؛
- السكان البالغين الأميين الذين لا يستطيعون الوصول إلى الموارد لاكتساب سبل كسب العيش مستدامة أو تحسين ممارساتهم التغذوية أو الذين لا يستطيعون الخدمة في أجهزة الحكم المحلي؛
- مرضى السل وفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز الذين يشكل مرضهم خطرا على الأمن الغذائي الأسري، ويؤدي إلى مصروفات إضافية، ويحد من القدرة على العمل وإدرار الدخل، وخفض الدخل الأسري بالنظر إلى أن مقدمي الرعاية الأساسيين وهم النساء يتحملون عبء رعاية أولئك الذين يعانون من المرض والاحتضار نتيجة للإصابة بهذا المرض، كما أن أطفال الأسر التي يوجد بها آباء مصابون بالمرض هم أول من يتم إخراجهم من المدارس؛
- المزارعين الذين يمتلكون حيازات صغيرة من الأراضي، وعمال الزراعة المعدمين الذين يعتمدون على أمطار الرياح الموسمية في الحصول على سبل كسب معيشتهم والذين يعانون بدرجة كبيرة من الديون المثقلة.

دور المعونة الغذائية

33- سوف يؤدي تقديم وجبة إفطار ساخنة للطلبة إلى تشجيع الأسر الفقيرة على إلحاق أطفالها وإبقائهم في المدارس. وسوف تحسن المعونة الغذائية من التركيز لدى الأطفال وتشكل حافزا للحد من معدلات إعادة الصفوف والتسرب. كما أنها سوف تمكن السكان البالغين والأحداث الضعفاء الذين يعانون من الأمية من تحقيق معدلات أعلى من محو الأمية الوظيفية.

34- وسوف تمكن المعونة الغذائية السكان المصابين بالسل وفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في الأسر التي تعاني من انعدام الأمن الغذائي من الحصول على الرعاية والعلاج. وتساعد مرضى السل على استكمال دورة العلاج الكاملة البالغة ثمانية أشهر، وتوفير متحصلات غذائية ثابتة للأسر المتضررة من مرض الإيدز حتى يمكنها تجنب آليات المواجهة الضارة مثل بيع الأصول الإنتاجية وإخراج الأطفال من المدارس. وسوف تتمثل نقطة البداية الرئيسية في دعم السكان المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في إدراج المعونة الغذائية في حزمة مساعدات تمولها أفرقة الرعاية المنزلية. ويتزايد الحصول على مضادات الفيروسات المعدية من خلال الحكومة والمنظمات غير الحكومية، إلا أن العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش لم تتضمن اعتمادات لتوفير المعونة الغذائية للسكان الذين يعانون من هذا المرض الذين يحصلون على هذه المضادات. غير أن بعض السكان الذي يعانون من هذا الوباء سوف يحصلون على المعونة الغذائية ويحصلون أيضا على مضادات الفيروسات المعدية مع تزايد الحصول عليها.

35- وسوف تمكن المعونة الغذائية الأسر الفقيرة التي تعاني من انعدام الأمن الغذائي من المشاركة في إقامة الأصول المجتمعية وصيانتها للحد من تأثيرات الكوارث الطبيعية وتحسين إنتاج الأغذية، وتيسير الوصول إلى الأسواق والمدارس والمستشفيات. وسوف تشجع الحصص الغذائية الأسر الفقيرة على المشاركة في أنشطة التدريب للحصول على المهارات المدرة للدخل.

نُهج البرنامج

36- تم تحديد اتجاهات استراتيجية جديدة لأنشطة **البرنامج** استنادا إلى استعراض الإدارة الشامل، واستعراض منتصف المدة للعملية الممتدة الحالية للإغاثة والإنعاش في 2002، والمشاورات مع الحكومة ووكالات الأمم المتحدة والجهات المانحة وشركاء التنفيذ. وسوف يتناول هذا النهج احتياجات الأمن الغذائي لدى السكان الذين يعانون من أزمات من خلال التركيز على التخصص القطاعي والاستهداف الجغرافي من الإغاثة مرورا بالإنعاش وحتى التنمية.

37- وتشمل الأولويات التدخلات في التعليم الأساسي وتعليم البالغين، والصحة والتغذية، وإدارة الكوارث وإقامة الأصول المجتمعية. وسوف توجه الأنشطة نحو الكميونات الريفية الأشد فقرا والأكثر تعرضا لانعدام الأمن الغذائي استنادا إلى خريطة الفقر المنقحة والخرائط القطاعية الخاصة بالتعليم والتغذية والضعف أمام الكوارث الطبيعية. وسوف يؤدي قصر مشاركة **البرنامج** على بضعة أنشطة في مناطق مختارة من زيادة فعالية استخدام الموارد المتاحة. وتدعم جميع الأنشطة الأولويات الحكومية المبينة في الاستراتيجية الوطنية للحد من الفقر التي تعمل بدورها على تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية.

38- وتتوخى الاستراتيجية الجديدة أيضا ما يلي:

- نهجا متكاملا لضمان قدر أكبر من التعاون على مستوى المجتمع المحلي، ومراعاة الموضوعات المتداخلة مثل فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز؛
- مواصلة التركيز على التخطيط على المستوى المحلي للأنشطة المعانة من **البرنامج** تمشيا مع خطط تنمية الكميونات؛
- دورا معززا للحكومة في تنسيق وتخطيط وتنفيذ الأنشطة؛
- شراكات استراتيجية تشمل تعاونا أوثق مع الحكومة، وتأكيد وتدعيم الصلات مع مصارف التنمية، ووكالات الأمم المتحدة، والجهات المتبرعة الثنائية، والمنظمات غير الحكومية.

تقدير المخاطر

39- يعتمد نجاح تنفيذ العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش على استمرار الاستقرار السياسي، وتنفيذ الإصلاحات الإدارية والاقتصادية والقضائية، وعلى مدى شدة الكوارث الطبيعية. وقد أعدت خطة طوارئ للمكتب القطري **للبرنامج** لدعم الاستجابة السريعة لحالات الطوارئ، ويجري تحديث هذه الخطة سنويا.

40- وقد حققت الحكومة تقدما كبيرا في تحديد إطارها الاستراتيجي للسياسات. ويتعين تحقيق المزيد من التقدم ولاسيما فيما يتعلق بالتسيير، والإدارة، ومكافحة الفساد، وإصلاح القطاع العام، وبناء القدرات، والإصلاح الزراعي، وإدارة موارد الغابات ومصايد الأسماك.

الغايات والأهداف

41- يتمثل هدف العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش في تحسين الأمن الغذائي للسكان الذين يعانون من أزمات من خلال تدخلات المعونة الغذائية الموجهة نحو الفقراء الجوعى. وتتمثل الأهداف الرئيسية الأربعة فيما يلي:

- زيادة الالتحاق بالتعليم الابتدائي الأساسي، والبقاء في الدراسة وخفض معدلات إعادة الصفوف، والحد من الجوع قصير الأجل ولاسيما بين الفتيات؛
- زيادة محو الأمية الوظيفية ولاسيما بالنسبة للنساء الضعيفات المنحدرات من مجتمعات محرومة؛
- مساعدة مرضى السل والسكان المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز لتمكينهم من الحصول على الرعاية والعلاج وتحسين الأمن الغذائي لأسرهم؛
- إنقاذ الأرواح، وحماية الأصول المجتمعية وتطويرها، والترويج لسبل كسب العيش المستدامة للتخفيف من تأثيرات الكوارث الطبيعية.

خطة التنفيذ بحسب العنصر

عناصر البرنامج الرئيسية

42- سوف تركز العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش على ثلاثة عناصر رئيسية لمعالجة المشكلات التي تواجه السكان الذين يعانون من أزمات:

- التعليم والتدريب لتمكين الأسر الفقيرة من الاستثمار في رأس المال البشري؛
- الصحة والتغذية لتوفير الرعاية والدعم للسكان المصابين بالسل وفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز؛
- إدارة الكوارث وإقامة الأصول المجتمعية للحد من الضعف، والتخفيف من تأثيرات الكوارث الطبيعية، وتوفير مساعدة الإغاثة للاستجابة للتأثيرات المباشرة للكوارث.

المستفيدون

43- حددت عملية رسم خرائط الفقر 335 كميونا باعتبارها الأهداف المحتملة لأنشطة **البرنامج** في 2004-2006. وتركز مجالات الاستهداف الجديدة على 15 مقاطعة حيث يعيش نحو 1.3 مليون نسمة دون خط الفقر، منهم 700 000 من النساء والفتيات. ويقدر عدد المستفيدين في إطار العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش بنحو 2.5 مليون نسمة، 52 في المائة منهم من النساء: حيث يجري مساعدة بعضهن في إطار برامج وطنية والبعض الآخر منهن في إطار عنصر الطوارئ، ويأتي البعض منهن من المناطق المجاورة للاستفادة من الخدمات المقدمة.

44- ففي عنصر التعليم، سوف يتألف المستفيدون على أساس سنوي من:

- 500 346 من الأطفال في سن المدرسة في المدارس الإبتدائية في الكميونات المستهدفة؛
- 000 60 فرد من أسر الفتيات في الصفين 5 و6 الملتحقات بالمدارس التي تحصل على تغذية في الموقع؛
- 400 19 من السكان البالغين والشبان في المناطق الريفية، وخاصة النساء والفتيات المراهقات، الذين يعانون من الأمية أو لم يتمكنوا من الانتظام في المدارس النظامية، والذين يشاركون في محو الأمية الوظيفي والتدريب المهني للعمل في الأنشطة المدرة للدخل؛
- 200 2 من المتدربين من المدرسين الذين يبقون في مهاجع الطلبة الداخليين ويلتحقون بمراكز تدريب المدرسين الريفية في المناطق التي يستهدفها **البرنامج**؛
- 400 5 من المدرسين المتطوعين لمحو الأمية، والطهاة.

45- وفي عنصر الصحة والتغذية، سوف يشمل المستفيدون على أساس سنوي ما يلي:

- 400 39 من مرضى السل الذين تم تشخيص مرضهم والمنضمين إلى البرنامج الوطني لمكافحة السل، ويحصلون على علاج تحت الملاحظة المباشرة مع علاج كيماوي لفترة قصيرة في المراكز الصحية والمستشفيات؛
- 800 4 من الأسر المتضررة من فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز التي ستحصل على حصص منزلية شهرية كجزء من حزمة الدعم التي تقدمها أفرقة الرعاية المنزلية المعانة من المنظمات غير الحكومية والحكومة، وسيشمل المستفيدون اليتامى وغيرهم من الأطفال الضعفاء ودعم الأسر ومقدمي الرعاية في المجتمعات المحلية.

46- وبالنسبة لإدارة الكوارث وإقامة الأصول المجتمعية، سيشمل المستفيدون على أساس سنوي ما يلي:

- 000 285 مستفيد يحصلون على المعونة الغذائية من خلال أنشطة الغذاء مقابل العمل؛
- 000 300 نسمة من ضحايا الفيضانات أو الجفاف الذين يستفيدون من عمليات توزيع الأغذية المجانية[3].

تقديرات المتطلبات من الأغذية

47- يتضمن الجدول التالي المتطلبات من الأغذية، والأعداد المقدرة للمستفيدين بحسب كل عنصر في إطار العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش:

[3] قدرت هذه الأعداد من الكوارث السابقة. فإذا لم تحدث الكوارث، فإن الأغذية المقررة للتوزيع المجاني سوف يتم تحويلها إلى برنامج الغذاء مقابل العمل المنتظم.

تخصيص الموارد					
العناصر	يوليو/ تموز 2004-ديسمبر/ كانون الأول 2006				
	بالأطنان المترية	النسبة	المستفيدون	النسبة	المستفيدون/ النساء والفتيات
التعليم	38 362	45	474 000	19	250 940
الصحة والتغذية	13 446	16	158 500	6	77 500
إدارة الكوارث وإقامة الأصول المجتمعية*	30 728	36	1 461 670	59	760 070
الطوارئ**	2 464	3	397 540	16	206 720
المجموع	**85 000**	**100**	**2 491 710**	**100**	**1 295 230**

* تشمل 1 500 طن متري من الاستجابة بالإغاثة قصيرة المدى.
** خصص احتياطي طوارئ بنسبة 3 في المائة من مجموع الموارد للأنشطة ضمن العناصر الرئيسية الثلاثة وإن كانت خارج مناطق الكميونات التي يستهدفها **البرنامج**.

48- تتألف حصص الأغذية من الأرز والأسماك المعلبة والفاصوليا والزيوت النباتية المقواة بفيتامين ألف والملح المقوى باليود على النحو المبين في الملحق الأول. وقد صممت الحصص الخاصة بالتغذية في الموقع للمساهمة في توفير المتحصلات الغذائية الكافية من حيث الطاقة والبروتين والدهون.

اختيار الأنشطة

49- سيواصل **البرنامج** تقديم الدعم لأنشطة التغذية في المدارس، والتي كان لها تأثير إيجابي على التحاق التلاميذ وعلى معدلات إعادة الصف والتسرب. غير أنه استجابة للأولويات القطاعية الجديدة، سوف يحدث تحول في التركيز من التوسع في الالتحاق إلى الحد من التسرب ومعدلات إعادة الصف.

50- وسوف يكون الدعم الغذائي المقدم من **البرنامج** للمدارس في شكل وجبة إفطار ساخنة يوميا للأطفال الذين ينتظمون في الفصول الصباحية في المدارس المحرومة ولاسيما في المدارس الصغيرة النائية وغير الكاملة. وسيطلب من المدارس المشاركة استخدام لجان الآباء في إقامة المطابخ ومرافق تخزين الأغذية وتنظيم المتطوعين لإعداد الأغذية وتوفير الخضر الطازجة والمياه والوقود. وسوف تترافق عمليات توزيع الأغذية مع عمليات إزالة الديدان لمكافحة الإصابة بالطفيليات.

51- وسوف تشمل الأولويات تيسير التوسع في المدارس غير الكاملة لكي تشمل جميع صفوف المرحلة الابتدائية. ويوجد الآن 462 مدرسة ابتدائية غير كاملة في الكميونات المستهدفة. وسوف يستخدم الغذاء مقابل العمل في إصلاح الفصول الدراسية وتحسين الطرق الفرعية وبناء دورات المياه. وسوف يقدم الدعم لإنشاء حدائق خضر مدرسية كجزء من منهج اكتساب المهارات الحياتية.

52- وسوف تقدم حصة منزلية للفتيات في إطار نشاط تجريبي يهدف إلى الحد من معدلات التسرب في الصفوف العليا من المرحلة الابتدائية. وسوف يتمثل الهدف في زيادة التحاق الفتيات في الصفين 5 و6 وزيادة معدلات البقاء في الدراسة وتحقيق التقدم لديهن وتوفير فرص أكثر عدلا للحصول على المنح الحكومية لبرنامج الفقراء في الصفين 7 و9 وهو البرنامج الذي يموله مصرف التنمية الآسيوي والبنك الدولي.

53- وسوف تقدم وجبة يومية للمتدربين من المدرسين في مراكز تدريب المدرسين في المقاطعات النزلاء في مهاجع الطلبة الداخليين لدعم تدريب المدرسين. وسوف تستخدم أنشطة الغذاء مقابل العمل في دعم عملية بناء قاعات النوم الجديدة.

54- وسوف يتواصل، في إطار العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش، تقديم الدعم لأنشطة التعليم غير النظامي مثل الإلمام بالقراءة والكتابة ومبادئ الحساب، والتدريب على المهارات المهنية – وخاصة بالنسبة للفتيات – وتعزيز هذا الدعم مرة أخرى من خلال شراكة مع الحكومة، والمنظمات غير الحكومية، والجهات المانحة، ومنظمات الأمم المتحدة. وسوف يحصل المتدربون والمدرسون المتطوعون لدى المجتمع المحلي على حصة منزلية مقابل حضور فصول محو الأمية في مراكز التعلم المجتمعية ومراكز تدريب النساء.

55- وسوف يقدم التدريب لمرحلة ما بعد محو الأمية على المهارات المهنية مثل الزراعة وتربية الأحياء المائية وتربية الدواجن وتربية الحيوانات لزيادة القدرة وإمكانيات التكسب، وتمكين الخريجين من العمل لحساب أنفسهم.

الصحة والتغذية

56- سوف يواصل **البرنامج** تقديم الدعم للبرنامج الوطني لمكافحة السل بالتعاون مع المركز الوطني لمكافحة السل والوكالة اليابانية للتعاون الدولي. وتحدث في الوقت الحاضر 36 000 حالة إصابة بالسل سنويا، يتم اكتشاف 18 000 حالة منها ومعالجتها. وسوف يحصل مرضى المستشفيات على وجبة يومية في الموقع لفترة الشهرين الأولين من دخول المستشفيات، في حين سيحصل مرضى العيادات الخارجية على حصة شهرية جافة لمدة ستة أشهر. ونظرا لنجاح المشروع، سوف يواصل **البرنامج** تقديم الأغذية لجميع أولئك الذين يتم معاونتهم في إطار الخطة الوطنية لمكافحة السل، وسوف تتحمل الحكومة المسؤولية عن النقل وخدمات الرصد في المناطق التي لا يقدم فيها **البرنامج** الدعم لأنشطة أخرى.

57- وقد قدمت العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش الحالية الدعم للسكان المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز وأسرهم من خلال أنشطة محدودة في القطاع الاجتماعي، غير أن تقديم الدعم المباشر من خلال شبكة الرعاية المنزلية يشكل نهجا جديدا بدأ في أكتوبر/ تشرين الأول 2003 وسوف تستمر تجربته في المناطق المستهدفة.

58- وسوف تستخدم أنشطة الغذاء مقابل العمل والغذاء مقابل التدريب بالترافق مع التدخلات على المستوى المحلي لدعم قطاع الصحة والتغذية. وقد يشمل ذلك إقامة مراكز صحية ومواقع صحية والترويج لاستخدام المراكز الصحية والخدمات الخارجية ودعم مرافق مياه الشرب النقية والإصحاح في المدارس والكميونات التي يستهدفها **البرنامج**.

إدارة الكوارث وإقامة الأصول المجتمعية

59- اكتسب **البرنامج** خبرات الغذاء مقابل العمل من خلال المجتمعات المحلية. وكانت الطرق المستخدمة فعالة في تيسير عملية الانتقال من الإغاثة إلى إعادة التأهيل والتنمية، وأصبحت تلقى قبولا لدى السكان والسلطات على المستوى المحلي. وتشمل المنافع المستمدة من ذلك زيادة الإنتاج الغذائي بعد إصلاح شبكات الري وتحسين فرص الوصول إلى المراكز الصحية والأسواق بعد إصلاح الطرق. كما سيجري تقديم الدعم لخطط الائتمان مثل مصارف الأرز.

60- وفي هذا العنصر، سوف يخصص 1 500 طن متري من الأرز سنويا لتدخلات الإغاثة السريعة والقصيرة الأجل. وسوف يتم تحديد المستفيدين من خلال تقييم الاحتياجات أو نهج الاستهداف المعتمد على المجتمع المحلي الذي يستند إلى مؤشرات الضعف في تعاون مع شركاء التنفيذ. وسيجري مساعدة السكان المتضررين من خلال الغذاء مقابل العمل حيثما يكون ذلك ممكنا لإصلاح البنية الأساسية التي أصابتها الأضرار، واستعادة الأصول الإنتاجية.

آلية إيجاز النشاط

61- سوف تضمن لجنة استعراض البرامج لدى المكتب القطري اتساق الشراكات والأنشطة الاستراتيجية مع استراتيجية وأهداف وخطة تنفيذ العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش، وتتأكد من إنجاز الفحص التقني.

62- وسيجري استعراض مقترحات المشاريع المقدمة من شركاء التنفيذ في بداية الأمر من خلال المكاتب الفرعية أو في حالة المشاريع التي تشمل البلد بأسره من خلال المكتب القطري. وسوف تشمل عملية الاستعراض الأولية إجراء المشاورات مع الحكومة والمجتمعات المحلية فيما يتعلق بجدوى المشروع واستدامته وتأثيره على النساء، والمشاركة، وتوافر البنود غير الغذائية التكميلية، ومساهمات المجتمع المحلي بما في ذلك ترتيبات الصيانة. وسوف تشمل العملية إجراء تقييم في الموقع الطبيعي. وسيجري تقديم المقترحات التي توافق عليها لجنة استعراض البرامج في المكتب القطري إلى المدير القطري للموافقة النهائية عليها.

63- وسيتم اختيار أنشطة الغذاء مقابل العمل الموجهة نحو دعم التعليم والصحة والتغذية وإدارة الكوارث وإقامة الأصول المجتمعية من قائمة الأولويات الواردة في خطط تنمية الكميونات التي توضع في أعقاب عملية التخطيط التي تضطلع بها الحكومة المحلية. وسيجري سنويا تخصيص سلع من الموارد الغذائية للكميونات المستهدفة من خلال وزارة التنمية الريفية أو لجان التنمية الريفية في المقاطعات، وهي الموارد التي سوف تستخدم مع صندوق تنمية البنية الأساسية للكميونات بغرض تنفيذ مشروعات البنية الأساسية ذات الأولوية.

64- وسيجري إبرام اتفاقيات أحادية وثنائية أو ثلاثية تتضمن التفاصيل المتعلقة بمبادئ التعاون، ومعايير اختيار المستفيدين، وترتيبات الرصد وإعداد التقارير وتوقيت الاستعراضات الدورية.

الترتيبات المؤسسية واختيار الشركاء

65- سيجري في إطار هذه العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش تعزيز التعاون مع اللجنة الوطنية لإدارة الكوارث ووزارات التعليم والشباب والرياضة (بالنسبة للتغذية المدرسية)، والشؤون الاجتماعية والعمل والتدريب المهني وتأهيل الشباب وشؤون المرأة والمحاربين القدماء (بالنسبة للتدريب المهني ومحو أمية النساء)، والصحة (بالنسبة للأنشطة المتعلقة بالسل

وفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز)، والتنمية الريفية، وموارد المياه والأرصاد الجوية (بالنسبة لإدارة الكوارث وإقامة الأصول المجتمعية).

66- وسوف تستمر الشراكات الاستراتيجية مع المشاريع الممولة من الجهات المانحة ووكالات الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية مما يمكن العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش من الاستفادة من المدخلات الإدارية والتقنية والمالية. وتشمل الشراكات الحالية التي سوف تستمر ما يلي:

- **التعليم**: التغذية المدرسية مع اليونيسيف بالترافق مع الوكالة السويدية للتنمية الدولية، ومؤسسة العمل الكمبودية للتعليم الابتدائي، ومنظمة غير حكومية محلية تحصل على دعم من مؤسسة أوكسفام في المملكة المتحدة، ووكالة الولايات المتحدة للمعونة الدولية، بدعم من صندوق الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) ومنظمة الصحة العالمية فيما يتعلق بإزالة الديدان. وأبدى البنك الدولي ومصرف التنمية الآسيوي والمعونة البلجيكية واليونسكو اهتماما بالتعاون في بعض الأنشطة. وقد استفاد المكتب القطري، في المرحلة الحالية، من شراكة مع القطاع الخاص بتقديم متطوعي TPG وهي الشراكة التي سوف تستمر على الأرجح.
- **الصحة والتغذية**: المركز الوطني لمكافحة السل/ منظمة الصحة العالمية، والوكالة اليابانية للتعاون الدولي والبنك الدولي في إطار البرنامج الوطني لمكافحة السل. وبالنسبة لفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، سيجري توسيع الشراكة الحالية مع منظمة الرؤية العالمية وتحالف المنظمات غير الحكومية لمكافحة مرض الإيدز لتشمل تعاونية المساعدات والإغاثة في كل مكان (كير) وغيرها.
- **إدارة الكوارث وإقامة الأصول المجتمعية**: المؤسسة الألمانية للائتمان من أجل التنمية بالنسبة لمشروعات تحسين الطرق الفرعية، حيث تسهم بالمواد والمعدات والخبرات، والوكالة الألمانية للتعاون التقني، والوكالة الاسترالية للتنمية الدولية، والصندوق الدولي للتنمية الزراعية بالنسبة لمشروع التنمية الريفية المعتمدة على المجتمع المحلي في مقاطعتي كامبوت وكامبونغ ثوم، ووزارة الغابات ومصايد الأسماك اليابانية في إطار اتفاق ثنائي جاري لإنشاء وإصلاح شبكات الري. وسوف يواصل المكتب القطري الدخول في اتفاقيات مع المنظمات غير الحكومية الدولية بشأن مشروعات التخفيف من تأثيرات الكوارث.

بناء القدرات

67- يعتبر بناء قدرات الموظفين النظراء الحكوميين عنصرا أساسيا لتنفيذ المشاريع ونقل المسؤولية إلى الشركاء الوطنيين، ولذا سوف يواصل المكتب القطري تقديم الدعم للتدريب المشترك مع موظفي **البرنامج**، وهو التدريب الذي سوف يشمل تحديد الأسر الضعيفة، وإجراء عمليات تقييم الاحتياجات، والرصد وإعداد التقارير. وسوف يواصل **البرنامج** تقديم توجيهاته بشأن إعداد مقترحات المشاريع وإعداد التقارير وإمساك السجلات وقضايا التمايز بين الجنسين على النحو الوارد في سياسة التمايز بين الجنسين في **البرنامج** للفترة 2003-2007 والالتزامات المعززة تجاه النساء. وسوف يحصل الموظفون النظراء البالغ عددهم 100 والذين ألحقوا بأنشطة **البرنامج** على مستوى المقاطعات على التدريب والدعم.

68- وتم بمقتضى عملية إعادة تنظيم للمكتب القطري أجريت مؤخرا، زيادة المسؤوليات الممنوحة للموظفين الوطنيين الذين سوف يستمرون في الحصول على التدريب أثناء العمل، والفرص لتنمية مهاراتهم. وسوف تشكل النساء 40 في المائة من الموظفين الميدانيين، وتتواصل الجهود للوصول إلى التعادل بين الجنسين.

ترتيبات النقل والإمداد

69- سيتم تفريغ الإمدادات الغذائية **للبرنامج** في ميناء سيهانوك فيل وهو الميناء الرئيسي. وستتم عمليات النقل الرئيسي بواسطة النقل البري التجاري – سيتم نقل جزء من الكميات بواسطة السكك الحديدية – من الميناء إلى المستودعات المركزية في بنوم بن، وحيثما يكون ممكنا، إلى نقاط التسليم الممتدة مباشرة.

70- وسيقوم الموردون بتسليم الأرز المنتج محليا أو إقليميا والملح المقوى باليود بطريق البر سواء إلى المستودع الرئيسي أو إلى نقاط التسليم الممتدة. وسوف يساعد موظفو **البرنامج** المعنيون بترتيبات النقل والإمداد في الإجراءات الجمركية، وسيتم التعاقد مع خبراء في المسوحات لضمان ملاءمة هذه المشتريات.

71- وسيقوم موظفو **البرنامج** المدربون بإدارة وصيانة شبكة قطرية مشكلة من خمس نقاط تسليم ممتدة، والمستودع الرئيسي في بنوم بن، الذي يوفر مرافق تخزين مؤجرة لكمية تبلغ 25 000 طن متري. ويعمل الآن نظام تجهيز وتحليل حركة السلع بصورة كاملة حيث يقوم بتتبع المخزونات الغذائية، وحركات كل شحنة من الشحنات، ووضع تقارير دقيقة عن الخسائر والأضرار ومراقبة المخزونات. وترتبط جميع المستودعات مع بعضها البعض بالهاتف أو الراديو على الموجات عالية التردد أو بالبريد الإلكتروني.

72- وتجري حاليا عمليات النقل الفرعية من المستودع الرئيسي ونقاط التسليم الممتدة إلى نقاط التسليم النهائية بواسطة النقل البري التجارية، وتبذل الجهود في الوقت الحاضر للتشجيع على زيادة مشاركة الحكومة والمجتمع المحلي في ذلك.

73- ويبلغ المعدل المتوقع لتكاليف النقل الداخلي والتخزين والمناولة 62 دولارا للطن، بما في ذلك التفريغ والمناولة في ميناء الوصول والنقل الرئيسي والفرعي.

الرصد والتقييم

74- أتاح تصميم العملية الممتدة الجديدة للإغاثة والإنعاش الفرصة لاستعراض وتحديث عمليات الرصد وإعداد التقارير. وأصبحت هناك قاعدة بيانات للمشاريع تضم البيانات الموزعة بحسب نوع الجنس والسن بالنسبة للمدخلات والأنشطة والمخرجات، إلا أنه مازال يتعين زيادة التركيز على قياس النتائج الخاصة بالدعم المقدم من **البرنامج**. وسيتم تطبيق نظم معدلة وأدوات جديدة في إطار العملية الممتدة الجديدة للإغاثة والإنعاش تمشيا مع مبادئ الإدارة القائمة على النتائج لدى **البرنامج**.

75- وقد تمت صياغة المؤشرات المعدلة للتأثيرات والنتائج والمخرجات والأنشطة لكل عنصر من عناصر المشروع، وذلك من خلال عملية إطار النقل والإمداد (أنظر الملحق الثالث). وسيتم وضع الخطوط النهائية لذلك مع أصحاب الشأن الرئيسيين مع مراعاة المؤشرات المستخدمة في تتبع تنفيذ الالتزامات المعززة تجاه النساء للفترة 2003-2007، والتي سوف تظهر في جميع الاتفاقيات الموقعة.

76- أجريت المسوحات الأساسية لبرنامج التغذية المدرسية عام 2001، مع عملية المتابعة في 2003؛ ومن المقرر إجراء مسح أساسي لعنصر فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز ومسح التمايز بين الجنسين في أوائل 2004.

77- وسوف يواصل **البرنامج** تقديم توجيهاته لشركاء التنفيذ، فضلا عن صيغ الرصد والتقييم، وسوف يقدم مزيد من التدريب على استخدامها وعلى مناهج الرصد واستخدام الأدوات ذات الصلة. وتمثل الزيارات الميدانية المشتركة بواسطة شركاء التنفيذ وموظفي **البرنامج** الميدانيين إجراء موحدا للرصد. وسوف يواصل مسؤولو الرصد الميدانيون في **البرنامج** استخدام قوائم المراجعة للقيام بزيارات للمواقع الميدانية وإعداد التقارير.

78- وسوف يقدم المكتب القطري تقريرا ربع سنوي إلى مكتب الإقليم باستخدام الصيغة المؤسسية للتقرير ربع السنوي للمشروعات، وسوف يقدم معلومات مستكملة منتظمة لتقرير الطوارئ في حالة حدوث أي طارئ.

التدابير الأمنية

79- على الرغم من الشكوك التي تحيط بالوضع السياسي، مازالت جميع أجزاء البلد متاحة للوصول مع بعض القيود المحدودة في المناطق التي مازالت تحدث فيها عمليات العصابات المسلحة. وهناك مخاطر مستمرة من الألغام الأرضية في بعض مناطق الحدود، إلا أنها ليست واسعة النطاق.

80- وتوجد كمبوديا في المرحلة الأمنية واحد؛ ويطلب من موظفي **البرنامج** الحصول على موافقات أمنية للسفر خارج مقار عملهم. وتسهم جميع وكالات الأمم المتحدة في عمليات الأمن الميدانية، ويقدم المكتب القطري **للبرنامج** مبلغ 000 20 دولار سنويا لهذا الغرض. وتم مؤخرا إصلاح شبكة الاتصالات في المكتب بواسطة خبير في الاتصالات الراديوية قدمه المجلس النرويجي للاجئين. وتمشيا مع المعايير الدنيا لسلامة التشغيل، جهزت جميع المكاتب بهواتف تعمل عن طريق الأقمار الصناعية وأجهزة راديو تعمل على الموجتين VHF و HF؛ وجهزت جميع مركبات **البرنامج** بأجهزة راديو.

آليات الطوارئ

81- يشارك **البرنامج** في فريق الأمم المتحدة لإدارة الكوارث، الذي يهدف إلى ضمان الاستجابة المنسقة الفورية لاحتياجات الطوارئ الخاصة بالسكان المتضررين من الكوارث. وسوف يقوم **البرنامج** في إحدى حالات الطوارئ بتفعيل خطة الطوارئ لديه، وهي الخطة التي سيتم في إطارها تقديم المعونة الغذائية والدعم المتعلق بالنقل والإمداد بالتعاون مع العناصر الفاعلة الأخرى في الشؤون الإنسانية.

استراتيجية الإنهاء

82- تعتبر استراتيجية الحد من الفقر الحكومية خطوة إيجابية نحو تحقيق الإصلاح الاقتصادي الذي يرمي إلى ضمان النمو المستدام وإجراء تحسينات تدريجية في مستويات معيشة أشد السكان فقرا، إلا أن ضعف الموارد في الميزانية وتخلف الاستثمارات الخارجية يشكلان عقبات في هذا المجال. ولذا فإن استمرار الدعم من المجتمع الدولي يعتبر عنصرا أساسيا للتحول المستدام إلى التنمية والحد من اعتماد كمبوديا على المعونة الدولية.

83- وسوف تشمل استراتيجية إنهاء مساعدات **البرنامج** تعزيزا تدريجيا لقدرة الحكومة على تمويل خطتها الإنمائية، وزيادة قدرة الحكومة المركزية والحكومات المحلية على إدارة التدخلات. ولذا فإن العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش تسند

أهمية كبيرة لزيادة إشراك الحكومة في تمويل وإدارة الأنشطة المعانة من **البرنامج**. وسوف يجري رصد التقدم كجزء من استراتيجية العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش، والتي صممت للتمكين من إنهاء مساعدات الإنعاش بالتدريج.

توصية المدير التنفيذي

84- يوصى بأن يقر المجلس التنفيذي العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش في حدود الميزانية المبينة في الملحقين الأول والثاني.

الملحق الأول

تفاصيل تكاليف المشروع			
القيمة (بالدولار)	**متوسط التكلفة للطن (بالدولار)**	**الكمية (طن)**	
التكاليف التي يتحملها البرنامج			
ألف- تكاليف التشغيل المباشرة			
السلع[1]			
13 946 586	201	69 386	– الأرز
2 853 284	362	7 882	– الفاصوليا
7 540 480	2 192	3 440	– الأسماك المعلبة
2 827 034	791	3 574	– الزيوت النباتية
57 440	80	718	– الملح المقوى باليود
27 224 824		**85 000**	**مجموع تكاليف السلع**
4 472 260	52.61		**النقل الخارجي**
1 186 015			**النقل البري**
4 069 695			**المجموع الفرعي للنقل الداخلي والتخزين والمناولة**
5 255 710	**61.83**		**مجموع النقل البري والتخزين والمناولة**
1 440 250			**تكاليف التشغيل المباشرة الأخرى**
38 393 044			**مجموع تكاليف التشغيل المباشرة**
باء- تكاليف الدعم المباشر (أنظر التفاصيل في الملحق الثاني)			
5 427 080			**مجموع تكاليف الدعم المباشر**
3 067 409			**جيم- تكاليف الدعم غير المباشر (7 في المائة)**
46 887 532			**مجموع تكاليف التي يتحملها البرنامج**

(1) هذه تشكيلة أغذية افتراضية تستخدم لأغراض وضع الميزانية وإجازة المشاريع. أما التركيبة الدقيقة للسلع المقدمة للمشروع وكمياتها الفعلية فإنها تتباين، كما هو الحال في جميع المشاريع التي يدعمها **البرنامج**، بمرور الوقت اعتمادا على مدى توافر السلع لدى **البرنامج**.

الملحق الثاني

متطلبات الدعم المباشر (بالدولارات)	
الموظفون	
الموظفون الفنيون الدوليون	1 670 000
الموظفون الفنيون الوطنيون	209 000
موظفو الخدمات العامة الوطنيون	1 730 163
الاستشاريون الدوليون	189 000
الموظفون المؤقتون	6 600
متطوعو الأمم المتحدة (الوطنيون)	127 890
سفريات الموظفين في مهام رسمية	349 445
تدريب الموظفين وتنمية مهاراتهم	135 697
المجموع الفرعي	**4 417 795**
نفقات المكاتب والتكاليف المتكررة الأخرى	
إيجار المباني	204 000
المرافق (عام)	102 000
الإمدادات المكتبية	50 000
خدمات الاتصال وتكنولوجيا المعلومات	115 560
التأمين	18 600
إصلاح المعدات وصيانتها	10 310
صيانة المركبات وتكاليف تشغيلها	130 892
نفقات مكتبية أخرى	28 140
خدمات منظمات الأمم المتحدة	96 963
المجموع الفرعي	**756 465**
تكاليف المعدات والتكاليف الثابتة الأخرى	
المركبات والدراجات النارية	175 000
الأثاث والأدوات والمعدات	34 500
معدات الاتصال وتكنولوجيا المعلومات	43 320
المجموع الفرعي	**252** 820
مجموع تكاليف الدعم المباشر	**5 427 080**

الملحق الثالث

مصفوفة الأداء البرامجي الاستراتيجي للعملية الممتدة للإغاثة والإنعاش – كمبوديا 10305.0 (يوليو/ تموز 2004 - ديسمبر/ كانون الأول 2006)			
النتائج المتوقعة ومؤشرات الأداء			
الهدف البرامجي: تحسين الأمن الغذائي للسكان الذين يعانون من أزمات من خلال تدخلات المعونة الغذائية الموجهة نحو الفقراء الجوعى			
نوع التدخل	**النتائج**	**المخرجات**	**الأولويات الاستراتيجية**
برنامج التغذية المدرسية حصص منزلية وخاصة للفتيات	1-1 زيادة الالتحاق بالمدارس والبقاء فيها وخفض إعادة الصفوف وخفض الجوع قصير الأجل ولاسيما بين الفتيات في التعليم الإبتدائي الأساسي **المؤشرات:** - زيادة بنسبة 5 في المائة في معدلات الالتحاق بين الأولاد والفتيات، حيث زادت من 90 في المائة في 2003-2004 إلى 95 في المائة في 2005-2006 - زيادة بنسبة 3 في المائة في معدلات البقاء في المدارس والانتقال إلى الصفوف الأعلى والارتقاء بين الأولاد والفتيات من 87 في المائة في 2003-2004 إلى 90 في المائة في 2005-2006 - خفض بنسبة 0.6 في المائة في معدلات إعادة الصفوف بين الأولاد والفتيات من 5.6 في المائة في 2003-2004 إلى 5 في المائة في 2005-2006 - خفض التمايز بين الجنسين فيما بين الأولاد والفتيات في المدارس الإبتدائية والثانوية المعانة من **البرنامج** والتدريب على المهارات	1-1-1 زيادة عدد التلاميذ، ولاسيما الفتيات، الذين يلتحقون بالمدارس وينتظمون فيها ويواصلون صفوف التعليم الأساسي **المؤشرات:** - عدد الأولاد والفتيات الملحقين بالمدارس - عدد الأولاد والفتيات الذين يستكملون الصف السادس - عدد الأولاد والفتيات الذين يقومون بإعادة الصفوف الدراسية - عدد المدارس الجديدة التي يساعدها **البرنامج**	الأولوية الاستراتيجية 4: دعم فرص الحصول على التعليم والحد من التمايز بين الجنسين في الحصول على التعليم والتدريب على المهارات (الهدفان 2 و3 من الأهداف الإنمائية للألفية)
الغذاء مقابل العمل		1-1-2 زيادة عدد الفصول الدراسية والطرق الفرعية والحدائق المدرسية والمرافق **المؤشرات:** - عدد الفصول الدراسية التي يتم إنشاؤها - عدد الحدائق المدرسية التي يتم إنشاؤها - عدد المرافق المدرسية التي أنشئت - عدد الطرق الفرعية المؤدية إلى المدارس التي يتم إصلاحها	

مصفوفة الأداء البرامجي الاستراتيجي للعملية الممتدة للإغاثة والإنعاش – كمبوديا 10305.0 (يوليو/ تموز 2004 - ديسمبر/ كانون الأول 2006)

النتائج المتوقعة ومؤشرات الأداء

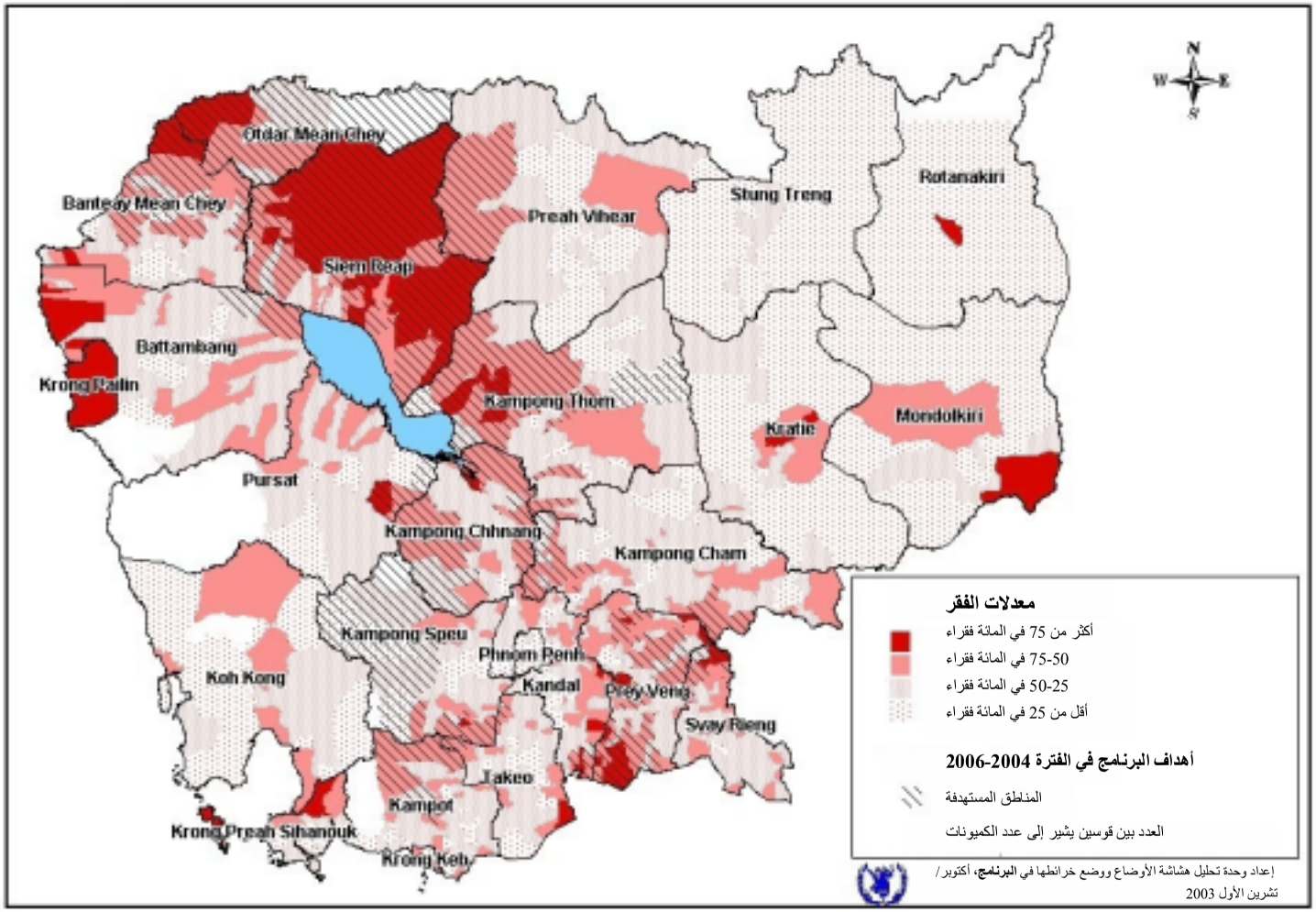
الهدف البرامجي: تحسين الأمن الغذائي للسكان الذين يعانون من أزمات من خلال تدخلات المعونة الغذائية الموجهة نحو الفقراء الجوعى

نوع التدخل	النتائج	المخرجات	الأولويات الاستراتيجية
محو الأمية الوظيفية والمهارات المهنية والتدريب المدر للدخل بعد محو الأمية تدريب الموظفين	2-1 زيادة محو الأمية الوظيفي ولاسيما بين النساء الضعيفات في المجتمعات المحرومة **المؤشرات:** - زيادة بنسبة 3 في المائة في معدلات محو الأمية الوظيفية من 37 في المائة في 2003-2004 إلى 40 في المائة في 2005-2006	1-2-1 زيادة عدد السكان الذين يشتركون في عمليات محو الأمية الوظيفية زيادة عدد المدرسين وخاصة النساء زيادة عدد السكان الذين يتقدمون للحصول على مهارات حياتية **المؤشرات:** - عدد البرامج المعانة الموجهة نحو محو أمية البالغين - عدد مراكز تدريب الموظفين المعانة - عدد الدورات التدريبية التي عقدت لتوفير المهارات الحياتية	
تقديم الأغذية للسكان المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز وأسرهم، من خلال الرعاية المنزلية زيادة الوعي بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز والتوعية الصحية الأساسية من خلال الغذاء مقابل التدريب تقديم الأغذية لمرضى السل من خلال النظام الصحي القائم	1-2 مرضى السل والمرضى المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز الذين يتمكنون من المشاركة في الرعاية والعلاج **المؤشرات:** - الحد من تأثير فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز والسل على الأمن الغذائي للسكان الضعفاء. سيتم تحديد المؤشرات عقب إجراء المسح الأساسي - معدلات الشفاء من السل في إطار البرنامج الوطني لمكافحة السل وذلك من خلال تدخلات المعونة الغذائية للوصول إلى 85 في المائة	1-1-2 استكمال مرضى السل للعلاج وشفاؤهم زيادة عدد السكان المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في أنشطة المعونة الغذائية إدماج اليتامى في الأسر التي تتبناهم والمجتمعات المحلية والانتظام في المدارس زيادة الوعي بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز والتوعية الصحية الأساسية إنشاء أصول صحية وإصلاحها وصيانتها **المؤشرات:** - مرضى السل الذين حصلوا على معونة غذائية واستكملوا علاجهم - عدد مرضى السل الذين استكملوا العلاج وتم شفاؤهم - عدد أنشطة المعونة الغذائية التي تتضمن أناسا مصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز - عدد اليتامي الذين تم إدماجهم في الأسر المتبنية/ المجتمعات المحلية - عدد اليتامى الذين ينتظمون في المدارس - عدد الدورات التدريبية الخاصة بالتوعية بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز والتوعية الصحية الأساسية - عدد ونوع الأصول المجتمعية التي أقامتها المجتمعات المحلية	الأولوية الاستراتيجية رقم 3: تقديم الدعم لتحسين الحالة التغذوية والصحية للأطفال والأمهات والسكان الضعفاء الآخرين (الأهداف 4 و5 و6 من أهداف الإنمائية للألفية)
الغذاء مقابل العمل التوزيع المجاني للأغذية	1-3 إنقاذ الأرواح وحماية الأصول المجتمعية و/ أو تطويرها وسبل كسب المعيشة المستدامة للاستجابة لمخاطر تأثيرات الأزمات	1-1-3 الأصول المجتمعية التي يتم إصلاحها أو إقامتها للحد من الضعف	الأولوية الاستراتيجية رقم 2: حماية سبل كسب المعيشة فى أوضاع الأزمة وتعزيز القدرة

مصفوفة الأداء البرامجي الاستراتيجي للعملية الممتدة للإغاثة والإنعاش – كمبوديا 10305.0 (يوليو/ تموز 2004 - ديسمبر/ كانون الأول 2006)			
النتائج المتوقعة ومؤشرات الأداء			
الهدف البرامجي: تحسين الأمن الغذائي للسكان الذين يعانون من أزمات من خلال تدخلات المعونة الغذائية الموجهة نحو الفقراء الجوعى			
نوع التدخل	النتائج	المخرجات	الأولويات الاستراتيجية
	والتخفيف من وطأتها **المؤشرات:** - النسبة المئوية للزيادة في الأراضي المروية - النسبة المئوية للزيادة في غلات المحاصيل المتاحة - الوصول إلى البنية الأساسية الاجتماعية التي تمت زيادتها (النسبة) - محدودية بيع الأصول (النسبة) - المحافظة على المتطلبات الغذائية القياسية للسكان في حالات الطوارئ	تعزيز آليات وقدرات التصدي بين السكان المعرضين للكوارث الطبيعية توعية المجتمعات المحلية المستهدفة بالتقنيات الزراعية الملائمة وإدارة المياه والتخفيف من حدة الكوارث المحافظة على المتطلبات القياسية من الاحتياجات الغذائية للسكان في حالات الطوارئ **المؤشرات:** - عدد ونوع الأصول المجتمعية التي يتم إصلاحها أو إقامتها - عدد الدورات التدريبية على إدارة الكوارث - عدد الدورات التدريبية على التقنيات الزراعية الملائمة - عدد السكان في حالات الطوارئ الذين يحافظون على متطلباتهم الغذائية القياسية	على التصدي للصدمات (الهدف الأول من الأهداف الإنمائية للألفية)

الملحق الرابع

العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش – كمبوديا 10305



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.