برنامج الأغذية العالمي
Programme Alimentaire Mondial
World Food Programme
Programa Mundial de Alimentos

المجلس التنفيذي

الدورة العادية الثانية

روما، 6- 2006/11/10

المشروعات المقدمة للمجلس التنفيذي لإقرارها

البند 9 من جدول الأعمال

العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش لجمهورية تنزانيا المتحدة 10529.0

مساعدة اللاجئين في المخيمات والأسر الضعيفة بين الفئات السكانية المضيفة في شمال غرب تنزانيا	
عدد المستفيدين:	290 000
مدة المشروع:	24 شهرا (2007/1/1 – 2008/12/31)
كمية الأغذية المقدمة من **البرنامج**:	101 420 طنا متريا
التكاليف (بدولار الولايات المتحدة الأمريكية)	
تكاليف الأغذية التي يتحملها **البرنامج**:	25 044 101 دولار
مجموع التكاليف التي يتحملها **البرنامج**:	60 200 625 دولار

مقدمة للمجلس للموافقة

A

Distribution: GENERAL
WFP/EB.2/2006/9-A/3
29 September 2006
ORIGINAL: ENGLISH

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

مذكرة للمجلس التنفيذي

الوثيقة المرفقة مقدمة للمجلس التنفيذي للإقرار

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.

مدير، المكتب الإقليمي لأفريقيا الشمالية والجنوبية (كمبالا) (ODK): Mr H. Arthur رقم الهاتف:066513-2034

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

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

ملخص

تشهد منطقة البحيرات الكبرى بداية الشروع في تحقيق الاستقرار الدائم على الرغم ثن هشاشة المسار الانتقالي. وتعيش رواندا سلاماً وانتعاشاً اقتصادياً؛ وتتيح عملية انتخاب حكومة دستورية وإجراء مفاوضات من أجل السلام مع الفصائل المتحاربة الشروط الضرورية للتنمية الاجتماعية والاقتصادية؛ وقد تسنّى إحراز تقدّم لتحقيق استقرار طويل الأجل في جمهورية الكونغو الديمقراطية على الرغم من جوّ الارتياب السّياسي. ولقد أثرت حالة عدم الاستقرار في جمهورية الكونغو الديمقراطية والجفاف وغياب الخدمات الاجتماعية في بوروندي تأثيراً سلبياً على استعداد اللاجئين الكونغوليين والبوروندیين للعودة إلى أوطانهم.

وقد قلّصت العملية التي أشرفت عليها مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين من أجل عودة اللاجئين الكونغوليين والبوروندیين إلى أوطانهم بصورة طوعية عدد اللاجئين من 000 450 في عام 2004 إلى 000 350 بنهاية عام 2005، غير أنّ العملية كانت أبطأ ممّا كان متوقّعاً. وقد أطلقت الوكالة حملة التشجيع على العودة الطوعية في 20 يونيو/حزيران 2006، وهنالك تفاؤل في أن ينخفض عدد اللاجئين إلى 000 275 في عام 2007 وإلى 000 160 مع بداية عام 2008.

وعلى الرغم من توقع عودة اللاجئين إلى بلدانهم بأعداد كبيرة، فإنّه يتعيّن الإقرار بدور العوامل الاجتماعية- الاقتصادية التي قد تتسبّب في عودة سريعة للاجئين. وتحتاج جماعة المانحين إلى الاعتراف بضرورة إبداء المرونة فيما يتعلق بضبط أعداد اللاجئين ومستويات الموارد.

وسيتواصل خلال المرحلة القادمة من العملية تقديم المساعدة إلى اللاجئين والمناطق المضيفة بما ينسجم مع الأهداف الإستراتيجية لبرنامج الأغذية العالمي 1 - 4 والأهداف الإنمائية للألفية 1 و2 و3 و4 و5. وسيوفر عنصر الإغاثة الاحتياجات الغذائية الأساسية للاجئين في مناطق شمال غرب تنزانيا ولأشدّ الأفراد ضعفاً من الفئات السكانية المضيفة. وستتيح أنشطة الإنعاش للمجتمعات المحلّية الفقيرة إمكانية اكتساب المهارات المتعلقة بأسباب المعيشة من أجل بناء القدرات لمواجهة صدمات المستقبل ودعم إقامة الأسس الاجتماعية التي تعزز الوصول إلى التعليم والرعاية الصحيّة والخدمات الزراعية.

وقد أعدّت العملية على أساس توصيات التقييم المشترك للاحتياجات لعام 2006.

مشروع القرار*

يوافق المجلس التنفيذي على العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش لجمهورية تنزانيا المتحدة 10529.0 "المساعدة المقدمة للاجئين في المخيمات والأسر الضعيفة بين الفئات السكانية المضيفة في شمال غرب تنزانيا" (WFP/EB.2/2006/9-A/3)

* هذا مشروع قرار، وللإطلاع على القرار النهائي الذي اعتمده المجلس، يرجى الرجوع إلى وثيقة القرارات والتوصيات (WFP/EB.2/2006/16) الصادرة في نهاية الدورة.

تحليل الأوضاع والتصورات

السياق العام

1- تستضيف تنزانيا أكبر نسبة من السكان اللاجئين في أفريقيا: 000 193 بوروندي و000 149كونغولي و600 2 لاجئ من أصول مختلطة، وهم يتوزعون على 12 مخيّماً يضم كلّ واحد منها مركز استقبال حيث يجري التعرف عليهم قبل تسجيلهم أو إعادتهم إلى أوطانهم.

2- ولقد فرّ 000 250 لاجئ بوروندي في أواخر عام 1993 إلى منطقتي كيغوما وكاغيرا بعد محاولة انقلاب في بوروندي. وشهد عام 1994 مقتل الرئيسين البوروندي والرواندي في حادث تحطم طائرة، ممّا شجّع على حدوث تدفق كبير آخر من رواندا وبوروندي إلى هاتين المنطقتين من تنزانيا.

3- وفي ديسمبر/كانون الأول عام 1996 رجع 000 250 لاجئ رواندي إلى رواندا. وقد بدأت العودة المنظمة والطوعية للعودة إلى بوروندي في وقت مبكر من عام 1997 وتوقفت في منتصف عام 1999 بسبب انعدام الأمن في بوروندي ثم استؤنفت في مارس/آذار عام 2002. وقد تفاوتت معدلات العودة، في حين توافد قادمون جدد على تنزانيا خلال الفترة نفسها.

4- وانخفضت معدلات العودة بشدة مع نهاية عام 2005 بسبب الجفاف الذي أصاب جنوب شرق بوروندي وتسبب في هجرة 000 11 شخص لفترة قصيرة الأجل إلى تنزانيا.

5- وفي آذار/مارس 2006 اتفقت حكومتا تنزانيا وبوروندي ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين على البدء بمرحلة التشجيع على العودة إلى بوروندي يوم 20 يونيو/حزيران 2006، وهي تعكس تقييم مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين من أنّ الظروف المتاحة توفر عودة آمنة وكريمة. وقد سبق لمفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين أن شجعت على العودة من خلال نشر المعلومات وتنظيم زيارات استطلاعية للاجئين وزيارات لعرض الحقائق يؤديها العائدون والمسؤولون الحكوميون.

6- ومن المتوقع أن تسفر المفاوضات التي يسرتها جنوب أفريقيا بين قوات التحرير الوطنية وحكومة بوروندي عن قرار يمكن من عودة اللاجئين البوروندييين.

7- في نهاية عام 1996 وصل العديد من اللاجئين الكونغوليين إلى منطقة كيغوما فرارا من الاضطرابات المدنية. وقد بدأت العودة الطوعية المنظمة إلى جمهورية الكونغو الديمقراطية في سبتمبر/أيلول 1997 ولكنها انتهت في أغسطس/آب 1998 بسبب أعمال القتال الدائرة هناك؛ وكنتيجة لذلك دخل عدد كبير من اللاجئين إلى إقليم كيغوما في الفترة ما بين 1999 و2002. وفي ظل الحكومة الانتقالية بدأت العودة العفوية في عام 2003 واستمرت إلى غاية الربع الثالث من عام 2005.

8- جرى التوقيع على اتفاق ثلاثي الأطراف بشأن عودة لاجئي جمهورية الكونغو الديمقراطية في يناير/كانون الثاني 2005. وأوصى الفريق الثلاثي الأطراف في سبتمبر/أيلول 2005 بأنه ينبغي أن تبدأ العودة الميسرة في أكتوبر/تشرين الأول 2005 على أساس تحسن الظروف في مناطق العودة، ولأن اللاجئين قد شرعوا بأنفسهم في العودة إلى بلدهم على متن زوارق غير آمنة عبر بحيرة تنجانيقا.

9- تباطأت العودة الطوعية الميسرة في مارس/آذار 2006؛ ولم يرجع في مايو/أيار 2006 سوى 000 160 لاجئ إلى بلده.

10- وتحول الشكوك السياسية المحيطة بالانتخابات وشيكة الحدوث اللاجئين من العودة الطوعية إلى جمهورية الكونغو الديمقراطية.

11- ويبرر استمرار انعدام الأمن والشكوك السياسية والتحركات عبر الحدود والنزاع الإقليمي استمرار تقديم المساعدة إلى اللاجئين والفئات الضعيفة في المجتمعات المحلية المضيفة في شمال غرب تنزانيا.

الأمن الغذائي وحالة التغذية

12- تدل نتائج المسح الذي أجري في سبتمبر/أيلول 2005 بشأن التغذية والذي اشتركت فيه اليونيسيف ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين وبرنامج الأغذية العالمي وشركاء متعاونون على أن حالة التغذية بالنسبة للأطفال الذين تقل أعمارهم عن خمس سنوات والنساء الحوامل والمرضعات [1] في مخيمات اللاجئين مستقرة فيما يتعلق بالحالة الإجمالية لسوء التغذية.

الجدول 1. ملخص نتائج مسح الحالة الغذائية لعام 2005 (%)[2]

المؤشرات	سوء التغذية الحاد	سوء التغذية الإجمالي
الهزال	0.3 (م ث* 95:0.1-0.4)	2.8 (م ث 95:2.4-3.3)
نقص الوزن	2.7 (م ث 95: 2.2-3.3)	2.7 (م ث 95: 20.9-23.2)
توقف النمو	9.9 (م ث 95: 9.1-10.7)	36.2 (م ث 95: 34.9-37.5)
انتشار الأنيميا-الأطفال أقل من 5 سنوات		40.1
انتشار الأنيميا-النساء الحوامل		30.0
انتشار الأنيميا-النساء المرضعات		18.9
انتشار الأنيميا-أطفال المدارس		18.0
الأطفال المعرضون لخطر نقص الوزن		40.5
الأطفال المعرضون لخطر الهزال		18.7

* مجال الثقة

13- يبين الجدول 1 المعدلات العالية لتوقف النمو وانخفاض الوزن وارتفاع خطر الإصابة بالهزال ونقص الوزن لدى السكان المعتمدين على المعونة الغذائية. ويتمثل مشكل التغذية الرئيسي في مستويات الأنيميا عند اللاجئين، حيث أنها تتجاوز المستويات المقبولة دولياً – 40.1 في المائة من الأطفال الذين تقل أعمارهم عن خمس سنوات و30 في المائة من النساء الحوامل مصابون ومصابات بالأنيميا[3].

14- وتعرف المجتمعات المحلية وضعاً أسوء من وضع اللاجئين إذ تبلغ نسبة انتشار الأنيميا فيها 66.7 في المائة[4]. وينتج ضعف التغذية في المجتمعات المحلية بسبب الفقر والتحضير الرديء للغذاء والعادات المتعلقة بالتغذية. وتتمثل المجموعات

[1] تقرير المسح المتعلق بالتغذية 2005

[2] نفس المرجع

[3] نفس المرجع

[4] تقييم 2006 المشترك للاحتياجات المعني بالعملية الممتدة للإغاثة والإنعاش في منطقة البحيرات الكبرى، مسودة تقرير.

المعرضة للخطر في الأطفال الذين تقل أعمارهم عن خمس سنوات والنساء الحوامل والمرضعات والأشخاص المصابين بفيروس/مرض الإيدز؛ وتتراوح معدلات الإصابة ما بين 2 في المائة في كيغوما إلى 3.7 في كاغيرا[5].

15- وقد تسببت حالات العسر الاجتماعية-الاقتصادية داخل المجتمعات المحلية المضيفة في صعوبة تسجيل الأطفال اليتامى بالتعليم الابتدائي، خصوصاً أولئك الذين ينحدرون من عائلات تعاني من انعدام الأمن الغذائي ومصابة بفيروس/مرض الإيدز. وكثيراً ما يجبر فقدان الغذاء بالإضافة إلى عوامل أخرى الأطفال إلى ترك المدرسة نحو العمل. وخلال عملية رسم الخريطة المدرسية في عام 1999، كانت مقاطعة نغارا واحدة من خمس مناطق جرى اختيارها كنموذج للتعليم الأساسي الشامل في تنزانيا نظراً لعدد الأطفال غير المسجلين بالمدارس، إذ أنهم في غالبيتهم يتامى أو معاقون أو منحدرون من أسر تعاني من انعدام الأمن الغذائي ومصابة بفيروس/مرض الإيدز. وقد بلغت نسبة عدد المسجلين من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين 7 إلى 13 سنة في نغارا 62.3 في المائة عام 2003، وهي بذلك تمثل أضعف نسبة في منطقة كاغيرا والنسبة ما قبل الأخيرة على المستوى الوطني[6]. وترمي المساعدة التي يقدمها برنامج الأغذية العالمي إلى التعليم الأساسي الشامل في تنزانيا، من خلال الغذاء مقابل التعليم، إلى اجتذاب الأطفال للتسجيل بالمدارس ومواظبة الدراسة فيها.

التصورات

16- تسبب التوتر والارتياب المتعلق بآفاق السلام في جمهورية الكونغو الديمقراطية قبيل الانتخابات في كبح عودة اللاجئين الذين كان من المقرر عودتهم إلى وطنهم بصورة طوعية، مما أدى إلى بقاء عدد اللاجئين الكونغوليين في مخيمات تنزانيا ثابتاً على حاله.

17- ومن المتوقع أن تتيح المفاوضات الجارية بين قوات التحرير الوطنية وحكومة بوروندي إلى عودة اللاجئين البوروندبين إلى وطنهم، غير أن هذا لا يعدو أن يكون سوى أحد العوامل المؤدية إلى نجاح عملية العودة. وتتمثل العوامل الأخرى في وضع الأمن الغذائي والحصول على الأرض والتعليم والخدمات الأخرى.

18- وأظهرت الاتجاهات خلال العقد الماضي أن التدفق المفاجئ للاجئين قد ينتج بسبب تجدد النزاعات أو عدم إحراز أي تقدم من شأنه تحسين ظروف العودة. ويمكن لعملية العودة أن تتم عند مبادرة الحكومة إلى تقييد تنقل اللاجئين أو بالتقليل من الدعم الذي يحصل عليه هؤلاء اللاجئون. ويمكن اجتذاب العائدين عند تحسين ظروف الاندماج والأمن في البلد الأم، وكل تآلف بين هذه العوامل قد يؤثر على عدد اللاجئين في مخيمات تنزانيا. ومن ثم فإنه يتعين على **البرنامج** أن يواصل تعاونه مع مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين ومع الحكومات وغيرها من الشركاء في رصد معلومات الإنذار المبكر ودعم عملية التخطيط لمواجهة الطوارئ.

[5] لجنة تنزانيا حول الإيدز، المكتب الوطني للإحصاءات وORC Macro. *مسح 2003-2004 حول مؤشرات فيروس/مرض الإيدز في تنزانيا*. كالفرتن ولاية ماريلند، MD، الولايات المتحدة.

[6] وزارة التربية والتعليم.2003. الإحصاءات الأساسية في ميدان التعليم. دار السلام، تنزانيا.

السياسات والقدرات والإجراءات التي تتخذها الحكومات والجهات الأخرى

السياسات والقدرات والإجراءات التي تتخذها الحكومة

19- تواجه الحكومة والسلطات المحلية في المناطق التي تحتضن اللاجئين قيوداً صارمة لعملية الدعم، حيث يصل عدد السكان حالياً في منطقة كاكيرا إلى 2.3 مليون نسمة ويبلغ عدد اللاجئين بها 000 480 لاجئ، وتصل الأرقام في منطقة كيكوما إلى 1.4 مليون ساكن و000 295 لاجئ[7]،[8] . وتحتل منطقة كاكيرا المرتبة الدنيا في البلد من حيث نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي، وهي بذلك تساهم في الاقتصاد الوطني بنسبة 3.9 في المائة. وتصل نسبة الأسر التي تعيش تحت خط الفقر في منطقة كاغارا إلى 29 في المائة؛ ويصل الرقم إلى 38 في المائة في كيغوما[9].

20- وتسببت القيود المتزايدة على تنقل اللاجئين وغلق الأسواق في مخيمات اللاجئين وانعدام العمل في جعل اللاجئين يعتمدون على المعونة الغذائية وأشكال المساعدة الأخرى.

21- وأعادت الحكومة تكرار عدم سماحها بإدماج اللاجئين البوروندیين والكونغوليين؛ وهي تعمل في المقابل على المساعدة في رجوع اللاجئين إلى بلدانهم الأصلية.

السياسات والقدرات والإجراءات التي تتخذها الجهات الفاعلة الرئيسية الأخرى

22- تدعم مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين برنامجاً للاجئين يشمل الحماية والتغذية والصحة وإمدادات المياه والصرف الصحي وتوفير المواد غير الغذائية؛ ويضطلع الشركاء بتنفيذ هذه الأنشطة. ويعمل برنامج الأغذية العالمي ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين في مجالات توزيع الغذاء والصحة والتغذية والدعوة لحشد الدعم وذلك بالتعاون مع الحكومة بهدف توسيع إمكانية الوصول إلى الأسواق وزيادة الأنشطة المدرة للدخل والحصول على حطب الوقود على النحو المنصوص عليه لدى بعثات التقييم السنوي المشتركة بين برنامج الأغذية العالمي ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين. ويواجه برنامج الأغذية العالمي قيوداً في التمويل من شأنها إعاقة عملية التموين بالمواد غير الغذائية، مما يقلص من كمية الغذاء الذي تستهلكه الأسر حيث يتعين على اللاجئين بيع جزء من حصة الإعاشة لشراء مواد أخرى.

23- ويتعاون **البرنامج** أيضاً مع مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين لدعم المجتمعات المحلية المضيفة حيث تذهب نسبة 1.5 في المائة من موارد العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش إلى مثل هذه المشروعات التي أنفقت عليها مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين مبلغ 25 مليون دولار أمريكي منذ عام 1995.

24- وفي الفترة ما بين 2005 و2007 تم إعداد برنامج مشترك للأمن الإنساني بتمويل من اليابان وبمشاركة منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي واليونيسيف ومنظمة الأمم المتحدة للتنمية الصناعية (اليونيدو) وبرنامج الأغذية العالمي. ويهدف البرنامج إلى تيسير انتقال شمال غرب تنزانيا من مرحلة الإغاثة إلى مرحلة

[7] تعداد سكان تنزانيا في عام 2002: يبلغ النمو السكاني السنوي 4,8 في المائة بالنسبة إلى كيغارا و3,1 في المائة بالنسبة إلى كيغوما؛ لا تشمل الأرقام الواردة في النص عدد اللاجئين.

[8] مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين واليونيسيف وبرنامج الأغذية العالمي. 2006. نشرة عن وضع اللاجئين: المساعدة المشتركة للاجئين والمجتمعات المحلية المضيفة في شمال غرب تنزانيا. دار السلام، تنزانيا.

[9] تقرير عن المسح المتعلق بميزانية الأسر في تنزانيا. تقرير عن الفقر والتنمية البشرية في تنزانيا، 2005.

الانتعاش والتنمية؛ وستلتحق مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين بالبرنامج في طوره الثاني في عامي 2006 و2007[10].

التنسيق

25- سيعمل المكتب القطري مع مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين والحكومة والشركاء في مجال التخطيط من خلال إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية وبعثات التقييم السنوي المشتركة واجتماعات التنسيق المشتركة بين الوكالات واجتماعات فرقة العمل المعنية بالاعتماد على الذات والفريق الفرعي لشركاء التنمية المعني باللاجئين.

أهداف المساعدة التي يقدمها برنامج الأغذية العالمي

26- تتمثل أهداف العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش في تحسين مستوى الأمن الغذائي لدى اللاجئين والمجتمعات المحلية المضيفة والفئات الضعيفة وفي إعادة اللاجئين إلى أوطانهم. وهذه الأهداف هي كالتالي:

(1) المحافظة على وضع التغذية لدى اللاجئين المستهدفين (الهدف الاستراتيجي 1)؛

(2) التخفيض من معدلات الوفيات لدى اللاجئين المستهدفين (الهدف الاستراتيجي 1)؛

(3) تحسين سبل معيشة الفئات السكانية المضيفة (الهدف الاستراتيجي 2)؛

(4) التخفيض من معدل سوء التغذية الحاد لدى اللاجئات من النساء الحوامل والمرضعات (الهدف الاستراتيجي 3)؛

(5) تخفيض الإصابة بالأنيميا لدى اللاجئات من النساء الحوامل والمرضعات والأطفال (الهدف الاستراتيجي 3)؛

(6) زيادة تسجيل عدد الأولاد والبنات في المدارس التي تتلقى مساعدات من **البرنامج** (الهدف الاستراتيجي 4)؛

(7) و تحسين معدل مواظبة الأولاد والبنات في المدارس التي تتلقى مساعدات من **البرنامج** (الهدف الاستراتيجي4)؛

إستراتيجية استجابة البرنامج

طبيعة وفعالية المساعدة المتعلقة بالأمن الغذائي المقدمة إلى الآن

27- في عام 2005، قيّم مسح باستخدام الرقم الإشاري الاستراتيجي للتكيف مع حالة انعدام الأمن الغذائي بينما بين المسح المتعلق بمؤشر استراتيجية التكيف[11] للاجئين من حيث وصولهم إلى الأسواق وحصولهم على مصادر الدخل والغذاء وحجم الأسر. ويتأثر الأمن الغذائي بالتنقل الموسمي المقيد وبدرجات الاعتماد على الذات؛ واللاجئون الأقل اعتماداً على أنفسهم هم أكثر اللاجئين استعداداً للعودة إلى بوروندي. ففي عام 2005 ازدادت نسبة الأسر ذات الحجم المحدود من حصة الإعاشة والتي تشتري الطعام بالدين أو بالاقتراض من الآخرين. وقد أوضح تقرير مؤشرات التكيف الإستراتيجية أنّ 99.5

[10] يدعم المشروع رصد الأمن وتخفيض عدد الأسلحة الصغيرة؛ وهو يساهم فيما يلي: (1) تحسين الأمن الغذائي لدى المزارعين بتقليص نسبة خسائر ما بعد الحصاد (2) تقديم التعليم الأساسي والتوعية بفيروس/مرض /الإيدز (3) تحسين الصحة من خلال الحماية البيئية وتحسين إمدادات المياه والصرف الصحي. وهذا يساعد على تعزيز قدرات المجتمعات المحلية للتكيف مع تواجد اللاجئين.

[11] تقرير عن المسح المتعلق بمؤشر استراتيجية التكيف، 2005.

في المائة من الأسر تستخدم إستراتيجية واحدة على الأقل لمعالجة نقص الغذاء وأن اللاجئين لا يعتمدون على الإستراتيجيات الهدامة كما حدث في عام 2004[12] حيث أغلقت العديد من الأسواق أبوابها وشددت القيود على التنقل.

28- وهنالك ارتباط وثيق بين انعدام الأمن الغذائي وبين الوصول إلى الأسواق الخارجية. ويستفيد اللاجئون من إمكانية الوصول إلى الأسواق الواقعة داخل المخيمات وتلك الواقعة خارجها والتي تعرف بالأسواق المشتركة. واستناداً إلى نتائج المسح[13] المتعلق بمؤشرات التكيف الإستراتيجية، فإن الأمن الغذائي لدى اللاجئين القادرين على الوصول إلى الأسواق أكبر بكثير منه لدى هؤلاء الذين لا تتوفر لديهم فرصة الوصول إلى الأسواق.

29- ولاستكمال الحاجيات الغذائية وغير الغذائية، يتعين على اللاجئين الخروج من المخيمات حيث قد يواجهون الاعتقال وربما الاغتصاب أيضاً. ولا يمكن لمفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين أن توفر حطب الوقود لجميع اللاجئين مما يؤدي إلى تعذر طهي الطعام وإلى تدهور البيئة بسبب قيام اللاجئين بجمع الحطب من المناطق المجاورة. كما يتعين عليهم أيضاً بيع جزء من حصص الإعاشة لشراء الملابس والوقود، وهو الأمر الذي يقوض الأهداف المعنية بالتغذية.

30- وتحد القيود التي تفرضها الحكومة على التنقل إلى ما هو أبعد من 4 كيلومترات من قدرة اللاجئين على مساعدة أنفسهم. فمساحة الأرض المتاحة للزراعة داخل المخيمات أو على مقربة منها لا تكفي اللاجئين لتحقيق الاكتفاء الذاتي، ومن ثم فهم يعتمدون على الغذاء الذي يوزع مرة كل أسبوعين لتغطية قسم كبير من احتياجاتهم.

المخطط الإستراتيجي

31- تم عقب إعداد التقييم المشترك الأخير للاحتياجات بطلب من المجلس التنفيذي اعتماد نهج قطري لهذه العملية عوض النهج الإقليمي الخاص بالعملية الممتدة السابقة للإغاثة والإنعاش، وذلك بغية عكس الظروف القائمة في كل بلد وتحسين الاستهداف وتنسيق الموارد والمساءلة والشفافية.

32- وستستمر عمليات الإغاثة والإنعاش الأساسية في إطار العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش 10529.0 بما في ذلك الاستجابة الممتدة من خلال توفير التغذية العامة والتغذية الانتقائية لمن يعاني سوء التغذية الشديد والمعتدل من الأطفال والنساء الحوامل والمرضعات ممن تشملهم برامج اللاجئين ومن خلال أنشطة الإنعاش في المجتمعات المحلية المضيفة.

33- وستركز العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش 10529.0 على احتياجات المعونة الغذائية التي تقدم إلى اللاجئين بهدف مواجهة المتطلبات الغذائية الدنيا التي تبلغ 2100 سعرة حرارية للفرد يومياً.

34- سوف تستهدف برامج التغذية التكميلية النساء الحوامل والمرضعات والأطفال الذين تقل أعمارهم عن خمس سنوات ومخيمات اللاجئين القريبة بغية الوقاية من سوء التغذية. وستتم عمليات التغذية من خلال مراكز التغذية التكميلية والعلاجية على النحو المحدد في نتائج المسح الغذائي والمؤشرات غير المباشرة التي تقدمها المرافق الطبية والبيانات المتاحة على مواقع الرصد. وسيتم الإبقاء على التغذية التكميلية للنساء الحوامل والمرضعات مدة ستة أشهر قبل الوضع وستة أشهر بعده؛ وستقدم حصص إعاشة تكميلية لمدة 18 شهراً بعد الوضع إلى النساء في إطار تدخلات منع انتقال الإصابة من الأم إلى الطفل.

[12] تقرير عن المسح المتعلق بمؤشر استراتيجية التكيف، 2004.

[13] تقرير عن المسح المتعلق بمؤشر استراتيجية التكيف، 2005.

35- وسيتم النظر في أنشطة الإغاثة المخصصة للفئات الضعيفة[14] بما في ذلك الأشخاص المصابين بفيروس/مرض الإيدز. وستدمج الأنشطة المتعلقة بفيروس/مرض الإيدز مع الدعم المتعلق بالغذاء والتغذية الذي يقدم إلى اللاجئين بما ينسجم مع المبادئ التوجيهية التي وضعتها اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات بشأن فيروس/مرض الإيدز في حالات الطوارئ. وستشترك المجتمعات المحلية في تحديد المستفيدين.

36- وستساعد خطط شبكات الأمان الفئات الضعيفة داخل المجتمعات المحلية المضيفة. وسيختار المستفيدون على حسب المعايير التي وضعها مشروع الأمن الإنساني المشترك الذي سبق ذكره وتقييم درجة الضعف. وتشمل تلك الأنشطة برنامج الغذاء مقابل التعليم من خلال مراكز التعليم الأساسي الشامل في تنزانيا وبرنامج الغذاء مقابل التدريب؛ وستساعد أنشطة الإنعاش على تجديد سبل المعيشة.

37- وسيعمل برنامج الغذاء مقابل التعليم على تعزيز إعادة التعمير والإنعاش ويوفر دعماً اقتصادياً مؤقتاً للمجتمعات المحلية لاسيما الأسر التي تعيلها النساء. وستدعم الأنشطة التي تتم في المناطق المضيفة مشروعات لاستئناف الزراعة وتقليص نسبة خسائر ما بعد الحصاد وتوليد الدخل الذي تستفيد منه النساء. وسيتم وضع تنمية القدرات ضمن نشاط الغذاء مقابل التدريب لصالح الفئات السكانية المضيفة وذلك بالاتفاق مع سلطات المقاطعة والشركاء المتمثلين في المنظمات غير الحكومية. وسوف تختار المنظمات غير الحكومية المشاركين على أساس المعايير الموصوفة للفقر.

38- وسيوافق **البرنامج** على الأنشطة التي تقدمها الوكالات الشريكة بالتشاور مع الإدارات الحكومية. ويتوقع من المنظمات غير الحكومية الشريكة أن تختار المشاركين في التدريب وفق عملية تقوم على أساس المشاركة ومراعاة الفوارق بين الجنسين بما ينسجم مع الالتزامات المعززة تجاه النساء (III.1).

إستراتيجية الانسحاب

39- عقب التوصيات التي قدمتها بعثة مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية المشكلة في يناير/كانون الثاني 2003 باضطلاع الوكالات الإنسانية بمواجهة التحديات التنموية والإنسانية في شمال غرب تنزانيا، أنشئت فرقة عمل غرب تنزانيا، وهي مبادرة مشتركة لدعم مشروعات الحكومة الإنمائية في المجتمعات المحلية المضيفة فيما يتعلق بإمدادات المياه والصحة والتعليم وحماية البيئة؛ ونفذ جزء من هذه المبادرة من خلال مشروع الأمن الإنساني[15].

40- ويبدو أن منطقة البحيرات الكبرى ستسير نحو وضع أكثر توازناً خلال السنتين أو الثلاث سنوات القادمة، مما سيسمح بعودة غالبية اللاجئين إلى أوطانهم. وباستقرار دعائم السلام المستدام في المنطقة ستوجه أنشطة المشروعات المتبقية إلى برنامج الأمن الإنساني المشترك لصالح شمال غرب تنزانيا.

41- وتبقى آفاق وصول اللاجئين في الوقت الحالي إلى درجة الاعتماد على أنفسهم آفاقاً محدودة، حيث أنه لا يمكن تقديم المساعدة الغذائية في المخيمات إلا على مراحل على أساس توفر الدليل الذي يثبت تحقيق الأمن الغذائي للاجئين. ونظراً لمحدودية توليد الدخل ونضراً لأن الزراعة القائمة ذات نطاق صغير مع مخالفة هذه الأنشطة للقانون، فإنه من المتعين مساعدة اللاجئين في المخيمات لغاية اليوم الذي يستطيعون فيه الوفاء باحتياجاتهم الذاتية. وتظل العودة هي الحل المستدام الوحيد لتحقيق الأمن الغذائي للاجئين[16]. ورغم ذلك فإنه ينبغي على وكالات الأمم المتحدة أن تعزز الدعوة لحشد دعم

[14] تضم قائمة المستفيدين اليتامى والعائلات المعدمة والأشخاص المصابون بأمراض مزمنة وأطفال الشوارع الذين يتلقون دعم المنظمات غير الحكومية المحلية داخل مؤسسات.

[15] اقتراح قدم لمشروع الأمن الإنساني لغرب تنزانيا. ويجرى توجيه هذا المشروع بتطبيق أحد مفاهيم الأمن الإنساني على مرحلة التحول والإنعاش في شمال غرب تنزانيا.

[16] تقييم 2006 المشترك لاحتياجات العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش في منطقة البحيرات الكبرى، مسودة قرار.

الحكومات لصالح إمكانية حصول اللاجئين على أراضي زراعية ووصولهم إلى الأسواق وإرخاء القيود المفروضة على حركتهم.

الجهات المستفيدة وتحديد الأهداف

42- تتطلب العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش 10529.0 أن يوفر **البرنامج** الغذاء لصالح 000 290 مستفيد[17] من اللاجئين والأسر المتأثرة بالصدمات والأشخاص الضعفاء من حيث التغذية كالمسنين والنساء الحوامل والمرضعات والأطفال والمرضى الذين يعانون من أمراض مزمنة الذين حددتهم بعثة التقييم المشتركة وغيرها من التقييمات الأخرى.

الجدول 2. عدد المستفيدين بحسب السنة[18]

	العام 1 (2007)			العام 2 (2008)		
	رجال	نساء	المجموع	رجال	نساء	المجموع
برامج اللاجئين[19]						
التوزيع العام للغذاء (لاجئون)	134 750	140 250	**275 000**	78 400	81 600	**160 000**
برنامج التغذية التكميلية (لاجئون)	1 100	11 050	**12 150**	650	6 550	**7 200**
برنامج التغذية التكميلية (محلي)	200	1 700	**1 900**	150	1 050	**1 200**
برنامج التغذية العلاجية (لاجئون)	200	150	**350**	100	100	**200**
برنامج التغذية العلاجية (محلي)	100	100	**200**	50	50	**100**
إدارة تغذية المرضى المقيمين (لاجئون)	2 300	3 500	**5 800**	1 450	2 100	**3 550**
إدارة تغذية المرضى المقيمين(محلي)	250	350	**600**	150	250	**400**
برامج المناطق المضيفة						
فيروس/مرض الإيدز	1 500	2 100	**3 600**	1 050	1 450	**2 500**
الغذاء مقابل التدريب	100	400	**500**	100	300	**400**
تغذية الفئات الضعيفة	1 500	1 700	**3 200**	1 050	1 200	**2 250**
الغذاء مقابل التعليم (التعليم الأساسي الشامل في تنزانيا)	1 450	2 550	**5 000**	1 700	1 800	**3500**
المجموع	**140 850**	**149 150**	**290 000**	**82 650**	**87 700**	**170 350**

[17] يمثل هذا الرقم مجموع اللاجئين والفئات السكانية المحلية التي تتلقى المساعدة. والمستفيدون ضمن برنامج التغذية التكميلية SFP (لاجئون) وبرنامج التغذية العلاجيةTFP (لاجئون) وإدارة تغذية المرضى المقيمين IPD (لاجئون) يندرجون في إطار التوزيع العام للغذاء GFD وبالتالي فهم لا يدخلون في مجموع المستفيدين الذين يتلقون المساعدة كل سنة.

[18] التقييم المشترك لاحتياجات العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش في منطقة البحيرات الكبرى، مسودة قرار: يبلغ معدل أعداد اللاجئين البوروندييين الذين تتعين مساعدتهم كل سنة ما يلي:000 50 عائد إلى الوطن في عام 2006 و000 75 في عام 2007 و000 50 في عام 2008؛ وتطبق النسبة 4 في المائة على معدل النمو السكاني السنوي. وبالنسبة للاجئين الكونغوليين، فالأرقام هي على النحو التالي: 000 48 عائد إلى الوطن في عام 2006 و000 35 في عام 2007 و000 50 في عام 2008. وتترقب مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين 000 275 لاجئ عام 2007 و000 160 عام 2008. وبالنسبة للمناطق المضيفة فإن أرقام عام 2006 تنطبق على عام 2007 وما بعدها كجزء من إستراتيجية الانسحاب؛ ويؤدي تقليص أرقام عام 2007 بنسبة 30 في المائة إلى تنظيم المستفيدين عام 2008.

[19] تسنى حساب المستفيدين في برامج التغذية التكميلية والتغذية العلاجية وإدارة تغذية المرضى المقيمين على أساس الاتجاهات السابقة:يمثل المستفيدون من برنامج التغذية التكميلية 5 في المائة من اللاجئين ويمثل المستفيدون من برنامج التغذية العلاجية 0.2 في المائة ويمثل المستفيدون من برنامج إدارة المرضى المقيمين 2.4 في المائة. ويعرض التنزانيون الرقم 13.9 في المائة بالنسبة لبرنامج التغذية التكميلية و35 في المائة بالنسبة لبرنامج التغذية العلاجية و9.5 في المائة بالنسبة لإدارة تغذية المرضى المقيمين.

43- ويقدر عدد المقيمين في شمال غرب تنزانيا بحوالي 4 ملايين شخص من ضمنهم اللاجئون[20]. وتتجلى النسبة العالية للخصوبة لدى اللاجئين في الرقم الذي يبلغ 140 000 مولوداً يولد في المخيمات كل سنة.

44- وأسفرت حالة عدم الاستقرار في جمهورية الكونغو الديمقراطية وبوروندي عن الحاجة إلى رصد موارد منتظمة وإلى إجراء عمليات تقييمية بشأن المستفيدين خلال الفترة التي تستغرقها العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش.

الاعتبارات التغذوية والحصص

45- يعد الدعم الغذائي الذي يقدمه برنامج الأغذية العالمي أكثر المصادر التي تقدم الغذاء للاجئين استقراراً. وتقدم الحصة اليومية الفردية 100 2 سعر حراري للفرد يومياً بما ينسجم مع توصيات بعثة التقييم المشتركة في عامي 2004 و2005. وقد انخفضت الحصص إلى مستويات تقل عن نسبة 67 في المائة من الإحتياجات الموصى بها في عامي 2005 و2006 وذلك بسبب محدودية الموارد.

46- ووفقاً لنتائج مسح عام 2005 المتعلق بالتغذية، فقد تجاوز حد انتشار نقص الوزن وتوقف النمو والأنيميا الحد المقبول لدى منظمة الصحة العالمية. وستتضمن التدابير المتخذة لتحسين الحالة الصحية التموين الذي يحتوي على خليط الذرة والصويا والزيت والملح المعالج باليود وإدارة أوضاع الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية في برنامج التغذية التكميلية وبناء القدرات بالنسبة إلى موظفي الصحة. وسيقدم الشركاء إلى المستفيدين الإرشادات المتعلقة بطريقة تحضير الغذاء والنظام الغذائي بما في ذلك الأغذية الغنية بالمغذيات الدقيقة؛ وستوفر اليونيسيف إطار التثقيف المعني بالصحة والتغذية والمغذيات الدقيقة التكميلية.

47- وتتضمن الحصص التي اقترحها **البرنامج** تقديم إمداد غذائي كامل لأسر اللاجئين والتغذية المدرسية والتعليم مقابل التدريب وتغذية الفئات الضعيفة والتغذية العلاجية والتكميلية كما أوصت بذلك بعثة التقييم المشتركة لعام 2005 وأعيد تكراره في تقرير بعثة التقييم المشتركة لعام 2006. وتمثل معدلات الحصص الواردة في الجدول 2 الأساس الذي يقوم عليه حساب الاحتياجات الغذائية.

[20] تعداد السكان في تنزانيا لعام 2002: سجل معدل النمو السنوي لعدد السكان 4.8% في كاجيرا و3.1% في كيكوما.

الجدول 3. الحصص الغذائية والطاقة والبروتين بحسب الفئة

البرامج	أيام التغذية	مجموع السعرات الحرارية	مجموع البروتينات	حبوب			بقول			خليط الذرة بالصويا			زيت			ملح		
				حصة (بالغرام)	سعر حراري	بروتين (بالغرام)	حصة (بالغرام)	سعر حراري	بروتين (بالغرام)	حصة (بالغرام)	سعر حراري	بروتين (بالغرام)	حصة (بالغرام)	سعر حراري	بروتين (بالغرام)	دمغة (بالغرام)	سعر حراري	بروتين (بالغرام)
تغذية اللاجئين (التوزيع العام للغذاء)	365	2 164	9.71	410	1 435	41	120	402	24	40	150	6.9	20	177		10		
برنامج التغذية التكميلية	365	911	3.30	50	180	45				150	564	25.8	20	177				
برنامج التغذية العلاجية وإدارة تغذية المرضى المقيمين[21]	365	1 823	4.59	100	360	10	80	268	16	200	752	36	50	443		5		
فيروس/مرض الإيدز	365	2 029	64.8	400	1 440	36	80	268	16	40	150	6.9	20	177		5		
تغذية الفئات الضعيفة	365	2 029	64.8	400	1 440	36	80	268	16	40	150	6.9	20	177		5		
الغذاء مقابل التدريب	241	1 994	2.57	400	1 440	36	80	268	16	30	113	5.2	20	177		5		
الغذاء مقابل التعليم (التعليم الأساسي الشامل في تنزانيا)	195	628	6.20							120	451	20.6	20	177				

[21] يتلقى الأطفال في المرحلة الثانية عصيدة من خليط الذرة والصويا مع الزيت؛ ويتلقى مقدم الرعاية غذاءً يتكون من دقيق الذرد والبقول والزيت والملح.

الجدول 4. الاحتياجات الغذائية، 2007-2008 (طن متري)							
العنصر	الفئة	حبوب[22]	بقول	زيت	خليط الذرة بالصويا	ملح	المجموع
لجوء	التوزيع العام للغذاء	65 098	19 053	3 176	6 351	1 588	**95 266**
إغاثة	برنامج التغذية التكميلية (للاجئين والسكان المحليين)	410	--	164	1 229	--	**1 803**
	برنامج التغذية العلاجية وإدارة تغذية المرضى المقيمين (للاجئين والسكان المحليين)	409	245	204	818	20	**1 696**
	فيروس/مرض الإيدز (محلى)	891	178	44	89	11	**1 213**
	تغذية الفئات الضعيفة (محلى)	796	159	40	79	10	**1 084**
إنعاش	الغذاء مقابل التدريب (محلى)	94	19	5	7	1	**126**
	الغذاء مقابل التعليم (محلي)	--	--	33	199	--	**232**
مجموع		**2600**	**19 654**	**4906**	**1192**	**1 630**	**538**

48- يشتمل عنصر اللجوء طويل الأمد على التوزيع العام للغذاء على برامج اللاجئين الذي يمثل نسبة 94 في المائة من المساعدة الغذائية المقدمة؛ ويشتمل عنصر الإغاثة على برنامج التغذية التكميلي وبرنامج التغذية العلاجي وإدارة تغذية المرضى المقيمين لصالح اللاجئين، وتغذية الفئات الضعيفة والتدخلات للوقاية من فيروس/مرض الإيدز لصالح المجتمعات المحلية المضيفة. وتمثل تلك البرامج التغذوية الخاصة نسبة 5.7 في المائة من المساعدة الغذائية المقدمة. وتشمل أنشطة الإنعاش المتعلقة بالغذاء مقابل التدريب والغذاء مقابل التعليم برامج داخل المجتمعات المحلية المضيفة وتمثل نسبة 4.0 في المائة من المساعدة الغذائية المقدمة. وتمثل برامج الغذاء مقابل التدريب والغذاء مقابل التعليم وتغذية الفئات الضعيفة والبرنامج المتعلق بفيروس/مرض الإيدز في المناطق المضيفة نسبة 2.6 في المائة من المساعدة الغذائية المقدمة.

ترتيبات التنفيذ

49- سيستعمل الممر الجنوبي الذي يمر عبر دار السلام لنقل شحنات العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش عن طريق البر، وهو يتوفر على طرق وشبكة سكك حديدية استعملت بكثافة لنقل أغذية الإغاثة.

50- ومواقع التوزيع في المخيمات مفتوحة للرجال والنساء؛ وتحافظ مراكز الشرطة الواقعة بالقرب من مواقع التوزيع على الأمن في المخيمات. وتتولى مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين الإشراف على التوزيع العام للغذاء من خلال شريك منفذ وعائلات من اللاجئين متماثلة الحجم تقوم بتوزيع الغذاء على أفرادها. وتعمل لجان الغذاء التي يمثل النساء 50 في المائة من أعضائها على المساعدة في أنشطة الصيانة والإدارة داخل كل مخيم. وتشجع النساء على المساهمة في جمع الغذاء وتوزيعه وإدارته.

[22] تكون حصة الحبوب في برنامج التوزيع العام للغذاء في إطار العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش عبارة عن حبوب ذرة أو دقيق ذرة على حسب توافر أي منهما؛ ولاعتبارات حسابية جرى استعمال حبوب الذرة؛ ويمثل دقيق الذرة نوع الحبوب في برنامج التغذية التكميلي وفي إدارة تغذية المرضى المقيمين وتغذية الفئات الضعيفة.

51- وسيتعاون **البرنامج** مع الشركاء في إدارة نقاط التسليم المنتشرة ونقاط التسليم النهائية وتوزيع الغذاء والصحة والتغذية من خلال مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين. ويتعاون برنامج الأغذية العالمي مع مجالس المقاطعات والمنظمات غير الحكومية المحلية في مجال أنشطة الإغاثة والإنعاش. وسيقوم الشركاء بتوزيع الغذاء على المستفيدين وتقديم تقارير عن عمليات التوزيع بما ينسجم مع المعايير المتفق عليها؛ وسيشتمل كل تقرير مقدم على تحليل جنساني. وسيقدم موظفو **البرنامج** المكلفون برصد وتنظيم المعونة الغذائية إرشادات عن مناولة وإدارة الغذاء. وتتضمن قائمة الشركاء الرئيسيين لبرنامج الغذاء العالمي كلاً من جمعية الصليب الأحمر التنزاني ومؤسسة خدمات تانجانيقا المسيحية للاجئين والمنظمة النرويجية للمساعدة الشعبية وجمعية الإغاثة لأغراض التنمية ومؤسسة كاريتاس (الإتحاد الدولي للجمعيات الخيرية والاجتماعية الكاثوليكية) والمنظمة النرويجية للمساعدة الشعبية ومنظمة الرؤية الشعبية (فرع تنزانيا) ومجالس المقاطعات.

52- وستوفر مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين المواد غير الغذائية مثل الأغطية البلاستيكية للملاجئ والأغطية والملابس وأدوات الطبخ والناموسيات والمؤن الطبية ومعدات الماء والصرف الصحي.

53- لا يمتلك اللاجئون المقدار الكافي من حطب الوقود؛ وقد ترتبت عن استخدامهم للأشجار كحطب للوقود آثار مضرة بالبيئة. ولوقف المزيد من الضرر، سيتم تشجيعهم على استخدام مواقد فعالة للوقود ونقع البقول في الماء واستخدام السدادات لتغطية القدور والطبخ بطريقة فعالة. وستدعم المنظمات غير الحكومية اللاجئين في غرس الأشجار في المناطق المحيطة بالمخيمات.

54- وقد أدى غياب صيانة المعدات وانعدام الاستثمار فيها إلى تقليص قدرات السكك الحديدية إلى أقصى حد خلال عامي 2004 و2005. ويجري التنازل عن شركة السكك الحديدية لصالح شركة خاصة،غير أن عملية التحويل تعرضت للتأجيل في العديد من المرات، مما أثر على الأسعار وعلى عمليات التسليم خارج دار السلام؛ ويصل 80 في المائة من الشحن إلى دار السلام ثم يرسل إلى دودوما عن طريق البر ليعاد شحنه على متن القطارات إلى إساكا وكيغوما حيث يحمل في شاحنات لتسليمه في نقاط التسليم المنتشرة أو النهائية ويؤدي غياب عربات السكك الحديدية في دودوما إلى حصول تأخيرات، ومن ثم فإنه يتعين إرسال بعض الشحنات براً من دار السلام.

55- وكجزء من تدابير تخفيض التكاليف سيعمل **البرنامج** على إيصال الغذاء من إساكا إلى نقطتين من نقاط التسليم النهائية في لوكولي وندوتا؛ وبالنسبة للمخيمات الأخرى فإن الغذاء يسلم في نقاط التسليم الممتدة.

56- ونظراً لزيادة حركة المرور في منطقة البحيرات الكبرى، فإن الكمية الكبرى من المساعدة الغذائية المخصصة لبوروندي ورواندا ستمر عبر دار السلام؛ وسينافس هذا الشحن غيره على طرق النقل النادرة وسيساهم في ارتفاع معدلات النقل البري والتخزين والمناولة.

57- وسيعتمد **البرنامج** على المنظمات غير الحكومية المحلية والدولية لتوزيع غذائه. وستحدد المكاتب القطرية القدرات والقيمة المضافة للإمكانات التي تتوفر عليها المنظمات غير الحكومية الشريكة وستستعرض مستوى أدائها لتضمن الإبقاء على الشركاء الذين تتوفر فيهم القدرات المطلوبة دون غيرهم.

58- ويحتاج تنفيذ العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش إلى نداء لتخزين 000 50 طن متري. وستقوم مطاحن **البرنامج** في إساكا ودودوما بتخزين أكثر من 000 50 طن متري من الحبوب المطحونة لصالح العملية. ويمتلك برنامج الأغذية العالمي مخزوناً من المواد اللوجيستية الضرورية في إساكا تستخدم عند الاستجابة السريعة لحالات الطوارئ في المنطقة. وسيجري استخدام نظام **البرنامج** الخاص بمعالجة حركة البضائع وتتبعها.

59- ويدل تقييم توافر الغذاء والأسواق إلى امتلاك تنزانيا لمخزون محدود من الذرة والفاصوليا المنتجتين محلياً بسبب حالة الجفاف والتجارة التي تتم عبر الحدود. وستعتمد التوصيات المتعلقة بالمشتريات المحلية على التقديرات التي يضعها فريق معلومات الأمن الغذائي في يونيو/حزيران 2006 حول الإنتاج المحلي.

رصد الأداء

60- سوف يعتمد رصد الأداء على النموذج المنطقي الخاص بالعملية الممتدة للإغاثة والإنعاش. ويقدم الملحق الثالث مؤشرات لقياس النتائج ووسائل جمع البيانات.

61- وستستخدم الدراسات المتعلقة بتحليل هشاشة الأوضاع ووضع خرائطها ومؤشر إستراتيجية التكيف لتحليل التغيرات في آليات الضعف والتكيف وتستكمل باستخدام المسوحات غير الرسمية وعروض البيانات الثانوية. وبالنسبة للعمليات المتعلقة باللاجئين، ستوفر المعلومات المستقاة من بعثة التقييم المشتركة البيانات الخاصة بسبل كسب العيش وأثر المساعدة الغذائية. وسيتم رصد الاتصال بالمستفيدين مرة كل ستة أشهر. والقيام بعمليات تقييمية سريعة على النحو المطلوب سيضمن حصول الفئات الضعيفة من حيث التغذية على دعم من التغذية التكميلية بما ينسجم مع مقاييس حصص الإعاشة. وسيبرز التحليل المستند إلى الجنسين في جميع التقارير.

62- وستجمع البيانات التغذوية المتعلقة بالأطفال الذين يعانون من سوء التغذية على مستوى مراكز التغذية. وسترصد الاتجاهات المتعلقة بأعداد المستفيدين المسجلين للحصول على تغذية تكميلية بهدف التمكن من معالجة التغيرات الحاصلة في معدلات سوء التغذية قبل تفاقمها. وستجرى سنوياً تقييمات مشتركة للاحتياجات.

63- وسيضطلع **البرنامج** وأصحاب الشأن المعنيين بتقييم نهاية العملية من أجل استعراض الإنجازات والعوامل التي تؤثر عليها.

تقييم المخاطر والتخطيط لحالات الطوارئ

تقييم المخاطر

64- ستعتمد العملية على الموارد المتوافرة خلال فترة التنفيذ.

65- وتبقى توقعات عودة اللاجئين البوروندين إلى أوطانهم توقعات إيجابية، أما تلك المتعلقة بلاجئي جمهورية الكونغو الديمقراطية فتظل غير أكيدة. وتعزى عودة اللاجئين البوروندين إلى الدعم المتوسط الأجل لتوفير الكفاف المستدام الذي يلقونه عند عودتهم. وينبغي أن تؤخذ بعين الاعتبار النزاعات المتجددة وحالة انعدام الأمن في المنطقة ورجوع اللاجئين.

66- وتمخض الاجتماع الثلاثي المنعقد بدار السلام في مارس/ آذار 2006 على التشجيع على عودة اللاجئين البوروندين إلى وطنهم. وقد بدأت هذه العودة في 20 يونيو/ حزيران 2006، ومن المتوقع تزايد عدد العائدين خلال النصف الثاني من عام 2006.

التخطيط لحالات الطوارئ

67- يراعي تخطيط الطوارئ الخاص بتنزانيا مسألة انعدام الأمن الإقليمي والعوامل ذات الصلة ويأخذ بعين الاعتبار التصورات الممكنة مثل حركات السكان التي لا يمكن التنبؤ بها في منطقة البحيرات الكبرى وضرورة التأهب والقدرة على الاستجابة.

الاعتبارات الأمنية

68- سيضمن **البرنامج** ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين والشركاء بأن النساء المستفيدات والموظفون العاملون في الميدان سيستفيدون من الحماية عن طريق إقامة مواقع التوزيع في المناطق الآمنة.

69- ويمتثل **البرنامج** للمعايير الدنيا للأمن؛ ويوفر جهاز الأمن الميداني التابع للأمم المتحدة الإطار اللازم لسلامة الموظفين. ويمتلك برنامج الأغذية العالمي ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين نظام أمن مشترك يتضمن ترتيبات لاقتسام التكاليف وإجراءات السفر. ويجري استكمال خطط الإجلاء بصورة منتظمة.

70- ويصنف شمال غرب تنزانيا ضمن مرحلة الأمن الأولى حيث يطلب من زوار مخيمات اللاجئين استظهار التصريح الأمني. وقد رفع برنامج الأغذية العالمي من مستوى الأمن عن طريق تزويد الموظفين والمركبات بالأجهزة السلكية والهواتف المحمولة، والتدريب الأمني إلزامي بالنسبة إلى موظفي ومستشاري **البرنامج**.

الملحق الأول

تفاصيل تكاليف المشروع			
	الكمية (طن متري)	**متوسط التكلفة (دولار أمريكي)/ طن متري**	**القيمة (بالدولار الأمريكي)**
التكاليف التي يتحملها البرنامج			
ألف - تكاليف التشغيل المباشر			
السلع			
- الحبوب[1]	67 697	206	13 945 582
- البقوليات	19 654	276	5 424 504
- خليط الذرة والصويا	8 773	293	2 570 489
- الزيت النباتي	3 665	811	2 973 126
- الملح	1 630	80	130 400
مجموع السلع الأساسية	**101 420**		**25 044 101**
النقل الخارجي			**9 986 043**
النقل الداخلي والتخزين والمناولة			**11 641 074**
مجموع تكاليف النقل البري والتخزين والمناولة			**11 641 074**
تكاليف التشغيل المباشر الأخرى			**1 511 788**
مجموع تكاليف التشغيل المباشر			**48 183 066**
باء - تكاليف الدعم المباشر.			**8 079 260**
جيم - تكاليف الدعم غير المباشر (7% من مجموع التكاليف المباشرة)			**3 938 359**
مجموع التكاليف التي يتحملها البرنامج			**60 200 625**

[1] هذه سلة أغذية دلالية معدة لأغراض الميزانية والموافقة عليها. فقد تتغير محتويات هذه السلة.

الملحق الثاني

احتياجات الدعم المباشر (دولارأمريكي)	
الموظفين	
الموظفون الفنيون الدوليون	2 221 380
الموظفون المهنيون الوطنيون	360 000
موظفو فئة الخدمة العامة الوطنيون	1 350 000
المساعدة المؤقتة	60 000
ساعات العمل الإضافية	36 000
المحفزات	45 000
الخبراء الاستشاريون الدوليون	120 000
الخبراء الاستشاريون الوطنيون	15 000
سفر الموظفين في مهام رسمية	422 280
تدريب الموظفين وتنمية قدراتهم	170 000
المجموع الفرعي	**4 799 660**
المصروفات المكتبية والتكاليف المتكررة الأخرى	
إيجار المباني	250 000
المرافق (العامة)	132 000
اللوازم المكتبية	108 000
الاتصالات وخدمات تكنولوجيا المعلومات	408 000
التأمين	37 000
إصلاح المعدات وصيانتها	150 000
صيانة المركبات وتكاليف تشغيلها	444 000
المصروفات المكتبية الأخرى	180 000
خدمات منظمات الأمم المتحدة	550 000
المجموع الفرعي	**2 259 000**
المعدات والتكاليف الثابتة الأخرى	
اللوازم والأدوات والمعدات	50 000
المركبات	555 000
أجهزة الاتصالات/تكنولوجيا المعلومات	415 600
المجموع الفرعي	**1 020 600**
مجموع تكاليف الدعم المباشر	**8 079 260**

الملحق الثالث: الإطاري المنطقي

سلسلة النتائج	مؤشرات الأداء	افتراضات المخاطر
نتائج العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش	**مؤشرات النتائج**	الأسباب الأخرى الكامنة وراء تفشي سوء التغذية مثل الملاريا ومرض ديدان الأمعاء تعالجها الوكالات المختصة، ويمكن الحصول على خدمات الصحة والمياه والصرف الصحي والخدمات الاجتماعية.
1-1 الحفاظ على الحالة التغذوية للاجئين المستهدفين (الهدف الاستراتيجي 1). 2-1 التخفيف من حالة سوء التغذية المزمنة لدى اللاجئين المستهدفين (الهدف الاستراتيجي 1). 3-1 خفض معدلات الوفيات لدى اللاجئين المستهدفين (الهدف الاستراتيجي 1).	1-1-1 معدلات تفشي السوء التغذية الحادة لدى الأطفال دون سن الخامسة في مجتمعات اللاجئين، بحسب نوع الجنس (الهدف < 10%) 1-2-1 معدلات تفشي السوء التغذية المزمنة لدى الأطفال دون سن الخامسة في مجتمعات اللاجئين، بحسب الجنس (الهدف < 10مستوى منظمة الصحة العالمية المقبول). 1-3-1 معدل الوفيات لدى الأطفال دون سن الخامسة في مجتمعات اللاجئين (الهدف << 2/000 10/يوم).	
1-2 تحسين سبل معيشة السكان (الهدف الاستراتيجي 2).	1-1-2 نسبة من الدخل مشتقة من برنامج الغذاء مقابل التدريب	توفير بيئة مستقرة للمجتمعات المحلية لكي تستفيد من التدريب على المهارات والخدمات الاجتماعية. ورغبة الجهات الفاعلة الإنسانية الأخرى في التدخل من خلال تقديم تدخلات/خدمات إضافية
1-3 خفض مستوى سوء التغذية لدى الأطفال المستهدفين (الهدف الاستراتيجي 3). 2-3 خفض مستوى سوء التغذية لدى اللاجئين والنساء الحوامل والمرضعات المستهدفين، بعد إجراء عملية تقييم الرقم الإشاري لكتلة الجسم و/أو نقص الوزن عند الولادة (الهدف الاستراتيجي 3). 3-3 خفض مستوى الأنيميا لدى النساء الحوامل والمرضعات اللاجئات ولدى الأطفال المستهدفين	1-1-3 معدلات تفشي السوء التغذية الحادة لدى الأطفال دون سن الخامسة، بحسب نوع الجنس (الهدف < 10%) 1-2-3 معدلات تفشي السوء التغذية الحادة لدى النساء (الهدف: بنسبة للرقم الإشارى لكتلة الجسم < 5.18 وبالنسبة لنقص الوزن عند الولادة < 5.2). 1-3-3 معدلات تفشي الأنيميا لدى المستفيدين المستهدفين (الهدف بالنسبة للنساء الحوامل 110 غ/ل؛ وبالنسبة للمرضعات 120غ/ل).	الأسباب الأخرى الكامنة وراء تفشي سوء التغذية مثل الملاريا ومرض ديدان الأمعاء تعالجها الوكالات المختصة، ويمكن الحصول على خدمات الصحة والمياه والصرف الصحي والخدمات الاجتماعية

الملحق الثالث: الإطاري المنطقي

سلسلة النتائج	مؤشرات الأداء	افتراضات المخاطر
1-4 ارتفاع عدد الفتيات والفتيان المسجلين بالمدارس (التعليم الأساسي الشامل في تنزانيا) التي تستفيد من مساعدة **البرنامج** (الهدف الاستراتيجي 4) 2-4 تحسين مواظبة الفتيات والفتيان للدراسة في مدارس التعليم الأساسي الشامل في تنزانيا.	1-1-4 المعدل المطلق للتسجيل بالمدارس: عدد الفتيات والفتيان المسجلين بالمدارس التي تتلقى المساعدة من **البرنامج.** 1-2-4 معدل المواظبة: نسبة الفتيان والفتيات في المدارس التي تتلقى المساعدة من **البرنامج.**	مدخلات إضافية يقدمها الشركاء.
نتائج العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش	**مؤشرات النتائج**	
1-1 توفير الغذاء في الوقت المناسب وبالكمية الكافية للمستفيدين المستهدفين.	1-1-1 العدد الحقيقي للاجئين، حسب السن والجنس، الذي يتلقون المساعدة الغذائية من خلال برنامج التوزيع العام للغذاء (الأهداف هي كالتالي: 000 275 لاجئ في عام 2007؛ و000 160 لاجئ في عام 2008) 1-1-2 نسبة التوزيع العام للغذاء الذي يتم أكثر من ثلاث أيام بعد التاريخ المحدد للتوزيع (الهدف< 5% في 2007 و2008). 1-1-3 الكمية الحقيقية من الغذاء الموزع كنسبة من التوزيع العام للغذاء المخطط له، بحسب نوع السلع الأساسية (الأهداف هي كالتالي بالنسبة لعام 2007: 154 41 طن متري من الحبوب؛ و045 12 طن متري من البقوليات؛ و015 4 طن متري من خليط الذرة والصويا؛ و008 2 طن متري من الزيت؛ و004 1 طن متري من الملح؛ وبالنسبة لعام 2008: 944 23 طن متري من الحبوب؛ و008 7 طن متري من البقوليات؛ و336 2 طن متري من خليط الذرة والصويا؛ و168 1 طن متري من الزيت؛ و584 طن متري من الملح).	تظل شبكات تسليم الغذاء آمنة صحيا أثناء المشروع.
1-2 مشاركة مجتمعات المستفيدين المستهدفين في التدريب على المهارات في مجال تقديم المساعدة الغذائية	1-1-2 عدد الأشخاص المشاركين في التدريب على المهارات (الأهداف هي : 500 مشارك في 2007 و400 مشارك في	

الملحق الثالث: الإطاري المنطقي

سلسلة النتائج	مؤشرات الأداء	افتراضات المخاطر
	2008). 2-1-2 أنواع المعارف والمهارات المقدمة من خلال برنامج الغذاء مقابل التدريب. 3-1-2 كمية الغذاء الموزعة (الأهداف هي: 70 طن متري في 2007 و56 طن متري في 2008). (أهداف التغذية التكميلية لعام 2007 هي: 256 طن متري من الحبوب؛ و769 طن متري من خليط الذرة والصويا؛ و103 طن متري من الزيت؛ وبالنسبة لعام 2008 فهي: 153 طن متري من الحبوب؛ و460 طن متري من خليط الذرة والصويا).	
1-3 الأفراد الذين يعانون من حالة سوء تغذية حادة والذين قدمت لهم خدمات صحية وحصص من التغذية التكميلية.	1-1-3 عدد الأشخاص الذين يعانون من سوء التغذية المستفيدين من المساعدة الغذائية، بحسب فئة المشروع والسن ونوع الجنس (الأهداف هي: 600 14 شخص في 2007؛ و700 8 شخص في 2008، من بينهم 80% من النساء و10% من الأطفال دون سن الخامسة). 2-1-3 كمية الغذاء االموزعة على الذين يعانون من سوء التغذية. (أهداف التغذية العلاجية/المؤسسية لعام 2007 هي: 254 طن متري الحبوب؛ و152 طن متري من البقوليات؛ و507 طن متري من خليط الذرة والصويا؛ و127 طن متري من الزيت؛ و13 طن متري من الملح؛ وبالنسبة لعام 2008 فهي: 155 طن متري من الحبوب؛ و93 طن متري من البقوليات؛ و310 طن متري من خليط الذرة والصويا؛ و76 طن متري من الزيت؛	ولدى المستشفيات والمرافق الصحية عدد كاف من موظفي الصحة بالإضافة إلى المعدات والأدوية والخدمات الصحية توفر الشركاء المتعاونين الخبراء لتدريب المجتمعات المحلية.

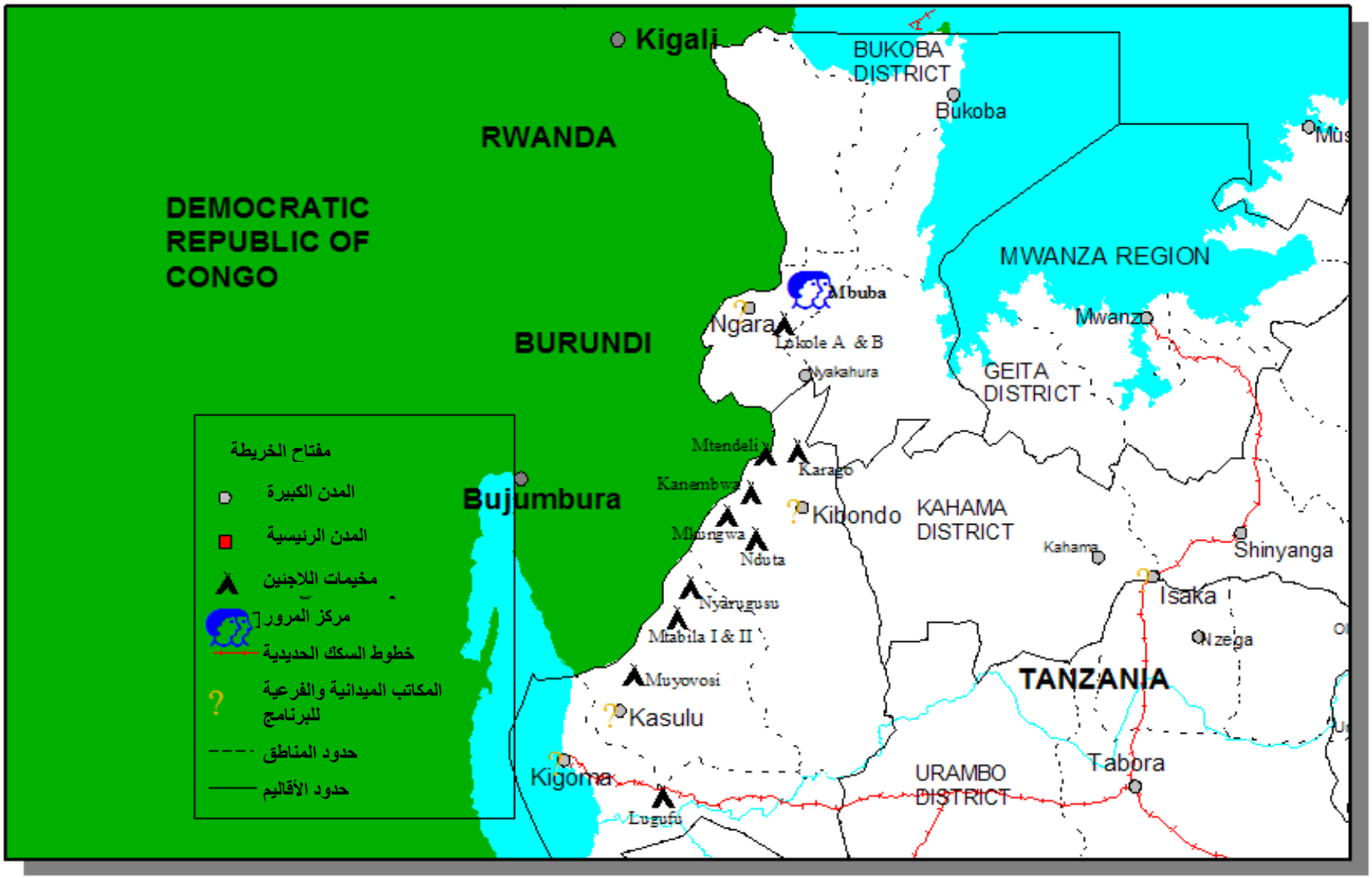
الملحق الثالث: الإطاري المنطقي

سلسلة النتائج	مؤشرات الأداء	افتراضات المخاطر
	و8 طن متري من الملح. وأهداف التغذية التكميلية لعام 2007 هي: 256 طن متري الحبوب؛ و769 طن متري من خليط الذرة والصويا؛ و103 طن متري من الزيت؛ ولعام 2008 هي: 153 طن متري الحبوب؛ و460 طن متري من خليط الذرة والصويا؛ و61 طن متري من الزيت)	
2-3 نزلاء المستشفى والممرضون الذين يحصلون على وجبات غذائية	1-2-3 متوسط فترة النقاهة للمرضى الذين يتلقون الوجبات الغذائية، بعدد الأيام (الهدف هو: من 3 إلى 5 أيام) 2-2-3 عدد نزلاء المستشفى والمستفيدين من الوجبات الغذائية وفترة إقامتهم فيه، حسب الفئة العمرية والجنس (الهدف هو: 400 6 شخص في عام 2007 و950 3 شخص في عام 2008) 3-2-3 كمية الغذاء الموزعة (حسب السلعة الأساسية)	
3-3 يتلقى الأطفال والنساء الحوامل والمرضعات المستهدفين تكميلات غذائية مقوية في إطار برامج صحة الأم والطفل المدعمة بالمساعدة الغذائية	1-3-3 عدد النساء والأطفال الذين يعانون من سوء التغذية، بحسب الجنس والسن، المستفيدين من برنامج التغذية التكميلية (الهدف هو: 140 13 شخصا في عام 2007 و830 7 في عام 2008) 2-3-3 على الأقل نسبة 90 % من النساء يستطعن إجراء فحص طبي قبل الولادة وبعدها 3-3-3 الكمية الموزعة من حصص الإعاشة المدعمة بالمغذيات الدقيقة	مشاركة منتظمة من قِبل النساء الحوامل والمرضعات في برامج صحة الأم و الطفل. يزود الشركاء برامج صحة الأم والطفل بكميات كافية من المواد غير الغذائية وفي الوقت المناسب.

الملحق الثالث: الإطاري المنطقي

سلسلة النتائج	مؤشرات الأداء	افتراضات المخاطر
4-3 يستفيد أفراد الأسر المستهدفة المصابين بفيروس/مرض الإيدز من حصص الإعاشة المدعمة بالمغذيات الدقيقة	1-4-3 عدد الأشخاص المصابين بفيروس/مرض الإيدز، بحسب الجنس والمستفيدين من حصص الإعاشة (الأهداف هي: 600 3 شخص في عام 2007، 500 2 شخص في عام 2008) 2-4-3 الكمية الموزعة من حصص الإعاشة المدعمة بالمغذيات الدقيقة (الأهداف هي: 716 طن متري في عام 2007 و497 طن متري في عام 2008)	تظل شبكات توزيع الغذاء آمنة صحيا خلال مدة المشروع. رغبة المصابين بفيروس/مرض الإيدز والأشخاص الحاملين للفيروس في المشاركة في البرنامج.
5-3 تتلقى الفئات الضعيفة في المراكز/المؤسسات الاجتماعية الحد الأدنى يوميا من احتياجات الأغذية.	1-5-3 عدد الأشخاص الضعفاء بحسب الجنس والسن المستفيدين من حصص الإعاشة (الأهداف هي: 200 3 في عام 2007 و250 2في عام 2008) 2-5-3 كمية الغذاء الموزعة هي 048 1 طن متري (الأهداف هي: 636 طن متري في عام 2007 و448 طن متري في عام 2008).	لدى مراكز التغذية العلاجية عدد كاف من موظفي الصحة بالإضافة إلى المعدات والأدوية والخدمات الصحية لمعالجة المرضى. ويستطيع الشركاء توفير العقاقير المضادة للفيروسات الرجعية بالإضافة إلى الخدمات الطبية للأشخاص المصابين بفيروس الإيدز.
1-4 توفير الغذاء في الوقت المناسب وبالكمية الكافية لفائدة أطفال مدارس التعليم الأساسي الشامل في تنزانيا المستفيدة من مساعدة **البرنامج**.	1-1-4 عدد الأطفال المسجلين في برنامج التعليم الأساسي الشامل في تنزانيا والذين يتلقون وجبات داخل المدارس (الأهداف هي: 000 5 طفل في عام 2007 و500 3 طفل في عام 2008). 2-1-4 كمية الغذاء المحضرة للوجبات داخل المدارس (الأهداف هي: 137 طن متري في عام 2007 و96 طن متري في عام 2008).	جودة الخدمات الأساسية المقدمة من الشركاء والحكومة. معايير الاستهداف الفعالة الموضوعة والمتبعة. ويمثل تقديم الغذاء حافزا كافيا بالنسبة للأطفال المنحدرين من الأسر الفقيرة للتسجيل بالمدارس والمواظبة على الدراسة.

الملحق الرابع: العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش – تنزانيا 10529.0 – مناطق العمليات



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.

EEB22006-7034A