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 - إندونيسيا 10069.1

| تقديم المساعدة للإنعاش والتأهيل التغذوي | |
|---|---|
| **عدد المستفيدين:** | **2 072 800*** |
| مدة المشروع: | ثلاث سنوات (من 2004/7/1 إلى 2007/6/30) |
| **التكاليف (بدولار الولايات المتحدة الأمريكية)** | |
| مجموع تكاليف المشروع: | 115 369 622 |
| مجموع التكاليف التي يتحملها **البرنامج**: | 115 369 622 |
| مجموع تكاليف الأغذية: | 59 324 476 |

* يستند رقم المستفيدين إلى الأشهر الأثنى عشر الأولى من العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش والتي من المقرر بعدها خفض العدد إلى 500 886 مستفيد بحلول عام 2007.

**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/3**
5 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


أخذت إندونيسيا في الانتعاش بالتدريج من الأزمات المتعاقبة التي أثرت في هذا البلد في عامي 1997-1998. وقد انخفضت معدلات الفقر إلا أنها مازالت أعلى من مستوياتها قبيل الأزمات. ولقد يسرت الإنجازات الاقتصادية والاستقرار السياسي عملية توطين وإدماج أعداد كبيرة من النازحين. وقد تحسن الأمن الغذائي الأسري باستثناء بعض المناطق التي تعاني من انعدام الأمن الغذائي الهيكلي، وإن كانت معدلات سوء التغذية قد ظلت مرتفعة بل وزادت بين الأطفال دون سن الخامسة.

وقد تبنت الحكومة، بالتعاون مع البنك الدولي وصندوق الأمم المتحدة للطفولة والجهات المانحة أهدافا تغذوية طموحة لعام 2010. وسوف تسهم هذه العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش في تحقيق هذه الأهداف من خلال خفض حالات النقص في المغذيات الدقيقة بين الفئات المعرضة بمن في ذلك تلاميذ المدارس الابتدائية في المناطق الأشد تضررا من الفقر، وسوء التغذية والتوتر الاجتماعي. وسوف يخصص 62 في المائة من الموارد الغذائية[1] لهذا الأمر. ويتفق التركيز على التأهيل التغذوي ودعم التعليم الابتدائي مع الخطة الاستراتيجية **للبرنامج** والالتزامات المعززة تجاه النساء وأولويات الجهات المانحة وعملية النداء الموحد لإندونيسيا وأهداف التنمية الريفية.

وسوف تواصل هذه العملية استخدام الأغذية باعتبارها حافزا على دعم الحلول الدائمة للنازحين والعائدين والمجتمعات المحلية المضيفة لهم، تمثل هذه الأغذية 13 في المائة من موارد العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش. كما ستركز على بناء القدرات لتعزيز برنامج الحكومة الخاص بالأرز المدعم في إطار برنامج الأرز للسكان الفقراء من خلال دمجه مع برنامج عملية سوق الرعاية الاجتماعية لدى **البرنامج** باستخدام 25 في المائة من الموارد. وسوف يحقق **البرنامج** الاستخدام الأمثل لحساب أمانة **البرنامج** لتوفير الدعم لسبل المعيشة في المجتمعات الفقيرة والإعداد لدمج وتمويل الأنشطة الرائدة في إطار عملية التأهيل التغذوي.

وسوف يعمل **البرنامج** على تعظيم استخدام الموارد المحلية والبنية الأساسية والشراكات مع الحكومة والجهات المانحة والمنظمات غير الحكومية والقطاع الخاص لتحسين استدامة التدخلات. وفي نهاية هذه العملية التي تستغرق ثلاث سنوات، يهدف **البرنامج** إلى أن يكون قد أقام شبكة تأهيل تغذوي للمراكز الصحية والمدارس الابتدائية، وهي الشبكة التي سوف تحصل على دعم من حكومات الولايات والمناطق والقطاع التجاري بعد انتهاء المشروع. ومن المأمول أن تلبى الحاجة إلى مساعدات مستمرة للنازحين من خلال الدعم الذي يقدم لعملية الترويج الحكومية للتوطين والإدماج.

وقد كان النهج المستخدم في هذه العملية نتاج عمليات تشاور جرت مع أصحاب الشأن الرئيسيين. وتؤكد الحكومة التزامها للتدخلات، ويعتزم العديد من الجهات المانحة تقديم الدعم للمجالات التي وضعها **البرنامج**. وسوف تؤدي عمليات الاستعراض والتقييم، والاستبيانات التي يقوم بها **البرنامج** وتقييم منتصف المدة في 2006 إلى إنهاء مساعدات المشروع وتحديد مستقبل مساعدة **البرنامج** لإندونيسيا فيما يتجاوز الإطار الزمني لهذه العملية.


## مشروع القرار*

أقر المجلس العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش - إندونيسيا 10069.1 – تقديم المساعدة للإنعاش والتأهيل التغذوي (WFP/EB.1/2004/8-B/3).

[1] نسبة الكميات المخصصة للنشاطات مقابل الكمية الكلية في إطار العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش.

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

## سياق الأزمة

1- حققت إندونيسيا تطورا مطردا في العقود الأخيرة الأمر الذي دفع إلى إنهاء **البرنامج** لمساعداته في عام 1996. غير أن الأزمات المتعددة التي حدثت لها في الفترة 1997-1998 أدت إلى توقف هذا التقدم: فقد أدى الجفاف الذي نجم عن ظاهرة النينيو، والاضطرابات المالية والقلاقل السياسية والنزاعات المدنية إلى حدوث تدهور اقتصادي وزيادة الفقر وسوء التغذية على نطاق واسع مما أثر في سكان الحضر والريف. وفي ذروة هذه الأزمة، نزح نحو 1.4 مليون نسمة.

2- وتعتبر إندونيسيا من بلدان العجز الغذائي ذات الدخل المنخفض حيث تحتل المركز العاشر بعد المائة بين البلدان المائة والثلاثة وسبعين في تقرير التنمية البشرية الصادر عن برنامج الأمم المتحدة الإنمائي. وكانت إندونيسيا تحتل المركز السادس والتسعين في عام 1998. وانخفض دخل الفرد بمقدار النصف فيما بين عامي 1997 و2000 ولم ينتعش إلا بصورة جزئية ليصل إلى 710 دولارات أمريكية في عام 2002. ووصلت معدلات التضخم إلى 78 في المائة في ذروة الأزمة. وارتفع الدين الخارجي من 63.4 في المائة من الناتج القومي الإجمالي في عام 1995 إلى 100.1 في المائة في عام 2001. وبحلول عام 2002 كانت إندونيسيا قد سحبت قروضا بمبلغ 29 مليار دولار من البنك الدولي للإنشاء والتعمير والمساعدات الإنمائية الدولية.

3- وكان للتدهور الاقتصادي في أواخر التسعينات تأثيرات مدمرة على ثقة المستثمرين: فقد انخفضت الاستثمارات من 31.9 في المائة من الناتج القومي الإجمالي في عام 1995 إلى 20.2 في المائة في عام 2002. وتضاعف الفقر تقريبا من 11.3 في المائة في 1996 إلى 24.2 في المائة في 1998 ولم يتحسن إلا جزئيا ليصل إلى 18.2 في المائة في 2002.

4- وبعد إنتعاش كاف من الجفاف الأولي، أدت الصراعات والتدهور الاقتصادي إلى انعدام الأمن الغذائي في المدى المتوسط وتدهور طويل الأجل في الحالة التغذوية. وقد استجاب **البرنامج** بعملية الطوارئ الجارية رقم 6006 في 1998 وفي عمليتين ممتدتين متتابعتين للإغاثة والإنعاش. وسوف تستمر العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش الجارية 10069.0 حتى يونيو/ حزيران 2004 حيث تقدم الأرز المدعوم للمجتمعات المحلية الفقيرة في جاكرتا الكبرى وسورابايا والعناصر التكميلية التغذوية للأطفال في سن 6 أشهر إلى 24 شهرا، ومشروعات تنمية المجتمعات المحلية. وتم في إطار برنامج النازحين الداخليين، توزيع الأغذية الأساسية على النازحين الداخليين والعائدين لدعم سبل معيشتهم خلال الأزمات الحادة وتعزيز الاندماج والمصالحة في فترات ما بعد الصراع. وكانت المناطق التي حظيت بالأولوية هي سلاويزي الوسطى ومالوكو، وشمال مالوكو وغرب كليمنتان ومادورا وآشيه وتيمور الغربية.

## تحليل الوضع

5- استؤنف الإنتاج الزراعي بسرعة بعد الجفاف. وتشير توقعات إنتاج الأرز في 2003 إلى أنه سيكون في حدود 51.8 مليون طن متري مع احتياجات الاستيراد البالغة 3.3 مليون طن متري لتغطية الاستهلاك المحلي البالغ 36.8 مليون طن متري[(2)].

6- وكانت تأثيرات ظاهرة النينيو في 2003 معتدلة باستثناء الجفاف الممتد في منطقة نوسا تينجارا تيمور وبعض موجات الجفاف الشديد في أجزاء من جاوا. وظلت أسعار الأرز مستقرة عند 700 2 روبية للكيلو[(3)] نتيجة للتدخل الحكومي من خلال الوكالة الوطنية للوجستيات الغذائية.

7- وكان المناخ السياسي مستقرا إلى حد كبير وسوف تجرى الانتخابات البرلمانية والرياسية في عام 2004 وهي الانتخابات التي مازال يتعين انتظار تأثيراتها على التقدم نحو السلام.

8- وفي المناطق المتضررة بالصراع، أدت الإنجازات التي تحققت في إعادة توطين النازحين الداخليين إلى الوصول بأعداد المستفيدين إلى 587 000 نسمة[(4)].

9- وتتباين سرعة وطرق الإنعاش: ففي شمال مالوكو وسلاويزي الوسطى، عاد السكان إلى حد كبير واستأنفوا الإنتاج الزراعي. وفي مالوكو، وشمال سلاويزي وأجزاء من غرب كاليمنتان، استقرت أعداد كبيرة من النازحين الداخليين بصورة أكثر استدامة أو استحدثوا آليات تعامل بديلة. وفي أجزاء من غرب كاليمنتال، استوطن السكان من جديد مناطق إعادة التوطين بدعم لسبل المعيشة محدود زمنيا. وفي مادورا، لم يكن لدى المشردين داخليا سوى فرص ضئيلة للعودة ولم يعثر على حل مباشر لتوطينهم الدائم. وفي تيمور الغربية، عاد معظم اللاجئين إلى ديارهم. وتسعى الحكومة ومكتب

(2) المصدر: التقويم العالمي لتجارة الأرز.
(3) تعادل 0.32 دولار أمريكي
(4) تقييم مشترك بين مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية والمجلس الوطني لتنسيق الإغاثة عام 2003.

مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين إلى إيجاد حلول لنحو 000 28 من سكان تيمور الشرقية. وقد تفاقمت مؤخرا الاضطرابات التي حدثت في أشيه نتيجة لتضيق النطاق عسكريا على الانفصاليين[5].

10- وقد انخفضت مستويات الفقر فيما بعد الأزمة إلا أنه مازال يؤثر في 38.5 مليون نسمة. وتشمل الإنجازات الاقتصادية التي تحققت نمو الناتج المحلي الإجمالي بنسبة 3.7 في المائة سنويا، وانخفاض معدلات التضخم السنوية إلى 11.5 في المائة[6]. وسوف ينخفض العجز في الميزانية إلى 1.8 في المائة من الناتج المحلي الإجمالي في 2003. وقد استقر سعر الصرف عند 400 8 روبية للدولار الواحد في 2003 بعد أن كان 000 12 روبية في مايو/ أيار 2001. ولذا قررت الحكومة تطبيق برنامج للإصلاح الاقتصادي بعد برنامج صندوق النقد الدولي ابتداء من عام 2004.

11- وعلى الرغم من أن الإنعاش الاقتصادي مستمر، فإن الكثير من فقراء المدن لا يجدون سوى فرص ضئيلة لتحسين الدخل والأغذية الأساسية، وذلك أساسا من خلال الأعمال اليومية في القطاع غير الرسمي، وقد ظل دخل فقراء المدن منخفضا بدرجة كبيرة حيث لا يتجاوز 0.5 دولار أمريكي يوميا[7].

12- ومازال سوء التغذية واسع الانتشار على الرغم من تحسن فرص الحصول على الأغذية. وقد تفاقم سوء التغذية خلال الأزمة إلا أنه لم يتحسن منذ ذلك الوقت على العكس من الفقر. ففي عام 1989، أصاب سوء التغذية 37.5 في المائة من الأطفال دون الخامسة[8]؛ وانخفضت هذه النسبة إلى 24.6 في المائة في عام 2000 إلا أنها عادت إلى الزيادة إلى 27.3 في المائة في 2002[9]. وعلى المستوى الوطني يعاني 8 ملايين طفل دون الخامسة أو 38 في المائة من المجموع من التقزم، وتبدو على 2.2 مليون طفل أو 10.3 في المائة من المجموع علامات الهزال، ويعاني 10.5 مليون طفل أو 50 في المائة من الأنيميا نتيجة لنقص الحديد والنقص الطفيف في فيتامين ألف، ويعاني 9.8 في المائة من تلاميذ المدارس من الإصابة بالغدة الدرقية على الرغم من ترويج الملح المدعم باليود.

13- وقد أصاب سوء التغذية كل من سكان الحضر والريف بطرق مختلفة. ففي عام 2003، وجهت مؤسسة هيلين كيلر العالمية[10] الأنظار إلى الارتفاع الشديد[11] في الإصابة بسوء التغذية الحاد بين الأطفال دون الخامسة في المناطق الفقيرة في المدن - 11.2 في المائة[12] بالمقارنة بالمناطق الحضرية التي تبلغ فيها الإصابة 6.6 في المائة. ويرتفع سوء التغذية المزمن في المناطق الريفية - 42 في المائة[13] قياسا بالمناطق الحضرية، 31 في المائة. أما في المناطق الفقيرة والمجتمعات المحلية الريفية، فإن عدد الأطفال ناقصي الوزن يبلغ نسبة تثير الانزعاج قدرها 39 في المائة مقابل 27.3 في المائة عن المستوى الوطني[14]، ويعاني 62 في المائة من الإنيميا التي تشكل مشكلة صحية عامة شديدة[15].

14- ويتعلق سوء التغذية الذي يصيب الأطفال حديثي الولادة بالأنيميا التي تصاب بها الأمهات والتي تؤثر في 63.5 في المائة من مجموع النساء الحوامل. والأرز الذي هو الغذاء الرئيسي في إندونيسيا فقير بالحديد، كما أن الاستهلاك من الأغذية المستمدة من المصادر الحيوانية منخفض نتيجة لضعف القوى الشرائية. ويعاني 14 في المائة من الأطفال من انخفاض الوزن عند الميلاد،[16] ويبدأ النمو في التوقف في وقت مبكر خلال الشهرين إلى الأربعة أشهر الأولى. ويعزى ذلك إلى حد كبير إلى عدم ملاءمة عادات الرضاعة الطبيعية. وتذكر مؤسسة كلير هيلين العالمية أن 16 في المائة فقط من الأطفال دون ثلاثة أشهر هم الذين يعتمدون بصورة مطلقة على الرضاعة الطبيعية في المناطق الفقيرة الحضرية[17].

---

[5] تحليل الوضع في سبتمبر أيلول 2003.

[6] ترجع جميع الإحصاءات إلى عام 2002.

[7] نتائج مستمدة من استبيان برنامج الحضر في مارس/ آذار 2003.

[8] استنادا إلى الوزن مقابل السن.

[9] المصدر: سوسيناز.

[10] نظام مراقبة التغذية والصحة في مؤسسة هيلين كيلر، الذي أجري في 9 مقاطعات.

[11] تصنيف منظمة الصحة العالمية.

[12] الهزال في المناطق الفقيرة في المدن: الأطفال حتى سن 59 شهرا 11.2 في المائة (1 في المائة إصابة حادة) الأطفال في سن 12–23 شهرا، 21.2 في المائة (2 في المائة حالة حادة)، الهزال في المناطق الريفية: 6.6 في المائة للأطفال حتى سن 59 شهرا (0.6 في المائة حالة حادة)، 11.8 في المائة للأطفال في سن 12-23 شهرا (1.2 في المائة حالة حادة).

[13] التقزم في المناطق الفقيرة: 31 في المائة للأطفال حتى سن 59 شهرا (8 في المائة حالة حادة)، 35 في المائة للأطفال في سن 12-23 شهرا (9 في المائة حالة حادة)، التقزم في المناطق الريفية: 42 في المائة للأطفال حتى سن 59 شهرا (14 في المائة حالة حادة)، 52 من الأطفال في سن 12-23 شهرا (18 في المائة حالة حادة).

[14] معدلات نقص الوزن في المناطق الفقيرة والمناطق الريفية: 38-40 في المائة للأطفال حتى سن 59 شهرا، 7 في المائة حالة حادة. و48-50 في المائة للأطفال في سن 12-23 شهرا، 11 في المائة حالة حادة.

[15] الأنيميا في المناطق الفقيرة: 62 في المائة للأطفال حتى سن 59 شهرا، 70 في المائة للأطفال في سن 12-23 شهرا. الأنيميا بين سكان الريف: 63 في المائة للأطفال حتى سن 59 شهرا، و73 في المائة للأطفال في سن 12-23 شهرا.

[16] المصدر: وزارة الصحة.

[17] يزيد هذا الرقم بصورة طفيفة في المناطق الريفية، حيث يعتمد 38 في المائة من الأطفال حديثي الولادة حتى سن 3 أشهر على الرضاعة الطبيعية المطلقة.

15- وتعتبر الأنيميا عاملا كبيرا في ارتفاع معدلات الوفاة أثناء الولادة – 380 لكل 000 100 من المواليد الأحياء والوفاة دون الخمسة – 45 لكل 000 1 من المواليد الأحياء، ويعتبر ذلك من أعلى المعدلات في جنوب شرق آسيا[18].

16- ومازال سوء التغذية والفقر يعوقان الحصول على التعليم ويحدان من قدرة التعلم لدى الأطفال: 29 في المائة من الأسر الحضرية الفقيرة لديها طفل واحد على الأقل في سن الدراسة الابتدائية ولا يلتحق بالمدرسة[19]. كما أن الكثير من هؤلاء لأطفال الذين يلتحقون بالمدارس يصلون إليها ببطون خاوية ومن ثم فإن قدرتهم على التركيز تتأثر نتيجة للعجز التغذوي. ففي كل عام، يعيد 7 في المائة من تلاميذ المدارس الابتدائية الصف الدراسي الذي يكونون فيه في حين يعيد 27 في المائة من التلاميذ الفصل الدراسي مرة أو أكثر قبيل الانتهاء من الدراسة الابتدائية، وهناك 20 في المائة من التلاميذ لا يستكملون التعليم الابتدائي.

17- ويؤدي النقص في المغذيات الدقيقة كذلك إلى تفاقم مخاطر الأمراض مثل السل الذي كان يصيب 321 في كل 000 100 من السكان في 2001[20]، واحتلت إندونيسيا في 2003 المركز الثالث بعد الهند والصين في عدد حالات الإصابة بالسل[21]. وعمليات اكتشاف المرض منخفضة في 21 في المائة وذلك أساسا نتيجة للحرج الاجتماعي والفقر، ويبلغ معدل الشفاء نحو 87 في المائة.

## سياسات وبرامج الإنعاش الحكومية

18- انضمت الحكومة إلى أهداف الأمم المتحدة الإنمائية للألفية، وتتابع إعداد ورقة استراتيجية الحد من الفقر التي ستصدر في 2004.

19- وقد التزمت الحكومة بأهداف تغذوية طموحة لعام 2010 تقضي بالحد من سوء التغذية وانخفاض الوزن عند الميلاد والترويج للرضاعة الطبيعية[22]. ويروج استعراض التغذية الصادر عن البنك الدولي لمواصلة تدعيم الأغذية واستكمالها، ويضطلع بحملة للترويج للرضاعة الطبيعية وتعديل النظام الغذائي، ويدعو إلى الأغذية التكميلية الأقل تكلفة والتي ستقدم بأسعار مدعمة للأسر منخفضة الدخل.

20- وتقدم الحكومة، بدعم من مصرف التنمية الآسيوي، أغذية تكميلية تحتوي على مغذيات دقيقة، من خلال عملية سوق الرعاية الاجتماعية، للأطفال في سن 6 أشهر إلى 11 شهرا باعتبار ذلك تدخلا طارئا لمواجهة سوء التغذية، وقد تم ضمان استمرار التمويل اللازم لذلك من الميزانية الوطنية في عام 2004. كما تقدم الحكومة، مع صندوق الأمم المتحدة للطفولة للأطفال دون الخامسة والنساء الحوامل وبعد الولادة عناصر مكملة من الحديد وفيتامين ألف، ويتم تغطية ما بين 60 إلى 70 في المائة من الفئات المستهدفة. ويقدم العديد من برامج المنظمات غير الحكومية الدعم لعملية استكمال الأغذية؛ وسوف يقوم عنصر التأهيل التغذوي في هذه العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش بنفس العمل بالنسبة لفئات كبار السن.

21- ويعاني ما يقرب من نصف سلطات المناطق في إندونيسيا من قلة الأموال اللازمة للتغذية المدرسية وإزالة الديدان بالنسبة لتلاميذ المدارس فيها والبالغ عددهم 4.1 مليون طفل. ولا تكفي الميزانيات لتغطية جميع المدارس في أشد المناطق فقرا، ولذا يجري البحث عن مساعدات إضافية. ويستند برنامج الحكومة إلى الأغذية المحلية، ويقوم عدد قليل من المنظمات غير الحكومية الدولية بدعم تلاميذ المدارس في أجزاء من جاوا بوجبات خفيفة مقواة.

22- وقد أعلنت الحكومة أن مكافحة مرض السل تحظى بالأولوية وقدمت العلاج المجاني في المراكز الصحية بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية. غير أن عددا قليلا من أشد المرضى فقرا هو الذي يذهب إلى هذه المراكز، في حين يحول الفقر والخوف من الوصمة الاجتماعية دون متابعة أعداد كبيرة أخرى للعلاج الذي يستمر ستة أشهر.

23- وقامت الحكومة، كجزء من سياستها الخاصة بـ " العودة والتمكين والإدماج" بمساعدة السكان النازحين الداخليين بالأموال والأغذية والأدوات الزراعية والمأوى، وتعتزم إنهاء هذه العملية في نهاية 2003 مع الاعتراف بأن بعض أشكال هذه المساعدات سوف يكون ضروريا لفترة أخرى. كذلك تقوم المنظمات غير الحكومية الدولية بالتقليل من برامج مساعداتها الغذائية للسكان النازحين داخليا وتركز على الاحتياجات في المناطق الحضرية الفقيرة.

24- وفي عام 1998، طبقت الحكومة عملية سوق الرعاية الاجتماعية، وهو برنامج يسعى لتمكين أشد السكان فقرا من الحصول على الأرز المدعم خلال فترات القلاقل الاجتماعية والتضخم الجامح، وقد أعيد تشكيل هذه الخطة لتتحول إلى تقديم الأرز للسكان الفقراء (راسكين) في 2001 حيث أصبحت تستهدف السكان الفقراء بصورة مطلقة. وعلى الرغم من

---

[18] أعلى المعدلات في لاو وميانمار وكمبوديا.

[19] المصدر: المكتب المركزي للإحصاءات: استبيان بشأن البرنامج الحضري التابع لبرنامج الأغذية العالمي.

[20] المصدر: تقرير التنمية البشرية لعام 2003 الصادر عن برنامج الأمم المتحدة الإنمائي.

[21] المصدر: منظمة الصحة العالمية.

[22] تتمثل الأهداف التغذوية في إطار برنامج "تحسين الحالة الصحية في إندونيسيا ": الحد من سوء التغذية المعتدل بين الأطفال دون الخامسة إلى 15 في المائة، وسوء التغذية الحاد إلى 5 في المائة وانخفاض الوزن عند الميلاد إلى 7 في المائة ونقص اليود إلى 5 في المائة والأنيميا بين النساء إلى 3 في المائة وزيادة الرضاعة الطبيعية المطلقة إلى 80 في المائة.

ذلك، مازال برنامج راسكين ينفذ في شكل خطة استحقاق عامة، حيث تحصل الأسر المستفيدة على كمية تقل كثيرا عن استحقاقاتها الشهرية البالغة 20 كيلوغرام[23]. وفي عام 2003، خصص مليونا طن من الأرز لبرنامج راسكين لمساعدة 8.3 مليون أسرة، إلا أنه جرى تسجيل تغطية أوسع نطاقا من ذلك. وسوف يستمر برنامج راسكين في عام 2004 بمستويات تزيد بصورة طفيفة.

25- وتقوم إندونيسيا بتطبيق اللامركزية: إذ يجري تفويض عملية اتخاذ القرار ووضع الميزانيات للولايات والمناطق مما خلق فرصا وتحديات جديدة. وسوف يحتاج **البرنامج** إلى العمل مع طائفة من أصحاب الشأن لضمان نجاح عملياته.

### المسوغات

26- مازال انتشار التقزم ونقص الوزن بين الأطفال مرتفعا نتيجة لنقص المغذيات الدقيقة والبروتين والمتحصلات من الطاقة وهي الجوانب التي تتفاقم نتيجة للأمراض الناجمة عن نقص مرافق المياه والإصحاح. وتعاني مناطق كاملة، وخاصة في شرقي إندونيسيا، من ضعف المتوافر من الأغذية المحلية خلال المواسم العجاف، وفي أماكن أخرى قد تكون الأغذية متاحة في الأسواق المحلية إلا أن الحصول عليها يعوقه ضعف القوى الشرائية. وعموما، تعتبر العادات الغذائية غير كافية كما لا تتوافر الرضاعة الطبيعية المطلقة إلا بصورة ضئيلة. ولذا سوف يطبق **البرنامج** آلية استجابة متكاملة إزاء سوء التغذية وتوفير الأغذية المقواة والتوعية الغذائية ودعم سبل المعيشة الأساسية، وسوف يعمل مع صندوق الأمم المتحدة للطفولة ومنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (اليونسكو) ومنظمة الصحة العالمية للحصول على دعم تقني لبرامج التأهيل التغذوي.

27- وسوف تحد العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش 10069.1 من تقديم الإمدادات من الأغذية الأساسية، وسيقدم الدعم للحكومة لإنهاء المساعدة، وتولي المساعدات خلال هذه العملية. وسوف يوفر **البرنامج** المزيد من العناصر الغذائية التكميلية المقواة والتوعية التغذوية للترويج للصحة الأساسية وتيسير التعليم الإبتدائي، وهي المسائل التي تحظى بالأولوية من جانب العديد من الجهات المانحة.

28- وسوف تركز مساعدات **البرنامج** على المناطق التي تضم تجمعات كبيرة من الفقراء ومن يعانون من سوء التغذية. ويمكن أن تمتد الأولويات الحالية – سلاويزي الوسطى ومادورا ومالوكو وتيمور الغربية والمناطق الفقيرة الحضرية في جاوا – إلى مناطق أخرى إذا اقتضى الأمر. ويجري استعراض الاحتياجات في أشيه مع تطور الموقف هناك.

29- وقد عاد الاستقرار إلى البلد، إلا أنه مازال معرضا للاضطرابات، ويعتبر استئناف الصراعات في آشيه إشارة تذكيرية حدثت مؤخرا. وقد وقعت حالات جفاف وفيضانات وثورات بركانية وزلازل خلال الفترة 2002 – 2003. وسوف يكون لدى **البرنامج** آلية للطوارئ لتغطية أية احتياجات إغاثة عاجلة من موارد متاحة في إطار الغذاء مقابل العمل والغذاء مقابل التدريب.

30- ومن حيث الاستدامة، سوف يركز **البرنامج** على بناء القدرات لتمكين الحكومة والقطاع التجاري والمجتمع المدني من تحمل مسؤولياتهم ومواصلة الدعم بعد إنهاء مساعدات **البرنامج**.

## استراتيجية الإنعاش

### احتياجات المستفيدين

31- ستقدم المساعدات للنساء الحوامل والمرضعات في حدود خمسة كيلو غرامات من المعكرونة المقواة شهريا، توزع من خلال مكاتب الصحة المحلية. وسوف تتلقى النساء توعية تغذوية للترويج للتغيرات السلوكية من أجل اتباع نظام غذائي مغذي بدرجة أكبر وممارسات صحية أساسية. وسوف يمتد ذلك إلى أمهات الأطفال دون الخامسة اللاتي يحصلن على البسكويت المقوى. وسوف تدرج عملية التوعية ضد فيروس نقص المناعة الطبيعية/الإيدز في نشاط التوعية الذي سيقدم للسكان المحليين والمولدات المتدربات بواسطة الشركاء من المنظمات غير الحكومية، وسيتم توزيع الأغذية المقواة بأسعار مدعمة تساند عائداتها هذا العمل.

32- وسيجري دعم أطفال المدارس بالبسكويت المقوى لتعزيز نسبة الانتظام والانتباه وقدرات التعلم. وقد أظهر استبيان أجراه **البرنامج** مؤخرا[24] عدم وجود أي تحيز ضد نوع الجنس في الانتظام في المدارس الابتدائية[25]، ولذا فإن **البرنامج** سوف يمد دعمه التغذوي إلى جميع الأطفال في أشد المدارس الابتدائية فقرا.

---

[23] المصدر: مكتب التقييم عام 2002.

[24] مسح عملية سوق الرعاية الاجتماعية لسبل المعيشة الطويلة (2001-2002).

33- وسوف يحصل مرضى السل على تغذية تكميلية مغذية بصورة كافية لكي ينجح ما يحصلون عليه من علاج. وسوف يستخدم الأرز والأغذية المقواة كحافز لمرضى السل على العلاج وسوف تعزز حالتهم التغذوية.

34- وسوف يحصل النازحون والعائدون والمجتمعات المضيفة لهم على مساعدات غذائية محدودة زمنيا لتيسير الإدماج والتوطين. وسوف تدرج المجتمعات المحلية المضيفة الفقيرة التي تتقاسم نفس موارد المجتمع المحلي وبنيته الأساسية كمستفيدين على قدم المساواة لتعزيز الإدماج والمصالحة. وسوف يتم خفض المساعدات خلال العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش.

35- وسوف يستمر السكان الذين يعانون من الفقر المدقع في المناطق الفقيرة في جاكرتا الكبرى وسورابايا في الاحتياج إلى برنامج شبكات الأمان للمحافظة على المتحصلات الغذائية[26]. وسوف يعمل **البرنامج** مع الحكومة وشركاء من المنظمات غير الحكومية لتسليم المستفيدين من عملية سوق الرعاية الاجتماعية إلى برنامج راسكين في نهاية عام 2005.

36- وسوف تستمر مشروعات تنمية المجتمعات المحلية في مناطق الفقيرة حيث تتسرب منافع الإنعاش الاقتصادي إلى معظم الفئات المعرضة، وتعاني موارد الحكم المحلي من الضعف. كذلك فإن الوصول إلى مرافق المياه والإصحاح والتدريب والتعليم تعتبر ضعيفة للغاية.

37- وفي هذا السياق، سوف يدرس **البرنامج** احتياجات أطفال الشوارع الذين يوجد منهم 12 000 طفل في جاكرتا وحدها، 18 في المائة منهم من الفتيات. وينحدر أطفال الشوارع أساسا من المناطق الريفية حيث يهرعون إلى المدن للحصول على المال أو نتيجة لاختطافهم بواسطة العصابات في حين يأتي البعض الآخر من أسر مفككة، ويتعرض الكثير منهم لسوء المعاملة. ويساعد مصرف التنمية الآسيوي وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي ومنظمة العمل الدولية أطفال الشوارع بتوفير المأوى والدعم للأسر وحقوق الأطفال، وتوفر الحكومة دعما محدودا من خلال المنظمات غير الحكومية المحلية وإدارات الرفاهية الاجتماعية لإقامة عدد قليل من مراكز التأهيل لأطفال الشوارع.

## دور المعونة الغذائية

38- سوف يساعد البسكويت والمعكرونة المقواة في تحسين المستويات التغذوية وتشجيع النساء على الحصول على التوعية التغذوية في المراكز الصحية، وسوف يتم تقوية الأغذية بالمغذيات الدقيقة لتحفيز النمو وتعزيز المقاومة للأمراض وإنقاذ الأرواح.

39- وسوف تعوض الأغذية مرضى السل عن تكاليف الفرصة البديلة وتشجعهم على التغلب على الحرج الاجتماعي ومتابعة العلاج الذي يستمر ستة أشهر. ونظرا لأن السل من الأمراض المستهلكة للطاقة، فإن الأغذية الإضافية ولاسيما من حيث المغذيات الدقيقة والطاقة سوف تعزز الشفاء.

40- وسوف تستخدم الأغذية في أنشطة الغذاء مقابل العمل/ الغذاء مقابل التدريب كتحويل للدخل لتمكين النازحين داخليا والعائدين والمجتمعات المضيفة لهم من إصلاح الأصول، وسوف تحسن من الأمن الغذائي المباشر وسبل المعيشة في المدى المتوسط. وسوف تسهم الأنشطة في عملية الإدماج من خلال تشجيع السكان النازحين والسكان المضيفين لهم على العمل معا. وتدرج مخزونات الطوارئ لتغطية احتياجات الإغاثة المباشرة في حالات الكوارث.

41- وسوف تواصل عملية سوق الرعاية الاجتماعية العمل كشبكة أمان لتعزيز الأمن الغذائي ونقل أفضل الممارسات إلى برنامج راسكين مع تسلم الحكومة المستفيدين من مساعدات **البرنامج**. وسوف تستخدم العائدات من بيع أرز عملية سوق الرعاية الاجتماعية في أغراض مختلفة مثل توفير المدخلات غير الغذائية ذات الصلة بالأمن الغذائي واحتياجات سبل المعيشة الأساسية ومعالجة احتياجات أشد السكان تعرضا.

## نُهج البرنامج

42- ستركز العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش 10069.1 أساسا على التأهيل التغذوي والإنعاش، وهو نهج يرتبط بمشروع عملية النداء الموحد الخاص بإندونيسيا لعام 2004 حيث يركز على قضايا التحول ويسلط الأضواء على الاحتياجات ذات الصلة بالصحة والتعليم.

43- وسوف تستكمل الأنشطة في إطار هذه العملية أنشطة الوكالات الشريكة ولاسيما البنك الدولي وصندوق الأمم المتحدة للطفولة ومنظمة الصحة العالمية واليونسكو ومكتب مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي ومكتب تنسيق الشؤون الإنسانية. وسيطلب الدعم من المنظمات غير الحكومية الدولية والمحلية في تنفيذ البرنامج والأنشطة التكميلية.

---

[25] تأكدت هذه المعلومات من تقرير التنمية البشرية الصادر عن برنامج الأمم المتحدة الإنمائي (2002).

[26] ذكر معظم المستفيدين من عملية سوق الرعاية الاجتماعية، في استبيان للبرنامج الحضري الخاص ببرنامج الأغذية العالمي لعام 2003 أن الأطباق المصاحبة للأغذية الأساسية المغذية بدرجة أكبر سوف توقف إذا ما توقف الدعم من عملية سوق الرعاية الاجتماعية.

44- وسوف يستخدم **البرنامج** الهياكل والقدرات المحلية لتعزيز الاستدامة: سيتم إنتاج الأغذية المقواة في إندونيسيا لتشجيع الشركات المحلية على مواصلة الإنتاج والتسويق بعد انتهاء مساعدات **البرنامج**. وسوف يحاول **البرنامج** الضغط على حكومات الولايات والمناطق لتوفير الاعتمادات من الميزانية لمواصلة تقديم الإعانات لدعم أشد السكان فقرا.

45- وسوف يستخدم **البرنامج** برامج المعونة الغذائية لديه، بالتعاون مع نظرائه الحكوميين والمنظمات غير الحكومية المحلية للدعوة إلى أفضل الأساليب في إطار شبكات الأمن الغذائي وبرامج إقامة الأصول أو إصلاحها أو الاستجابة لحالات الطوارئ.

46- وتمشيا مع الالتزامات المعززة تجاه النساء، سوف تبذل الجهود لإصدار بطاقات حصص أسرية بأسماء النساء وضمان تنظيم عملية التوزيع بما يضمن تعظيم قيام النساء بجمع الحصص بأنفسهن، إذ أن من المتوقع أن يكون 64 في المائة من المستفيدين من المعونة الغذائية من **البرنامج** من النساء والفتيات. وسوف يتواصل تمثيل النساء بصورة متساوية في اللجان المسؤولة عن اختيار المستفيدين وتحديد وتنفيذ المشروعات.

## تقدير المخاطر

47- قد تعوق المخاطر التالية تنفيذ العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش:

- الصراعات الاجتماعية التي تحد من إمكانيات العمل من أجل إعادة التأهيل؛
- الأحوال الجوية المعاكسة التي تؤثر في عملية الحصاد وتتطلب العودة مرة أخرى من إعادة التأهيل إلى الإغاثة؛
- الحوادث الأمنية التي تعوق الوصول أو القدرات؛
- ضعف القدرات أو الميزانيات لدى شركاء التنفيذ والحكومة ومجموعات المجتمع المدني؛
- نقص التزام النظير بدعم الاستدامة لدى انتهاء مساعدات **البرنامج**؛
- الممارسة الاجتماعية المتمثلة في تقسيم الحصص الفردية بصورة غير متساوية في الأسر أو المجتمعات المحلية مما يحد من تأثير التدخلات التغذوية.

48- وضعت خطط الطوارئ ونظم الإنذار المبكر أو يجري وضعها لمعالجة هذه المخاطر[27].

## الغايات والأهداف

49- سيتمثل الهدف الرئيسي للعملية الممتدة للإغاثة والإنعاش 10069.1 في تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية في إندونيسيا، ولاسيما الاستراتيجية التغذوية لإندونيسيا تمشيا مع الخطة الاستراتيجية **للبرنامج** والالتزامات المعززة تجاه النساء. وسوف تدعم هذه العملية الحكومة في إيجاد الحلول الدائمة للسكان الذين تضرروا من الصراعات، وذلك من خلال:

- تلافي سوء التغذية والمساهمة في التأهيل التغذوي للنساء الحوامل والمرضعات والأطفال دون الخامسة وتلاميذ المدارس (وهما الهدفان 4 و5 من الأهداف الإنمائية للألفية والهدف 3 في الخطة الاستراتيجية والهدف 1 في الالتزامات المعززة تجاه النساء)؛
- تعزيز معدلات الشفاء لمرضى السل (الهدف 6 من الأهداف الإنمائية للألفية والهدف 3 من الخطة الاستراتيجية)؛
- تحسين الأمن الغذائي في المناطق الفقيرة والمناطق المتضررة بالصراعات (الهدفان 1 و7 من الأهداف الإنمائية للألفية والهدفان 1 و2 من الخطة الاستراتيجية والهدف 4 من الالتزامات المعززة تجاه النساء)؛
- تحسين قدرات التعلم لدى تلاميذ المدارس الابتدائية (الهدف 2 من الأهداف الإنمائية للألفية والهدف 4 من الخطة الاستراتيجية والهدف 2 من الالتزامات المعززة تجاه النساء)؛
- دعم عملية إقامة الأصول وإصلاحها وتحسين المهارات (الهدف 3 من الأهداف الإنمائية للألفية والهدف 4 من الخطة الاستراتيجية والهدف 3 من الالتزامات المعززة تجاه النساء)؛
- تحسين قدرات الوكالة الوطنية للوجستيات الأغذية، والسلطات المحلية لتولي أعباء المستفيدين من عملية سوق الرعاية الاجتماعية وإدارة برنامج راسكن بصورة فعالة (الهدف 5 من الخطة الاستراتيجية)؛
- توفير الإغاثة المباشرة للسكان المتضررين بالكوارث (الهدف 1 من الأهداف الإنمائية للألفية والهدف 1 من الخطة الاستراتيجية والهدف 4 من الالتزامات المعززة تجاه النساء)؛
- المساهمة في بناء قدرات الحكومة بما في ذلك الاستعداد للطوارئ وإدارتها والاستجابة لها (الهدف 8 من الأهداف الإنمائية للألفية والهدف 5 من الخطة الاستراتيجية)؛
- الترويج للسلام والمصالحة الاجتماعية (الهدف 8 من الأهداف الإنمائية للألفية).

[27] أنظر الفقرات 74 و76 و92 و93.

# خطة التنفيذ حسب المكونات

## مكونات البرنامج الرئيسية

50- سينصب التركيز على تلافي سوء التغذية والترويج للتأهيل التغذوي لمعظم الفئات المعرضة في المناطق التي تحظى بالأولوية في سولاويزي الوسطى ومادورا ومالوكو وتيمور الغربية وأشد المجتمعات فقرا في جاكرتا الكبرى وسورابايا وسيمارانج.

51- وسوف يقدم **البرنامج** حصة شهرية مقدارها 1.5 كيلوغرام من البسكويت المقوى للأطفال دون الخامسة و5 كيلو غرامات من المعكرونة الجافة المقواة للنساء الحوامل والمرضعات مما يوفر 50 في المائة من الكميات الموصى بها والمسموح بها يوميا. وسوف يتم مساعدة النساء خلال فترة الحمل، وستحصل النساء المرضعات على المساعدات خلال فترة الستة أشهر الأولى من الرضاعة الطبيعية. وسوف يستخدم **البرنامج** المنظمات غير الحكومية المحلية في الإشراف على التوزيع الشهري والاستهداف وتسجيل المستفيدين وإعداد التقارير.

52- وستكون شركات الأغذية المقيمة في إندونيسيا مسؤولة عن الإنتاج والتسليم في مناطق التسليم الممتدة. وسوف يكون هناك عمليات توزيع شهرية في المراكز الصحية بأسعار مدعمة، وسيحتفظ بعائدات ذلك لتغطية تكاليف التشغيل وتعظيم الأداء. وسوف يقدم **البرنامج** موادا تتعلق بالتوعية التغذوية بالتعاون مع صندوق الأمم المتحدة للطفولة ووزارة الصحة، وسوف يوفر شركاء التنفيذ من المنظمات غير الحكومية التدريب للمدربين لتمكين موظفي الصحة والمولدات من تقديم التعليمات اللازمة.

53- سوف يحصل الأطفال، في إطار برنامج التغذية في المدارس الابتدائية على حصة يومية تبلغ 50 غراما من البسكويت المقوى توزع بواسطة المدرسين وتستهلك في فصول الدراسة. وسوف يطلب التعاون من المنظمات غير الحكومية للجمع بين هذا البرنامج والتوعية التغذوية وتجديد مرافق الإصحاح الأساسي والبنية الأساسية. وسوف توجه مساعدات **البرنامج** إلى أشد المناطق فقرا التي أسندت لها الحكومة الأولوية والتي لا تحصل على دعم من أي برنامج آخر للتغذية في المدارس. وسوف يطلب **البرنامج**، كالتزام من قبل النظير، اعتمادات من الحكم المحلي لإزالة الديدان[28].

54- سوف يقدم **البرنامج**، في أشد المجتمعات المحلية فقرا في جاكرتا الكبرى وتيمور الغربية، حيث ترتفع الإصابة بالسل، حصة أسرية شهرية مقدارها 20 كيلوغراما من الأرز و5 كيلوغرامات من المعكرونة المقواة للمرضى.

55- وسيتم التعاقد مع الشركاء من المنظمات غير الحكومية المحلية لتسليم المساعدات شهريا لبعض العيادات الصحية حيث يقوم موظفو الصحة بتوزيع الحصص على مرضى السل. وسوف يرصد الشركاء من المنظمات غير الحكومية عملية تسجيل المستفيدين والمساءلة وتأثير الحصص الغذائية المقدمة من **البرنامج** على معدلات اكتشاف المرض والشفاء منه بين مرضى السل.

56- سوف تبرمج الأنشطة، في مناطق سولاويزي الوسطى ومادورا ومالوكو وغرب كلمينتان وتيمور الغربية، أعمال الغذاء مقابل العمل/ الغذاء مقابل التدريب بما يتفق واحتياجات المشردين داخليا والسكان المضيفين لهم والتي يتم تحديدها بواسطة الشركاء من المنظمات غير الحكومية، وسوف يجري الترويج لمشاركة النساء في عمليات التحديد. وسوف يتحمل الشركاء من المنظمات غير الحكومية المسؤولية عن اختيار الأنشطة والمستفيدين وجوانب النقل والإمداد والتوزيع والإشراف على البرنامج. وسوف تكون الحصص الشهرية في حدود 50 كيلوغراما من الأرز و3 كيلوغرامات من الزيت لكل مشارك.

[28] تشير التقديرات إلى أن 70 في المائة من أطفال المدارس مصابون بالديدان.

57- وعلاوة على أنشطة الغذاء مقابل العمل والغذاء مقابل التدريب، سوف تخصص كمية من أرز الطوارئ لدعم برامج العودة والإغاثة وسوف يشمل ذلك اعتمادات لأشيه.

58- سوف يواصل **البرنامج** تقديم الأرز المدعم بمستويات منخفضة لأشد المناطق الفقيرة فقرا في جاكرتا الكبرى وسورابايا. وسوف يختار الشركاء من المنظمات غير الحكومية الأسر التي تعاني من الفقر المدقع والتي يقل دخلها بنسبة 20 في المائة عن خط الفقر الرسمي[29]؛ وسوف يحق لكل فرد منهم شراء كمية تصل إلى 5 كيلوغرامات من الأرز أسبوعيا بنسبة 30 في المائة من أسعار السوق. وسوف تتواصل عملية التسليم والتوزيع أسبوعيا من خلال المنظمات غير الحكومية المحلية.

59- وسيتم إنهاء مساعدات عملية سوق الرعاية الاجتماعية بعد الأشهر الثمانية عشرة الأولى من العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش هذه. وسوف يدرج المستفيدون بعد ذلك في برنامج راسكين. وسوف يعمل **البرنامج** مع الوكالة الوطنية للوجستيات الغذائية والسلطات المحلية لإنهاء المساعدات ونقل مسؤوليتها وذلك بدعم أولي من الموارد الغذائية **للبرنامج** والرصد من جانب الشركاء والمنظمات غير الحكومية.

60- سيتم قيد الأموال الناجمة عن مبيعات الأرز من عملية سوق الرعاية الاجتماعية في حساب أمانة باستثناء مبلغ صغير لتغطية تكاليف التشغيل لدى المنظمات غير الحكومية. ويدار حساب الأمانة بواسطة **البرنامج** تمشيا مع رسالة التفاهم مع الحكومة ويخصص وفقا لأولوية **البرنامج** التي يتفق عليها بصورة مشتركة مع النظراء الحكوميين. وسوف تتم عمليات مراجعة خارجية مستقلة ويتم تقاسمها مع الأطراف المعنية.

61- وسيجري الترويج لاستخدام هذه الأموال بصورة أشمل وأكثر مرونة مع المساءلة الكاملة. وسوف يستمر استخدام جزء من الأموال في دعم مشروعات تنمية المجتمعات المحلية في أشد المجتمعات فقرا، وسوف تسند الأولوية لتوفير المياه النظيفة ومرافق الإصحاح، وإصلاح الأصول المجتمعية ودعم التعليم والتدريب وأنشطة إدرار الدخل.

62- وستمول هذه الأموال بند عملية سوق الرعاية الاجتماعية مع برنامج راسكين، وبعض أنشطة التأهيل التغذوي وتشييد مراكز التأهيل لأطفال الشوارع. كما يمكن أن تستخدم في تغطية المدخلات غير الغذائية الرئيسية في إطار برنامج الغذاء مقابل العمل/ الغذاء مقابل التدريب. وسوف يتم التوسع في استخدام هذه الأموال من خلال اتفاق بين الحكومة **والبرنامج** بما في ذلك دعم أطلس انعدام الأمن الغذائي[30].

## المستفيدون

63- فيما يلي تفاصيل المستفيدين في كل سنة من السنوات الثلاث:

| المستفيدون | السنة الأولى (يوليو/ تموز 2004- يوليو/تموز 2005) | السنة الثانية (يوليو/ تموز 2005- يوليو/ تموز 2006) | السنة الثالثة (يوليو/ تموز 2006- يوليو/ تموز 2007) |
|---|---|---|---|
| النساء الحوامل والمرضعات | 140 000 | 140 000 | 140 000 |
| الأطفال دون الخامسة | 210 000 | 210 000 | 210 000 |
| أطفال المدارس | 390 000 | 390 000 | 390 000 |
| مرضى السل | 42 500 | 42 500 | 42 500 |
| عملية سوق الرعاية الاجتماعية | 1 000 300 | 200 130 | 0 |
| المشردون داخليا/ العائدون والسكان المضيفون لهم | 290 000 | 224 000 | 104 000 |
| **المجموع** | **2 072 800** | **1 206 630** | **886 500** |

64- وسوف تشكل النساء والفتيات 64 في المائة من المستفيدين.

[29] يتباين خط الفقر، فبالنسبة لجاكرتا الكبرى يبلغ هذا الخط 150 000 روبية للفرد شهريا أي ما يقرب من 18 دولارا.
[30] أنظر الفقرة 74.

## اختيار الأنشطة

65- الأنشطة المختارة حصيلة اجتماعات مع أصحاب الشأن، منها اجتماعان خارجيان والعديد من الاستبيانات الخاصة بالبرنامج الحضري[31]. وقد تم تمديد الدعم لعملية التحليل والسياسات الأخرى في 2003 بواسطة بعثة تقييم واستعراض استراتيجي من المكتب الإقليمي في بانكوك وبعثة تغذية والعديد من عمليات التقييم الميدانية.

66- وقد نوقش النهج المقترح مع الجهات المانحة والأمم المتحدة والشركاء من المنظمات غير الحكومية والوزارات الحكومية. وقد أشار جميع المشاركين إلى عزمهم على تقديم الدعم. وسوف يتم تجربة أنشطة التأهيل التغذوي في إطار العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش 10069 لتنقيح المنهجية.

## آلية إقرار الأنشطة

67- سيوقع **البرنامج** رسالة تفاهم مع الحكومة تحدد طرق التعاون.

68- سيدعو **البرنامج** الشركاء من المنظمات غير الحكومية إلى تقديم مقترحات للتعاون المشترك. وسوف يوقع **البرنامج**، رهنا باستعراض إيجابي، رسائل اتفاق بشأن ترتيبات الشراكة.

69- وسوف يستعرض **البرنامج** و"بابيناس" ويوافق على المشروعات الممولة بمقتضى حساب الأمانة. وسوف يضع **البرنامج** عقودا يوقعها **البرنامج** والطرف القائم على التنفيذ في حضور "بابيناس" كشاهد.

## الترتيبات المؤسسية واختيار الشركاء

70- سيواصل "بابيناس" القيام بدور جهة الاتصال **للبرنامج** فيما يتعلق بتنسيق السياسات العامة والبرامج في الحكومة. وستعد ترتيبات عملية مع الوزارات، والإدارات الفنية، ووكالات الأمم المتحدة، والمنظمات غير الحكومية. وستقوم لجنة توجيهية مكونة من النظراء الحكوميين **والبرنامج** باستعراض التقدم في الأنشطة وتوفير التوجيه والدعم وتحمل المسؤولية عن المساهمات الحكومية للعملية الممتدة للإغاثة والإنعاش.

71- وسيتم اختيار شركاء التنفيذ من المنظمات غير الحكومية على أساس خبراتها وقدراتها والتزامها بخدمة الفقراء وتنفيذها سياسات المساواة بين الجنسين بصورة مرضية. وستكون هذه المنظمات المسؤولة عن الجوانب المتعلقة بالنقل والإمداد والتوزيع والرصد وإعداد التقارير.

72- وسيقوم **البرنامج** باختيار الشركات المقيمة في إندونيسيا من خلال طرح عطاءات تنافسية لتولي إنتاج وتسليم البسكويت والمعكرونة المقواة. وسيتم تقييم الشركات على أساس التكاليف والقدرة على الإنتاج ومراقبة الجودة والنقل والإمداد والالتزام بمساعدة الفقراء.

## بناء القدرات

73- عملية سوق الرعاية الاجتماعية. سيعمل **البرنامج** مع الوكالة الوطنية للوجستيات الغذائية والحكومات المحلية لتعزيز القدرة على تنفيذ وإدارة برامج بيع الأرز المدعم. وسوف يكون الدمج مع برنامج الأرز من أجل الفقراء (راسكين) عملية اختبار للتأكد من المدى الذي يمكن أن تصل إليه عملية تحسين فعالية هذا البرنامج.

74- **أطلس انعدام الأمن الغذائي**. لقد عملت وزارة الزراعة **والبرنامج** معا من أجل وضع أطلس لانعدام الأمن الغذائي في إندونيسيا لتوجيه صانعي القرار نحو تحسين برامج شبكة الأمان الاجتماعي والمساعدة في التخطيط للتخفيف من حدة الكوارث والتأهب لمواجهتها والتصدي لها على المستويات المركزية ومستوى الولايات والمناطق. وسيكون هذا الأطلس أداة للرصد المنتظم للأمن الغذائي في المناطق. وقد انتهى العمل في المرحلة التجريبية في ولايتين، وسوف يستمر العمل في الولايات الثمانية والعشرين الباقية خلال العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش 10069.1.

75- **رسم خرائط التغذية**. سيقوم **البرنامج** ووزارة الزراعة والمكتب المركزي للإحصاءات بوضع خرائط تغذوية للمناطق والمناطق الفرعية باستخدام تقنيات إحصائية متقدمة. وسوف يعزز ذلك فهم الحالة التغذوية للأطفال على المستوى الصغير وتحسين عملية استهداف المجتمعات المحلية التي تحتاج إلى تدخلات خاصة.

76- **وضع نظام للإنذار المبكر**. سيساعد **البرنامج** وزارة الزراعة في وضع نظام للإنذار المبكر لمواجهة الكوارث الطبيعية.

---

[31] تركز الاستبيانات على: (1) إنهاء مساعدات عملية سوق الرعاية الاجتماعية في باندونج وسيمارونج؛ (2) برنامج "دلفيتا" للتغذية (وهو الأغذية المقواة)؛ و(3) أوضاع الأمن الغذائي وسبل المعيشة بين فقراء الحضر.

77- **تعزيز المراكز الصحية المحلية**. سوف يساهم **البرنامج** في تعزيز المراكز الصحية من خلال توفير مواد التوعية التغذوية لتحسين نوعية عملها.

78- **مشروعات تنمية المجتمع المحلي**. سيقوم **البرنامج** بتدريب المنظمات غير الحكومية المحلية على تنفيذ المشروعات صغيرة النطاق، وقد استأجر موظفين فنيين للقيام بعمليات التقييم وتوجيه الشركاء.

79- **الغذاء مقابل العمل/ الغذاء مقابل التدريب**. سوف تساعد هذه الأنشطة على إقامة الهياكل المجتمعية ذات الصلة ببرامج إدماج السكان النازحين الداخليين وإعادة توطينهم وعودتهم.

80- **التمايز بين الجنسين**. سيحصل شركاء التنفيذ والنظراء الحكوميون على التدريب بشأن الالتزامات المعززة تجاه النساء، وسوف يشاركون في إجراء الاستبيانات الأساسية الخاصة بالتمايز بين الجنسين ومتابعتها كجزء من الدعوة التي يضطلع بها **البرنامج** لتمكين المرأة.

## ترتيبات النقل والإمداد

81- سيقوم **البرنامج** بتجميع الأرز ودقيق القمح والزيت من خلال موانئ جاكرتا أو سورابايا[32]، اعتمادا على وجهة السلع. وسيتم تبادل دقيق القمح بالبسكويت والمعكرونة التي يتم إنتاجها بواسطة شركات الأغذية المحلية.

82- وسيقوم **البرنامج** بإجراء المفاوضات مع الحكومة لتقديم الدعم لعمليات التخليص وتفريغ السفن ونقل وتخزين الأرز وترتيبات التبادل فيما بين **البرنامج** ومخزونات الأرز لدى الوكالة الوطنية للوجستيات الغذائية وذلك أساسا بالنسبة لمشروعات **البرنامج** خارج جزيرة جاوا لخفض التكاليف وضمان توافر الأغذية في الوقت المناسب. غير أن الأولوية سوف تكون لاستخدام الأرز المقدم من **البرنامج**.

83- وبالنسبة لشحنات دقيق القمح والزيت، ستقوم الوكالة الوطنية للوجستيات الغذائية بترتيب عمليات التخليص، أما عملية تفريغ السفن والتسليم لشركات الأغذية المحددة ولمخازن البرنامج فستتم بواسطة وكلاء يتعاقد معهم **البرنامج**. وسيكون **البرنامج** مسؤولا عن تخزين ومناولة الزيت مع ما ينطوي عليه ذلك من تكاليف.

84- وسيقوم شركاء التنفيذ بسحب الأرز والزيت من المخازن المحلية والبسكويت والمعكرونة من شركات الأغذية المحلية وفقا لمعدل التبادل المتفق عليه مقابل دقيق القمح المقدم. ويجوز للشركاء توزيع البسكويت والمعكرونة بصورة مباشرة أو قد يتم تخزينها بصورة مؤقتة في مخازن الشركاء قبيل التوزيع النهائي، وذلك اعتمادا على ترتيبات النقل والإمداد في كل منطقة من مناطق العمليات.

## الرصد والتقييم

85- سيقوم موظفو **البرنامج** برصد الأنشطة في جاكرتا وسورابايا وسيمارانغ وأنبون وآشيه. وقد يفتح **البرنامج** مكتبين فرعيين في تيمور الغربية وسالاوازي الوسطى اعتمادا على الأوضاع الأمنية وحجم العمليات وقدرة شركاء التنفيذ.

86- وستركز استبيانات الرصد و التقييم على المخرجات والنتائج وخاصة تأثيرات مساعدة **البرنامج** على الأرواح والأمن الغذائي والأوضاع التغذوية للفئات المستهدفة ولاسيما النساء. ويتضمن الملحق الثالث مصفوفة رصد النتائج التي تغطي كل هدف من أهداف العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش.

87- وقد وضع **البرنامج** قوائم مراجعة لرصد جميع الأنشطة مع التركيز على الاستهداف والمحاسبة الخاصة بموارده ومخرجاته. وسوف تشمل عملية الرصد المسائل التي قد تعوق تحقيق النتائج المتوخاة.

88- ويجري تحليل نتائج الرصد والتقييم واستخدامها في تحسين أداء **البرنامج** وإجراء أية تعديلات قد تكون ضرورية في التشغيل. وتجري مناقشة المعالم البارزة لهذا الرصد والتقييم مع شركاء التنفيذ وإبرازها في تقارير الأوضاع الشهرية التي تقدم للمكتب الإقليمي **للبرنامج** ومقره الرئيسي.

## التدابير الأمنية

89- تخضع جميع المناطق في إندونيسيا لمرحلة أمنية منذ انفجارات قنابل بالي في أكتوبر/ تشرين الأول 2002. وقد تحسنت أوضاع الأمن في بعض المناطق بما في ذلك سالاويزي الوسطى ومالوكو. أما في المناطق الأخرى مثل آشيه وتيمور الغربية فإن الوصول إلى هذه المناطق محدود وتنفذ مراحل 3-5 إلا أنه قد يمكن خفضها. ومازال الموقف متوترا في بابوا نتيجة لخطة الحكومة إلى تقسيم المقاطعة إلى ثلاث مقاطعات.

[32] إذا قدمت الجهات المانحة القمح فقط، فإن من الممكن قبوله مكان دقيق القمح بمعدل تبادل سيتعين تحديده في ذلك الوقت.

90- ومازالت إندونيسيا معرضة لهجمات إرهابية على النحو الذي تبينه الإنفجارات الأخيرة التي وقعت في بالي وجاكرتا. وتلتزم الحكومة بحماية المجتمع المحلي من الفئات المتطرفة. وقد تتسبب الانتخابات في عام 2004 في حدوث توتر.

91- ويقوم المكتب القطري بإجراء عملية استعراض منتظمة لأوضاع الأمن من خلال فريق إدارة الأمن في إندونيسيا بدعم من منسق الأمم المتحدة لشؤون الأمن. وحيثما تؤدي القيود الأمنية إلى إعاقة الوصول والتنفيذ، يتم وقف الأنشطة بصورة مؤقتة كما حدث في آشيه، ما لم يمكن مواصلة التنفيذ من خلال وكالة شريكة مع الوصول بصورة كاملة كما حدث في تيمور الغربية. ويحتفظ **البرنامج** في إندونيسيا بأجهزة راديو VHF وأجهزة هواتف متنقلة وهواتف تعمل عن طريق الأقمار الصناعية في المكاتب الفرعية في أمبون وآشيه وسيمارانغ وسورابايا. وقد أدرج اعتماد لتحسين الترتيبات الأمنية في ميزانية تكاليف الدعم المباشر.

### آليات الطوارئ

92- أعدت خطة طوارئ لمنطقتي آشيه وبابوا تغطي جميع جوانب تفاقم حالات الطوارئ في حالة اندلاع صراع بشكل مفاجئ. ففي آشيه، احتفظ بعدد محدود من موظفي **البرنامج** لمراقبة الأوضاع.

93- ويعقد المكتب القطري والمكاتب الفرعية اجتماعات تنسيقية كل أسبوعين مع الشركاء في قطاع المعونة الغذائية لاستعراض الاحتياجات وتعديل الاستجابة. وقد اتخذت الترتيبات مع الوكالة الوطنية للوجستيات الغذائية للاعتماد على مخزوناتها من الأرز في حالة ظهور الطوارئ في مواقع تبعد عن مخزونات **البرنامج**. ويقوم **البرنامج** ومكتب تنسيق الشؤون الإنسانية وغيرهما من وكالات الأمم المتحدة بتنسيق عملية استعراض الاحتياجات الإنسانية من زاوية أوسع نطاقا.

### استراتيجية الإنهاء

94- تتوخى العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش الحالية إنهاء عملية سوق الرعاية الاجتماعية ودمجها في برنامج الأرز من أجل السكان الفقراء خلال 18 شهرا على أن يتم ذلك على مراحل بحسب المناطق. وسوف يتعاون **البرنامج** مع الوكالة الوطنية للوجستيات الغذائية والسلطات المحلية والشركاء من المنظمات غير الحكومية لمدة ستة أشهر في كل موقع عندما يتم تسليم وتوزيع مخزونات أرز عملية سوق الرعاية الاجتماعية من خلال قنوات برنامج الأرز للسكان الفقراء ويقوم برصد هذه العملية الشركاء من المنظمات غير الحكومية في عملية سوق الرعاية الاجتماعية.

95- ستظل أنشطة الغذاء مقابل العمل/ الغذاء مقابل التدريب تمثل عنصرا أساسيا خلال الفترة الأولية من العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش، إلا أن من المتوقع أن تنخفض الحاجة إلى ذلك خلال السنوات الثلاث حيث تسعى الحكومة إلى إيجاد حلول دائمة للسكان النازحين الداخليين.

96- ولذا، فإن **البرنامج** سوف يركز عملياته على التأهيل التغذوي وبناء القدرات. وسوف يقيم **البرنامج** خلال العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش الإطار الزمني لمواصلة العمل وهو الأمر الذي سوف يعتمد على الاتجاهات في سوء التغذية والفقر والأمن الغذائي والالتزامات وقدرات الحكومة والمجتمع المدني على تولي الأمور. ويتوقع أن تترافق عملية إنهاء مساعدات **البرنامج** مع تحويل الملكية إلى مستوى الولايات والمناطق.

97- ومن المقرر إجراء تقييم منتصف المدة لتقدير مدى تحقيق أهداف هذه العملية ودراسة احتمالات إنهاء **البرنامج** لمساعداته بعد عام 2007.

## توصية المدير التنفيذي

98- يوصي المدير التنفيذي بأن يقر المجلس التنفيذي العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش في حدود الميزانية المدرجة في الملحقين الأول والثاني.

# الملحق الأول

| تفاصيل تكاليف المشروع | | | |
|---|---|---|---|
| | الكمية (طن) | متوسط التكلفة للطن | القيمة (بالدولار) |
| **التكاليف التي يتحملها البرنامج** | | | |
| **ألف- تكاليف التشغيل المباشرة** | | | |
| السلع[1] | | | |
| - دقيق القمح | 169 017 | 224 76 | 37 988 261 |
| - الأرز | 99 420 | 207 44 | 20 623 685 |
| - الزيت النباتي | 1 131 | 630 00 | 712 530 |
| **مجموع السلع** | **269 568** | | **59 324 476** |
| **النقل الخارجي** | | **66 00** | **17 791 488** |
| **المجموع الفرعي النقل الداخلي والتخزين والمناولة** | | | 9 665 091 |
| **النقل البري** | | | 10 684 597 |
| **مجموع النقل الداخلي والتخزين والمناولة** | | 75 49 | **20 349 688** |
| **تكاليف التشغيل المباشرة الأخرى** | | | **1 355 980** |
| **مجموع تكاليف التشغيل المباشرة** | | | **98 821 632** |
| **باء- تكاليف الدعم المباشر (للاطلاع على التفاصيل انظر الملحق الثاني)** | | | |
| **مجموع تكاليف الدعم المباشر** | | | **9 000 445** |
| **جيم- تكاليف الدعم غير المباشر (7 في المائة من تكاليف الدعم المباشر)** | | | **7 547 545** |
| **مجموع تكاليف البرنامج** | | | **115 369 622** |

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

# الملحق الثاني

| متطلبات الدعم المباشر (بالدولارات) | |
|---|---|
| **الموظفون** | |
| 3 882 600 | الموظفون الفنيون الدوليون |
| 910 800 | الموظفون الفنيون الوطنيون |
| 2 104 500 | موظفو الخدمات العامة الوطنيون |
| 14 400 | ساعات العمل الإضافي |
| 73 800 | الحوافز |
| 145 500 | الاستشاريون الدوليون |
| 82 800 | الاستشاريون الوطنيون |
| 534 660 | السفر في مهام رسمية |
| 43 110 | تدريب الموظفين وترقية قدراتهم |
| **7 792 170** | **المجموع الفرعي** |
| **المصروفات المكتبية والتكاليف المتكررة الأخرى** | |
| 389 275 | إيجار المرافق |
| 21 600 | المنافع (عام) |
| 27 000 | اللوازم المكتبية |
| 237 600 | خدمات الاتصال وتكنولوجيا المعلومات |
| 23 400 | إصلاح المعدات وصيانتها |
| 167 400 | صيانة المركبات وتكاليف تشغيلها |
| 155 000 | نفقات مكتبية أخرى |
| 4 500 | خدمات منظمات الأمم المتحدة |
| **1 025 775** | **المجموع الفرعي** |
| **تكاليف المعدات والتكاليف الثابتة الأخرى** | |
| 67 500 | المركبات والدراجات النارية |
| 35 000 | الأثاث والأدوات والمعدات |
| 80 000 | معدات الاتصال وتكنولوجيا المعلومات |
| **182 500** | **المجموع الفرعي** |
| **9 000 445** | **مجموع تكاليف الدعم المباشر** |

# الملحق الثالث

| العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش في إندونيسيا 10069.1-مصفوفة الرصد | | | |
|---|---|---|---|
| **النتائج/ المؤشرات** | **المخرجات/ المؤشرات** | **النشاط** | **الهدف** |
| النتائج:<br>تحسين حالة المغذيات الدقيقة بين النساء الحوامل والمرضعات والأطفال بين سن 1 إلى 5 وتلاميذ المدارس الابتدائية.<br>انخفاض عدد الأطفال الذين يولدون ناقصي الوزن في المجتمعات المستهدفة.<br>خفض الجوع قصير الأجل بين تلاميذ المدارس في المدارس المستهدفة.<br>زيادة قدرات التعلم لدى تلاميذ المدارس في المدارس المستهدفة.<br>مؤشرات النتائج:<br>زيادة مستويات فيتامين ألف والهيموجلوبين بين المستفيدين المستهدفين.<br>خفض معدلات التسرب/ الإعادة في المدارس.<br>النتائج:<br>زيادة معدلات الشفاء من السل.<br>مؤشرات النتائج:<br>شفاء 90 في المائة من مرضى السل.<br>النتائج:<br>زيادة معدل اكتشاف السل.<br>مؤشرات النتائج"<br>يسعى 50 في المائة من المصابين بالسل إلى طلب العلاج. | المخرجات<br>زيادة أعداد النساء الحوامل والمرضعات والأطفال ما بين 1 و5 سنوات وتلاميذ المدارس الابتدائية الذين يحصلون على أغذية مغذية<br>مؤشرات المخرجات<br>يحصل 80 في المائة من النساء الحوامل والمرضعات في المنطقة المستهدفة على أغذية مقواة.<br>يحصل 80 في المائة من الأطفال ما بين 1 و5 سنوات في المنطقة المستهدفة على أغذية مقواة.<br>يحصل 80 في المائة من تلاميذ المدارس الابتدائية في المنطقة المستهدفة على أغذية مقواة.<br>المخرجات:<br>زيادة أعداد مرضى السل الفقراء الذين يحصلون على أغذية مغذية.<br>مؤشرات المخرجات<br>يتم الوصول إلى 80 في المائة من مرضى السل من خلال التدخلات المدعومة بالأغذية في المراكز الصحية المستهدفة.<br>المخرجات:<br>زيادة مشاركة مرضى السل في برنامج العلاج المكثف الذي يستغرق ستة أشهر.<br>مؤشرات المخرجات:<br>يشارك 90 في المائة من مرضى السل في البرنامج الكامل للعلاج المكثف الذي يستغرق ستة أشهر. | توفير الأغذية المغذية للنساء الحوامل والمرضعات والأطفال بين 1 و5 سنوات وتلاميذ المدارس الابتدائية في أشد المجتمعات فقرا والتي تشهد أعلى معدلات إصابة بسوء التغذية<br><br>توفير الأرز والمعكرونة المقواة لمرضى السل في أشد المجتمعات المحلية فقرا التي تعاني من أعلى معدلات الإصابة بالمرض. | 1- تلافي سوء التغذية والمساهمة في التأهيل التغذوي والإنعاش الخاص بمعظم الفئات الضعيفة – النساء والحوامل والمرضعات، والأطفال ما بين 1 و5، وتلاميذ المدارس الابتدائية ومرضى السل. |

| العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش في إندونيسيا 10069.1-مصفوفة الرصد | | | |
|---|---|---|---|
| **النتائج/ المؤشرات** | **المخرجات/ المؤشرات** | **النشاط** | **الهدف** |
| النتائج:<br>تدخر أسر المستفيدين الأموال للإنفاق على الأغذية الأخرى وتعليم الأولاد وغير ذلك<br>تحسين الحالة التغذوية للمستفيدين<br><br>مؤشرات النتائج:<br>المصروفات الإضافية لكل بند<br>تعزيز الأمن الغذائي<br>النتائج:<br>وصول الفقراء إلى عدد أكبر من المرافق المحسنة<br>بيئة أكثر نظافة وصحة<br>انخفاض مخاطر الأمراض<br>تحسين فرص العمل<br>مؤشرات النتائج:<br>عدد السكان الذين يستخدمون المرافق الجديدة<br>ومنهم، عدد السكان الذين لم يصلوا من قبل إلى هذه المرافق.<br>عدد الأطفال الذين ينتظمون في المدارس<br>الإصابة بالإسهال | المخرجات:<br>تحصل أسر المستفيدين المستهدفين على حصة مدعمة أسبوعية مقدارها 5 كيلوغرامات من الأرز.<br><br>مؤشرات المخرجات:<br>عدد الأسر المستفيدة التي تحصل على حصص<br>كمية الأغذية التي تتسلمها كل أسرة<br><br>المخرجات:<br>تحسين مرافق المياه والإصحاح والتعليم المنشأة<br>مؤشرات المخرجات:<br>عدد الأصول وأنواعها. | توفير الأرز المدعوم لسكان المدن الفقراء<br><br>الاستثمار في الأصول المجتمعية من العائدات. | 2- المساهمة في تحسين الأمن الغذائي والاستقرار الاجتماعي في المناطق الحضرية بمقتضى برنامج شبكة أمان الأرز المدعوم. |
| النتائج:<br>تحسين قدرات التعلم لدى الأولاد والبنات في المدارس الابتدائية التي يساعدها **البرنامج**<br>انخفاض التسرب والإعادة<br><br>النتائج:<br>تحسين القدرة على التركيز والتعلم لدى الأولاد والبنات في المدارس الابتدائية التي يساعدها **البرنامج** | المخرجات:<br>وجبات غذائية خفيفة لأطفال المدارس الابتدائية<br><br>مؤشرات المخرجات:<br>عدد الأولاد والبنات الذين يحصلون على وجبة غذائية خفيفة | تقديم وجبة غذائية خفيفة لتلاميذ المدارس الابتدائية | 3- المساهمة في تحسين قدرات التعلم في المدارس الابتدائية وفعالية هذا التعليم |

| العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش في إندونيسيا 10069.1-مصفوفة الرصد | | | |
|---|---|---|---|
| **النتائج/ المؤشرات** | **المخرجات/ المؤشرات** | **النشاط** | **الهدف** |
| مؤشرات النتائج:<br>تصور المدرسين لقدرة الأطفال على التركيز والتعلم في المدارس نتيجة للتغذية المدرسية | | | |
| مؤشرات النتائج:<br>المحافظة على الأمن الغذائي المباشر للفقراء<br><br>مؤشر النتائج:<br>استقرار أو تحسين مستويات التغذية<br><br>النتائج:<br>تحسين فرص الوصول الى البنية الأساسية والأصول المجتمعية<br><br>مؤشر النتائج:<br>زيادة استخدام البنية الأساسية والأصول المجتمعية<br><br>النتائج:<br>المحافظة على الأمن الغذائي المباشر للفقراء<br><br>مؤشر النتائج:<br>استقرار أو تحسن مستويات التغذية | المخرجات:<br>مشاركة النازحين الداخليين والعائدين والمجتمعات المضيفة لهم في أنشطة إصلاح البنية الأساسية والأصول المجتمعية المدعمة بالأغذية<br><br>مؤشرات المخرجات:<br>عدد المستفيدين المشاركين في أنشطة إصلاح البنية الأساسية والأصول المجتمعية المدعمة بالأغذية<br><br>الحصص الغذائية التي يحصل عليها المستفيدون المشاركون في هذه الأنشطة<br><br>المخرجات:<br>البنية الأساسية والأصول المجتمعية التي تم إصلاحها<br><br>مؤشر المخرجات:<br>عدد البنية الأساسية والأصول المجتمعية<br><br>المخرجات:<br>مشاركة النازحون الداخليون والمجتمعات المضيفة لهم في أنشطة إصلاح البنية الأساسية والأصول المجتمعية المدعمة بالأغذية<br><br>مؤشرات المخرجات:<br>عدد المستفيدين المشتركين في أنشطة إصلاح البنية الأساسية والأصول المجتمعية المدعمة بالأغذية<br><br>الحصص الغذائية التي يحصل عليها المشتركون في الأنشطة.<br><br>المخرجات:<br>المشردون داخليا والعائدون والمجتمعات المضيفة الذين تم تدريبهم على المهارات القابلة للتسويق | الاضطلاع بخطط لإصلاح البنية الأساسية والأصول المجتمعية من خلال أنشطة الغذاء مقابل العمل<br><br>إجراء عملية التدريب على المهارات الرائجة من خلال برامج الغذاء مقابل التدريب | 4- المساهمة في إصلاح الأصول وتحسين مهارات السكان في المقاطعات المتضررة بالصراع والمناطق والمواقع في المقاطعات والمناطق الأخرى حيث يمكن تحديد هذه الاحتياجات |

| العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش في إندونيسيا 10069.1-مصفوفة الرصد | | | |
|---|---|---|---|
| **النتائج/ المؤشرات** | **المخرجات/ المؤشرات** | **النشاط** | **الهدف** |
| النتائج:<br>زيادة قدرة الرجال والنساء الفقراء على تلبية احتياجاتهم الغذائية<br><br>مؤشرات النتائج:<br>المشاركون في برنامج الغذاء مقابل التدريب يستفيدون من مهاراتهم الجديدة في إدرار الدخل | مؤشرات المخرجات:<br>عدد المستفيدين الذين تم تدريبهم على المهارات النافعة. | | |
| النتائج:<br>تحسين البرنامج الوطني لشبكات الأمان الغذائية<br><br>مؤشرات النتائج<br>نسبة السكان دون خط الفقر الذين تمت تغطيتهم في إطار برنامج راسكين<br><br>النتائج:<br>تحسين الأمن الغذائي للأسر الفقيرة التي يغطيها برنامج "راسكين"<br><br>مؤشرات النتائج:<br>نسبة الحصة من المصروفات الأسرية التي تخصص للأغذية من جانب الأسر الفقيرة التي يغطيها برنامج راسكين | المخرجات:<br>المستفيدين من عملية سوق الرعاية الاجتماعية الذي تم تغطيتهم في إطار برنامج "راسكين"<br><br>مؤشرات المخراجات<br>العدد المطلق من المستفيدين من عملية سوق الرعاية الاجتماعية الذين تمت تغطيتهم في إطار برنامج راسكين<br>نسبة المستفيدين من عملية سوق الرعاية الاجتماعية الذين تمت تغطيتهم بواسطة برنامج "راسكين"<br><br>المخرجات:<br>التخطيط لبرنامج "راسكين" بأسره وإدارته بمزيد من الفعالية فيما يتعلق بالاستهداف والتسليم<br><br>مؤشرات المخرجات<br>نسبة الأسر الذين تم تغطيتهم في نطاق برنامج "راسكين" والذين يعيشون دون خط الفقر<br>نسبة الأسر التي تستفيد من "راسكين" والتي تحصل على استحقاقات كاملة<br>نسبة الأسر التي تستفيد من "راسكين" والتي تحصل على استحقاقات كاملة على أساس شهري | العمل مع موظفي الوكالة الوطنية للوجستيات الغذائية والسلطات المحلية للتوسع بالتدريج في تغطية الأسر المستفيدة من عملية سوق الرعاية الاجتماعية في إطار برنامج راسكين.<br><br>تدريب موظفي الوكالة الوطنية للوجستيات الغذائية والسلطات المحلية على تخطيط وإدارة "راسكين" بقدر أكبر من الفعالية | 5- تحسين الوكالة الوطنية للوجستيات الغذائية وقدرة بيمدا على إدارة برنامج شبكة الأمان الحكومية للأرز المدعم بطريقة أكثر فعالية |
| النتائج:<br>خفض الإصابة بسوء التغذية الحاد بين المستفيدين و/أو | المخرجات:<br>زيادة فرص الحصول على الأغذية من جانب السكان الذين | تقديم المساعدات الغذائية الطارئة للسكان الفقراء حسب مقتضى الحال في أوقات الكوارث الطبيعية أو | 6- توفير الإغاثة المباشرة للسكان المتضررين من الكوارث الطبيعية |

| العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش في إندونيسيا 10069.1-مصفوفة الرصد | | | |
|---|---|---|---|
| **النتائج/ المؤشرات** | **المخرجات/ المؤشرات** | **النشاط** | **الهدف** |
| تحقيق استقرارها<br><br>مؤشرات النتائج<br>تقدير سوء التغذية بين الأطفال دون الخامسة بحسب نوع الجنس باستخدام الوزن مقابل الطول<br>الحد من معدلات الوفاة الإجمالية فيما بين المستفيدين و/أو تحقيق استقرارها | يعانون بشكل كبير من انعدام الأمن الغذائي في المناطق المتضررة من الصراعات والكوارث حيث يعمل **البرنامج**<br><br>مؤشرات المخرجات:<br>كمية الأغذية الموزعة على المستفيدين<br>عدد المستفيدين الذين يحصلون على مساعدات غذائية من **البرنامج** بحسب نوع الجنس والفئة العمرية | الصراعات الاجتماعية | المفاجئة |
| النتائج:<br>زيادة فهم التوزيع الجغرافي لانعدام الأمن الغذائي والتعرض لنقص التغذية والإصابة بهما والأسباب الكامنة وراء انعدام الأمن الغذائي والتعرض لنقص الأغذية<br>مؤشرات النتائج:<br>تحسين استهداف برنامج "راسكين"<br>زيادة التأهب للتصدي بأنسب الوسائل للكوارث الطبيعية أو الناجمة عن الصراعات | المخرجات:<br>أطلس الأمن الغذائي | استكمال أطلس الأمن الغذائي الذي يسلط الأضواء على معظم مناطق انعدام الأمن الغذائي والإصابات بانعدام الأمن الغذائي | 7- المساهمة في تأهب الحكومة لحالات الطوارئ وإدارتها والتصدي لها |
| النتائج:<br>الحد من مخاطر تجدد القلاقل والصراعات الاجتماعية<br>مؤشرات النتائج:<br>اختفاء التوتر الاجتماعي | المخرجات:<br>عمل المشردين داخليا والعائدين والسكان المحليين معا والاستفادة من الأنشطة المعانة بالأغذية<br>مؤشرات المخرجات:<br>عدد السكان بحسب الفئة الذين يستفيدون من الأنشطة المعانة بالأغذية. | جميع الأنشطة المعانة بالأغذية في إطار العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش | 8- المساهمة عن طريق جميع الأنشطة المعانة بالأغذية، وخاصة الغذاء مقابل العمل والغذاء مقابل التدريب، في عملية صنع السلام والمصالحة في المواقع التي أعيد توطين السكان فيها أو إعادتهم إليها |

**سيجري تقييم المخرجات والنتائج خلال عملية الرصد المنتظمة ومن خلال سلسلة من الاستبيانات على النحو التالي:**

- **الهدف الأول**: سيجري المكتب القطري عمليات استبيان أساسية وتقييمية لتحديد مدى نجاح المساعدات الغذائية في توفير حافز لمرضى السل لطلب العلاج في المراكز الصحية ومتابعة العلاج من خلال دورة مدتها ستة أشهر.
- **الهدفان الأول والثالث** سيجري **البرنامج** اختبارا للمنتجات المقواة واستهلاكها في دراسة للمعالم الأساسية والفعالية لتحديد المدى الذي أسهمت به هذه الأغذية المقدمة في تعزيز الحالة التغذوية لتلاميذ المدارس الابتدائية في سن 1 إلى 5 والنساء الحوامل والمرضعات. وسوف يبحث **البرنامج** أيضا مستويات الانتباه بين تلاميذ المدارس الابتدائية ويقيم بصورة أكبر فعالية التوعية التغذوية في تغيير العادات الغذائية للسكان.
- **الهدف الثاني:** يعتزم المكتب القطري إجراء ثلاثة استبيانات عن سبل معيشة فقراء الحضر لرصد التطورات في مجال الأمن الغذائي بين فقراء الحضر لمصاحبة **البرنامج** في إنهاء مساعداته لعملية سوق الرعاية الاجتماعية.
- **الهدف الثاني:** سوف يجري **البرنامج** استبيانات بشأن صيانة الأصول التي تمت إقامتها في إطار برامج تنمية المجتمع المحلي.
- **الهدف الرابع:** من المقرر إجراء استبيانين لسبل المعيشة لتقييم حالة الأمن الغذائي والاحتياجات ذات الصلة بين المشردين داخليا والعائدين والسكان المضيفين لهم في المناطق المستهدفة لمساعدات **البرنامج**.

# الملحق الرابع

## برنامج الأغذية العالمي - إندونيسيا

## (2007-2004)

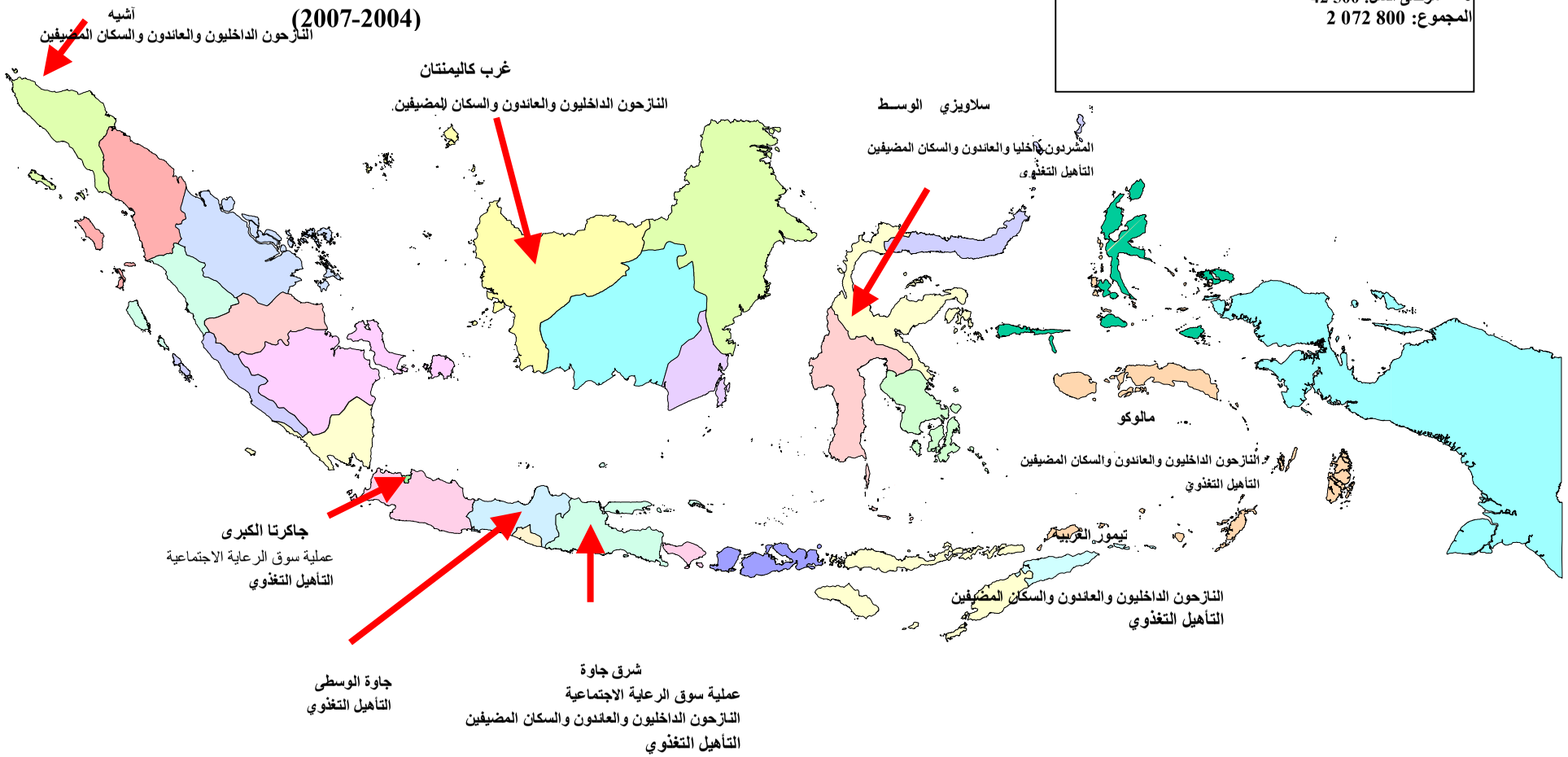
**ملخص**

**المشردون داخليا والعائدون والسكان المضيفون - 290 000**

**الأرز المدعوم من عملية سوق الرعاية الاجتماعية 300 000 1**

- **الأطفال دون الخامسة: 210 000**
- **النساء الحوامل والمرضعات: 140 000**
- **تلاميذ المدارس: 390 000**
- **مرضى السل: 42 500**

**المجموع: 800 072 2**




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.

hquser / 1

EEB12004-4295A