برنامج الأغذية العالمي

Programme Alimentaire Mondial

World Food Programme

Programa Mundial de Alimentos

المجلس التنفيذي

الدورة السنوية

روما، 4- 2007/6/8

تقارير التقييم

البند 7 من جدول الأعمال

مقدمة للمجلس للنظر

تقرير موجز لتقييم العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش - إندونيسيا 10069.1

المساعدة للإنعاش وإعادة التأهيل التغذوي

A

Distribution: GENERAL
WFP/EB.A/2007/7-C
20 April 2007
ORIGINAL: ENGLISH

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

مذكرة للمجلس التنفيذي

الوثيقة المرفقة مقدمة للمجلس التنفيذي للنظر

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 مكتب التقييم (OEDE): Ms. C. Heider رقم الهاتف: 066513-2030

كبير موظفي التقييم (OEDE): Ms A. Waeschle رقم الهاتف: 066513-2026

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

يعيش في إندونيسيا، وهو بلد من بلدان العجز الغذائي ذات الدخل المنخفض،أكثر من 100 مليون نسمة قريبة أو تحت مستوى خط الفقر. وتوجد به العديد من الأحياء الفقيرة؛ وتفتقر مناطق ريفية كثيرة إلى البنية الأساسية؛ وتتواصل المستويات المرتفعة من سوء التغذية المزمنة. وأدي التقدير الواقعي **للبرنامج** من حيث كون أثره كبيرا إلى زيادة التركيز على التدخلات التغذوية، وخاصة للأمهات والأطفال، مع مناهج إبداعية للتأثير على سياسة الحكومة من خلال أمن غذائي حديث وقوي ورسم خرائط للتغذية. ويقوم **البرنامج** بدور مركزي في التنبؤ بالكوارث الطبيعية والاستعداد لها.

وبشكل عام، بيّن التقييم أن العملية تتسم بالكفاءة والفعالية. إن القيود على القدرة المحلية منتشرة وهي غالبا ما تكون خارج نطاق خبرة وميزانية **البرنامج**: إن مفتاح التدخلات التغذوية المستدامة، مثلا، هو التركيز الأكبر على التوعية الصحية والتغذوية.

ولقد أثنت الحكومة والشركاء غير الحكوميين على حوار **البرنامج** المتعلق بالمآزق الموروثة عند تناول انتشار الفقر المزمن وسوء التغذية بموارد محدودة. وكان التقييم حذرا عند النظر في مداولات ما إذا كان ينبغي التركيز على المناطق الحضرية أو الريفية: هناك دليل قوي لدعم التوسع في العمليات في كلا المناطق، ولكن التقييم استنتج أن التركيز الريفي في الأساس قد يؤدي إلى عائدات على أساس تشجيع الجهات المانحة والحكومة على توفير الموارد وبناء القدرات لتطوير نظم إدارة مركزية وتعزيز التعاون فيما بين الوزارات. و**البرنامج** في موقع يمكنه من زيادة التعاون بين وكالات الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية الدولية.

وكانت هناك بعض الأخطاء الأولية في الإدراج/الإبعاد في التسجيل ومشروعات الغذاء مقابل العمل في الطوارئ الممتدة في منطقة آشيه المتأثرة بتسونامي. ونظرا لأن اتفاق السلام مازال متماسكا تصبح الحاجات أكبر، ويوصي بتحول التركيز إلى المناطق الداخلية المتأثرة بالصراع. ومما أعاق الاستجابة للزلازل في جاكارتا الكبرى وجاوه الغربية الاعتماد الزائد على البسكويت والمعكرونة المقواة مع مغذيات دقيقة بدلا من الاعتماد على الأغذية الرئيسية.

وكانت اللوجستيات والمخزونات الجاهزة والمشتروات المحلية في مستواها الأمثل. إلا أن مقياس **البرنامج**، المتوفر لديه أكثر من 5000 نقطة توزيع نهائية، قد يحتاج إلى ترشيد، وتحتاج التكاليف إلى تقييم أكثر دقة. ويقترح القيام بالتركيز الجغرافي للمواد واللوجستيات وتغطية برامج وكالات الشركاء.

ويظل التحدي هو إقناع الجهات المانحة بالأهمية التي يوليها **البرنامج** للتصدى للشواغل التغذوية والتركيز عليها. ومازالت بعض الجهات المانحة تفترض أن **البرنامج** هو في الأساس وكالة معونة غذائية في حالات الطوارئ ولا تعترف بعمله المتواصل على جميع الأصعدة في تطوير السياسة والتدخلات والدعم.

مشروع القرار*

يحاط المجلس علما بالوثيقة "التقرير الموجز لتقييم العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش – إندونيسيا 10069.1 (WFP/EB.A/2007/7-C)، ويشجع على اتخاذ المزيد من التوصيات، مع مراعاة المسائل التي أثارها المجلس في أثناء مناقشاته.

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

الغرض من التقييم وأهدافه ونطاقه

1- قام أربعة من المقيمين[1] تدعمهم مكاتب **البرنامج** في كل مقاطعة وشركاء محليين بالاضطلاع بتقييم متوسط الأجل للعملية الممتدة للإغاثة والإنعاش 10069.1 التي بدأها مكتب التقييم. وقام رئيس الفريق بزيارة مكتب إندونيسيا القطري والمكتب الإقليمي لآسيا في بانكوك لمدة أسبوع في يوليو/تموز 2006 لوضع الجدول والاجتماع مع الأطراف الفاعلة وتنقيح الطرق على أساس التقرير المبدئي المتقاسم مع المكتب القطري. وتم تنفيذ أعمال ميدانية من 28 أغسطس/آب إلى 17 سبتمبر/أيلول 2006.

2- وقدر التقييم فعالية التحول من الإغاثة إلى إعادة التأهيل التغذوي وبناء القدرات في العملية الرئيسية، ومن الإغاثة إلى إعادة التأهيل والإنعاش في آشيه. وتتواصل العملية الممتدة من يناير/كانون الثاني 2005 إلى ديسمبر/كانون الأول 2007؛ وتم تضمين آشيه ونياس من خلال تمديد الميزانية من يناير/كانون الثاني 2006 إلى ديسمبر/كانون الأول 2007. وتهدف نتائج التقييم إلى المساهمة في المسؤولية والتعلم، ولا سيما للإطلاع على وضع التصميم لأي مرحلة في المستقبل.

3- تم توفير أطر لسجلات الأداء لكل من هذه العناصر، حيث تم في مقابلها تقييم المخرجات والنتائج. ولم تكن هناك قيود رئيسية للإيفاء باختصاصات التقييم؛ وقدم المكتب القطري والمكاتب الفرعية وثائق وتسهيلات ممتازة. وتمت زيارة المشروعات في كل فئة من فئات البرامج في المدن والمناطق الريفية؛ ولم تتم زيارة برامج تنمية المجتمعات المحلية الممولة من الصندوق الاستئماني المولدة من بيع أرز برنامج الأرز المدعوم من **البرنامج** في سولاويزي وبابوا. وتمكن المقيمون من إجراء مقابلات شخصية مع ممثلي الحكومة على المستويين الوطني والمحلي، ولكن باستثناء موظفي الوكالات النظيرة الوطنية الرئيسية **للبرنامج** حيث لم يكونوا على علم بالعملية الممتدة للإغاثة والإنعاش. ويعكس هذا قيود قدرة الحكومة، ولا سيما على مستوى المقاطعة.

4- أجرى التقييم مقابلات شخصية شبه هيكلية مع المستفيدين والنظراء الحكوميين والمنظمات غير الحكومية والشركاء وموظفي **البرنامج**؛ واستعرضوا الوثائق وراقبوا الأنشطة وعقدوا مقابلات شخصية مع 550 طرفا فاعلا و350 مستفيدا.

نظرة شاملة على العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش 10069.1

5- كان هناك تحولان رئيسيان في تركيز مشروع **البرنامج** منذ إعادة فتح مكتب **البرنامج** في عام 1998: (1) من سيادة البرنامج الريفي للغذاء مقابل العمل في الفترة 1998-2000 إلى برنامج الأرز المدعوم الذي ركز على المدن؛ (2) من المعونة الغذائية كدعم للدخل إلى تركيز أكبر على التدخلات التغذوية المستهدفة، ولا سيما المغذيات الدقيقة، فيما بين السكان المعرضين للتأثر من عام 2002 إلى ما بعد ذلك. واستجاب **البرنامج** إلى حالات الطوارئ عندما ظهرت؛ وكانت أكبرها في آشيه/نياس.

6- في عام 1998، استجابت عملية الطوارئ 6006 للجفاف الذي أحدثه النينو والصراع والانخفاض الاقتصادي، وللأمن الغذائي متوسط الأجل المرتبط به والتدهور طويل الأجل في الحالة التغذوية. وسبقت العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش 10069.1 ثلاث عمليات ممتدة متتابعة.

[1] اقتصادي كرئيس للفريق، ومستشاران دوليان متخصصان في التغذية ومستشار دولي متخصص في اللوجستيات

7- خلقت الأزمة في أواخر التسعينات عددا هائلا من السكان المشردين داخليا وهجرة على نطاق كبير إلى المدن. وبالرغم من محاولات التخفيف من الاكتظاظ في جاوه وبالي ومادورا من خلال برنامج الهجرة المؤقتة، يعيش 60 في المائة من الإندونيسيين في هذه الجزر، التي تشكل 7 في المائة فقط من مساحة أراضي إندونيسيا. ونتيجة لذلك، نمت الأحياء الفقيرة وزاد التدهور البيئي، مما يعكس عدم قدرة السكان على توفير إسكان كافي ومستوى منخفض لتنمية الموارد والتعليم، مما أدى إلى انخفاض المستويات الاجتماعية. ويعيش أكثر من 60 في المائة من السكان على دولارين أو أقل يوميا؛ ومن المقدر أن 37 مليون نسمة يعيشون تحت مستوى خط الفقر الوطني. ويقدر عدد "أشباه الفقراء" بحوالي 115 مليون إندونيسي في بلد من بلدان العجز الغذائي ذات الدخل المنخفض، يأتي ترتيبه 110 من 173 بلدا في تقرير التنمية البشرية لعام 2005 لبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي.

8- وطبقا للتقييم القطري الموحد للأمم المتحدة، ترجع الأسباب الرئيسية للفقر والجوع إلى عدم كفاية مخصصات الميزانية للتنمية البشرية والبطالة وسوء التغذية وعدم الإيفاء بالحقوق الأساسية والافتقار إلى فرص العيش والتفاوتات فيما بين الجنسين والثقافة والإفراط في استغلال الموارد الطبيعية. ومدى هذه التفاوتات: يوجد نتيجة لذلك اختلافات كبيرة في مستويات الفقر في المقاطعات والمناطق.

9- عند إعداد العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش 10069.1، لاحظ **البرنامج** أن الحكومة قد وضعت وثيقة استراتيجية لخفض حدة الفقر في عام 2004 وشملت أهدافا تغذوية طموحة لعام 2010 لخفض سوء التغذية و الوزن عند الولادة وتعزيز الرضاعة، تمشيا مع الأهداف الإنمائية للألفية.

10- إن شيوع سوء التغذية المزمن والتقزم الواضح ونقص الوزن والهزال وفقر الدم، ولا سيما فيما بين الأطفال والنساء، يعكس في الأساس الافتقار إلى المغذيات الدقيقة، وفي بعض الأحيان الجمع بين جرعات من البروتين والطاقة المنخفضة، مما يضاعف الأمراض المتعلقة بعدم كفاية مرافق المياه والإصحاح. وتعاني مناطق كاملة، ولا سيما في شرق إندونيسيا، من توافر محدود من الأغذية المحلية خلال المواسم العجاف؛ وفي أماكن أخرى، قد تكون الأغذية في الأسواق كافية ولكن الحصول عليها يحده قوة الشراء المحدودة؛ والعادات الغذائية غير كافية وتقتصر الرضاعة على عدد قليل. ولهذا، اعتمد **البرنامج** استجابة متكاملة لسوء التغذية التي توفر أغذية مقواة وتوعية تغذوية ودعم لسبل المعيشة الأساسية التي يلتزم فيها بالعمل مع منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) ومنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (اليونسكو) ومنظمة الأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية للحصول على الدعم التقني لبرامج إعادة التأهيل التغذوي.

11- ولدى العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش ستة مكونات حالية؛ أغلق مكون واحد في ديسمبر/كانون الأول 2005:

1) تغذية الأم والطفل (مراكز صحية محلية)؛
2) تغذية تلاميذ المدارس الابتدائية؛
3) دعم مرضي الدرن الرئوي؛
4) برامج الإغاثة الحادة والممتدة، بما في ذلك مساعدة قصيرة الأجل في جاوه الغربية وجاكارتا الكبرى، والأغذية المستهدفة للإنعاش في آشيه/نياس؛
5) الغذاء مقابل العمل والغذاء مقابل التدريب؛
6) شبكة استدامة الأرز المدعم (OPSM) للأرز المدعم، أغلقت في ديسمبر/كانون الأول 2005؛
7) برنامج تنمية المجتمعات المحلية الممول من الصندوق الاستئماني المولد من أموال شبكة استدامة الأرز المدعم.

النتائج الرئيسية والاستنتاجات

عام

12- وجد التقييم أن التأكيد على إعادة التأهيل التغذوي وزيادة التركيز على التدخلات بالمغذيات الدقيقة يتمشيان مع الأهداف الإنمائية للألفية وأنه مجال ملائم لتدخل **البرنامج**. ونظرا لحجم وتعقيد الحالة في إندونيسيا، يعتبر التخفيف من انعدام الأمن الغذائي هو خارج قدرة **البرنامج** الحالية. ومع ذلك، فإن العمل الممتاز **للبرنامج** بشأن نظم الإنذار المبكر ورسم خرائط لأطالس الأمن الغذائي والرقابة التغذوية هو أمر ذو أهمية ويساهم في زيادة قاعدة المعرفة والمناصرة للتأثير على سياسة الحكومة.

13- تتصدى الأغذية المقواة التي يوفرها **البرنامج** – البسكويت والمعكرونة والزيوت النباتية المقواة مع فيتامين ألف – للعجز في المغذيات الدقيقة وتحل، إلى حد ما، محل نفقات الأغذية. مع لامركزية التمويل الحكومي ومنتديات السياسة في عام 2003، يتواصل برنامج إعادة التأهيل التغذوي **للبرنامج** في ملء الفجوة وزيادة الوعي المحلي وإضافة معرفة أساسية حول الصحة ومتطلبات التغذية؛ ويمكن أن يكون نقطة مدخل لتحد أكبر للتصدي للحاجة إلى توعية تغذوية وتحسين العادات الغذائية.

14- يوفر الصندوق الاستئماني للمكتب القطري بعض المرونة المالية، إلا أن المدى الذي يمكن فيه برمجة تسليم الأغذية يعتمد على الكميات التي تسلم. ولا يمكن تنفيذ العملية الممتدة ما لم تسلم بعض الأطنان من الأغذية وتسدد التكاليف المصاحبة من غير الأغذية. والمفارقة، أن هذه هي أيضا قوة **البرنامج**، فهو واحد من المنظمات الدولية القليلة التي تقدم السلع والخدمات بانتظام: فهو يتحدى الحكومات والجهات المتبرعة من خلال استرعاء الانتباه إلى ندرة الدعم المؤسسي لمؤسسات مثل المدارس والمراكز الصحية في المناطق الفقيرة.

15- وبيّن التقييم أنه بسبب أعمال **البرنامج** في المناطق النائية وقليلة الخدمات، غالبا ما أعاق تأثير تدخلاته ضعف البنية الأساسية والافتقار إلى القدرات البشرية. ويمكن زيادة فعالية **البرنامج** فقط بواسطة تشجيع التقارب مع البرامج الوطنية ذات الصلة بالصحة والتعليم والبنية الأساسية تدعمها الجهات المانحة الثنائية ومتعددة الأطراف.

16- وجد التقييم أن النطاق الجغرافي للعملية الممتدة كانت مفرطة في التوسع: فهو يغطي عشرة مقاطعات من نوسا تنجارا تيمور في الشرق إلى آشيه في الغرب ولديها 5000 نقطة توزيع نهائية. وكان معدل التنفيذ متمشيا مع التوقعات المالية، ولكن بسبب حقيقة قلة الموارد يتعين الحد من عدد المواقع بالرغم من الدليل القوي في صالح التوسع في **البرنامج**.

17- يتفق التقرير على أن تغيير التركيز من المناطق الحضرية إلى المناطق الريفية ينبغي أن يتواصل؛ ويعكس هذا القيود في قدرة التنفيذ والتمويل. وينبغي على **البرنامج** مواصلة رصده ومناصرته لمواجهة انتشار سوء التغذية المزمن في المدن. وتظهر الحاجات إلى القدرة والبنية الأساسية في المناطق الريفية أكثر من المدن. ويمكن خدمة الاحتياجات الشاملة من الأغذية على نحو أفضل عن طريق تماسك أكبر بين مكونات مشروع برنامج الأغذية العالمي.

18- إن أكثر جانب من جوانب التحدي للعملية الممتدة هو الحاجة إلى حوار مع القطاع التجاري بشأن تقوية المنتجات الغذائية الشعبية. ويبين الاستخدام الحصري **للبرنامج** للمنتجين المحليين أن الإضافات الرخيصة لمنتجاتهم ذات جدوى تجارية. وبدأ **البرنامج** استكشاف شراكة في هذا الميدان.

19- توحي استجابة **البرنامج** الفعالة والمناسبة التوقيت للكوارث الطبيعية في إندونيسيا بأنه ينبغي له الحفاظ على وجوده استعدادا للتصدي لأي كوارث أخرى.

اتجاهات التمويل

20- تبلغ الميزانية الموافق عليها للعملية الممتدة للإغاثة والإنعاش 10069.1 مبلغ 205 مليون دولار أمريكي. وفي 31 أغسطس/آب 2006، تم تسجيل مبلغ 77 مليون دولار أمريكي في شبكة **البرنامج** ونظامه العالمي للمعلومات على أنه مساهمات مؤكدة، تمثل 37.5 في المائة من النداء العالمي؛ ويشمل هذا مساهمات تبلغ 23 مليون دولار أمريكي تم تحويلها أو تخصيصها من برامج أو مبالغ أخري بتصريح من الجهات المانحة. وكان أكثر توقعات التمويل تفاؤلا للعملية الممتدة مقابل الميزانية الأصلية هو 62 في المائة في سبتمبر/أيلول 2006. وفي آشيه، من المحتمل أن تأتي مساعدة مالية كبيرة من الصليب الأحمر الأمريكي لدعم برامج إعادة التأهيل التغذوي لتغذية الأم والطفل والتغذية المدرسية.

المستفيدون

21- ترد في الجدول التالي الإنجازات مقابل الأهداف المنقحة لعام 2006. فقد اختيرت أرقام عام 2006 بسبب أنها مقياس أفضل للإنجازات مقابل الأهداف لأنها تستثني أرقام من شبكة أمن الأرز المدعوم وأعداد من الأشخاص المشردين داخليا غير سكان آشيه.

عدد المستفيدين في الشهر
(المخطط مقابل الفعلي)

فئة البرنامج	المخطط		الفعلي		
	العملية الممتدة الأصلية	تنقيح الميزانية	متوسط المستفيدين في الشهر	النسبة المئوية للإنجازات مقابل	
				الأصلي	المنقح
	2005	2006	2006		
التغذية المدرسية- برنامج إعادة التأهيل التغذوي	390 000	826 000	580 000	148	70
برنامج إعادة التأهيل التغذوي *Posyandu*					
عدد الأطفال	210 000	422 500	280 000	133	66
عدد الحوامل والمرضعات	140 000	132 750	72 000	51	54
برنامج الدرن	42 500	105 000	85 000	200	80
التوزيع العام للأغذية/الأغذية المستهدفة للإنعاش	0	498 750	500 000 [2]140 000		100 78
الأشخاص المشردون داخليا/ العائدون/الأسر المضيفة	290 000	0	0	0	0
الغذاء مقابل العمل/الغذاء مقابل التدريب	0	156 000	24 784	0	18
شبكة أمن الأرز المدعم	1 000 300	0	0		
المجموع	**2 072 800**	**2 141 000**	**1 681 784**	**81**	**79**

[2] كان عدد المستفيدين 500 000 في يناير/كانون الثاني، وانخفض إلى 140 000 بحلول ديسمبر/كانون الأول.

مكونات البرنامج

برنامج إعادة التأهيل التغذوى – التغذية المدرسية

22- يستهدف برنامج التغذية المدرسية أطفال المدارس الابتدائية، المجموعة المعرضة للتأثر تغذويا، وتحسين حالة مغذياتهم الدقيقة من أجل تحسين الصحة وأداء أفضل في المدارس؛ والهدف الثاني هو تحسين المواظبة على الحضور. ويوفر البرنامج وجبة يومية من البسكويت المقوى لكل طفل ليأكلها في المدرسة. وكان متوسط عدد المستفيدين في عام 2006 هو 580 000 مستفيد شهريا.

23- كانت شبكات التسليم على قدر من الكفاءة: فقد حدث توقف قصير لمرة واحدة في يناير/كانون الثاني 2006. يقوم الاستهداف على أساس بيانات انعدام الأمن الغذائي في المناطق الحضرية والمناطق الريفية الفقيرة؛ وفي آشيه، كان قائما على مسح التغذية. ومع ذلك، ليس من الواضح ما إذا كانت آلية الاستهداف تستقطب أكثر السكان حاجة إلى الأغذية؛ وكان أحد عوامل التعقيد هو عدم وجود معلومات تم جمعها لخط أساس تغذوي قائم على المدرسة لبرنامج التغذية المدرسية لأنه يعتبر عملا اضافيا للعاملين في المدرسة. ولم يكن البحث الذي كفله **البرنامج** بشأن تحسين الأداء المعرفي حاسما؛ والمطلوب هو تحسين الطرق. ولكن يبين بحث **البرنامج** أن التغذية المدرسية تؤدي إلى خفض فقر الدم فيما بين أطفال المدارس.

24- اتفق فريق التقييم على أن برنامج التغذية المدرسية ينبغي ألا يطلب من المدرسين جمع بيانات تغذوية، ولكنه يأسف لعدم وجود نظام آخر للتأكد من أن **البرنامج** يصل إلى الأطفال الأكثر حاجة إلى الدعم الغذائي. إن التقزم هو مؤشر جيد لاختيار المجموعات المستهدفة للتدخلات بالمغذيات الدقيقة؛ ولا تتوفر هذه البيانات على مستوى المقاطعة، ولكن جمع هذه بانتظام وبيانات عن فقر الدم المنتشر ينبغي الترويج له في المدارس التي يساعدها **البرنامج** تحت نظام الإشراف الحكومي.

25- في المدن والمناطق المتاخمة حيث الأطفال ليسوا على استعداد لقبول البسكويت المقوى ويفضلون شراء وجبات خفيفة خلال فترات الاستراحة، يوصي التقييم بوقف برنامج التغذية المدرسية. وينبغي تشجيع أطراف فاعلة أخرى على توفير برامج توعية تغذوية بشأن الخيارات المحسنة لأغذية الأسر والأطفال ولزيادة توافر الأغذية المغذية.

26- لم تكن التوعية الصحية والتغذوية تتسم بالكفاءة أو الفاعلية: هناك حاجة إلى منهج دراسي مفصل لتدريب المدربين. ويجرى تشجيع إعادة تصميم و/أو إنتاج مواد تعليمية إضافية؛ لقد بدأ **البرنامج** هذه العملية، تدعمه منحة من الحكومة الألمانية.

27- وحتى اليوم لم يتحقق إلا القليل من التكامل مع تدخلات أخرى مثل التي توفر الإمداد بالمياه ومرافق الإصحاح في المدارس والقضاء على الديدان المعوية (باستثناء آشيه)، والتدخلات التي تدعم صحة وتغذية أطفال المدارس. وعندما تتداخل البرامج، وجد أنها تحدث بالصدفة أكثر من كونها مقصودة؛ وبدا عدم وجود تنسيق فيما بين الأطراف العاملة. ويوفر برنامج الإدارة القائم على المدرسة والبرامج الإبتكارية لتركيز الموارد على الصحة المدرسية الفعالة[3] خيارات لدمج التوعية الصحية والتغذوية في المناهج المستدامة. وأفضل طريقة لتنفيذ مشروعات المياه والإصحاح والقضاء على

[3] إن تركيز الموارد على الصحة المدرسية الفعالة هو مبادرة مشتركة بدأت في عام 2000 بواسطة اليونسكو واليونيسيف والبنك الدولي ومنظمة الصحة العالمية ومنظمة التعليم الدولية، وانضم إليها **البرنامج**.

الديـدان المعويـة هـي بالشراكة مع اليونيسيف، كما كانت مكافحة الديدان تحت برنامج التغذية المدرسية في آشيه في سبتمبر/أيلول 2006.

28- إن زيادة المواظبة على حضور التلاميذ في المدارس هو هدف آخر للبرنامج. إن معدلات التسجيل في إندونيسيا مرتفعة – 95 في المائة للأولاد والبنات – ولكن معدلات المواظبة على الحضور والاستبقاء منخفضة وتتفاوت من منطقة إلى أخرى. وفي رأي المدرسين ومدراء المدارس، لم يتغير استبقاء التلاميذ من سنة إلى أخرى منذ استخدام التغذية المدرسية، بالرغم من أن في معظم المناطق لم يستمر البرنامج لمدة كافية لكي يكون له أهمية. وتقوم الحكومة بتجربة في جميع أنحاء البلاد بتقديم حوافز مالية للأسر الفقيرة تستهدف نسبة 80 في المائة للمواظبة على الحضور في المدارس.

برنامج إعادة التأهيل التغذوي - *Posyandu*

29- إن برنامج إعادة التأهيل التغذوي *Posyandu* هو برنامج لتغذية الأم والطفل يتألف من توزيع شهري للبسكويت المقوى للأطفال الذين تبلغ أعمارهم 12-59 شهرا والمعكرونة المقواة للحوامل والمرضعات لمدة الستة أشهر الأولي بعد الولادة. وتحصل الأمهات والقائمات بالعناية على توعية بمزايا الرضاعة والتغذية التكميلية والقيمة الغذائية للأغذية المقدمة. وكان متوسط عدد المستفيدين في عام 2006 حوالي 000 280 طفل و000 72 امرأة.

30- يستخدم استهداف المرحلة الأولي بيانات تحليل التعرض للتأثر ورسم الخرائط لاختيار أسوء المناطق من ناحية التغذية أو التأثر بالكوارث. وفي المدن، يجرى اختيار إضافي بالتعاون مع الإدارات الصحية على مستوى المقاطعة والمناطق؛ وفي المناطق الريفية، تستهدف مناطق كاملة أو مناطق فرعية. ويقوم تخصيص أغذية **البرنامج** على الحضور الفعلي لدورات برنامج إعادة التأهيل التغذوي؛ وزاد توافر الأغذية في بعض الحالات الحضور. وأعاد برنامج **البرنامج** في أماكن كثيرة تنشيط برنامج إعادة التأهيل التغذوي نفسه.

31- وجد التقييم أن البسكويت المقوى يساعد الأطفال وأن تقديم المعكرونة للحوامل والمرضعات يعد حافز مفيد لحضور برنامج إعادة التأهيل التغذوي. ولكن بسبب تقاسم الأسر للأغذية غالبا، من المشكوك فيه ما إذا كان فاعلا كمغذيات دقيقة تكميلية للفرد. ويوصي التقييم بأن **البرنامج** يستكشف أغذية محلية أخرى يمكن تقويتها، ربما مع أكياس من مسحوق أو صلصة المغذيات الدقيقة أو زيادة مستويات التقوية.

32- وفي عام 2005، طلبت الحكومة من **البرنامج** وقف توفير البسكويت للأطفال الذين تبلغ أعمارهم 6-11 شهرا بسبب البدء في برنامج تغذية تكميلية لهذه المجموعة من الأعمار. وكان هذا تطور ايجابي في ملكية الحكومة للبرنامج، إلا أن التغطية لم تتحقق نتيجة للإمدادات المتقطعة من الأغذية والإدارة السيئة والافتقار إلى مخصصات الميزانية على مستوى المقاطعات.

33- إن مواد التوعية الصحية والغذائية التي وفرها **البرنامج** ذات نوعية جيدة، ولكن التقييم وجد أن فائدتها قد حدت منها القدرة المحدودة واشتراك العاملين الصحيين المحليين. وهناك نطاق كبير لتحسين التنسيق فيما بين الوكالات العاملة في الرعاية الصحية على مستويات المقاطعات أو المقاطعات الفرعية وتمديد التنسيق فيما بين حكومات المقاطعات والمناطق. وغالبا ما غابت فرص التغطية مع برامج معونة أخرى.

34- وفي سبتمبر/أيلول 2005، أطلقت الحكومة إنذار "أزمة سوء التغذية" في نوسا تنجارا بارات و نوسا تنجارا تيمور (غرب تيمور)، ولكن هناك دليل على أن هذا لم يكن حالة طوارئ جديدة بحيث أكدت على الوعي ببيانات بدأت تظهر عن سوء التغذية المزمن. واستجاب **البرنامج** بسرعة ببرنامج إعادة تأهيل، موفرا حصصا شهرية تشمل المخيض المجفف

للتغذية العلاجية للأطفال الذين يعانون من سوء تغذية شديد وبرنامج بالإضافة إلى برنامج إعادة التأهيل التغذوي. وكان المخيض المجفف حصة تأخذ إلى المنزل لم تكن معدة في بيئة تخضع للرقابة، وهي لا تتمشى مع المعايير الدولية؛ ويوصي التقييم بعدم استخدام مثل هذا المخيض المجفف.

35- وبغض النظر عن التحفظات أعلاه، وجد التقييم أن البرنامج قد نفذ بكفاءة. وتتواصل التكاليف والاستدامة على أساس تولي السلطات المحلية البرنامج محل قلق، ومع ذلك، كما هو الحال مع برنامج التغذية المدرسية لبرنامج إعادة التأهيل التغذوي. وأحد الحلول هو زيادة الحوار مع صناعة الأغذية بغرض توفير منتجات مقواة للمنافذ المحلية بأسعار يمكن تحملها.

برنامج الدرن الرئوي

36- تمشيا مع برنامج توفير علاج بتنظيم دورات قصيرة في مجال العلاج المباشر التي أوصت به منظمة الصحة العالمية لمرضى الدرن الرئوي، وفر **البرنامج** الأرز والمعكرونة المقواة في المجتمعات المحلية الحضرية الفقيرة. وفي شهري أغسطس/آب وسبتمبر/أيلول 2006، وصل برنامج الدرن الرئوي إلى متوسط 85 000 مستفيدا في الشهر، يمثل 80 في المائة من الهدف في العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش المنقحة وضعف العملية الأصلية. واقتصر **البرنامج** حتى الآن على جاكارتا الكبري وبعض المناطق الفرعية لسورابايا. وهو يتمشى مع البرنامج الوطني لمكافحة الدرن الرئوي.

37- إن حصة الأسرة من الأرز هي حافز ليسجل شخص نفسه للعلاج. ونظرا للتأخير بين التسجيل وتسليم الأغذية الشهر التالي، يقترح التقييم إمكانية أن تبدأ المساعدة في الشهر الأول إذا كان عدد المرضى والمتطلبات الغذائية الشهرية لكل عيادة يجرى حسابها مقدما.

38- إدعي موظفو المرافق الصحية الذين قام فريق التقييم بسؤالهم أن المعونة الغذائية كان لها تأثير ايجابي على الحضور الأولي ومن ثم على معدلات الاستبقاء؛ ولم تتاح بيانات عن أثرها على معدلات الانتهاء ونسبة مئوية للمرضى الحايين. ويتطلب تقييم الأثر دقة أكثر لنظام جمع المخرجات التي رصدها **البرنامج** بواسطة عيادات الدرن الرئوي – أرقام التسجيل ومعدلات التحول ومعدلات الانضمام/الترك ومعدلات الشفاء والانتكاس – التي ينبغي أن تشمل بيانات الرقابة من العيادات التي ليست في برنامج **البرنامج**. ولكن يبدو أن هذا خارج القدرة الحالية **للبرنامج**.

39- إن الدرن الرئوي هو مرض يحظى بأولوية الحكومة، ولهذا هناك توقعات للاضطلاع ببرنامج الحوافز الغذائية؛ وينبغي إعداد استراتيجية للخروج بناء على ذلك. ويمكن تمديد **البرنامج** في المرحلة الجديدة للعملية الممتدة للإغاثة والإنعاش لتشمل الغذاء مقابل التدريب لإدراج التوعية بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز و/أو الاختبار والعلاج؛ ويمكن أن يتجنب هذا الوصمة المرتبطة بالمرضى في البرنامج المستقل لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

طوارئ البداية السريعة – *جاكارتا الكبري*

40- إن استجابة **البرنامج** السريعة لزلزال شهر مايو/أيار 2006 والعمل الفوري بشأن تقييم الأضرار وقيادته في توفير الأغذية/المغذيات فيما بين الوكالات ومجموعات اللوجيستيات حظيت بالثناء. فقد تم مناولة توزيع معونة غذائية لمدة أربعة أشهر بكفاءة –فقد تم تسليم 18 كيلوجرام من البسكويت و25 كيلوجرام من المعكرونة لكل أسرة، بغض النظر عن حجم الأسرة، إلى 848 22 أسرة في شهر يونيو/حزيران، انخفض إلى 172 14 أسرة في سبتمبر/أيلول.

41- كان فريق التقييم على وعي بأن الحكومة نفسها قامت بتوزيع الأرز في الشهر الأول وأثنت **البرنامج** عن القيام بذلك. ولكنه وجد مشاكل مع توزيع البسكويت والمعكرونة على مستويين: (1) كانت الحصة كبيرة جدا، مما أدى إلى تقاسمها خارج السكان المستهدفين مع إهدارها ؛ (2) إن هذه السلع هي حاملة لمغذيات دقيقة في المقام الأول ولا يمكن أن تكون بديلا عن الاحتياجات السعرية أو تعوض الصعوبات المالية قصيرة الأجل. إن جاكارتا الكبري تقوم على خدمتها أغذية أساسية ولم تتضرر بشكل هائل من الزلزال. وقد كان من الممكن للحوار الفوري مع الحكومة حول توزيع الأرز في الشهر الثاني أن يكون ملائما.

الطوارئ الممتدة - *آشيه*

42- تضمنت الميزانية المنقحة للعملية الممتدة للإغاثة والإنعاش 10069.1 مواصلة المساعدة لضحايا تسونامي والزلزال في آشيه ونياس، حيث أصبحت الأغذية المستهدفة للإنعاش أكبر مكون في العملية الممتدة. ومن يناير/كانون الثاني إلى يوليو/تموز 2006، تم توزيع 30 000 طن متري من الأغذية على حوالي 350 000 مستفيد من الأغذية المستهدفة للإنعاش، معظمهم كانوا من المشردين داخليا في معسكرات مؤقتة؛ وانخفض هذا الرقم إلى 140 000 بحلول نهاية عام 2006 حيث زادت سرعة إنشاء المساكن الجديدة وانتقل المشردون داخليا من المعسكرات إلى معيشة منتظمة. ومنذ أوائل عام 2006، استثني الاستهداف – على أساس الجمع بين بيانات الحكومة ومؤشرات وثائق التفويض وبيانات الملاحظات – المشردين داخليا من الأسر المضيفة.

43- وجد التقييم أن الأغذية المستهدفة للإنعاش نفذت بطريقة فعالة وفي الوقت المناسب. وفي المواقع التي تمت زيارتها، وجد أن الشركاء من المنظمات غير الحكومية مجهزين جيدا ولديهم عاملين كافيين وأشاروا إلى أن التدريب كان كافيا للمهمة المطلوبة. وكانت المشكلة المشتركة لجميع الوكالات التسجيل الدقيق لسكان متجولين: يقترح التقييم إمكانية اختبار الاستهداف على أساس المجتمع المحلي في عمليات التسجيل في المستقبل.

44- وفي آشيه، كانت أعداد المستفيدين من الأغذية المستهدفة للإنعاش والغذاء مقابل العمل منخفض بشكل كبير عن الأعداد المخططة في تنقيح الميزانية. وكان ملف سبل معيشة السكان ضعيفا، ولكن انخفاض عدد الحالات كان ملائما نتيجة إنعاش الاقتصاد المحلي وحقيقة إنتاج المنطقة لفائض من الأرز. وفي المناطق الساحلية، كان الغذاء مقابل العمل يفتقر إلى العلاقة بالموضوع والأهداف طموحة جدا بسبب أن أجور العمل كانت متاحة؛ وفي المناطق الريفية والداخلية، من المحتمل أن يكون الغذاء مقابل العمل أكثر نجاحا في عام 2007.

45- كان العائدون بعد الحرب في المناطق الداخلية في آشيه أسوأ في جوانب كثيرة نتيجة لسنوات من إهمال التنمية والصراع. ويوصي التقييم بتركيز المدى الكامل لبرامج **البرنامج** في هذه المناطق، حتى بالرغم من أن عدد الحالات قد لا يتجاوز 18 000.

الغذاء مقابل العمل والغذاء مقابل التدريب

46- كانت مشروعات الغذاء مقابل العمل التي زارها فريق التقييم مصممة ومنفذة على نحو جيد؛ وفي حالات كثيرة تمكن الشركاء المتعاونون من تقديم مبالغ نقدية إضافية. وكان الاختيار الذاتي لأفقر السكان ممتازا؛ وساهمت النساء بالكامل في مخططات العمل ولكن أقل في اللجان المنظمة. وساهم حوالي 784 24 شخصا في الشهر في مشروعات الغذاء مقابل العمل وتلقوا معونة غذائية من **البرنامج**.

47- وجد التقييم أن برنامج الغذاء مقابل التدريب في آشيه أوتارا غير ملائم نتيجة للمساعدة الكبيرة المتاحة من خلال وكالة Cordaid، الشريك المتعاون. وكان التبرير للمعونة الغذائية كمكمل للدخل أو كحافز لحضور حلقات عمل المياه/الصحة وإدارة النفايات غير واضح.

شبكة استدامة الأرز المدعم للصندوق الاستئماني لتنمية المجتمعات المحلية

48- أدر برنامج الأرز المدعم **للبرنامج** 23 مليون دولار أمريكي طوال ست سنوات، أودعت في الصندوق الاستئماني. والبرنامج شريك في وحدة تنسيق البرامج التي تشرف على إدارة الصندوق الاستئماني في وزارة تنسيق الرعاية الشعبية. وتبلغ مشروعات تنمية المجتمعات المحلية – تم الانتهاء من 144 مشروعا في سبتمبر/أيلول 2006 و66 مشروعا ومازالت جارية – 4.6 مليون دولار أمريكي؛ وبلغت مشتروات الأغذية 10.6 مليون دولار. وتم تسجيل تكاليف إدارة وحدة تنسيق البرامج – 069 75 دولار أمريكي حتى اليوم – على حساب الصندوق الاستئماني؛ ودفعت الحكومة مليون دولار أمريكي إلى الصندوق الاستئماني من أجل العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش 10069.1. وفي نوفمبر/تشرين الثاني 2006، كان رصيد الحساب 8.9 مليون دولار أمريكي.

49- وجد التقييم أن الصندوق الاستئماني استخدم استخداما جيدا؛ ورحب بالمبادئ التوجيهية لمقترحات مشروعات المجتمعات المحلية المنقحة في نوفمبر/تشرين الثاني 2005، التي تسمح باستخدام أموال خارج مناطق شبكة استدامة الأرز المدعم للصندوق السابقة. والحاجة الآن هي تحديد الخيارات والأولويات للصندوق الاستئماني في الأجل المتوسط والأجل الطويل. وفي مناطق المشروعات، ينبغي أن يسمح منهج "موقع البرنامج" للمشروعات بالتصدي للقيود في مناطق برامج أخرى، من خلال توفير، مثلا، المياه والمراحيض للمدارس والمراحيض المجتمعية بجانب المراكز الصحية.

تسليم شبكة استدامة الأرز المدعم

50- تم سحب برنامج شبكة استدامة الأرز المدعم بالتدريج ابتداء من عام 2002 وانتهي في ديسمبر/كانون الأول 2005. ووجد التقييم أن تسليم المستفيدين من الشبكة إلى برنامج الأرز المدعم للفقراء للحكومة مخيبا للأمل بسبب: (1) كان لدى الأطراف الفاعلة الحكوميين للشبكة مفهوما مختلفا لاستهداف شبكة الأمن؛ (2) كان تخصيص برنامج الأرز المدعم للفقراء في مناطق شبكة استدامة الأرز المدعم محدودا وفي بعض الأحيان غريبا؛ (3) تم تخصيص ميزانية برنامج الأرز المدعم للفقراء قبل السحب التدريجي **للبرنامج**؛ (4) كان لبرنامج الأرز المدعم للفقراء مجموعة مستهدفة مختلفة واستثناء السكان من غير الحائزين على بطاقات تعريف من التسجيل؛ (5) استخدم برنامج الأرز المدعم للفقراء وسائل مختلفة للتنفيذ: مثلا، لم تتوافق قوائم المستفيدين بالضرورة مع القوائم التي أعدها رؤساء القرى. وبين مسح **البرنامج**/ شبكة استدامة الأرز المدعم أن معظم الأسر اضطرت إلى خفض الميزانيات المخصصة للأغذية نتيجة لغلق شبكة استدامة الأرز المدعم.

اللوجستيات

51- لاحظ التقييم سجل اللوجستيات الجيد للعملية الممتدة للإغاثة والإنعاش. ولم يمر المشروع باختناقات أو تأخيرات باستثناء فترة قصيرة للمخزونات الجاهزة للبسكويت في يناير/كانون الثاني 2006 حيث سلمت خدمات اللوجستيات كميات

الأغذية المطلوبة باستمرار وفي الوقت المحدد وفي الأماكن الصحيحة. وكان التتبع والرصد ممتازا ولم تكن هناك سرقات؛ وكانت عمليات الكسر أو الخسائر نادرة وتم التأكد منها بعناية.

52- وجد التقييم أن طابع "التجزئة" للبرنامج كان فعالا: كان لديه 5000 نقطة توزيع نهائية في ثماني مقاطعات في ثلاث مناطق زمنية واستخدم 31 شريكا متعاونا. ويقترح الفريق أن على المكونات المختلفة للعملية الممتدة للإغاثة والإنعاش أن تنفذ، كلما كان ممكنا، في نفس المناطق الجغرافية؛ ويمكن خفض عدد نقاط التوزيع النهائية أو نقلها قريبا من بعضها. وفي بعض الحالات، يمكن للشركاء المتعاونين تجميع خدماتهم.

53- ارتفعت معدلات تكاليف النقل البري والتخزين والمناولة، التي تبلغ 14 في المائة من تكاليف البرنامج، من 71.2 دولار أمريكي/طن متري في ديسمبر/كانون الأول 2004 إلى 115.9 دولار أمريكي/طن متري في ديسمبر/كانون الأول 2005 وإلى 149.2 دولار أمريكي/طن متري في يونيو/تموز 2006. وأدى كلا من صعوبة الوصول وقلة عدد المستفيدين في كل موقع توزيع إلى أن 50 في المائة من تكاليف النقل البري والتخزين والمناولة تستوعبها تكاليف النقل المحلية والشريك المتعاون. وكانت هناك زيادات كبيرة في أسعار الوقود، ولكن يوصي التقييم بتحليل عميق لتحديد أسباب ارتفاع تكاليف النقل البري والتخزين والمناولة أربعة أضعاف في 24 شهرا؛ وفي غياب مراجعة حسابية لشركاء متعاونين فرادى، ليس من الممكن تحديد الأسباب.

54- خلال 20 شهرا الأولي من العملية، اشترى المكتب القطري 900 46 طن متري من الأغذية محليا، قيمتها 27.5 مليون دولار أمريكي. وتم خفض نسبة التكاليف بين البسكويت المستورد والمشترى محليا انخفاضا كبيرا في السنتين الأخيرتين: أصبح البسكويت المستورد الآن أرخص بنسبة 1.78 في المائة. ويجد التقييم أن تبريرات الشراء المحلي – المناسبة التوقيت وتشجيع الصناعات المحلية على تضمين المغذيات الدقيقة – يفوق مسائل التكاليف الهامشية.

التوصيات

55- ترد في المصفوفة التالية توصيات التقييم واستجابات الإدارة المتمشية معها.

ملحق: استجابة الإدارة للتوصيات الواردة بالتقرير الموجز لتقييم العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش لإندونيسيا 10069.1

التوصية إلى البرنامج (سبتمبر/أيلول 2006)	إجراء من قبل	استجابة الإدارة والإجراء المتخذ أو المخطط (فبراير/شباط 2007)
عام		
بذل جهود أكبر للترويج لبرنامج **البرنامج** مع سلطات المقاطعات لضمان التماسك مع خطط الرعاية الاجتماعية دون الوطنية الحالية والمخططة. فمثلا، أرسل بانتظام البيانات المقارنة والمحللة للشركاء المتعاونين والحكومات المحلية، مع اقتراحات بإجراء تحسينات على المستوى الميداني. وشجع سلطات المقاطعات على رسم خرائط لتقديم المساعدة طبقا لمستويات التماسك بدلا من عدالة التوزيع الجغرافي.	المكتب القطري	1) العمل جارى: نتوقع تحسن الحالة مع تطوير رصدنا وتقييمنا ونظام قاعدة البيانات؛ يعتمد التطوير على الموارد المتاحة. ونتوقع أن يكون النظام قيد التشغيل بحلول نهاية عام 2007.
إنشاء وظيفة دولية لخبير تغذية في المكتب القطري	المكتب القطري	2) نوافق. أن الإعلان عن الوظيفة الخالية هو جزء من تمرين إعادة التعيين لمنتصف العام الجاري في **البرنامج**. وينبغي شغل الوظيفة بحلول منتصف عام 2007.
إن أحد الشروط في رسالة اتفاق الشراكة مع **البرنامج** ينبغي أن يكون القيام بالمراجعة الحسابية للشركاء المتعاونين بشكل مستقل، على أن تتاح النتائج إلى جميع الجهات المانحة. وفي وقت اتفاق جديد مع **البرنامج**، ينبغي دعوة الشركاء المتعاونين للإعلان عن التزاماتهم التعاقدية الأخرى مع وكالات معونة أخرى. وينبغي إيلاء عناية أكبر إلى وضع معدل لتكاليف النقل البري والتخزين والمناولة واقعية – أقل – على أساس التكاليف المحلية.	المكتب القطري شعبة العلاقات الخارجية	3) لا تتطلب القواعد الحالية **للبرنامج** مراجعة حسابية مستقلة للشركاء المتعاونين أو أن تتاح النتائج للجهات المانحة. وتعكس هذه التوصية رأي الشركاء المتعاونين باعتبارهم متعاقدين من الباطن في المقام الأول، وهو أمر لا يتسق مع سياسة **البرنامج** التي تعامل المنظمات غير الحكومية باعتبارهم شركاء بالكامل. ويدعم **البرنامج** فكرة تطوير نظم أفضل لضمان الشفافية في نفقات الشركاء المتعاونين، ولا سيما فيما يتعلق بتكاليف النقل البري والتخزين والمناولة. وتتطلب أي مصاريف في اتفاق المستوى الميداني المعياري مناقشة مع الشركاء المتعاونين الرئيسيين من المنظمات غير الحكومية. إن طلب مراجعة حسابية مستقلة هو إمكانية للنظر فيها فقط؛ وقد تكون الخيارات الأخرى مفضلة في تناول مشاغل المقيمين.
برنامج إعادة التأهيل التغذوي (عام)		
غلق جميع برامج إعادة التأهيل التغذوي الحضرية في سورابايا وماكاسار بحلول منتصف عام 2007 وسحب برنامج إعادة التأهيل التغذوي بالتدريج في الأحياء الفقيرة في جاكارتا الكبرى بحلول نهاية عام 2007. وينبغي الحفاظ على برامج الدرن الرئوي في هذه	المكتب القطري	4) يخطط السحب التدريجي لبرنامج إعادة التأهيل التغذوي بعد الفترة المدرسية في يونيو/حزيران 2007؛ ويجرى النظر في نفس الشيء لمنطقة سورابايا الحضرية. وتعتمد زيادة التغطية على توافر الموارد.

ملحق: استجابة الإدارة للتوصيات الواردة بالتقرير الموجز لتقييم العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش لإندونيسيا 10069.1

التوصية إلى البرنامج (سبتمبر/أيلول 2006)	إجراء من قبل	استجابة الإدارة والإجراء المتخذ أو المخطط (فبراير/شباط 2007)
المناطق، على شرط تنقيح سلة الأغذية وطرائقها. وزيادة على مراحل وتغطية ممتدة لنسبة 25 في المائة من برنامج إعادة التأهيل التغذوي في مادورا (في نطاق البرنامج الحالي في مقاطعة سامبانج)، ووسط وشرق وغرب لومبوك وغرب تيمور (شرق جاوه). استكشف تمديد البرنامج إلى مقاطعة بوندوواسو (شرق جاوه) على شرط توافر الموارد.		يتواصل برنامج الدرن الرئوي في جاكارتا وسورابايا. وسحبت المعكرونة المقواة من سلة الأغذية.
العمل على نحو أكبر في بناء قدرات التوعية الصحية والتغذوية لموظفي **البرنامج**، والشركاء المتعاونين والمؤسسات الحكومية ذات الصلة على مستوى المقاطعة وأقل منها بواسطة تنظيم دورات تدريبية قصيرة وترتيب تبادل الزيارات وتطوير مواد توعية إضافية لبرنامج إعادة التأهيل التغذوي لتنفيذ رسائل الصحة والتغذية إلى المستفيدين في برنامج إعادة التأهيل التغذوي والمدارس.	المكتب القطري	5) نوافق؛ تم توظيف شركة لدراسة استراتيجية اتصالات برنامج إعادة التأهيل التغذوي لتطوير مناهج ومواد جديدة والتوصية بطرق متقدمة في القطاع؛ وسيجري الانتهاء من تحديث الاستراتيجية في مارس/آذار، ولكن يوصي بتجربتها والمواد المصاحبة قبل التنفيذ الكامل. ووضعت ميزانية للقيام بمسح للمعرفة والسلوك والممارسة في أوائل عام 2008 للتمكن من الوقوف على النتائج.
برنامج إعادة التأهيل التغذوي – التغذية المدرسية		
وقف برنامج التغذية المدرسية في المدن والمناطق المتاخمة حيث القبول ضعيفا بسبب أن تلاميذ المدارس يفضلون شراء الكعك خلال فترات الفسحة المدرسية.	المكتب القطري	6) تفترض التوصية أن قبول برنامج التغذية المدرسية في المدن والمناطق المتاخمة ضعيفا، وهي ليست بالضرورة هي الحالة. ونتفق على أن الحالة تحتاج إلى رصد؛ ويتخذ المكتب القطري إجراء يتمشي مع التوصية.
تمديد برنامج التغذية المدرسية إلى الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة الملحقين بالمدارس الابتدائية المسجلين في البرنامج.	المكتب القطري	7) يخضع هذا لحالة التمويل
برنامج إعادة التأهيل التغذوي - Posyandu		
مواصلة تقديم البسكويت للأطفال من ذوي أعمار سنة إلى خمس سنوات، والنظر في إحلال المعكرونة للحوامل والمرضعات بأغذية أرخص مثل الأرز و/أو الزيوت النباتية التي قد تكون حافزا على الحضور، مع مسحوق لمغذيات دقيقة متعددة لتوريد المغذيات الدقيقة – وبالتالي استخدام بندين مختلفين لخدمة هدفي برنامج إعادة التأهيل التغذوي.	المكتب القطري.	8) يوافق المكتب القطري على مواصلة توفير البسكويت للأطفال من ذوي أعمار سنة إلى خمس سنوات. وسيجرى النظر في التوصية بوقف المعكرونة وإيجاد بديل.
توفير عصيدة مقواة كافية، مماثلة للمتاحة تجاريا، للأطفال من ذوى الأعمار 6-11 شهرا.	المكتب القطري	9) في آخر مناقشة مع الحكومة، طلب من **البرنامج** أن يركز على فئة أعمار من سنتين إلى خمس سنوات؛ والحكومة مسؤولة بالكامل عن

ملحق: استجابة الإدارة للتوصيات الواردة بالتقرير الموجز لتقييم العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش لإندونيسيا 10069.1

التوصية إلى البرنامج (سبتمبر/أيلول 2006)	إجراء من قبل	استجابة الإدارة والإجراء المتخذ أو المخطط (فبراير/شباط 2007)
		دعم فئة الأعمار من صفر إلى 24 شهرا.
برنامج الدرن الريوي		
البدء في توزيع الأغذية على مرضي الدرن الرئوي بمجرد توفير الجرعة الأولي من الدواء، واستعراض تشكيل سلة الأغذية. فمثلا، يمكن أن يلبي الأرز والزيت النباتي هدف الحوافز؛ ويمكن إضافة مسحوق المغذيات الدقيقة باعتباره إضافة لمرضي الدرن الرئوي الذين يعالجون بجرعات قصيرة مباشرة للعلاج.	المكتب القطري	10) يجري هذا: سحبت المعكرونة من سلة الأغذية في مارس/آذار 2007. وخيار مساحيق المغذيات الدقيقة مكلفا: يواصل **البرنامج** مراقبة سياسة الحكومة في هذا الشأن؛ وسيجرى تطوير إنتاج مسحوق المغذيات الدقيقة في البلد. ويحتاج استخدام مساحيق المغذيات الدقيقة إلى مزيد من الدراسة، بما في ذلك توافرها وشرائها وطرائق توزيعها وسياسة **البرنامج**.
استكشاف جدوى توفير أغذية مقابل التدريب لمرضي الدرن الرئوي كحافز لقبول الاستشارة بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، بعدها يمكن تقرير فحصهم.	المكتب القطري	11) والمكتب القطري على اتصال ببرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ومنظمة الصحة العالمية. ومن المزمع القيام ببرنامج تجريبي لعام 2007 مع برنامج الأمم المتحدة المشترك، الذي ينسق مع المجلس الوطني للإيدز.
شبكة استدامة الأرز المدعم/ الصندوق الاستئماني /تنمية المجتمعات المحلية		
يحدد **البرنامج** والوزارة المنسقة للرعاية الشعبية (منكوكيسرا) خيارات وأولويات للمستقبل متوسط الأجل وطويل الأجل للصندوق الاستئماني. وينبغي أن يشمل هذا منهج "موقع البرنامج" الذي يسمح لمشروعات تنمية المجتمعات المحلية بالتصدي للقيود في برنامج إعادة التأهيل التغذوي، مثلا بتوفير المياه والمراحيض للمدارس ومراحيض مجتمعية قريبة من المراكز الصحية.	المكتب القطري	12) تجري هذه العملية: تقوم أفرقة برنامج إعادة التأهيل التغذوي للبرنامج ومشروع تنمية المجتمع المحلي بتنفيذ رصد مشترك مع منكوكيسرا لتحديد المواقع لقرار لجنة التوجيه.