برنامج الأغذية العالمي

Programme Alimentaire Mondial

World Food Programme

Programa Mundial de Alimentos

المجلس التنفيذي

الدورة العادية الأولى

روما، 8-2010/2/11

تقارير التقييم

البند 7 من جدول الأعمال

مقدمة للمجلس للنظر

ملخص تقرير تقييم العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش 104570 لغواتيمالا

الإنعاش والوقاية من نقص التغذية لصالح الفئات الضعيفة

A

Distribution: GENERAL

WFP/EB.1/2010/7-D

25 January 2010

ORIGINAL: SPANISH

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

مذكرة للمجلس التنفيذي

هذه الوثيقة مقدمة للمجلس التنفيذي للنظر

تدعو الأمانة أعضاء المجلس الذين قد تكون لديهم أسئلة فنية 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: السيدة: C. Heider رقم الهاتف: 066513-2030

موظف التقييم: السيد: M. Denis رقم الهاتف: 066513-3492

يمكنكم الاتصال بالسيدة I. Carpitella، المساعد الإداري لوحدة خدمات المؤتمرات، إن كانت لديكم أسئلة تتعلق بإرسال الوثائق المتعلقة بأعمال المجلس التنفيذي وذلك على الهاتف رقم: (066513-2645).

ملخص

يبلغ متوسط معدل نقص التغذية المزمن على الصعيد الوطني تحت سن الخامسة في غواتيمالا 49.3 في المائة، ولكن هذا المعدل يرتفع في المناطق الريفية حيث يتركز السكان الأصليون (69.5 في المائة).[1] وأصدرت الحكومة في عام 2005 قانون الأمن الغذائي والتغذوي وأنشأت وزارة للأمن الغذائي والتغذوي لكي تتولى تنسيق وتخطيط الأنشطة التي تروج للأمن الغذائي. وبدأ العمل في عام 2006 من أجل وضع خطة وطنية لخفض معدل نقص التغذية المزمن بمشاركة مؤسسات القطاع العام والمنظمات غير الحكومية ووكالات التعاون الدولي. وحددت أولوية **البرنامج** لتكون خفض معدل نقص التغذية المزمن بين الفتيات والأولاد في سن 6-36 شهرا بنسبة 50 في المائة بحلول عام 2015. وفي عام 2006 استعيض عن هذه الخطة بالاستراتيجية الوطنية لخفض نقص التغذية المزمن في الفترة 2006-2016 التي يتمثل هدفها الشامل في خفض نقص تغذية الأطفال بما يتفق مع الأهداف الإنمائية للألفية.

ويقدم **البرنامج** التغذية التكميلية لمكونات الخطة/الاستراتيجية في إطار العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش 104570. وقام **البرنامج** من جانبه بتطوير أغذية تكميلية مقواة توجه خصيصا للأطفال أطلق عليها اسم ®Vitacereal (فيتاسيريال) [2] بالتشاور مع الخبراء التغذويين من الحكومة والأمم المتحدة.

يعد تصميم العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش أحد أقوى جوانبها حيث أنه يقوم على أساس المعرفة الشاملة باحتياجات المستفيدين المستهدفين، وسلسلة إمداد سلعة غذائية جديدة ابتداء من عملية الإنتاج وانتهاء بمرحلة الاستهلاك. ويعتبر التصميم جديرا بالاهتمام من جانبين مهمين هما: (1) يمثل التصميم مكونا من البرنامج الوطني؛ (2) يشمل التصميم هدفين تغذويين يرتبطان مع الهدفين الاستراتيجيين **للبرنامج** 1 و4.[3]

طوَّر **البرنامج** وسجل براءة اختراع الأغذية التكميلية المقواة التي تنتج محليا بتكلفة تقل عن منتجاتها المثيلة في غواتيمالا وفي الإقليم عموما، كما أنها تتفق مع التوصيات المتعلقة بتغذية الأطفال التي وضعتها منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) في عام 2003.

تتفق المعايير الرئيسية المستخدمة في استهداف المستفيدين مع هذا النوع من العمليات، وتشمل الفئات التي يمكن الوصول إليها بالبنية التحتية الصحية وفقا للممارسات التي تتبعها برامج التغذية التكميلية للأم والطفل. وشمل تصميم العملية من البداية اتباع استراتيجية للنقل التدريجي للمسؤوليات للحكومة على مدى السنوات الثلاث للعملية.

يعتبر عدد المستفيدين الذين تقدم لهم المساعدات سنويا أقل من العدد المقرر في جميع الفئات. وفي إطار مكون الإنعاش، قدمت المساعدات إلى 572 425 مستفيدا من أصل العدد المقرر وقدره 000 975 مستفيد (43.6 في المائة). وقد نفذت العملية في

[1] المسح الوطني لأوضاع الأم والطفل في عام 2001 في مدينة غواتيمالا.

[2] Vitacereal هو اسم تجاري مسجل **للبرنامج**. وللاطلاع على المزيد من التفاصيل بشأن هذا المنتج يرجع إلى الملحق بتقرير التقييم الكامل.

[3] أثناء مرحلة تصميم العملية اقترن الهدف الاستراتيجي 4 بالهدف الاستراتيجي 3 السابق.

109 بلديات، أي بزيادة 83 بلدية عن العدد المقرر. ويعزو فريق التقييم محدودية التغطية إلى أسباب مختلفة. وتشمل هذه الأسباب وضع أهداف طموحة لعدد المستفيدين في السنة الأولى؛ والمبالغة في تقدير معدل مشاركة المجتمعات المحلية الريفية بشكل منتظم في هذا النوع من البرامج؛ وقيود الميزانية.

من بين الآثار الملحوظة لتوفير فيتاسيريال زيادة التردد الشهري للسكان المستهدفين على مراكز الخدمات الصحية. وخلص التقييم إلى أن المستفيدين المستهدفين يستهلكون كمية أقل من فيتاسيريال مقارنة بالخطة الموضوعة للبرنامج وأن هذا المنتج يخفف بالماء عندما يستخدم كشراب غليظ القوام ويتم اقتسامه بين أعضاء الأسرة. وساهمت العملية أيضا في تيسير حصول المستفيدين، ولاسيما النساء، على المواد التغذوية والتوعية الصحية.

ويعتبر منتج فيتاسيريال مكملا تغذويا منخفض التكلفة ويصنع في غواتيمالا ويوفر بديلا للمنتجات الغذائية القائمة. وتم تعزيز التعاون أثناء العملية بين مختلف الخبراء في مجال التغذية واللوجستيات والصناعات الغذائية، ويمكن أن يستخدم هذا التعاون كأساس يقوم عليه عقد الشراكات مستقبلا. ويتم شراء الذرة محليا لتصنيع منتج فيتاسيريال، وهو ما يوضح أن بالمستطاع الربط بين مكافحة انعدام الأمن الغذائي وبين تلبية احتياجات الفئات الضعيفة المختلفة. ويعتبر هذا النهج نموذجا للأنشطة التي تنفذ في إطار مبادرة الشراء من أجل التقدم.

مشروع القرار*

يحيط المجلس التنفيذي علما بالوثيقة المعنونة "ملخص تقرير تقييم العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش 104570 لغواتيمالا: الإنعاش والوقاية من نقص التغذية لصالح الفئات الضعيفة" (WFP/EB.1/2010/7-D) واستجابة الإدارة (WFP/EB.1/2010/7-D/Add.1) ويشجع على اتخاذ المزيد من الإجراءات لتنفيذ التوصيات والأخذ في الاعتبار الجوانب التي أثارها المجلس التنفيذي أثناء مناقشاته.

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

الخلفية

السياق

1- تتدرج غواتيمالا ضمن فئة البلدان متوسطة الدخل[4] وينتمي السكان البالغ عددهم قرابة 13 مليون نسمة إلى عدد من المجموعات العرقية التي تتحدث 23 لغة. ويبلغ متوسط المعدل الوطني لنقص التغذية المزمن بين الأطفال تحت سن الخامسة 49.3 في المائة، ولكن معدلات الانتشار هذه ترتفع في المناطق الريفية حيث يتركز السكان الأصليون (69.5 في المائة)[5]. ويتسم معدل انتشار فقر الدم بسبب نقص الحديد بالارتفاع حيث وصل إلى 39.7 في المائة بين الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6 و59 شهرا؛ و21.1 في المائة للنساء الحوامل؛ و20.2 في المائة للنساء المرضعات. ويبلغ معدل نقص فيتامين ألف بين الفتيات والأولاد تحت سن الخامسة 15.8 في المائة.

2- وفي عام 2005 أصدرت الحكومة قانون الأمن الغذائي والتغذوي، وأنشأت وزارة للأمن الغذائي والتغذوي من أجل تنسيق وتخطيط الأنشطة التي تروج للأمن الغذائي. وفي عام 2006 بدأ العمل في إعداد خطة وطنية لخفض معدل نقص التغذية المزمن بمشاركة مؤسسات القطاع العام والمنظمات غير الحكومية ووكالات التعاون الدولي. وحددت الخطة أولويتها في خفض معدل نقص التغذية المزمن بين الفتيات والأولاد الذين تتراوح أعمارهم بين 6 و36 شهرا بنسبة 50 في المائة بحلول عام 2015. وفي عام 2006 حلت محل هذه الخطة استراتيجية وطنية لخفض معدل نقص التغذية المزمن في الفترة 2006-2010، ويكمن هدفها الشامل في خفض معدل نقص تغذية الأطفال بما يتفق مع الأهداف الإنمائية للألفية.

مساهمة البرنامج

3- يوفر **البرنامج** مكون الأغذية التكميلية للخطة/الاستراتيجية الوطنية لخفض معدل نقص التغذية المزمن في إطار العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش 104570. وفيما يتعلق بهذه العملية طور **البرنامج** مكملا غذائيا مقوى وموجها خصيصا للأطفال الصغار، ويطلق عليه اسم Vitacereal® (فيتاسيريال)[6] وذلك بالتعاون مع الخبراء التقنيين من الحكومة والأمم المتحدة.

وصف العملية

4- تتألف العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش من مكونين هما: مكون الإغاثة من أجل خفض نقص التغذية الحاد في صفوف الأولاد والفتيات تحت سن الخامسة (0.1 في المائة من كمية الأغذية)، ومكون الإنعاش من أجل منع تدهور الوضع التغذوي للأولاد والفتيات والنساء الحوامل والمرضعات وذلك عبر تقديم الأغذية التكميلية المقواة (99.9 في المائة من كمية الأغذية).

[4] تصنيف أطلس البنك الدولي للاقتصادات ذات الدخل المنخفض – المتوسط (الناتج القومي الإجمالي للفرد يتراوح بين 976 و855 3 دولار أمريكي)

[5] المسح التغذوي لصحة الأم والطفل لعام 2001، مدينة غواتيمالا.

[6] فيتاسيريال هو اسم تجاري مسجل **للبرنامج**، ولا تظهر العلامة التجارية المسجلة (®) في بقية الوثيقة. وللاطلاع على المزيد من التفاصيل بشأن هذا المنتج يرجع إلى الملحق بتقرير التقييم الكامل.

5- ويضمن **البرنامج** شراء الفيتاسيريال ومراقبة جودته والإمداد به بالإضافة إلى الأغذية التكميلية المقواة التي تصنع في غواتيمالا وتوصيلها إلى مستودعات 8 محطات صحية و13 مركزا صحيا و214 من المنظمات غير الحكومية الشريكة لوزارة الصحة العامة والمساعدات الاجتماعية، حيث توزع على المستفيدين الذين يحصلون على الرعاية الصحية. وقد اتفقت الحكومة مع **البرنامج** على أن تتحمل نسبة 50 في المائة من تكاليف جميع عمليات النقل البري والتخزين والمناولة المتعلقة بالأغذية وتأدية تكاليف الإنتاج مباشرة أثناء تنفيذ العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش حتى تتولى مسؤوليتها بالكامل عن الأنشطة تدريجيا[7].

6- ويسهم **البرنامج** أيضا في بعض جوانب التنسيق وبناء القدرات وعمليات الرصد، كما أنه أدمج العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش في إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية في غواتيمالا[8]. وتتولى وزارة الأمن الغذائي والتغذوي تنسيق الأنشطة المتعلقة بالأمن الغذائي والتغذوي في نفس المجتمعات المحلية، كما عينت ممثلين على مستوى الدوائر الإدارية لهذا الغرض. وتشترك اليونيسيف ومنظمة الصحة للبلدان الأمريكية/معهد التغذية لبلدان أمريكا الوسطى وبنما في تنفيذ مكون العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش المتعلق بمساعدة السكان المتضررين من نقص التغذية الحاد، وهو المكون الذي لم يدخل حيز التنفيذ بعد.

7- وحدد الإطار المنطقي للعملية الممتدة للإغاثة والإنعاش هدفين استراتيجيين (1 و3) إلى جانب تحديد 6 محصلات:

- الهدف الاستراتيجي 1: إنقاذ الأرواح في حالات الأزمات
  1) خفض معدل سوء التغذية بين الأطفال تحت سن الخامسة[9]
- الهدف الاستراتيجي 3: دعم تحسين التغذية والحالة الصحية للأطفال والأمهات والسكان الضعفاء الآخرين
  2) خفض معدل سوء التغذية بين الأطفال تحت سن الثالثة
  3) خفض معدل سوء التغذية بين النساء الحوامل والمرضعات
  4) تحسين مستوى الممارسات التغذوية والصحية والنظافة العامة والرعاية الصحية من خلال التدريب
  5) تحسين الوضع التغذوي والصحي للأطفال والنساء المستهدفين عبر تقديم الخدمات الصحية الأساسية
  6) تعزيز الهياكل المجتمعية عبر تمكين المنظمات النسائية المجتمعية.

8- اعتمدت في نوفمبر/تشرين الثاني 2005 ميزانية للعملية الممتدة للإغاثة والإنعاش قدرها 337 445 27 دولار أمريكي من أجل توزيع 857 28 طنا متريا من الأغذية على مدى ثلاث سنوات تبدأ من ديسمبر/كانون الأول 2005 حتى نوفمبر/تشرين الثاني 2008 وتتألف من مكونين يستخدما منتجين مختلفين (الألبان العلاجية F75 وF100 والفيتاسيريال).

9- تقدم العملية المساعدات إلى الفئات المعرضة لنقص التغذية المزمن كما يتبين من الجدول 1 أدناه، وذلك من خلال تقديم خدمات رعاية صحة الأم والطفل التي تقدمها وزارة الصحة العامة والمساعدات الاجتماعية في 83 بلدية.

---

[7] **البرنامج**، 2006، خطاب تفاهم بين **البرنامج** وحكومة غواتيمالا، العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش 104570.

[8] إطار الأمم المتحدة للمساعدات الإنمائية، غواتيمالا، 2005-2009 (منظمة الصحة العالمية واليونيسيف وصندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الأغذية والزراعة وبرنامج الأغذية العالمي وبرنامج متطوعي الأمم المتحدة).

[9] عبارة سوء التغذية الحاد في وثيقة المشروع تعني الهزال.

الجدول 1: توزيع مكوني الإغاثة والإنعاش في الميزانية المعتمدة للعملية الممتدة للإغاثة والإنعاش 104570

النشاط	عدد المستفيدين	F75, F100 (غرام/فرد/يوم)	فيتاسيريال (غرام/فرد/يوم)	المدة (بالأيام)	الكمية (طن متري)	% من الكمية
الإغاثة						
فتيات وأولاد تحت سن الخامسة يعانون من نقص التغذية الحاد	9 000	100	0	30	27	0.1
الإنعاش						
الفتيات والأولاد في سن 6-35 شهرا	575 000	0	120	310	28 830	99.9
الحوامل والمرضعات	400 000			155		

سمات التقييم

10- يركز التقييم على أنشطة **البرنامج** وعملياته التي نفذت من أجل تحقيق حصائل العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش باستخدام طرق التقييم التقليدية التي تقوم على أساس نظرية دورة البرامج ونموذج الإطار المنطقي، ومعايير التقييم المتفق بشأنها دوليا. وتألف فريق التقييم من فئتين هما: خبراء اللوجستيات والمالية وخبراء التغذية. وقد نفذ التقييم على ثلاث مراحل هي:

- استعراض ما يربو على 50 وثيقة تتعلق بالمشروع؛
- القيام بالزيارات الميدانية (6-21 أكتوبر/تشرين الأول 2009) للتيقن من المعلومات الأساسية التي تم جمعها وتجميع معلومات إضافية أولية وثانوية. وتمت زيارة 6 مجتمعات محلية ومستودعين وإجراء 36 مقابلة مع مقدمي المعلومات؛
- وتم إعداد تقرير نهائي عن الأساس الذي قام عليه تحليل المعلومات سالفة الذكر والمعلومات المرتدة من أصحاب الشأن.

11- ومن بين القيود الرئيسية التي تعرضت لها العملية ما يلي: نقص البيانات المتعلقة بمؤشرات الأداء التي ظهرت في الإطار المنطقي للمشروع نظرا لأنها اعتمدت على المعلومات التغذوية التي جمعت في إطار الخطة/الاستراتيجية الوطنية لخفض معدل نقص التغذية باستخدام عمليات المسح والتحليل الكيماوي البيولوجي؛ وعدم توافق الإطار الزمني لتقييم العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش مع الإطار الزمني للخطة/الاستراتيجية الوطنية الحكومية التي أدمجت فيها العملية؛ وضعف إمكانية الوصول إلى المصادر الرئيسية للمعلومات الحكومية بسبب "حالة الكارثة العامة" التي أعلنتها الحكومة بسبب تفشي الجوع[10].

[10] حكومة غواتيمالا، 8 سبتمبر/أيلول 2009، إعلان رئيس الدولة "الحالة الكارثة العامة" لمواجهة الأزمة الغذائية

الملامح البارزة للأداء

تصميم العملية: الصلة والملاءمة

12- تقوم العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش على أساس العمل السابق لتطوير أغذية تكميلية مقواة تنتج محليا بتكلفة أقل من تكلفة المنتجات المماثلة المعروضة في الأسواق[11]. وشمل تصميم العملية من البداية استراتيجية للنقل التدريجي للمسؤولية إلى الحكومة خلال سنوات التنفيذ الثلاث.

13- ويعتبر التصميم جديرا بالاهتمام من منظورين جانبيين مهمين هما: (1) إدماجه في البرنامج الوطني؛ (2) شموله على هدفين تغذويين يرتبطان مع الهدفين الاستراتيجيين **للبرنامج** 1 و4.[12] ولذلك فإنه يتفق اتفاقا كاملا مع المهمة المنوطة **بالبرنامج** التي تضع **البرنامج** في موقف مؤثر في مكافحة نقص التغذية في البلاد في إطار اختصاصاته التقنية واللوجستية.

14- وتقوم العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش على أساس تحليل الاحتياجات والإمكانات الوطنية للاستجابة إلى نقص التغذية المزمن وأسبابه الجذرية. وتشمل العملية مكون للإغاثة يهدف إلى خفض معدل نقص التغذية الحاد والمكون الرئيسي المعني بالإنعاش والذي يهدف إلى خفض معدل نقص التغذية المزمن. ويتألف المستفيدون المستهدفون من الذكور والإناث تحت سن 36 شهرا والنساء المرضعات والحوامل الذين يتم اختيارهم في إطار خدمات رعاية صحة الأم والطفل. وتتفق معايير استهداف المستفيدين مع الممارسات الدولية واستراتيجية **البرنامج** وخبراته.

15- ويمكن إعداد فيتاسيريال بطريقتين كعصيدة أو شراب غليظ القوام، وهو ما يجعله غذاء مناسبا للأطفال والحوامل والمرضعات، ويتم إعداده بوضعه في الماء المغلي. وحيث أنه تم تعديله بغرض زيادة محتواه من المغذيات الدقيقة فإنه يستجيب للتوصيات التغذوية لمنظمة الصحة العالمية واليونيسيف التي نشرت في عام 2003.[13] وقد وضع هذا المنتج في عبوات زنة 1 كغ مما يسهل على المستفيدين نقله وتخزينه في المنازل. والواقع أن توفير هذا المنتج في عبوتين مختلفتين يعني أن بالإمكان إرفاقه بتعليمات تغذوية خاصة بنوع الإعداد (عصيدة أو شراب غليظ القوام).

النواتج وعمليات التنفيذ: عناصر الكفاءة

16- يقل عدد المستفيدين الذين يحصلون على المساعدات سنويا عن الخطة المقررة لجميع الفئات حسبما يتبين من الجدول 2 أدناه. وفيما يتعلق بمكون الإنعاش الذي يقوم على أساس تقديم فيتاسيريال، تراوح معدل التغطية السنوية بين 18 و46 في المائة من الرقم المقرر.[14] وبعد التمديد لمدة 13 شهرا بلغت نسبة التغطية الكلية 43.6 في المائة، أي بنسبة 53 في المائة لعدد الأولاد والفتيات المقرر والبالغ 000 575 نسمة و30 في المائة من أصل العدد المقرر من النساء الحوامل والمرضعات وقدره 000 400 نسمة.

---

[11] رودريجيز، وآخرون، 2005. التقرير النهائي للجنة التقنية المعنية بتطوير الجهود الغذائية التكميلية

[12] أثناء مرحلة تصميم العملية اقترن الهدف الاستراتيجي 4 بالهدف الاستراتيجي 3 السابق.

[13] ديوي، ك. ج. 2003، المبادئ التوجيهية للتغذية التكميلية للأطفال ذوي الرضاعة الطبيعية. واشنطن العاصمة، منظمة الصحة للبلدان الأمريكية/منظمة الصحة العالمية. ومن المرجح وضع إرشادات جديدة في ضوء مشاورات للخبراء عقدت في عام 2008. انظر التكوين الكامل لعناصر فيتاسيريال والمنتجات المثيلة في تقرير التقييم الكامل.

[14] تقوم البيانات على أساس تقارير المشروعات المعيارية السنوية باعتبارها البيانات الموحدة الوحيدة المتاحة التي حصل فريق التقييم عليها. ويعتبر الرقم المتعلق بعام 2009 رقما تقديريا يقوم على أساس بيانات عامي 2007-2008.

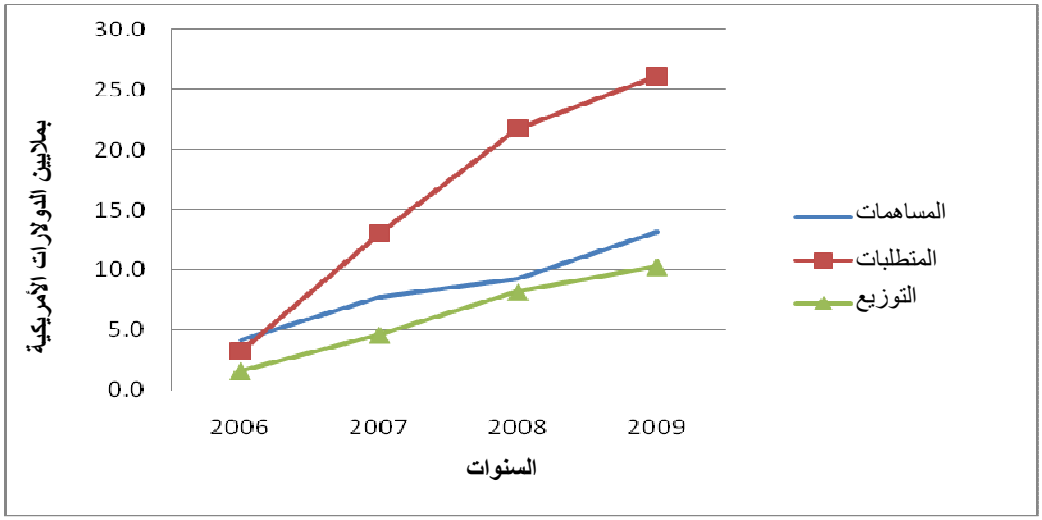
17- وتتضمن الخطة الأولية تغطية تشمل 83 بلدية في 13 دائرة من 4 محافظات معرضة للكوارث الطبيعية (شيكيمولا، وتوتونيكابان، وسولولا، وشيمالتنانغو). وتتفق التغطية مع تغطية المرحلة الأولى من الخطة الحكومية لخفض معدل نقص التغذية المزمن (انظر الخريطة) وتم توسيع التغطية المقررة لتشمل 14 دائرة و109 بلديات بما يتفق مع التمديد التدريجي للاستراتيجية الوطنية لخفض معدل نقص التغذية المزمن.

الجدول 2: العدد المقرر والفعلي للمستفيدين سنويا، بالاستناد إلى تقارير المشروعات الموحدة للفترة 2006-2008 ومتوسط عام 2009

فئة المستفيدين	2006 (يونيو/حزيران-ديسمبر/كانون الأول)		2007		2008		2009 (يناير/كانون الثاني-يونيو/حزيران)		مجموع المستفيدين
	المقرر	منفذ	المقرر	منفذ	المقرر	منفذ	المقرر	منفذ	منفذ
التغذية العلاجية	3 000	0	3 000	0	5 000	0	3 000	0	0
التغذية التكميلية للأطفال من 6-35 شهرا	146 968	62 570	220 000	90 007	190 000	78 617	220 000	76 083	307 277
الأغذية التكميلية للنساء	90 807	33 110	150 000	33 560	145 000	27 545	130 000	24 080	118 295
المجموع	**240 775**	**95 680**	**373 000**	**123 567**	**340 000**	**106 162**	**353 000**	**100 163**	**425 572**

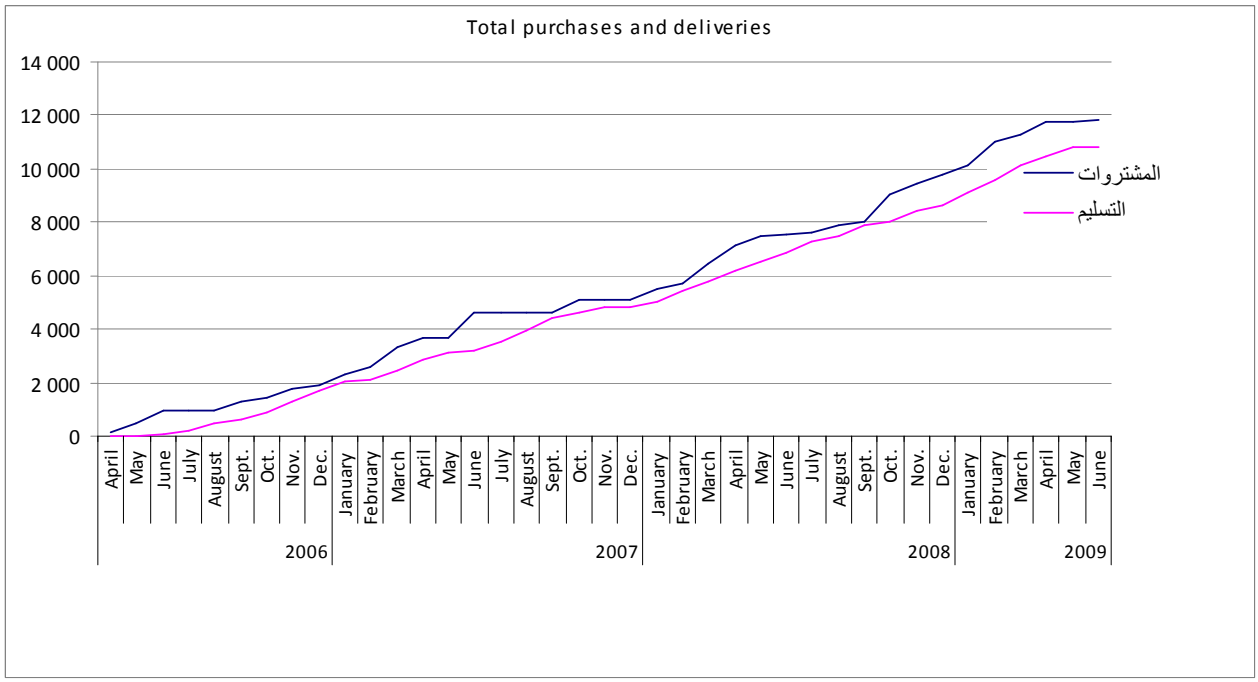
18- قدمت أكثر من 7 جهات مانحة 43 في المائة من تمويل العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش. ويبين الشكلان 1 و2 الفارق الملحوظ بين المساهمات والاحتياجات المالية للعملية، كما تبين أن **البرنامج** قام بإدارة مخازن الأغذية بكفاءة وفقا للموارد المتاحة، حيث وفر 98.8 في المائة من المنتجات المشتراة وقام بتخزين الكمية الباقية.

الشكل 1: مجموع المساهمات مقابل متطلبات العملية 104570 (2006/6-2009/6)



الشكل 2: المشتروات من الفيتاسيريال

والكمية التى وزعها البرنامج للعملية 104570 (2006/6 – 2009/6) (طن متري)

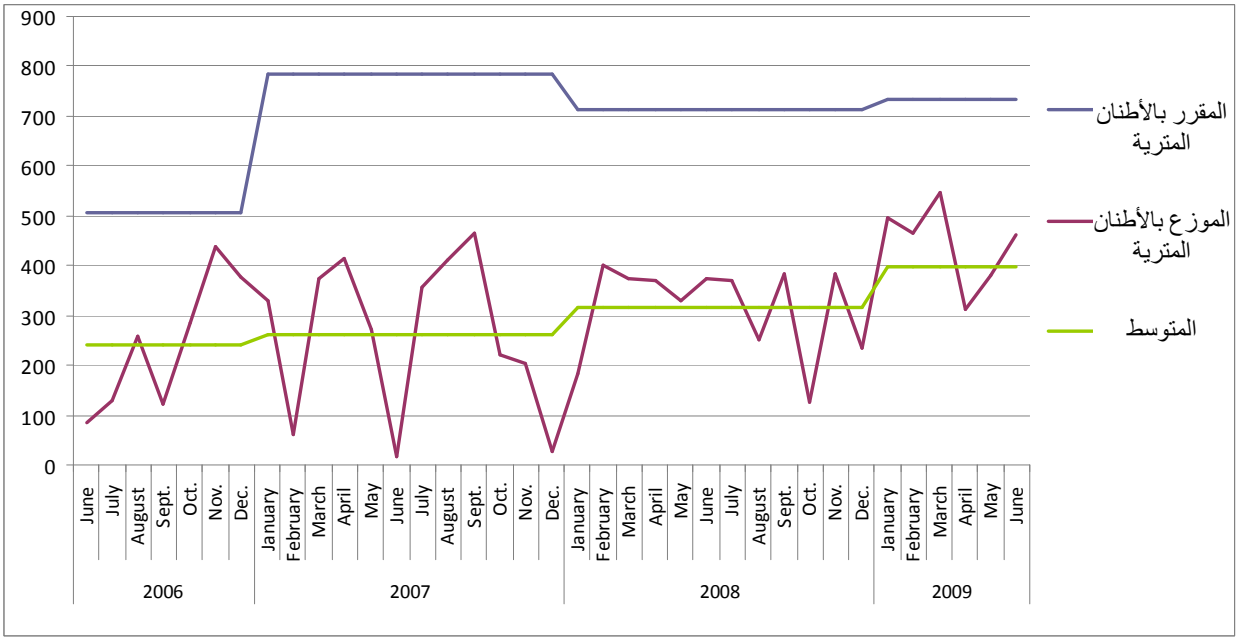


19- وبلغت قيمة الميزانية الأصلية للعملية 337 445 27 دولار أمريكي، وكانت الفترة المقررة للتنفيذ تمتد من ديسمبر/كانون الأول 2005 حتى ديسمبر/كانون الأول 2008 وتم منح تمديد بدون أي تكاليف حتى 31 ديسمبر/كانون الأول 2009.

20- والتزم **البرنامج** تجاه الحكومة بتوريد 857 28 طنا متريا من الفيتاسيريال و27 طنا متريا من اللبن العلاجي وفقا للعدد المقرر من المستفيدين في إطار الخطة الوطنية لخفض معدل نقص التغذية المزمن. وبلغت الكمية الموزعة حتى يونيو/حزيران 2009 ما يعادل 828 10 طنا متريا لمساعدة 572 425 مستفيدا بتكلفة قدرها 025 164 13 دولار أمريكي.

21- وتم تعديل مقادير منتج الفيتاسيريال التي وزعها **البرنامج** عبر شركائه خلال فترة تنفيذ العملية على الدوام بما يتفق مع الكميات المتاحة. وكانت عمليات التوزيع قليلة في الفترة من فبراير/شباط حتى يونيو/حزيران 2007 بسبب القيود المالية حسبما يتبين من الشكل 3، غير أنه في ديسمبر/كانون الأول 2007 تم رفض 230 طنا متريا من المنتج لعدم انطباق معايير الجودة عليه. وفي أكتوبر/تشرين الأول 2008 حدث نفس الشيء حيث رفض 183.6 طن متري مما قلل من حجم الكميات الموزعة في تلك الشهور.

الشكل 3: التوزيع الشهري الفعلي والمقرر للعملية 104570 (2006/6 – 2009/6)



22- وطبقا لمقدمي المعلومات في غواتيمالا كانت الأسباب الرئيسية لانخفاض مستوى التغطية يرجع إلى نقص التمويل ومحدودية القدرة على تقديم الخدمات الصحية من أجل تنفيذ المكونات الصحية المختلفة المتعلقة بالخطة/الاستراتيجية الوطنية لخفض معدل نقص التغذية المزمن. ومع ذلك فإن التقييم لا يعتبر أن القيود المالية هي السبب الرئيسي في انخفاض مستوى التغطية بالرغم من أنه يسلم بوجود قيود تمويلية يمكن أن تقلل من إمكانية شمول المزيد من المستفيدين. ويعزو التقييم محدودية التغطية إلى عوامل مختلفة شملت وضع أهداف طموحة فيما يتعلق بعدد المستفيدين في السنة الأولى، وإلى المبالغة في تقدير المعدل الذي يمكن لوزارة الصحة العامة والمساعدات الاجتماعية أن تجعل المجتمعات المحلية الريفية تشترك بانتظام وفقا لهذا النوع من البرامج. ولا يزال من غير الواضح كيف يمكن لخطط **البرنامج** أن تستخدم الأموال الإضافية لزيادة عدد المستفيدين عبر الهيكل الصحي لوزارة الصحة العامة والمساعدات الاجتماعية.

23- وفي 3 نوفمبر/تشرين الثاني 2008 اعتمدت زيادة في الميزانية بمبلغ 039 021 3 دولار أمريكي مما وصل بمجموع الميزانية إلى 376 476 30 دولار أمريكي لمواجهة الزيادة في أسعار الذرة والصويا. ويشمل ذلك زيادة تكاليف الإنتاج بنسبة 7 في المائة في تكاليف الدعم غير المباشرة (انظر الجدول 3 أدناه). وقد ازدادت تكاليف التشغيل المباشرة الأخرى لتغطية التكاليف الإضافية لنقل المشتروات المحلية من الذرة بدلا من استيرادها بما يتفق مع متطلبات الجهات المانحة. واستخدم 96 في المائة من الميزانية المؤكدة، أي 189 733 8 دولار أمريكي لمشتروات 427 12 طنا متريا من الفيتاسيريال وفقا للمعايير المنطقية.

الجدول 3: توزيع تكاليف العملية 104570 بين 2006/6 – 2009/6						
	الميزانية الأولية لعام 2005 (بالدولارات الأمريكية)	الميزانية المعدلة لعام 2008 (بالدولارات الأمريكية)	التمويل المشترك للميزانية (بالدولارات الأمريكية)	% من الميزانية المعدلة	التنفيذ (2006/6-2009/6)	% من التنفيذ
فيتاسيريال	20 235 000	23 025 978	8 733 189	38	8 434 710	96
النقل الخارجي	6 264	6 264		0		
النقل الداخلي والتخزين والمناولة	2 179 255	1 753 734	884 969	50	879 632	99
تكاليف التشغيل المباشرة الأخرى	502 400	939.120	1 596 980	170	1 565 296	80
تكاليف الدعم المباشرة	2 726 926	2 757 499	1 400 900	51	957 041	68
مجموع فرعي	**25 649 845**	**28 482 595**	**12 616 037**	**44**	**11 836 679**	
تكاليف الدعم غير المباشرة	1 795 489	1 993 782		0		
المجموع	**27 445 334**	**30 476 377**				

24- وقد بلغ متوسط التكلفة التقريبية لتقديم الفيتاسيريال 572 425 مستفيدا في الفترة من يونيو/حزيران 2005 حتى يونيو/حزيران 2009 ما يعادل 31 دولار أمريكي في المتوسط للمستفيد الواحد.

25- تؤكد حسابات القيمة ألفا[15] التي تقارن بين التكاليف التي يتحملها **البرنامج** والجهات المانحة والمتعلقة بتقديم الفيتاسيريال وبين تكاليف تقديم هذا المنتج وكذلك تكاليف المنتج المستورد البديل، أي خليط الذرة والصويا، كفاءة المشتروات المحلية حيث تقل القيمة عن 1 (0.806 لعام 2008 و0.948 لعام 2009).

26- طبقت الشركات التي منحت عقود إنتاج الفيتاسيريال المعايير الصارمة لرقابة الجودة وقدمت إنتاجها لفحوص مراقبة الجودة التي ينفذها **البرنامج** بالاستعانة بالمختبرات الخارجية. وأثناء فترة تنفيذ العملية رُفضت نسبة 3 في المائة فقط من مجموع الكمية البالغ 427 12 طنا متريا (230 طنا متريا في 2007 و183.6 طن متري في 2008) واستبدلها المنتجون التزاما منهم بالمواصفات المحددة.

27- وبلغت الخسائر المسجلة في الفترة ما بين 2006 و2008 ما يعادل 2.15 طنا متريا، أي ما يعادل 0.019 في المائة من الكمية البالغة 306 11 أطنان تمت مناولتها من خلال مستودعات المعهد الوطني للتسويق الزراعي، وهي خسائر ترجع إلى عدم كفاية تعبئة الفيتاسيريال ومناولته. وهذه الخسائر تقل عن الحد الأقصى البالغ 2 في المائة والتي تعتبر الخسائر الأعلى منه خسائر غير مقبولة ومن ثم يتعين استرداد قيمتها.

28- استطاع **البرنامج** أن يغتنم منحتين قدمتهما حكومة إسبانيا من أجل تنفيذ أنشطة سلسلة إنتاج الفيتاسيريال في المراحل الأولى منها ودعم صغار المزارعين المحليين الذين ينتجون محاصيل الذرة عالية الجودة للاستخدام الصناعي الموجه للاستهلاك البشري. وفي عام 2007 تم الحصول بهذه الطريقة على 137 3 طنا متريا من الفيتاسيريال، أي ما يمثل 25.2

[15] يرجى الرجوع إلى ملحق تقرير التقييم الكامل للاطلاع على مزيد من التفاصيل بشأن قيمة ألفا وحساباتها.

في المائة من مجموع المشتروات. ويرجع الفضل في ذلك أيضا إلى الشراكة القائمة مع منظمة الأغذية والزراعة ووزارة الزراعة والإنتاج الحيواني والغذائي وبرنامج الأغذية العالمي بتنسيق من وزارة الأمن الغذائي والتغذوي.

29- وكان التعاون وثيقا وفعالا بين وزارة الصحة العامة والمساعدات الاجتماعية والمعهد الوطني للتسويق الزراعي، مما سمح بالتنفيذ والرصد المشترك بينهما. وحمَّل المكتب القطري قرابة 200 138 دولار أمريكي على ميزانية تكاليف التشغيل المباشرة الأخرى لأغراض التدريب والتكاليف التشغيلية وشراء المعدات/الأدوات اللازمة للشركاء، وتحسين إجراءات تنفيذ الأنشطة المقترنة بالإمداد بالفيتاسيريال. وتساعد وزارة الصحة العامة والمساعدات الاجتماعية على تنفيذ برنامج التغطية الممتد.

30- وساهم **البرنامج** أيضا في تمويل خطة لتنظيم عمليات الرصد وإجراء دراسة أساسية للخطة/الاستراتيجية الوطنية الحكومية لخفض معدل نقص التغذية المزمن. كما قدم الدعم لتطوير مواد التدريب في مجال اللوجستيات والتغذية التي استخدمها **البرنامج**.

النتائج

⇦ *الفعالية*

31- فيما يتعلق بالنتائج المتعلقة بعنصر الإغاثة والنتيجتين 1 و2 لمكون الإنعاش تعذر قياس أي من المحصلات المتعلقة من العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش.

32- ولم يتم وضع مكون الإغاثة الذي خطط لتقديم الألبان العلاجية إلى اليونيسيف موضع التنفيذ. وكان السبب في ذلك يرجع إلى حصول اليونيسيف على الأغذية العلاجية الجاهزة للاستعمال من مخزون المنظمة لعام 2005 المخصص للاستجابة إلى عاصفة ستان الاستوائية. واستخدمت نفس المنتجات، بدلا من الألبان العلاجية، من أجل الاستجابة في أعقاب إعلان الحكومة "الحالة الكارثة العامة" في سبتمبر/أيلول 2009 لمواجهة زيادة عدد حالات نقص التغذية الحاد في صفوف الأطفال تحت سن الخامسة.

33- وفيما يتعلق بالنتيجتين 1 و2 لمكون الإنعاش لم يمكن بالمستطاع قياس التغير في مستويات نقص التغذية المزمن للفئات المستهدفة إلا بأخذ عينات معبرة يمكن مقارنتها بنتائج المسح الوطني لعام 2002[16]، وتم جمع هذه البيانات في عام 2009. وتجري المؤسسات الحكومية المعنية تحليلها حاليا، ولكنها لن تتاح قبل عام 2010.

34- ويعتبر تقرير فريق التقييم أن مساهمة أنشطة **البرنامج** في خفض معدل نقص التغذية المزمن بين الفئات المستهدفة مقارنة بأهداف العملية مساهمة محدودة لأن التغطية ضيقة (43.6 في المائة من المستفيدين المقررين) وأن المستفيدين يتقاسمون الفيتاسيريال مع أعضاء الأسرة الآخرين. غير أن بعثات التقصي أجرت مقابلات مع أمهات مجموعة صغيرة من الأولاد والفتيات تحت سن الثالثة المختارين على أساس المكاسب المسجلة في زيادة الوزن. وقد ذكرت أمهات هؤلاء الأطفال أنهن اتبعن المشورات التغذوية الخاصة بإعداد الفيتاسيريال. وقد تعذر تحديد عدد المستفيدين من هذه الفئة. ولكن لا يمكن إغفاله على أية حال.

[16] المسح الصحي لتغذية الأم والطفل لعام 2002، مدينة غواتيمالا.

⇦ استهلاك المنتجات التغذوية

35- تمكن التقييم، بعد القيام بالزيارات الميدانية والمقابلات مع مقدمي المعلومات واستعراض وثائق المشروع المتاحة[17] من أن يؤكد أن الفيتاسيريال اقتسم بين جميع أعضاء الأسرة كما تم إعداده كشراب غليظ بدلا من العصيدة وفقا للعادات المحلية. وقدمت الشروح مرارا وتكرارا بأن إعداد العصيدة يستغرق وقتا أطول مقارنة بإعداد المشروب الغليظ الذي يتم إعداده في الصباح لطعام الفطور، ويمكن أن يترك كما هو بعد إعداده طول اليوم في المنزل حتى تتفرغ الأم للواجبات المنزلية الأخرى. وخلص التقييم إلى أن المستفيدين المستهدفين يستهلكون كميات أكبر من المفروض نظرا لأن زنة الحصة اليومية تبلغ 120 غراما وأن المنتج يتشبع عند استخدامه كشراب غليظ ويقتسم مع أفراد الأسرة الآخرين.

⇦ زيادة الحصول على خدمات رعاية صحة الأم والطفل

36- من بين الآثار الجديرة بالذكر الناتجة عن الإمداد بالفيتاسيريال زيادة حصول السكان المستهدفين على الخدمات الصحية شهريا. وقد تعذر الحصول على إحصاءات محددة لعقد مقارنة بين عدد المترددين على مراكز الرعاية الصحية قبل وبعد بداية الخطة/الاستراتيجية الوطنية لخفض معدل نقص التغذية المزمن حتى يمكن مقارنة مدى شمول هذه الأنشطة، ولكن المقابلات التي أجريت مع المعاونين الصحيين أكدت أن التغطية قد ازدادت. وبيَّن التقييم أن الفيتاسيريال لم يكن هو الحافز الوحيد على زيادة الإقبال على الخدمات الصحية نظرا لوجود برنامج حكومي في هذا المجال (النهوض بأسرتي) الذي نفذ في 40 في المائة من المنطقة المشمولة بالعملية الممتدة للإغاثة والإنعاش وربط بين الحصول على قسائم الرفاه العام وبين الإقبال على الخدمات الصحية للأم والطفل.

⇦ التوعية التغذوية

37- أسهمت العملية في زيادة فرص حصول المستفيدين، ولاسيما النساء، على التوعية التغذوية والصحية العامة عبر دورات التوعية المرتبطة بتوزيع الفيتاسيريال. ولم يتم قياس التغيرات التي طرأت على مستوى المعرفة والممارسات المتعلقة بهذا المكون، ولكن تبين للتقييم أنه بينما استطاعت النساء اللاتي أجريت المقابلات معهن استيعاب المعلومات اللاتي يحصلن عليها خلال هذه الدورات إلا أنهن يسلمن بأنهن لم يطبقن المعلومات التي حصلن عليها في إعداد الفيتاسيريال وذلك لأسباب عملية تتعلق بالسهولة. فقد فضلن إشعال مواقد الطهي مرة واحدة في الصباح لإعداد الشراب الغليظ على إشعال المواقد عدة مرات في اليوم لإعداد العصيدة نظرا لأنه يجب عليهن القيام بالواجبات المنزلية الأخرى لمواجهة المخاطر التي تتعرض لها الأسرة فيما يتعلق بالأمن الغذائي والرعاية الصحية. ولم تكن مكونات الخطة/الاستراتيجية الوطنية لخفض معدل نقص التغذية المزمن التي صممت من أجل التصدي لهذه المشكلات وغيرها من العوامل المقيدة الأخرى قد وصلت حيز التنفيذ بعد بنفس الخطوات التي سار عليها تقديم الخدمات الصحية والتي أثرت في أنشطة العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش بسبب طبيعة البرمجة المشتركة بين العملية والخطة/الاستراتيجية.

[17] إجراء مقابلة مع المعاونين الصحيين والمستفيدين وأصحاب الشأن بالمشروع، إدارة التطوير والتكنولوجيا 2007، والدراسة الأساسية النهائية في ثلاث بلديات في غواتيمالا، ووزارة الصحة العامة والمساعدات الاجتماعية 2006، وخطة 2006 وخطة الرصد النموذجية للخطة النموذجية لخفض معدل نقص التغذية المزمن والعملية الممتدة للإغاثة والإنعاش 104570، استردا وآخرون، 2007، والدراسة الكمية للمعلومات والتوعية والاتصال للترويج لقبول واستعمال أغذية الفيتاسيريال التكميلية، وبرنامج الأغذية العالمي، ووزارة الأمن الغذائي والتغذوي 2005، وتقييم أوضاع الأمن الغذائي والتغذوي للمجتمعات المحلية في غواتيمالا حيث تنفذ العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش 10212.

الأثر

38- تم تعزيز التعاون، في إطار العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش، بين خبراء التغذية والجهات اللوجستية والصناعات الغذائية. وتم التعامل مع منتج الفيتاسيريال على المستوى القطري كمكمل تغذوي منخفض التكلفة ويوفر بديلا للمنتجات القائمة التي كانت تستخدمها مؤسسات الرعاية الاجتماعية.

39- وأثبتت مشتروات الذرة المحلية (انظر الفقرة 28) من أجل إنتاج الفيتاسيريال، وهو الشرط الذي فرضته إحدى الجهات المانحة للعملية الممتدة للإغاثة والإنعاش، أنه يمكن ربط مكافحة انعدام الأمن الغذائي باحتياجات مختلف الفئات الضعيفة، أي الذين يعانون من نقص التغذية المزمن والمزارعين من منتجي الذرة كمحصول نقدي.

40- لم يكشف فريق التقييم عن وجود أي تأثيرات غير متوقعة لأن العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش صممت في ضوء معرفة شاملة بسياق التشغيل، كما أن التصميم، من الناحية التقنية، يتفق مع برامج مساعدة الأم والطفل المعروفة في جميع أنحاء العالم. غير أنه تبين أن نُهجا مختلفة لتحسين المستوى التغذوي للفئات المستهدفة عبر تقديم الأغذية التكميلية المقواة ومساحيق المغذيات الدقيقة كانت قد اعتُمدت في إطار المبادرات الحكومية، وتحتاج هذه النقطة إلى المزيد من التحليل.

⇦ *الأثر طويل الأجل*

41- من المحتمل إلى حد بعيد أن يكون المستفيدون الذين حصلوا على الفيتاسيريال بانتظام واتبعوا تعليمات استخدامه في وضع أفضل يمكنهم من كسر حلقة نقص التغذية المزمن التي تبدأ في مرحلة الحمل حتى السنوات الأولى من حياة الأطفال. وكان من المتاح تعزيز هذه العملية عبر توفير المزيد من الحوافز من أجل التصدي للأسباب الجذرية لنقص التغذية المزمن بما يتفق مع الاستراتيجية الوطنية لخفض معدل نقص التغذية المزمن[18]. ولم يستطع التقييم وضع تقدير كمي بعدد المستفيدين ولكنه خلص إلى أن التدخلات المختارة، التي تشمل اتباع نهج وقائية، تصلح لتحقيق آثار طويلة الأجل.

الاستدامة

42- تضمن تصميم العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش استراتيجية لنقل المسؤولية عن جميع جوانب أنشطة العملية إلى الحكومة. وأكد التقييم أن بعض الوكالات المانحة لم تعد تعتبر **البرنامج** الوكالة المناسبة لتولي المسؤولية عن الإمداد بالفيتاسيريال في سياق الاستراتيجية الوطنية لخفض معدل نقص التغذية المزمن في غواتيمالا. وهذا يفسر جزئيا لماذا لم تحصل العملية على التمويل الكامل لها. ولم يستطع التقييم التوصل إلى أي خلاصات بشأن موقف الحكومة فيما يتعلق باستيعاب جميع تكاليف المشروع.

43- ووضعت العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش اسما تجارياً مسجلا للفيتاسيريال بما قد يسمح باستخدامه مستقبلا[19]. ويوجد ثلاثة منتجين للفيتاسيريال في غواتيمالا، وقد أبدوا تقديرهم للدعم التقني الذي قدمه **البرنامج** من أجل تحسين أساليبهم في الإنتاج. وتعاون **البرنامج** مع القطاع الخاص بنجاح، ويمثل ذلك نموذجا للبلدان الأخرى في هذا المجال.

[18] يرجى الرجوع إلى ملحق تقرير التقييم الكامل للحصول على تفاصيل المكونات الستة واستراتيجية **البرنامج**.
[19] العلامة المسجلة للفيتاسيريال ترتبط بالمشروع ولا يجوز تسويقها.

القضايا الشاملة

44- لم يؤكد التقييم على الجوانب المتعلقة بتمكين النساء عبر المنظمات المجتمعية أثناء تنفيذ العملية ولكنه سلم بأن دفع النساء إلى استخدام مرافق الرعاية الصحية يعتبر إنجازا في حد ذاته في بعض المجتمعات المحلية في غواتيمالا. وعادة ما تبدأ أي استراتيجية تمكينية بمشاركة أكثر فعالية ويتعين أن يتجاوز ذلك مجرد الحصول على الخدمات الاجتماعية.

45- وبفضل عمل **البرنامج** المستمر في مجال المناصرة واستثارة الوعي بسوء التغذية المزمن بهدف إبقاء هذه المسألة على رأس الأولويات الوطنية ودعم أنشطة التمويل، فإنه غدا يحتل موقع لاعب مهم في مجال التغذية في غواتيمالا والترويج للتوصل إلى حلول ملموسة بهذه المشكلة.

النتائج والتوصيات

التقدير الشامل

⇦ *الملاءمة والصلة*

46- استجابت العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش للاحتياجات التغذوية الموثقة جيدا[20] واستندت إلى المعرفة التي اكتسبها **البرنامج** من العمل السابق في غواتيمالا. وتسلم العملية بالأسباب متعددة الأوجه لنقص التغذية المزمن والحاجة إلى التركيز على الفئات المناسبة المحددة جيدا. وعبر الإمداد بالفيتاسيريال أكملت أنشطة العملية جهود الحكومة.

⇦ *الكفاءة*

47- استطاع **البرنامج** أن ينفذ العملية بفعالية، فقد طور مكملا غذائيا مقوى وضمن إنتاجه بالتعاون مع منتجين جدد باستخدام نظام صارم مضمون لرقابة الجودة على مستوى الإنتاج. وتم الإمداد بالفيتاسيريال بشكل منتظم بالرغم من القيود المالية.

48- ويعزو التقييم قلة عدد المستفيدين إلى المبالغة في تقدير عدد السكان المستهدفين أثناء مرحلة التخطيط وإلى أن وزارة الأمن الغذائي والتغذوي لم تدرج في البرنامج إلا المراكز الصحية التي تديرها المنظمات غير الحكومية.

⇦ *الفعالية*

49- أسهم الإمداد بكمية من الفيتاسيريال بلغت 10 828.24 طنا متريا في زيادة العناصر المغذية في وجبات المستفيدين، ولكن بمقادير أقل مما كان مزمعا. ونحت حصص الفيتاسيريال إلى الانخفاض بسبب تقاسمه مع أعضاء الأسرة الآخرين، غير أنه حظي بالتقدير بفضل تنويع الوجبات المرتكزة أساسا على الذرة والفاصوليا. ومن الصعب أن يحصل المستفيدون المستهدفون على هذا المنتج بالاعتماد على مصادرهم الخاصة. وتعتبر زيادة معدل الحصول على الخدمات الصحية نتيجة إيجابية للغاية وتشمل المشاركة في ندوات التوعية التغذوية.

[20] البرنامج ووزارة الأمن الغذائي والتغذوي، 2005، تقييم حالة الأمن الغذائي والتغذوي للمجتمعات المحلية في غواتيمالا حيث نفذت العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش 10212، والمسح الصحي الوطني لأوضاع الأم والطفل، 2002، مدينة غواتيمالا.

⇦ الأثر

50- استفادت المجتمعات المحلية في المناطق الريفية النائية والأكثر بعدا عن الخدمات الحكومية من البرنامج عبر زيادة إمكانية الحصول على الخدمات الصحية والاستفادة منها، بما في ذلك تعميق الفهم بمدى أهمية تحسين المستوى التغذوي للأطفال.

51- وكان مكون استخدام الأموال لشراء الذرة المحلية من أجل إنتاج الفيتاسيريال مكونا ناجحا من مكونات العملية وخلق روابط بين مختلف الفئات المعرضة لانعدام الأمن الغذائي. كما أصبح نموذجا يعتد به لمبادرة الشراء من أجل التقدم التي تبناها مقر **البرنامج**.

⇦ الاستدامة

52- أصبح الفيتاسيريال منتجا شائعا في القطر ويمكن إنتاجه محليا حيث أن شركات القطاع الخاص اكتسبت القدرة على توسيع نطاق إنتاجها عند الحاجة ومواءمة الإنتاج مع المواصفات الغذائية بما يتفق مع أي متطلبات تقنية جديدة. وتعد هذه التجربة الناجحة في التعاون مع شركاء القطاع الخاص الخدمية نموذجا يحتذى في بلدان أخرى.

53- وتعتمد استدامة استخدام الفيتاسيريال في برامج التغذية في غواتيمالا على الدعم السياسي أكثر مما تعتمد على الدعم التقني وتظل خاضعة للسلطات الوطنية.

القضايا المستقبلية

54- استند التقييم إلى تحليل للمعلومات المتاحة، وكانت محدودية الحصول على المعلومات الحكومية الرئيسية أمرا مؤسفا. واستغرق الحصول على البيانات المتاحة وتوحيدها وقتا طويلا. وركز التقييم على العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش التي انتهت قبل انتهاء البرنامج الحكومي الذي أدمجت فيه هذه العملية، ومن ثم كان هناك افتقار إلى المؤشرات التغذوية اللازمة لوضع تقديرات كاملة للأثر. غير أن تصميم هذه العملية يلبي احتياجات التقدير ويحقق قيمة مضافة لاستراتيجية الحكومة عبر دعم الإنتاج والمشتروات والنقل منخفض التكلفة للأغذية التكميلية المقواة؛ ويحرز هذا الأمر نجاحا أكبر في مكافحة نقص التغذية المزمن عندما يشكل جزءا من استجابة متكاملة. وكان من الضروري تصميم استراتيجية أكثر تماسكا للخروج بما يتفق مع تصميم العملية ووضع نظام للرصد يأخذ في اعتباره السياقات والجوانب المتعلقة بالبرنامج بغية الإسهام في جوانب التعلم والتحليل.

55- يجب على التدخلات المتعلقة بخفض معدل نقص التغذية المزمن أن تأخذ في اعتبارها تحليل الاحتياجات والسياقات التشغيلية واستراتيجيات الحكومة والعادات الثقافية المحلية حتى يمكن أن تفيد في اختيار المستفيدين. واتسمت العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش بالمعرفة الصائبة للسياقات التشغيلية وتفاعلت بشكل متسق معها وذلك عبر تحديد المستهدفين من الفئة العمرية 6-35 شهرا وذلك بالرغم من أن الدراسات الحديثة كشفت عن تحقيق أثر أكبر في التدخلات التي استهدفت الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6 و24 شهرا. وقرر المكتب القطري أن تستند هذه العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش إلى تقديم الأغذية وأنه من المناسب إجراء تحليل مقارن أكثر حرصا لاعتماد استراتيجيات محتملة أخرى، مثل استخدام المساحيق التغذوية التكميلية في سياق غواتيمالا.

56- واستثمر المكتب القطري مبالغ ووقتا إضافيين في العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش من أجل دعم الأنشطة المتعلقة بتطوير أغذية تكميلية وتوفير التدريب والتوعية التغذوية لموظفي الخدمة الصحية وأنشطة المتابعة المتعلقة بالرقابة

التغذوية للمستفيدين ومجتمعاتهم المحلية. وينبغي أن تشكل هذه التكاليف المرتبطة بالاستخدام الأفضل للفيتاسيريال جزءاً من الميزانية الأولية، ولكن من الصعب عادة إدراج مثل هذه الأنشطة في تكاليف الدعم المباشرة في ميزانيات **البرنامج**.

57- يتطلب الأمر تقديم دعم تقني خاص جدا من أجل إقامة الصلات مع القطاع الخاص لإنتاج أغذية تكميلية مقواة جديدة وضمان جودة المنتجات بما يلبي المعايير المحددة لها. ويشمل ذلك تقديم الدعم لإعادة صياغة مكونات هذا المنتج وأساليب تعبئته.

58- يعبأ الفيتاسيريال في عبوات زنة 1 كغم باستخدام نوعين من أنواع التعبئة، أحدهما يتعلق بالعصيدة من أجل الأطفال، والآخر لإعداد الشراب الغليظ من أجل النساء الحوامل والمرضعات. وتعتبر زيادة تكاليف الإنتاج زيادة مقبولة ويمكن تطبيقها في برامج أخرى عندما تضطر النساء إلى السير على الأقدام حاملات أطفالهن من أجل الحصول على المنتجات. ويمكن أن يشكل ذلك نموذجا ناجحا جديدا **للبرنامج** في ضوء الإرشادات الجديدة التي وضعت لتعبئة الأغذية التكميلية المقترح استخدامها في عبوات زنة 7.5 كغم.

59- ويتطلب مكون التوعية التغذوية للمستفيدين، الذي يعتبر مسألة ضرورية لنجاح العملية، تخصيص موارد إضافية للاستمرار في اتباع الطريقتين المتعلقتين بإعداد فيتاسيريال من أجل النساء والأطفال باستخدام أنواع مختلفة من العبوات وتطبيق تعليمات الاستعمال المختلفة. ويمكن أن تكون مساهمة البرامج في هذا المجال أثناء تنفيذ العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش أداة مفيدة للعمليات المقبلة.

60- ويعتبر رصد هذه العملية مسألة ضرورية للمحافظة على المصداقية تجاه أصحاب الشأن، وهذا يتطلب وضع نظم للرصد تستجيب لأنشطة **البرنامج** وتمييزها عن أنشطة الشركاء، مع الأخذ في الاعتبار دورة البرمجة المختلفة لكل شريك والحاجة إلى إبراز شراكات **البرنامج** من حيث الحصائل في البرامج الحكومية والتصدي لنقص التغذية المزمن.

61- واستخدم المكتب القطري إجراءات هذه العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش كأداة مرنة وطبق معايير **البرنامج** ذات الصلة بغرض تقييم عملية نقل المسؤولية عن الإمداد بالفيتاسيريال في نهاية المطاف إلى الحكومة. ولم يدخل مكون الإغاثة حيز التنفيذ لأن اليونيسيف كانت مهتمة بالإمدادات العلاجية لمواجهة حالات نقص التغذية الحاد. وفي عام 2009 تم تنسيق الاستجابة في إطار عملية الاستجابة العاجلة لحالات الطوارئ. ويفسر وجود آليات بديلة أسباب عدم دخول مكون الإغاثة حيز التنفيذ.

62- وتستهدف برامج مساعدة الأم والطفل النساء وفقا لمعايير هشاشة أوضاعهن التغذوية وليس بسبب فئتهن الجنسية ولا تحقق إلا قيمة مضافة محدودة فيما يتعلق بسياسة **البرنامج** الخاصة بالتمايز بين الجنسين. ويتعين تصميم أنشطة تتعلق بهذا التمايز تحديدا من أجل تكملة البرامج التغذوية.

التوصيات

⇦ *المكتب القطري*

63- أن يواظب المكتب القطري على تقدير الاحتياجات القطرية فيما يتعلق بالأمن الغذائي والتغذوي ويضم موظفين مدربين على المشاركة في عمليات التقدير السريعة، ويشارك في المنتديات التقنية، ويقيم علاقات مع الحكومة ووكالات الأمم المتحدة لتصميم البرامج المشتركة التي تركز على قطاعات متعددة وتستهدف خفض معدل نقص التغذية المزمن ونقص التغذية الحاد في القطر من خلال التدخلات المناسبة الغذائية وغير الغذائية.

64- وأن يتولى المكتب مسألة نقل المسؤولية إلى الحكومة عن الإمداد بالفيتاسيريال في إطار مكون الاستراتيجية الوطنية لخفض معدل نقص التغذية المزمن في نهاية العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش بما يتفق مع تصميمها الأصلي، ويركز المساعدات على الإسهام في خفض معدل نقص التغذية المزمن عبر أنشطة تربط بين الأمن الغذائي والتغذوي والأسر الريفية والحضرية.

65- وأن يتولى المكتب تعديل استراتيجية الخروج أثناء تنفيذ البرنامج بناء على التحليل المستمر للتغيرات التي تطرأ على سياق التشغيل الذي يؤثر في الاستراتيجية الموضوعة.

66- وأن يواصل المكتب الدعوة لاستخدام الفيتاسيريال في البلاد كغذاء تكميلي يناسب الفئات المستهدفة في إطار التدخلات طويلة الأجل ومتعددة القطاعات وتعديل مكوناته بما يتفق مع الأنماط الجديدة للأغذية المقواة مع الحفاظ على انخفاض تكلفة الإنتاج.

67- وأن يسعى المكتب إلى إيجاد السبل لتحسين عملية توحيد جمع البيانات بما يسمح بالتحليل المستمر للسياق التشغيلي وتحسين نظم الرصد وعقد مقارنات سنوية تمكنه من قياس التقدم المحرز في قضايا مثل نسبة التكاليف إلى الفوائد والتغطية وآليات التعاون مع الشركاء.

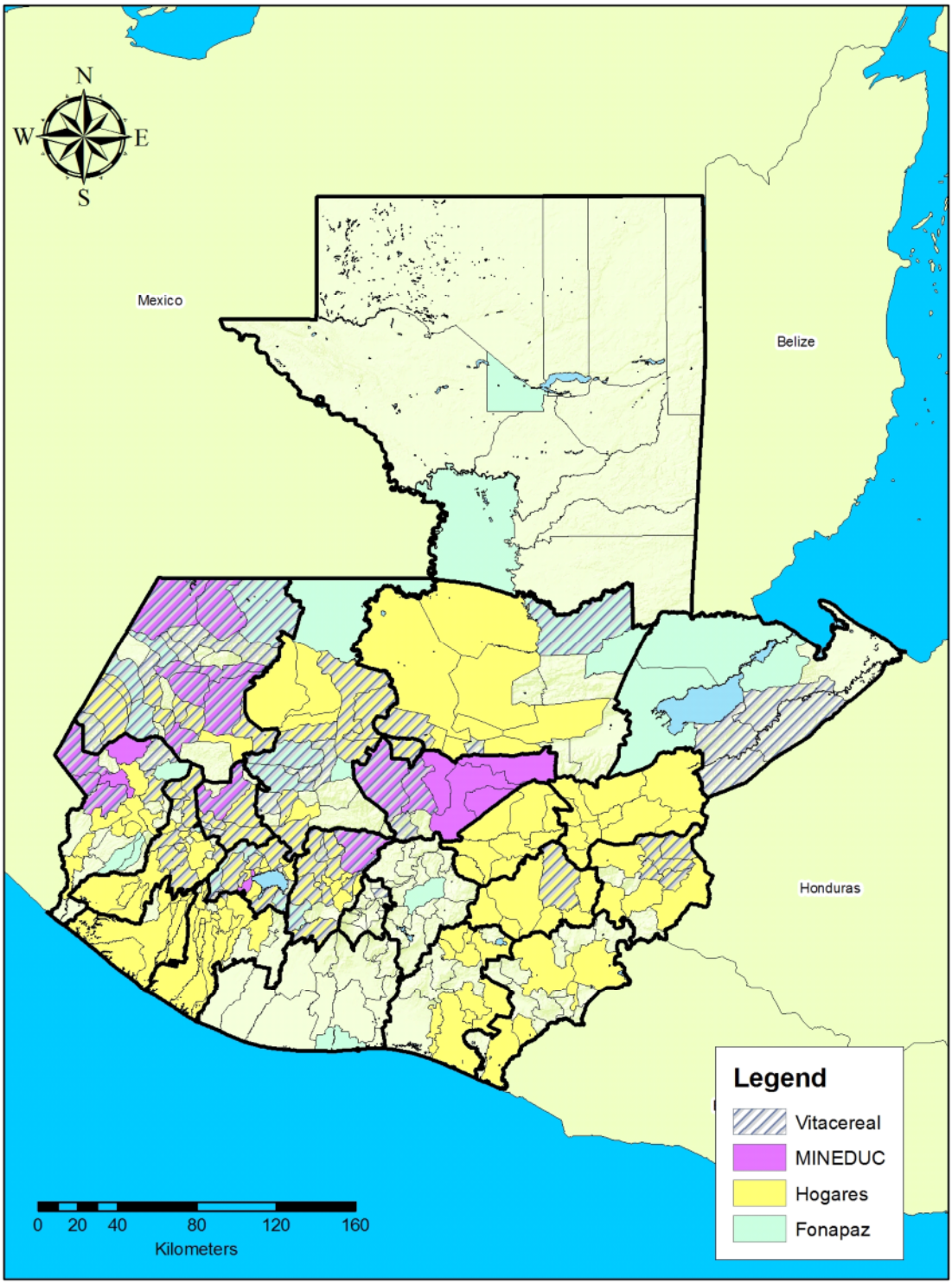
⇦ *المكتب الإقليمي*

68- أن ينظر في وضع استراتيجية تمويلية للبرامج الكبيرة، مثل تلك التي تزيد قيمتها على 20 مليون دولار أمريكي، عبر إعداد وثائق تحليل السياسات التي يعدها المكتب القطري والمكتب الإقليمي والمقر ويحدد الاحتمالات المالية التي يقوم تصميم العملية على أساسها.

⇦ *أجهزة تصميم البرامج، والمكتب الإقليمي والمكتب القطري*

69- أن تنهض باستخدام الإطار المنطقي كأداة للبرامج أثناء مرحلة تصميم العمليات ورصدها بما يسمح بإجراء التغييرات الضرورية لمواءمة الإطار المنطقي مع البرامج الجارية.

خريطة مناطق تنفيذ أنشطة البرنامج في غواتيمالا



إن الإشارات المستخدمة وطريقة عرض المواد في هذا المنشور لا تعبر بأي حال من الأحوال عن موقف برنامج الأغذية العالمي بشأن المركز القانوني أو حدود أو تخوم لأي بلد أو أرض أو مدينة أو منطقة.