

برنامج
الأغذية
العالمي



Programme
Alimentaire
Mondial

World
Food
Programme

Programa
Mundial
de Alimentos

المجلس التنفيذي
الدورة العادية الثالثة

روما، ٢١ - ٢٤/١٠/١٩٩٦

تقرير عن سير العمل في المشروعات المجازة

البند ٨ (د) من جدول الأعمال

المشروع بوليفيا ٢٨٠١ (التوسع الأول)

المعونة المقدمة للرعاية الصحية الأولية في المناطق التي ينتشر فيها مرض الدراق الطفيلي

مجموع تكاليف الأغذية	٩ ١٢٤ ٥٠٠ دولار
مجموع التكاليف التي يتحملها البرنامج:	١٣ ٥٨٤ ٨٥٢ دولارا
تاريخ موافقة لجنة سياسات المعونة الغذائية	١٩٩١/٥/٢٧
وبرامجها على المشروع	
تاريخ التوقيع على خطة العمليات	١٩٩٢/٤/١
تاريخ قبول الإخطار بالاستعداد	١٩٩٢/٦/٣٠
تاريخ التوزيع الأول	١٩٩٢/٩/١
مدة معونة برنامج الأغذية العالمي	خمس سنوات
مدة المشروع حتى	١٩٩٥/١١/٣٠ سنتان وثلاثة أشهر

جميع القيم النقدية محسوبة بدولار الولايات المتحدة، ما لم يذكر غير ذلك. وكان الدولار الواحد يعادل ٤,٨٦ اكوال بوليفي في نوفمبر/ تشرين الثاني ١٩٩٥.

لدواعي الاقتصاد طبعت هذه الوثيقة في عدد محدود من النسخ، فالمرجو من السادة أعضاء الوفود والمراقبين أن يكتفوا بهذه النسخة أثناء الاجتماعات وألا يطلبوا نسخا إضافية منها الا للضرورة القصوى



Distribution: GENERAL
WFP/EB.3/96/8-D/Add.8
2 September 1996
ORIGINAL: ENGLISH

مذكرة للمجلس التنفيذي

الوثيقة المرفقة مقدمة للمجلس التنفيذي للنظر فيها.

وفقا لقرارات المجلس التنفيذي المتعلقة بأساليب عمله التي اتخذها في دورة انعقاده العادية الأولى، فان وثائق العمل التي أعدتها الأمانة لتقدم للمجلس قد روعي فيها عنصرا الاجاز والسعى، لعرض المسائل بشكل يسهل أمر البت فيها واتخاذ القرار بشأنها. ويجب أن تدار أعمال المجلس التنفيذي بأسلوب عملي يقوم على التشاور المستمر بين أعضاء الوفود والأمانة التي لن تدخر وسعا في وضع هذه التوجيهات موضع التنفيذ.

تدعو الأمانة أعضاء المجلس الذين يرغبون في إبداء بعض الملاحظات أو لديهم استفسارات تتعلق بمحتوى هذه المذكرة الاتصال بموظفي برنامج الأغذية العالمي المذكورة أسمائهم أدناه، ويستحسن أن يتم الاتصال قبل إبتداء اجتماعات المجلس التنفيذي. إذ أن الغرض من هذه الترتيبات هو تسهيل عمل المجلس عند النظر في الوثائق في الجلسات العامة.

الموظفان المسؤولان عن الوثيقة هما:

المدير الاقليمي:

Costro F. Roque

رقم الهاتف: ٢٢٠٧-٥٢٢٨

المسؤول عن عمليات بوليفيا:

J. Conway

رقم الهاتف: ٢٣٠٨-٥٢٢٨

الرجاء الاتصال بأمين الوثائق ان كانت لديكم استفسارات تتعلق بإرسال الوثائق المتعلقة بأعمال المجلس التنفيذي أو استلامها وذلك على رقم الهاتف التالي: (٢٦٤١-٥٢٢٨).



الهدف من المشروع ومن مساعدات البرنامج

- ١- يهدف المشروع إلى:
- (١) المساهمة في تحسين الظروف الصحية والعمل على الوقاية من مرض الدراق الطفيلي ومكافحته من خلال تحسين المساكن بالإضافة إلى نشر التعليم في المجتمعات المحلية؛
- (٢) زيادة توافر المياه العذبة الصالحة للشرب وإنشاء المرافق الضرورية لصيانة الصحة العامة لصالح المجتمعات المستفيدة؛
- (٣) تشجيع الحوامل، والمرضعات، والأطفال دون سن الثالثة الذين يعانون من سوء التغذية على التردد بانتظام على المؤسسات الصحية، وعلى مراكز الرعاية الصحية الأولية في المجتمعات المحلية، للاستفادة من الخدمات الصحية المتكاملة المتاحة، بما في ذلك رعاية الحوامل قبل الولادة، والتطعيم ضد الأمراض، والرعاية الصحية الأساسية، وتناول الأدوية اللازمة لمعالجة حالات فقدان السوائل. وسوف تسهم الإرشادات المقدمة في المراكز، في تعميق وعي المرأة، على نحو أفضل، بالممارسات الطبية السليمة؛
- (٤) المساهمة في الحد من نقص اليود وانتشار مرض تضخم الغدة الدرقية في مناطق المشروع.

تنفيذ المشروع

- ٢- يشمل المشروع ٢٥ مقاطعة من بين ٦٣ مقاطعة ينتشر فيها مرض الدراق الطفيلي، موزعة على ستة أقاليم من بين الأقاليم التسعة التي يضمها البلد.
- ٣- يعمل المشروع على مستويين، مستوى معياري مركزي، ومستوى إقليمي تنفيذي. أما على المستوى المركزي، فيضطلع بالمسؤولية مدير قطري، ومساعد إداري. ويعتبر مدير إدارة مكافحة الأوبئة مسؤولاً - مع الموظفين الفنيين - عن وضع المعايير اللازمة للبرنامج القطري لمكافحة مرض الدراق الطفيلي. ويعمل على المستوى الإقليمي، تحت إشراف الإدارات الصحية الإقليمية، سبعة أفراد مسؤولين عن النواحي الفنية، وسبعة من الإداريين بمعدل إداري واحد لكل منطقة، فضلاً عن تخصيص خمسة وستين موظفاً فنياً للمناطق السبع التي يشملها المشروع.
- ٤- يعتبر مديرو مراكز رعاية الأمومة والطفولة، والوحدة المسؤولة عن سياسات الغذاء والتغذية، التابعة لوزارة الصحة، بموظفيها الفنيين، مسؤولين عن عنصر رعاية الأمومة والطفولة الجاري تنفيذه تدريجياً. أما الهدف الرئيسي الذي تسعى الأمانة الصحية القطرية لتحقيقه، من خلال "خطة فيدا"، فهو العمل على خفض نسبة الإصابة ومعدل الوفيات بين الأمهات والأطفال في أسرع وقت ممكن. ولهذا السبب، فإن إدماج المشروع في النموذج الصحي الجديد يعتبر من أولى الأولويات. ولتحقيق هذا التحول، تعتمد الإدارة الصحية على قاعدتين أساسيتين: قانون المشاركة الشعبية وقانون اللامركزية الإدارية.
- ٥- يعتبر دور مشاركة المجتمع أساسياً في تحقيق أهداف المشروع، كما يتضح ذلك جلياً مما يلي:
- (١) اختيار رئيسين لكل مجتمع، من بينهما امرأة. فقد بدأ التركيز على عدم التمايز بين الجنسين في نوفمبر/ تشرين الثاني ١٩٩٥، بتدريب الرؤساء الإقليميين والفنيين.
- (٢) مشاركة الأسرة على نحو فعال، تبعاً لطبيعة الأنشطة المؤداة وعناصرها المكونة. ففيما يتعلق بتحسين المساكن، فإن غالبية المشاركين من الذكور. وتساهم المرأة في أنشطة أخرى مهمة كأعمال نظافة المساكن، وإجراء الإصلاحات الصغيرة عليها، وخلط الطمي لتبطين الحوائط، وطهي طعام الأسرة.



١) مشاركة الحوامل في الأنشطة التدريبية، مع تقديم الدعم اللازم لتطوير برامج الوقاية. وتعتبر مشاركتهم حاسمة في الوقاية من أهم أسباب الإصابة بالأمراض والوفيات.

٦- تلقى جميع عناصر المشروع دعماً قوياً بفضل التدريب، ولاسيما تدريب رؤساء المجتمعات المحلية، مما يمكنها من الاشتراك على نحو فعال في تنفيذ المشروع. أما قابلية المشروع للاستمرار، فقد تأكدت من خلال نقل المهارات والتقنيات.

إدارة الأغذية

٧- كانت امدادات البرنامج من خارج بوليفيا ضئيلة. ويوضح الملحق ١ (السلع التي قدمت، بما في ذلك المشتريات المحلية. ومن هذه الكميات ٧١١ ٩ طناً متلقاه من الخارج و ٦٩٩ ١١ طناً مشتراً محلياً. وقد حول البرنامج الى نقد ٦ ١٤٣،٧ طن من القمح بلغت حصيلتها ١ ٠٨٧ ٤٥٠ دولاراً، أضيفت إليها ١ ٠٥٣ ٢٤٥ دولاراً مرحلة من المرحلة الأولى من مشروع بوليفيا ٢٨٠١. واستخدمت هذه الأموال في الأغراض التالية:

- ١) شراء ١٠ ٠٠٠ لتر من المبيد الحشري المسمى دلتامترين، والمستخدم في مكافحة الحشرة الناقلة لطفيلي يسمى "فينشوكا"؛
- ٢) شراء الأغذية محلياً؛
- ٣) تقديم مساهمة لوحدة مكافحة مرض الدراق الطفيلي؛
- ٤) الرصد والتقييم. أما الرصيد المتبقى حتى ٣٠/١١/١٩٩٥، فيبلغ ٢٨٠ ٥٠٠ دولار.

٨- يشحن برنامج الأغذية العالمي السلع وينقلها حتى نقاط التوزيع المتقدمة. ويضطلع بتوزيع الأغذية كل من الأمانات الصحية الإقليمية، ورؤساء المجتمعات المحلية، والمسؤولين عن المراكز الصحية في هذه المجتمعات. وقد واجه توزيع الأغذية العديد من المعوقات، نتيجة لتأخر وصول الشحنات، وبسبب إمساك سجلات الأغذية على نحو غير ملائم، والتأخر في تقديم التقارير المتعلقة بحركة الأغذية، ولعدم كفاية الأموال المقابلة. وابتداء من يناير/ كانون الثاني ١٩٩٧ ستكون لوجستيات توزيع الأغذية من مسؤولية كل ولاية على حدة، طبقاً لما نص عليه قانون اللامركزية الإدارية؛ على أن يتولى كل من برنامج الأغذية العالمي والحكومة دعمها بإقامة المرافق اللازمة لتخزين الغذاء ولتوزيعه.

مساهمة الحكومة

٩- كانت مساهمة الحكومة في الأموال المقابلة أقل، بصفة عامة، عن ما كان مقرراً. وحتى ديسمبر/ كانون الأول ١٩٩٤، كان مجموع ما دفعته حكومة بوليفيا ١١٩ ٥٩٣ دولاراً استخدمت لتغطية نفقات التشغيل. وبنبغي إضافة ٦٢٨ ١٥٣ دولاراً لهذا الرقم؛ وهو يمثل مادفع للموظفين المهنيين (سواء الإداريين أو الفنيين) وهم ثمانية من الموظفين غير المتفرغين، وثمانية إداريين، و ٥٥ فنياً، وسبعة من الموظفين الإقليميين المسؤولين عن عنصر رعاية الأمومة والطفولة، و ٢٥ من الممرضات الإحتياطيات.

١٠- اعتمدت الحكومة لعام ١٩٩٥، ميزانية مقدارها ٤٠٠ ٠٠٠ دولار من مساعدات الوكالة الدولية للتنمية وبنك التنمية الأمريكي، تديرها الإدارة المسؤولة عن التمويل الخارجى وعن تحويل السلع الى نقد، وتخصص لتغطية نفقات التشغيل؛ وقد تم اعتماد مبلغ ٢٦٠ ٠٠٠ دولار لشراء المبيدات الحشرية. وبلغ مجموع مساهمات المؤسسات الإنمائية الإقليمية في



شوكوزاكا، وبوتوزى، وسانتا كروز ٤٠٠ ٠٠٠ دولار. وفي ابريل/ نيسان ١٩٩٦، أكد أمين عام الصحة ووزير الموارد البشرية، من جديد، كتابة، مساندة الحكومة للمشروع في سنواته القادمة.

المساعدات الخارجية

١١- ساهمت وكالة التعاون الهولندية بمبلغ ٢٧٠ ٠٠٠ دولار لشراء الأدوات اللازمة لمد شبكات المياه، مما أتاح مد ١٣ شبكة من هذه الشبكات. كما ساهمت منظمة الصحة في البلدان الأمريكية/ منظمة الصحة العالمية بمبلغ ٣٠ ٠٠٠ دولار لتمويل الخدمات الاستشارية وأنشطة التدريب. والتزمت المؤسسة التجارية الكندية أيضا لدى برنامج الأغذية العالمي بمبلغ ٤٠،٢٧٤ ١٧١ دولار لتوريد مضخات المياه، ومستلزماتها، وقطع الغيار التي يحتاجها المشروع لعام ١٩٩٦، لمد شبكات المياه. كما ساهمت المنظمات غير الحكومية المشتركة في مكافحة مرض الدراق الطفيلي، بتوفير ما تحتاجه العمليات التي يضطلع بها المشروع من مدخلات وموارد مالية للمكتب المركزي. وتشترك منظمات غير حكومية مختلفة في كل منطقة من مناطق المشروع.

التقييم

١٢- بعد انقضاء سنتين وثلاثة أشهر على بدء التنفيذ، حقق المشروع ٧٩ في المائة من أهدافه التناسبية المقررة فيما يتعلق بتحسين المساكن و٧٧ في المائة فيما يخص نشر التعليم في المجتمعات المحلية. أما النتائج التي تحققت فيما يتعلق بعنصر رعاية الأمومة والطفولة وصيانة الصحة العامة فكانت أقل من الأهداف التناسبية بسبب العديد من العوامل التي أثرت سلبا على الأداء العام، ومن ذلك:

- (١) إعادة تنظيم الوحدة التنفيذية لمكافحة الدراق الطفيلي، في مارس/ آذار ١٩٩٤، وهي الوحدة المسؤولة عن تنفيذ المشروع، مع خفض عدد العاملين بها من مدير قطري للمشروع، ومتخصص في علم الأوبئة، واثنين من المبرمجين، ومستشار في التكنولوجيات الملائمة، ومساعد إداري وثلاثة مشرفين فنيين، الى مدير للمشروع بالنيابة ومساعد إداري واحد. وبناء على تعليمات من أمانة الصحة القطرية، أصبح المشروع، داخل الوزارة، من مسؤولية الإدارة القطرية للأوبئة، ومراقبة الأمراض ومقاومتها.
- (٢) استمرار هذه الأوضاع التي اتسمت بندرة الموظفين حتى فبراير/ شباط ١٩٩٥، عندما تم تعيين مدير للمشروع ومساعد إداري. دون أن تكون هناك إعمادات في الميزانية لدفع مرتباتهما. واستمرت هذه الأوضاع حتى منتصف ١٩٩٦، عندما خصصت الحكومة الاعتمادات الكافية، والتي توافرت بالفعل اعتبارا من يوليو/ تموز ١٩٩٦.
- (٣) عدم توافر المواد اللازمة لبناء المراحيض والتي كان من المقرر أن توردها مؤسسات التنمية الإقليمية، والبلديات، والمنظمات غير الحكومية، باستثناء مؤسسة التنمية الإقليمية في شوكيزاكا. وقد تم تصحيح هذه الأوضاع بعد توقيع اتفاقيات مع البلديات وصندوق الإستثمار الاجتماعى.

١٣- استنادا الى الاتفاقات المبرجة مع منظمة اليونيسيف، اتاحت الفرصة لتدريب ٢٥ من الفنيين، و٦٠٠ من رؤساء المجتمعات المحلية من أجل تنفيذ برنامج مكافحة مرض الدراق الطفيلي شمالى بوتوزى. كما اشترك مدير المشروع القطري، وممثل مكتب شوكيزاكا الإقليمي في دورة تدريبية عن إدارة المشروعات التنفيذية، اقيمت في أريكييا في بيرو.



النتائج والتوصيات

- ١٤- كانت عمليات المسح الأساسي التي أجريت قبل بدء أنشطة المشروع مفيدة لتحديد تأثيراته. ففي عامي ١٩٩٣ و١٩٩٥، اتضح أن ٧٥ في المائة من المنازل في منطقة المشروع، وعددها ٤٨ ٠٠٠ منزل، ينتشر فيها الناقل الطفيلي، وأن ١٠٠ في المائة من المجتمعات المحلية المتخذة كعينة في منطقة المشروع، وعددها ٨٠٠ مجتمع، كلها مصابة. وفيما يتعلق بالعنصر الرئيسي لصيانة الصحة العامة وتحسين المساكن، أثبتت الدراسات أنه بعد انقضاء عام على رش المنازل بالمبيد الحشري المسمى بيريترويد، انخفضت نسبة التفشي من ٧٥ في المائة أصلاً، الى واحد في المائة. وقد ساعد إصلاح هياكل المساكن على المحافظة على آثار الرش. وستجرى معاينة شاملة في المجتمعات نفسها التي أجريت فيها عمليات الرش، في شهر ديسمبر/ كانون الأول ١٩٩٦.
- ١٥- تمكن المهنيون من موظفي الحكومة من التغلب على العديد من القيود التي كانت تفوق تنفيذ المشروع، ولاسيما عدم كفاية الموظفين وقلة عددهم.
- ١٦- تعتبر عمليات التدريب التي تمت وصاحبها توزيع حصص غذائية عنصراً أساسياً في تعبئة مشاركة المجتمعات.
- ١٧- وفرت الكتيبات التي أعدها موظفو المشروع المهنيون، والمتضمنة للمعايير والإجراءات، أساساً تقنياً متيناً لتنفيذ المشروع.
- ١٨- كان للأنشطة الخاصة بالبنيات الأساسية المتعلقة بالمساكن ومرافق الصحة العامة، العديد من الآثار الإيجابية التي تجاوزت مجرد الحد من انتشار الناقل الطفيلي.
- ١٩- أجريت عمليات مسح أساسي في عام ١٩٩٥ تناولت عنصر رعاية الأمومة والطفولة ونوصى بإجراء مسح جديد لهذه النواحي لتحديد التقدم الذي تحقق في المراكز النموذجية الواقعة في كوشامبا، وسانتا كروز، وتوبيزا.
- ٢٠- ينبغي مواصلة المشروع خلال دورة البرامج القطرية لبرنامج الأغذية العالمي ١٩٩٧ - ٢٠٠١، بشرط توافر اللوجستيات المحسنة، والموارد المالية الحكومية، بالإضافة الى التنسيق الملائم لجميع الوكالات المتبرعة المشتركة.



الملحق ١

أوجه استخدام الأغذية بما في ذلك المشتريات المحلية (حتى ١١/٣٠/١٩٩٥)						
السلع	مجمّل الالتزامات	المورد منها	قروض لمشروعات أخرى	المستخدم منها	الخسائر	الرصيد
(با طنان)						
القمح (١)	١٨ ٤٠٠	٦ ٢٣٨	-	٦ ٢٣٨	-	صفر
دقيق القمح (١)	١١ ٥٥٠	٢ ٢٨١	٥٢ر٨	٢ ٢٠١	٢٧ر٢	صفر
لحوم معلبة (١)	١ ٦٨٠	٧٧٤	٩٧	٥٧٥	١ر٥	١٠٠ر٥
زيوت نباتية (١)	١ ١٨٠	٤١٨	٤١ر٤	٣٧٥	١ر٦	صفر
أرز (٢)	٥ ٩٢١	١ ٤٩٩	٤ر٥	١ ٤٧٧ر١	٣ر٩	١٣ر٥
ذرة (٢)	٣ ٢٩٠	١ ٢١٩	-	١ ١٨٠ر٨	١ر٧	٣٦ر٥
آبي (٢)	٦٨٦	١٦٠	١٢ر٥	٨٠ر٣	-	٦٧ر٢
(غذاء من الذرة)						
السكر (٢)	١٨٥	٩	-	١ر٤	-	٧ر٦
الملح (٢)	٤٧٤	١٣٣	-	١٠٣	٠ر١	٢٩ر٩
ذرة/صويا (٢) (٣)	١ ١٤٣	٣٠٤	-	١٧٩ر٤	٣ر٢	١٢١ر٤

١(مقدمة من البرنامج.

٢(مشتريات محلية.

٣(تحل محل الكينوا.



الملحق ٢

مجمّل ما أنجز مقارنا بالأهداف التناسبية المقترحة						
المؤشرات	ديسمبر/كانون ١ ول ١٩٩٤			ديسمبر/كانون ١ ول ١٩٩٥		
	١ أهداف التناسبية	الفعلى	النسبة المئوية للإنجازات	١ أهداف التناسبية	الفعلى	النسبة المئوية للإنجازات
المنازل المحسنة	٤٣ ٧٠٥	٢٣ ٠٠٢	٥٣	٥٤ ٥٦٥	٤٣ ٠٠٢	٧٩
التدريب (فرد/أيام)	٢٩٨	٢٣٤	٧٨	٣٥٧	٢٧٤	٧٧
مساعدات للحوامل (أعداد من تلقين المساعدة)	١٠ ٧٨٨	٤ ٢٥٠	٣٩	١٣ ١٣٦	٥ ٦٥٠	٤٣
مساعدة الأطفال دون سن الخامسة (عدد من تلقى المساعدة)	١ ٦١٩	٧٦٣	٤٧	١ ٩٧٢	١ ١٢٣	٥٧
شبيكات المياه (الوحدات)	٣٥	٦	١٧	٤٢	١٠	٢٤
المراحيض (الوحدات)	٣٠ ٢٨٢	١ ٧٢٠	٦	٣٨ ٤٣٦	٢ ٣٢٠	٦

