برنامج الأغذية العالمي

Programme Alimentaire Mondial

World Food Programme

Programa Mundial de Alimentos

المجلس التنفيذي

الدورة السنوية

روما، 8-2009/6/12

تقارير التقييم

البند 7 من جدول الأعمال

مقدمة للمجلس للنظر

تقرير موجز عن تقييم العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش لبوركينا فاسو 10541.0

التصدي لنقص التغذية المتزايد في الأقاليم التي تعاني من انعدام الأمن الغذائي

A

Distribution: GENERAL

WFP/EB.A/2009/7-E

12 May 2009

ORIGINAL: ENGLISH

طبعت هذه الوثيقة في عدد محدود من النسخ. يمكن الإطلاع 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 اجتماع المجلس التنفيذي بفترة كافية.

مدير، مكتب التقييم: السيدة: C. Heider رقم الهاتف: 066513-2030

كبير موظفي التقييم، مكتب التقييم: السيد: A. Cordeil رقم الهاتف: 066513-2262

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

ملخص

يتضمن هذا التقرير ملخصا لتقييم مستقل للعملية الممتدة للإغاثة والإنعاش 10541.0 لبوركينا فاسو التي أقرت في ديسمبر/كانون الأول 2006 ومددت حتى ديسمبر/كانون الأول 2009. وتم الاضطلاع ببعثة التقييم في نوفمبر/تشرين الثاني وديسمبر/كانون الأول 2008. والغرض من نتائجها هو مساعدة المكتب القطري على صياغة تمديد للعملية.

ويفتقر نصف سكان البلد تقريبا إلى فرص الوصول الكافية إلى الغذاء لتلبية احتياجاتهم الدنيا من الطاقة. وتوجد منذ أوائل التسعينيات من القرن الماضي أدلة مثيرة للقلق على تزايد انتشار نقص التغذية ومدى الإصابة بها. وخلال أزمة النيجر في 2005/2004 اقترب معدل الهزال بين الأطفال دون الخامسة من 19 في المائة، وهو ما يفوق بكثير عتبة الطوارئ كما حددتها منظمة الصحة العالمية بنسبة 15 في المائة.

والغرض من العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش هو التصدي لاتجاهات التغذية في الأقاليم الريفية السبعة الأشد تضررا. ورغم أن العملية لم تسبقها عملية طوارئ، فإنها تتناول أهداف الاستراتيجية التغذوية الإقليمية المشتركة لبلدان الساحل الشمالية لسنة 2006 بين تبرعات منظمة الأمم المتحدة للطفولة وبرنامج الأغذية العالمي. وهي تتسق أيضا مع الهدف الاستراتيجي 2 **للبرنامج**، تثبيت سبل العيش وتعزيز المناعة من الصدمات.

وترمي العملية إلى تحسين المدخولات الغذائية للمجموعات الديموغرافية الضعيفة تغذويا – النساء الحوامل والمرضعات والأطفال دون الثالثة – عن طريق التغذية الإضافية مقترنة برزمة أساسية من تدابير الرعاية الصحية وغيرها من التدابير. ويركز نهجها المؤلف من شعبتين على مقاومة نقص التغذية بالإضافة إلى إعادة تأهيل المصابين بسوء التغذية الحاد المعتدل عن طريق أنشطة ترتكز على العيادات والمجتمع المحلي.

وقد تبين أن أهداف العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش مهمة، وثبت أن النهج ذا الشعبتين فعال. ورغم بعض الصعوبات اللوجستية بسبب موسم الأمطار ونقص البنى التحتية المادية، وخاصة الطرق، فإن موارد الخطة المتاحة تستخدم بكفاءة. فقد حفز المكون المرتكز على العيادات زيادة في عدد السكان الباحثين عن الخدمات الصحية، وهو ما كان له أثر إيجابي على تغطية تدابير الصحة العامة، بما في ذلك اللقاح، واستشارات ما قبل الولادة، وتقديم الخدمات القائم على المرافق. وتتميز الأنشطة المرتكزة على العيادات وعلى المجتمع المحلي بالفعالية من حيث وضع الرعاية الصحية الأولية في متناول الأغلبية العظمى من السكان.

وتتمثل التحسينات الوطنية وتزايد معدلات إعادة التأهيل في جميع الأقاليم السبعة المستهدفة في حصائل يمكن قياسها وتثبت أهمية وملاءمة النهج المتبع في العملية. وقد حددت التقديرات السابقة في بوركينا فاسو هذه الأقاليم مرارا بوصفها ضعيفة غاية الضعف بإزاء سوء التغذية وانعدام الأمن الغذائي الأسري. وترسخ عدة مشروعات جديدة نفذتها الحكومة والفريق القطري التابع للأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية لتنمية الزراعة والأنشطة المدرة للدخل، آثار العملية في تلك الأقاليم وتوفر سياقا لتنمية مستدامة طويلة الأجل.

وفي نهاية 2008 لم يكن التمويل قد توافر للعملية إلا بنسبة 57 في المائة نظرا لتمديدها حتى ديسمبر/كانون الأول 2009. وكان انخفاض مستوى التمويل على هذا النحو ناتجا عن الزيادة السريعة في التغطية الجغرافية للعملية وعدد المستفيدين منها خلال

2008. ورغم القيود المحددة للموارد، فإن عدد الذين يتلقون الغذاء تجاوز الهدف المتوخى بنسبة 23 في المائة تقريبا. وكان سبب ذلك أن كثيرا من المستفيدين لم يتموا الفترة الكاملة للمشاركة، وسجل بالتالي عدد إضافي من السكان. وهكذا حققت العملية – رغم أن انخفاض معدلات تسرب المستفيدين ينبغي أن يكون أمرا ذا أولوية – إنجازا كبيرا في الحد من ارتفاع معدلات سوء التغذية الحاد المعتدل في أشد الأقاليم تأثرا في شمال بوركينا فاسو. ونظرا للقيود الزمنية، فإن عملية التقييم لم تتمكن من تقدير إنجازات العملية من حيث التصدي للاتجاه الكلي على نحون مستدام، ولكن البعثة انتهت إلى أن العملية تتسم بالكفاءة ولها تأثير كبير عن طريق حشد الموارد المحلية؛ وكان ذلك ممكنا بسبب خصائص تصميم العملية الرامية إلى زيادة اشتراك المجتمع المحلي عن طريق شركاء **البرنامج** المتعاونين.

ومن أهم توصيات التقييم دعم العملية في مناطقها السبع المستهدفة، بما في ذلك العمل على تنمية القدرات التغذوية لجميع أصحاب المصلحة وتطبيق أسلوب تتبع المقصرين. وتوصي البعثة أيضا بفحص دراسة استخدام أنواع الدقيق البديلة المقواة بالمغذيات الدقيقة و/أو المكملات الغذائية القائمة على الدسم في السلة الغذائية لمكافحة سوء التغذية المعتدل والحاد والمزمن.

ومن التوصيات الأخرى المهمة جدا أن يناقش **البرنامج** وشركاؤه المتعاونون العشرون ويقيموا جميع ما لديم من تقنيات للمعلومات والتوعية والاتصالات من أجل تغيير العادات الغذائية وتحديد أكثرها فعالية. وسيؤدي ذلك إلى تغيرات باقية في العادات الغذائية في جميع أنحاء منطقة المشروع.

مشروع القرار*

يحيط المجلس علما بالوثيقة "تقرير موجز عن تقييم العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش لبوركينا فاسو 10541.0" (الوثيقة WFP/EB.A/2009/7-E) ويحث على اتخاذ المزيد من الإجراءات بشأن التوصيات، مع مراعاة الاعتبارات التي يثيرها المجلس في أثناء مداولاته.

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

معلومات أساسية

السياق

1- تعد بوركينا فاسو بين أفقر بلدان العالم، فهي تحتل المرتبة 173 من بين 179 بلدا في مؤشر التنمية البشرية لسنة 2008.[1] ويفتقر نصف سكان البلد البالغ عددهم حوالي 14.5 مليون نسمة إلى فرص الوصول الكافية إلى الغذاء اللازم لتلبية الاحتياجات الدنيا من الطاقة. وتوجد منذ أوائل التسعينيات من القرن الماضي أدلة مثيرة للقلق على تزايد انتشار نقص التغذية، وخاصة في المناطق الريفية في شمال البلد. وخلال أزمة النيجر في 2005/2004 تبين أن معدل انتشار الهزال بين الأطفال كان حوالي 19 في المائة بحيث تضرر منه ما يزيد على 000 450 طفل.

2- وتشترك بوركينا فاسو في كثير من المشكلات مع جيرانها الشماليين في منطقة الساحل، أي مالي وموريتانيا والنيجر وتشاد. ففي هذه المنطقة يوجد حوالي 1.4 مليون طفل دون سن الخامسة مصاب بالهزال، ومشكلات بيئية وصحية عامة واقتصادية خطيرة. يضاف إلى ذلك أن العلاقات بين نقص التغذية الشديد والفقر، وانعدام الأمن الغذائي معقدة ولا يمكن التنبؤ بها دائما. ومثال ذلك أن عددا من أعلى مستويات الهزال في بوركينا فاسو توجد في الإقليم الجنوبي الغربي رغم جودة مستوى سقوط الأمطار نسبيا، والمحاصيل الوفيرة نسبيا، وسهولة النزوح إلى زراعة المنشآت الزراعية في البلدان المجاورة.

3- ورغم ارتفاع معدلات سوء التغذية وتزايدها في كثير من الحالات، فإن مشكلة الهزال ظلت غير مرئية بالنسبة للجهات المانحة وغيرها من الشركاء. إلا أن حكومة بوركينا فاسو أخذت منذ 2001 تضع سياسات وخططا وبروتوكولات لمواجهة نقص التغذية في إطار سياساتها الصحية والأمنية الغذائية والزراعية. وفي أكتوبر/تشرين الأول 2006 عدلت خطة عمل البلد الوطنية للتغذية بناء على وثيقة استراتيجية الحد من الفقر لسنة 2003 بحيث أصبحت سياسة التغذية الوطنية. وقد عززت هذه السياسة بمرسوم رئاسي أنشئ بموجبه مجلس وطني لتنسيق التغذية في أوائل 2008 مع قيام وزارة الصحة بدور المنسق الكلي لبرامج التغذية. ووضعت بصفة رسمية بروتوكولات وطنية لإدارة سوء التغذية الحاد الشديد خلال 2007.

4- وقد مكنت هذه البيئة السياساتية المحسنة **البرنامج** ومنظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) وغيرهم من الشركاء من تصميم نشاط ميداني واسع النطاق يرمي إلى معالجة أسباب وآثار سوء التغذية المعتدل والحاد الشديد. وفي البداية ركزت العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش لبوركينا فاسو 10541.0 على الأقاليم الخمسة المعرضة لأشد مخاطر سوء التغذية ووسع نطاقها بحيث شملت إقليمين آخرين في 2008.

وصف العملية

5- صممت العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش 10541.0 لمساعدة 000 426 طفل في الثالثة من العمر وما دونها، و500 242 من الحوامل والمرضعات سيئي التغذية في خمسة أقاليم شديدة التأثر بسوء التغذية، وهي بذلك تكمل البرنامج القطري **للبرنامج**. ورغم أن مشكلات التغذية توجد في جميع أجزاء البلد، فإن بعثة تقدير مشتركة بين الحكومة والأمم

[1] برنامج الأمم المتحدة الإنمائي. مؤشر التنمية البشرية: تحديث إحصائي لسنة 2008 – ترتيب مؤشر التنمية البشرية (متاح على الموقع: http://hdr.undp.org/en/statistics/).

المتحدة في 2006 حددت أقاليم الساحل والشمال ووسط الشمال والشرق والجنوب الغربي بوصفها أقاليم ذات أولوية لكسر دورة الجفاف وانعدام الأمن الغذائي الأسري ونقص التغذية وسوئها. وكان من المقرر تنفيذ المشروع في الفترة الممتدة من 1 يناير/كانون الثاني 2007 إلى 31 ديسمبر/كانون الأول 2008، ولكن الأنشطة الميدانية الضخمة تأخرت حتى يونيو/حزيران 2007 للسماح بوصول المواد الغذائية وتقييم النتائج المستقاة من استقصاء تغذوي للأقاليم الخمسة المستهدفة. وكانت التكاليف الإجمالية للعملية الممتدة للإغاثة والإنعاش 18.3 مليون دولار أمريكي، يمثل 9.1 مليون دولار أمريكي منها تكاليف الأغذية لكمية 211 24 طنا متريا. وبحلول ديسمبر/كانون الأول 2008 توافر للمشروع 57 في المائة من الموارد نظرا لتوسيع نطاقه لكي يشمل إقليمين إضافيين في منتصف 2008. كما كان للزيادات في أسعار الغذاء وعجز الإنتاج الزراعي في 2008 تأثير على العجز في الموارد. وأقر في ديسمبر/كانون الأول 2008 تعديل للميزانية مدد المشروع بموجبه حتى 31 ديسمبر/كانون الأول 2009، وزادت بذلك الميزانية الإجمالية بحيث بلغت حوالي 29 مليون دولار أمريكي لتغطية 147 832 مستفيدا؛ وبلغت الاحتياجات من كميات الأغذية 147 30 طنا متريا.

6- وجرى انتقاء المستفيدين وفقا لحدود القياسات البشرية، وهم يتلقون حصة غذائية إضافية كل شهر لمدة ستة أشهر. وتكمل أنشطة المعلومات والتوعية والاتصالات والعروض التوضيحية برزمة أساسية من تدابير الرعاية الصحية الأساسية مثل القضاء على الديدان والوقاية من الملاريا وعلاجها. وتنفذ الخدمات الصحية الحكومية والشركاء والمنظمات غير الحكومية البرنامج عن طريق شبكة العيادات الريفية والرابطات القروية المجتمعية.

7- والهدفان المتوخان من العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش هما: (1) خفض مستويات نقص التغذية المعتدل والحاد بين الأطفال دون الثالثة وبين النساء الحوامل والمرضعات – الهدف الاستراتيجي 3 والأهداف الإنمائية للألفية 4 و5 و6؛ (2) تعزيز قدرة الحكومة على تنفيذ خطة العمل الوطنية للتغذية بما في ذلك تطوير الإشراف التغذوي الوطني.

سمات التقييم

8- أجري التقييم امتثالا لسياسات **البرنامج** السابقة للتقييم على مستوى المنظمة والتي كانت تستوجب تقييم أي عملية تستغرق أكثر من 12 شهرا. وقد انتهت المرحلة الأولى من العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش في 31 ديسمبر/كانون الأول 2008 وجرى التقييم من سبتمبر/أيلول 2008 إلى فبراير/شباط 2009. والتقييم إذن هو بمثابة استعراض لمنتصف المدة للعملية التي مددت زمنيا – حتى نهاية 2009- ومن حيث نطاقها – بإضافة إقليمين إلى الأقاليم الخمسة الأصلية.

9- وأجري استعراض مكتبي للوثائق التي يرجع تاريخها إلى ما قبل العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش (استقصاء خط الأساس، وتقديرات الضعف، واستقصاءات الإنتاج الزراعي والأمن الغذائي) وإلى فترة تنفيذها (تقارير الرصد فيما بعد الحصاد، والتقارير الشهرية، ورصد أسعار السوق، واستقصاءات الشركاء المتعاونين). وخلال بعثة تحضيرية قام بها قائد فريق التقييم ومدير التقييم تمت دراسة الإطار اللوجستي للعملية وجرى الاتصال بأصحاب المصلحة الدوليين وأكدت الشؤون اللوجستية المفصلة للبعثة الميدانية. وعقدت اجتماعات مع عشرات من أصحاب المصلحة قبل الزيارات الميدانية وبعدها. كما أجريت مناقشات مع الموظفين الطبيين الإقليميين وموظفي الصحة في العيادات وموظفي المنظمات غير الحكومية والقادة القرويين ومجموعات المستفيدين ومجموعات التركيز المجتمعية.

10- وكانت القيود الرئيسية التي تواجه التقييم ناتجة عن الامتداد الجغرافي للعملية الممتدة للإغاثة والإنعاش، فقد تطلب سفرا يستغرق وقتا طويلا لمسافات طويلة في نطاق فترة محدودة. وكان قصر فترة الأنشطة عاملا آخر يقيد تقدير التغيرات في الوضع التغذوي ونتائج إعادة التأهيل.

أهم معالم الأداء

تصميم العملية: الأهمية والملاءمة

11- تصميم العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش 10541.0 مناسب لهدفيها المتمثلان في: (1) خفض مستويات نقص التغذية المعتدل والحاد بين الأطفال دون الثالثة، وبين النساء الحوامل والمرضعات – الهدف الاستراتيجي 3 – والأهداف الإنمائية للألفية 4 و5 و6؛ (2) تعزيز قدرة الحكومة على تنفيذ خطة العمل الوطنية للتغذية بما في ذلك تطوير الإشراف التغذوي الوطني. وهذان الهدفان محددان تماما وواقعيان ومهمان بالنسبة للشواغل ذات الأولوية بالنسبة لحكومة بوركينا فاسو و**البرنامج**.

12- والنهج المتبعة في العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش متسقة مع سياسات التغذية في **البرنامج** وسياساته ومبادئه التوجيهية التشغيلية بالنسبة للأنشطة في حالات الطوارئ المزمنة. ويتفق استهداف الأقاليم التي تتميز بأعلى مستويات انعدام الأمن الغذائي أو مخاطره مع السياسات الداخلية في **البرنامج**. وليس من الممكن بلوغ الأهداف التغذوية عن طريق نمو الدخول فقط؛ فهي تتطلب أيضا برامج لصحة الأطفال والصحة الإنجابية ترمي إلى الحد من انتشار انخفاض الوزن عند الولادة، وتعزيز الرضاعة الطبيعية دون غيرها؛ وتحسين تغذية الرضع والأطفال.

13- وعند في تصميم العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش تم الأخذ في الاعتبار الاستنتاجات التي خلص إليها تقدير تغذوي وطني أجراه الفريق القطري التابع للأمم المتحدة والوكالات الحكومية في سبتمبر/أيلول 2006 بهدف الاستجابة لتزايد نقص التغذية وانعدام الأمن الغذائي الريفي. وقدر هذا التقدير أن 49 في المائة من الأسر الريفية لا تنتج أغذية تكفي احتياجاتها، وبين أن نقص التغذية بين الأطفال دون الخامسة في تزايد. وانتهى إلى أن من الضروري اتخاذ تدابير فورية باستخدام أنشطة متكاملة تستهدف الأقاليم ذات الأولوية العالية. ونظرا لضخامة المشكلة وطبيعتها المعقدة، فقد تطلبت الاستجابة التعاون الوثيق بين المؤسسات الحكومية وأعضاء الفريق القطري التابع للأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية وغير ذلك من شركاء المجتمع المدني. وينبغي للأنشطة أن تستهدف إعادة التأهيل التغذوي والوقاية من سوء التغذية مع مراعاة الأسباب العميقة لسوء التغذية والأخطار الفورية على الصحة.

14- وتتماشى أهداف ونهج العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش تمشيا تاما مع السياسات الخاصة بالتغذية في بلدان شمال الساحل التي اتفق عليها **البرنامج** بالاشتراك مع اليونيسيف بعد أزمة 2005. وهي تتفق مع الممارسات السليمة لمعالجة سوء التغذية الحاد المعتدل والشديد عن طريق الرعاية الصحية والمشروعات القائمة على أساس المجتمع المحلي.

النواتج وعمليات التنفيذ: عناصر الكفاءة

15- وضعت خمس مؤشرات لقياس الناتج الرئيسي للعملية الممتدة للإغاثة والإنعاش والذي كان يقدم الغذاء الملائم في الوقت المناسب من حيث النوعية والكم لدعم أنشطة التغذية الخاصة بالمستفيدين المستهدفين. ويعزو المكتب القطري والشركاء تحقيق جميع الأهداف المحددة تقريبا رغم نقص الموارد إلى الشعبية الهائلة التي تحظى بها العملية بين الشركاء والمستفيدين، وخاصة جوانبها القائمة على أساس المجتمع المحلي. فمنذ بداية العملية منحت اللجان القروية والمستفيدون أنفسهم الغذاء وحطب الوقود للشركاء مثل المنظمة الكاثوليكية للتنمية والتضامن والاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر.

16- وفي 30 يونيو/حزيران 2008 عندما كانت الميزانية الإجمالية للعملية ما زالت 18.3 مليون دولار أمريكي، تم حشد حوالي 10.8 مليون دولار أمريكي بحيث بقي عجز قيمته 26 في المائة. وفي نوفمبر/تشرين الثاني 2008، عندما مددت مدة العملية حتى 31 ديسمبر/كانون الأول 2009 بميزانية إجمالية تبلغ 28.9 مليون دولار أمريكي، ارتفع العجز إلى 13 مليون دولار أمريكي.[2] والجهات المانحة الرئيسية للعملية هي ألمانيا والأمم المتحدة ودائرة المعونة الإنسانية التابعة للمفوضية الأوروبية والولايات المتحدة الأمريكية.

17- وكان توفير الموارد سيئا من جانب الجهات المانحة المحلية والدولية على السواء طيلة العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش، وذلك رغم أهميتها الواضحة. والمستوى المنخفض لتوفير الموارد بحيث تبلغ 57 في المائة يثير بالنسبة لمثل هذه العملية مشكلة خطيرة لم يتح التغلب عليها إلى حد ما إلا بكل الوفورات التي تحققت عن طريق اقتسام الجوانب اللوجستية مع البرنامج القطري والشراء على الصعيد المحلي. وتأخر البدء في العملية بسبب العجز، وواجهت مشكلات لوجستية وانقطاع الإمدادات عدة مرات. يضاف إلى ذلك أن قدرة بعض الشركاء على التنفيذ كانت ضعيفة. وزادت العملية من قدرة المنظمات غير الحكومية على معالجة التغذية عن طريق توفير التدريب لهم أثناء الخدمة.

18- وتميز **البرنامج** بالكفاءة في تسليم الموارد المتاحة؛ وجرت عمليات تسليم الأغذية في الوقت المناسب وكانت ملائمة. وتتم أغلبية عمليات تسليم الغذاء الشهرية في إطار العملية الممتدة للمراكز الصحية والمشروعات المجتمعية من خلال مكاتب **البرنامج** الفرعية الأربعة ومخزنه الرئيسي للأغذية في أوغادوغو. وفي حالة وجود عدد متزايد من القرى تجري عمليات التسليم الشهرية للكميات الصغيرة نسبيا من الغذاء اللازم للمشروعات المجتمعية بموجب عقود من الباطن تبرم مع شركات نقل محلية من خلال عمليات العطاء النموذجية في **البرنامج**. وقد تم تدريب موظفي المراكز الصحية والمنظمات غير الحكومية وأعضاء اللجان القروية على الإجراءات الأساسية لإدارة المخازن وإعداد التقارير.

19- وتكمل أغلبية الأغذية التي يسلمها **البرنامج** الحصص الغذائية الخاصة بأنشطة إعادة التأهيل التغذوي. وكان من المزمع تقديم أكثر من 23 000 طنا متريا لهذا الغرض، ووزع 10 705 طنا؛ وهو ما يتسبب في عجز الموارد بنسبة 50 في المائة. ومن كمية 628 طنا المقررة للاستخدام في العروض التوضيحية للطهي، لم يوزع إلا 215 طنا.

20- وبدأت الأنشطة القائمة على أساس المجتمع المحلي على نطاق ضيق نظرا لقلة عدد المنظمات غير الحكومية التي كانت تعمل في مجال التغذية. وكان من الضروري نتيجة لذلك تحديد وتدريب منظمات غير حكومية أخرى غير معنية بالصحة وتتمتع بالقدرة على العمل مع **البرنامج** والحكومة في أنشطة العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش. وبداية من يونيو/حزيران 2007 إلى أغسطس/آب 2008 زاد عدد المنظمات غير الحكومية المتعاونة من 5 إلى 19. وكانت الزيادة السريعة الناتجة في الأنشطة المجتمعية تعني أن أهداف التوزيع بالنسبة للأغذية الإضافية تم تجاوزها منذ مايو/أيار 2008.

21- وقد حسب المكتب القطري التكاليف الشهرية للحصص الغذائية بأنها تتراوح بين 7.20 دولار أمريكي لكل مستفيد في يونيو/حزيران 2007 و9.00 دولار أمريكي في أغسطس/آب 2008. ويتلقى المتطوعون الذين يسمون "*bénévoles*" ويساعدون على التسجيل والقياس وتخزين الأغذية مبالغ نقدية شهرية تتراوح بين 12.50 دولار أمريكي و32.50 دولار أمريكي. وتظهر عملية حسابية بسيطة أن الغذاء حافز أرخص من النقد بالنسبة للمتطوعين.

22- وقد استخدمت مؤخرا الأغذية الإضافية القائمة على أساس الدسم لعلاج نقص التغذية الشديد الحاد، وأتت بنتائج كلية تدل على معدلات شفاء أسرع. ويجري أيضا اختبار استخدام الأغذية الإضافية القائمة على الدسم المقواة بالمغذيات الدقيقة في العلاج المنظم لسوء التغذية المعتدل. وينبغي أن يكون تقييم كفاءة هذه البرامج في عداد الأولويات.

[2] نشرة الرصد الصادرة عن المكتب القطري. ديسمبر/كانون الأول 2008. أوغادوغو.

النتائج

23- يعد تخفيض المعدلات المرتفعة والمتزايدة لسوء التغذية الحاد المعتدل على غرار ما هو قائم في أكثر الأقاليم تضررا في بوركينا فاسو تحديا خطيرا. وقد وثق استقصاء خط الأساس الذي أجري في مارس/آذار – أبريل/ نيسان 2007 انتشارا يبلغ 17.7 في المائة بين الأطفال دون الثالثة. وكان ذلك يفوق بكثير المعيار المرجعي لمنظمة الصحة العالمية البالغ 15 في المائة في حالة الأزمات، والذي يستخدمه **البرنامج** بوصفه العتبة للشروع في أنشطة التغذية الإضافية الشاملة في حالة الطوارئ.

24- وكانت معدلات انتشار سوء التغذية في استقصاءات المتابعة أدنى من ذلك، إلا في حالة استقصاء المتابعة الأول (في سبتمبر/أيلول – أكتوبر/ تشرين الأول 2007)، إذا نظر إليها في مرحلة تتميز عادة بسوء الظروف. وعند إجراء استقصاء المتابعة الثالث في أغسطس/آب 2008، انخفض انتشار سوء التغذية الحاد المعتدل إلى 15.5 في المائة، وكان الهزال الحاد الشديد مستقرا عند حوالي 5 في المائة. ورغم أن هدف العشرة في المائة لم يتحقق بعد، فقد كان هناك تأثير إيجابي كبير في الأقاليم المستهدفة بالعملية الممتدة للإغاثة والإنعاش، ومن الممكن أن يقال إن مواصلة أنشطة العملية سيحقق الهدف.

25- وبصفة عامة كانت معدلات إعادة التأهيل جيدة فبلغت في المتوسط 65 في المائة تقريبا في فترة العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش. وقد وضعت المبادئ التوجيهية لمشروع "Sphere"[3] معيارا يفترض 75 في المائة على الأقل من الإنعاش بالنسبة لأنشطة التغذية الإضافية المستهدفة وما يقل عن 15 في المائة لتقصير المرضى المستفيدين، ولكن استعراضا أجري مؤخرا لتلك الأنشطة أفاد بوجود معدل متوسط للإنعاش يبلغ 62 في المائة في حالة 27 برنامجا في أوضاع مزمنة، وهو ما يشبه المعدل الذي تحقق في بوركينا فاسو.

26- كما ينبغي النظر في الاتجاهات. ففي جميع أقاليم بوركينا فاسو بما في ذلك الإقليم الجنوبي الغربي الذي هو أسوأها تأثرا، تحقق تحسن تدريجي في: (1) قدرة الشركاء المتعاونين على تنفيذ العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش؛ (2) عدد الشركاء الذين يضطلعون بأنشطة وكثيرا ما يساعدون أحدهم الآخر؛ (3) وعي السكان المحليين بمدى أهمية اشتراكهم في البرنامج. والنتيجة المترتبة على ذلك زيادة بطيئة في معدلات إعادة التأهيل بحيث بلغت آخر المعدلات نسبة مرتفعة جدا تتراوح بين 85 و95 في المائة.

القضايا المشتركة

27- زاد بسرعة عدد الرابطات العاملة على المستوى الميداني، وهو ما أدى إلى إدراج عدد كبير من المجتمعات المحلية المعوزة الموجودة خارج نظام مراكز الحماية الاجتماعية في العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش. وقد اتخذ تعاون الشركاء مع المشروع أشكالا مختلفة متعددة. واستخدم بعضها، بما في ذلك الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر، ما لديها من شبكات المتطوعين الموجودين في القرى للحصول على معلومات إجمالية بشأن الضعف الناتج عن أخطار طبيعية. وانتهت بعثة التقييم إلى أن المزايا النسبية لثقافات الشركاء التنظيمية يمكن أن تستخدم على نحو أكثر فعالية لتعزيز الملكية المحلية للأنشطة. ومثال ذلك أن استهداف مؤسسة "هيلين كيلر" الدولية للنساء المسنات في المناطق الريفية كدافع على التغيير فيما يتعلق بعادات الطعام والتغذية لدى النساء الأصغر سنا تستحق مزيدا من الدراسة لدعم تخطيط مرحلة ثانية من استراتيجية المعلومات والتوعية والاتصال في العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش. كما أن هذه الأنشطة الابتكارية قيمة بالنسبة للمناقشات السياساتية الأوسع نطاقا فيما يتعلق بإعادة الإصلاح التغذوي.

[3] الميثاق الإنساني والمعايير الدنيا في الاستجابة للكوارث التي وضعها مشروع "Sphere" (www.sphereproject.org)

الاستنتاجات والتوصيات

التقييم الكلي

28- إن أهداف العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش مهمة بالنسبة لأولويات بوركينا فاسو وللاحتياجات الملحة للمستفيدين، الذين توجد بينهم اتجاهات تبعث على القلق بسبب معدلات انتشار هزال الأطفال والوضع التغذوي للأمهات. وللعملية الممتدة للإغاثة والإنعاش مرام بعيدة من حيث الحجم والتصميم. فتنفيذ الأنشطة متعددة الجوانب التي تعنى في نفس الوقت بالعلاج والوقاية وتقدم المنتجات والخدمات والمعلومات والتمكين هي أنسب طريقة للعمل. والنهج المؤلف من شعبتين الذي يعالج نقص التغذية الحاد والمعتدل على السواء ملائم للغاية بالنسبة لأزمة سوء التغذية الخطيرة في بوركينا فاسو. كما استخلصت بعثة التقييم أن أهداف العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش تتماشى تماما مع الأهداف الاستراتيجية **للبرنامج** ومع الأهداف التي حددها المكتب الإقليمي لغرب أفريقيا في استراتيجيته الإقليمية لمكافحة سوء التغذية. كما أن العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش تتماشى مع سياسات **البرنامج** في مجال التغذية، والأنشطة الممتدة للإغاثة وإعادة التأهيل، وقضايا الجنسين، وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وتكفل المشاورات المتواترة مع الفريق القطري التابع للأمم المتحدة فيما يتعلق بالتقديرات الإقليمية والمحلية، والرصد والتقييم التعاون الوثيق والتكامل مع الفريق ومشروعات شركاء العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش.

29- وقد أثر عدد من العوامل على كفاءة العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش. فقد أدى نقص الموارد منذ البداية إلى انقطاع الإمدادات عدة مرات، وهو ما عوض عنه إلى حد ما تقديم المجتمعات المحلية للأغذية، وتغير عادات الأكل بسرعة تفوق ما كان متوقعا. وبفضل الجمع بين استخدام المرافق الصحية وإتباع نهج قائم على المستوى المجتمعي أمكن تحقيق تغطية معقولة ونتائج تستحق الثناء في فترة قصيرة جدا. ومن الواضح أن توافر مستوى أعلى من الموارد كان من الممكن أن يؤدي إلى تغطية ومعدلات انتعاش أكمل نظرا لأنه كان من الممكن اتباع عناصر أساسية من البرنامج، مثل تتبع المقصرين، بمزيد من الكفاءة. وأدى الجمع بين الأغذية المستوردة وبين أساليب إعادة التأهيل الموضوعة محليا إلى زيادة الكفاءة إلى حد ما.

30- وكان ربط المواد الغذائية بالمنتجات والخدمات غير الغذائية في رزمة أساسية فعالا. وتم التوصل إلى معدلات جيدة في مجال الانتعاش التغذوي ومزيد من الانتظام في التردد على العيادات لأن العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش وفرت للمستفيدين مزيدا من الفرص للحصول على خدمات وقائية، مثل اللقاح الذي تحسنت معدلاته أيضا. كما زاد التردد المنتظم على العيادات قبل الولادة وبعدها، وهو ما جعل هذه الخدمات أكثر فعالية من حيث التكاليف وخفض معدلات حالات الحمل المعرضة لخطر شديد.

31- ووجدت البعثة أن العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش ساعدت على وضع مشروعات تغذوية أخرى مع الشركاء في أقاليمها المستهدفة، وهو ما أسهم مساهمة كبيرة في بناء القدرات على المستوى المحلي وسهل تبادل الأفكار والتجارب. وقد ساعد ذلك على جعل التغذية أولوية عليا على جدول الأعمال الوطني، وهو أمر ينبغي أن يكون له أيضا تأثير في المستقبل.

32- وتشمل القضايا المشتركة في هذا المشروع إقامة شراكات قوية مع المنظمات غير الحكومية ومنظمات المجتمع المدني. وقد تجاوزت العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش جميع التوقعات في هذا المجال، وتحقق ذلك أساسا بفضل تسهيل

اتباع المنظمات الأخرى لتركيز العملية على التغذية، وهو ما أدى إلى زيادة كبيرة في التغطية والقدرات على مستوى المجتمع المحلي.

قضايا للمستقبل

33- التحديات الرئيسية التي تواجه العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش هي نقص الموارد، وضعف القدرة على التنفيذ لدى الشركاء المتعاونين، والمشكلات اللوجستية التي تؤخر عمليات التسليم. والقضية الحاسمة بالنسبة للمستقبل هي الموارد التي كانت قاصرة طيلة الوقت رغم شدة وضوح أهمية العملية. وقد ساعد اقتسام الترتيبات اللوجستية مع البرنامج القطري على بدء العملية ولكنه لم يحل دون تأخيره. وأدى تناقص أسعار الشراء في 2008 إلى تحسين العجز في الموارد إلى حد ما.

34- ومن الشائع على نطاق واسع استخدام التحسن في الوضع التغذوي الكلي كمؤشر للتنمية المستدامة. وتساعد الإمكانيات التي يتيحها استخدام أغذية إضافية جديدة من أجل إعادة التأهيل التغذوي على الترويج لقضايا التغذية على جدول أعمال التنمية. وترى بعثة التقييم أن النهج المتبع في العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش طريقة فعالة لتحسين الوضع الكلي للتغذية، ولكن ينبغي تمديد الإطار الزمني القصير لمثل تلك العمليات، وينبغي أن تزود بمزيد من التمويل المأمون.

التوصيات

35- ينبغي **للبرنامج** والجهات المانحة أن يواصلوا دعم العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش التي حققت النجاح إلى حد كبير في مرحلتها الأولى وتتطلب الآن مزيدا من التمويل وموظفين مدربين بما فيه الكفاية لكي تستمر. ولكن يحسن بالعملية - بالنظر إلى احتمال استمرار العجز التمويلي خلال 2009 – أن تدعم إنجازاتها في المناطق المغطاة حاليا. ولا مناص من وجود آثار متبادلة بين زيادة أعداد المستفيدين الذين يتلقون الخدمات عن طريق التغطية الموسعة وبين نوعية وكم المدخلات والخدمات المقدمة.

36- وينبغي دراسة إمكانيات استخدام أغذية بديلة أو مضافة في الحصة الغذائية بما في ذلك الغذاء الإضافي الجاهز للاستعمال في إعادة تأهيل الأطفال المصابين بالهزال المعتدل.

37- وهناك حاجة ماسة إلى إجراء دراسات لتكاليف وفعالية نماذج الأنشطة المستخدمة في عملية ممتدة للإغاثة والإنعاش من هذا النوع. وتتبع شراكة ريتش "REACH" للقضاء على الجوع بين الأطفال نموذجا لتقدير التكاليف يمكن تجربته عن طريق تطبيقه في أنشطة العملية. وينبغي أيضا إعادة تقييم إمكانيات الأغذية المقواة المنتجة محليا من حيث التكلفة لكل طفل/أم يعاد تأهيله/تأهيلها والتكلفة لكل نقطة من النسبة المئوية للحد من الهزال على نطاق السكان بدلا من التكلفة لكل طن متري.

38- ولمعدلات التقصير المرتفعة أثر سلبي على الكفاءة، وينبغي أن تكون هذه القضية موضوعا لمزيد من الدراسة. ومن الحلول الممكنة الانتقال إلى استخدام الأغذية الإضافية القائمة على أساس الدسم التي لا تتطلب أي طهي وتثير مشكلات أقل فيما يتعلق بأمور مثل التخزين والتلوث البكتيري.