برنامج الأغذية العالمي

Programme Alimentaire Mondial

World Food Programme

Programa Mundial de Alimentos

المجلس التنفيذي

الدورة العادية الثانية

روما، 22- 2007/10/26

تقارير التقييم

البند 6 من جدول الأعمال

تقرير التقييم الموجز عن العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش لهايتي 10382.0

مساعدة الأشخاص الذين يعانون من انعدام الأمن الغذائي في حالات الطوارئ

مقدمة للمجلس للنظر

A

Distribution: GENERAL
WFP/EB.2/2007/6-B
21 September 2007
ORIGINAL: FRENCH

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
موظف التقييم، مكتب التقييم (OEDE):	Ms. A.-C. Luzot	رقم الهاتف:3421 -066513

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

ملخص

تبلغ الميزانية التقديرية المخصصة للعملية الممتدة للإغاثة والإنعاش 10382.0 (مايو/أيار 2005 – ديسمبر/كانون الأول 2007) ما يقرب من 40 مليون دولار أمريكي (شارفت نسبة تمويلها 70 بالمائة عند إجراء التقييم)، وتخطط هذه العملية لتوزيع 750 46 طنا من الأغذية على 000 550 مستفيد في المتوسط في السنة الواحدة. وترتكز العملية على مكونين أساسيين: (1) مكون طوارئ (15 بالمائة من الموارد) لمواجهة حالات الأزمات التي تسببها كوارث طبيعية أو مشاكل أمنية؛ (2) مكون إعادة تأهيل (85 بالمائة من الموارد) ويشمل ثلاثة محاور: إنشاء أصول (أنشطة الغذاء مقابل العمل)؛ ودعم الأشخاص الذين يعانون من فيروس/مرض الإيدز أو مرض السل ودعم عائلاتهم؛ والتغذية الموجهة إلى الأطفال صغار السن والنساء الحوامل والمرضعات.

تستجيب العملية للاحتياجات ذات الأولوية للبلد، وتستهدف السكان الذين يعانون من هشاشة أوضاعهم. ويعدُّ تصميم المشروع، الذي يجمع بين مكوني الطوارئ وإعادة التأهيل، ملائماً وذا وصلة، وينطبق هذا الحكم أيضاً على مختلف المحاور التي يتألف منها مكوِّن المشروع. وإن النهج العلاجي الذي تم اعتماده، على عكس ما كان مخططاً له في وثيقة المشروع، في إطار محور التغذية يجد تبريره إلى حد كبير في ضعف القدرات الاستيعابية لدى الشركاء، الذين لا تتوفر لديهم دائماً الوسائل البشرية ولا إمكانات التخزين الكافية للقيام بأنشطة وقائية. وقد تعرض الاستهداف الجغرافي، بصورته المبدئية المخطط لها في وثيقة المشروع، للتعديل خلال عملية التنفيذ، خاصة فيما يتعلق بمحور الصحة/التغذية.

ولحسن الحظ، لم تتم الاستعانة بمكون الطوارئ إلاّ بشكل محدود جداً، ويرجع الفضل في ذلك لقلة عدد الكوارث الطبيعية خلال فترة العملية. إلا أن مكون إعادة التأهيل قد تم تنفيذه بالكامل. وتعتبر جهود تأمين ظروف حياة الفئات التي تعاني من هشاشة الأوضاع مرضية على وجه العموم. ويتطابق معدل التقدم المُحْرَز في مجال أنشطة إنشاء الأصول مع التوقعات، كما أن عملية اختيار المشاركين تحترم بصورة مقبولة مبدأ التقاسم والعدل فيما يخص فرص الحصول على العمل والغذاء في إطار المشروعات المختارة. والأشخاص الذين تم استهدافهم فعلياً ضمن محور دعم الأشخاص المصابين بفيروس/مرض الإيدز أو مرض السل، ينتمون حقيقةً إلى المجموعات المستهدفة نظرياً خلال تصميم المشروع. وإذا كانت معدلات التعافي، على المستوى التغذوي، قد أحرزت تقدماً بصورة عامة، فإنها لا تزال أدنى من الأهداف المخطط بلوغها.

لم يكن معدل تنفيذ الأنشطة قد تعدى نسبة 47 بالمائة عند إجراء التقييم (الذي تم الاضطلاع به بعد مُضي ثلاثة أرباع من مدة التدخل)، وهذا بالرغم من كفاية التمويل. ويرجع هذا الوضع إلى مجموعة من الظروف المعقدة كانت سائدة في الميدان (السياق الاجتماعي-السياسي والأمني، صعوبات الوصول إلى نقاط التوزيع البالغة الكثرة، وضعف قدرات التخزين لدى الشركاء) وإلى صعوبات شابت عملية إدارة الإمدادات. وهكذا، فإن عدم وجود مُنَسِّق مكلف بإدارة ورصد الإمدادات، وغياب التنسيق بين قطاع البرمجة وقطاع اللوجستيات فيما يتعلق بالطلبيات ورصدها، والأخطاء التي رافقت إدخال البيانات في نظام تحليل وإدارة حركة المواد الغذائية، بالإضافة إلى صعوبات اكتنفت شراء الأغذية في السوق العالمية. كل هذه العوامل تفسر، بدرجات مختلفة، حدوث هذا الوضع. وقد أدت هذه النقائص إلى إجراء تعديلات متعددة في الحصة الغذائية المقدمة في محور التغذية، فلم تكن تلك الحصة مطابقة لما هو مقرر (من حيث الحجم والعناصر المكونة) سوى لمدة ثلاثة أشهر منذ تاريخ بداية العملية. ومن ناحية أخرى، لم

تُوزَّع الحصة الكاملة المقررة للأشخاص المصابين بفيروس/مرض الإيدز أو مرض السل إلا لمدة شهرين. وتشكل كل هذه العناصر عوائق أمام بلوغ الأهداف المقررة، وينبغي إخضاعها للتحليل المتعمق في إطار التحضير لبرنامج دعم جديد.

ويمكن اعتبار علاقات الشراكة مع الحكومة ممتازة. بيد أنها تبقى مقصورة على المستوى الوطني، بينما نشأت، على المستوى المحلي، علاقة تعاون وثيق شملَ، بصورة أساسية، قطاعي الزراعة والصحة. وفيما يخص وكالات الأمم المتحدة الأخرى، فإن **البرنامج** يتشاور بانتظام مع شركائه على المستوى الوطني، لكن تظل أوجه التآزر بين المنظمات المختلفة، على الصعيد الميداني، محدودةً، نظراً لضآلة حضورها الميداني. وأخيراً، يتعاون **البرنامج** مع حوالي أربعين من الشركاء الميدانيين، لكن يبدو هذا العدد ضخماً مقارنةً بما يُرصد أحياناً من كميات متواضعة نسبياً من الأغذية.

لا تُدْرَك أهمية جمع بيانات الرصد دائما الإدراكَ الصحيح. على صعيد آخر، لم تؤدي التعديلات المؤثرة التي أدخلت على المشروع الأولى، فيما يخص النهج، إلى تنقيح الأهداف المُكَمَّاة ومؤشرات النتائج.

مشروع القرار*

يحيط المجلس علماً بالمعلومات والتوصيات الواردة في الوثيقة "تقرير موجز عن تقييم العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش- هايتي 10382.0 (الوثيقة WFP/EB.2/2007/6-B)، ويدعو **البرنامج** إلى العمل بهذه التوصيات، مع مراعاة المسائل التي أثارها المجلس أثناء النقاش.

* هذا مشروع قرار، وللإطلاع على القرار النهائي الذي اعتمده المجلس، يرجى الرجوع إلى وثيقة القرارات والتوصيات (WFP/EB.2/2007/15) الصادرة في نهاية الدورة.

الهدف من التقييم

1- الهدف الأساسي للتقييم هو تحليل أوجه الملاءمة والفعالية والكفاية والاستدامة فيما يخص العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش 10382.0 حيث يتسنى استنتاج الخلاصات والتوصيات حول البرنامج الراهن، وكذلك استخلاص الدروس المستفادة التي يمكن الاسترشاد بها في تصميم عملية تدخل مستقبلية محتملة في هايتي.

2- وقد تمت عملية التقييم في البلد خلال الفترة من 13 نوفمبر/تشرين الثاني إلى 6 ديسمبر/كانون الأول 2006 بمشاركة أربعة استشاريين مستقلين[1]، وموظفة من مكتب التقييم التابع **للبرنامج** بروما بصفة مراقب. وشكلت الزيارات الميدانية حجر الزاوية في التقييم، الذي شمل عينة كاملة نسبيا من المنجزات في مناطق التدخل.

سياق عملية التدخل

3- تجتاز هايتي فترة انتقال سياسي صعبة. وأدت الأزمات المتتابعة في سنة 2004 إلى الإطاحة بحكومة جان-بيرتران أريستيد، كما تم نشر بعثة لحفظ السلام للمرة الثانية خلال أقل من عشر سنوات. وقد ظل الجو العام يسوده قدرٌ من التوتر من جراء موجة من الاحتجاجات السياسية تتسم بالعنف أحياناً، وحركة مطالبات اجتماعية، وتظاهرات احتجاجية قبل الانتخابات وبعدها، وتصاعد عام في انعدام الأمن. وعلى إثر عملية عسيرة، جرى انتخاب حكومة جديدة في مايو/أيار 2006، مؤذنة بالعودة إلى حالةٍ من الحياة المؤسسية الطبيعية.

4- ويعيش البلد وضعاً اجتماعياً-اقتصادياً هشاً (تحتل هايتي المرتبة 154 من بين 177 بلدا حسب مؤشر التنمية البشرية لبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي في تقريره لسنة 2006). وفي عام 2005، عُوِّض العجز في الإنتاج الزراعي الوطني (الذي يغطي 41 في المائة فقط من احتياجات البلد) عن طريق الاستيراد بنسبة بلغت 53 بالمائة وعن طريق المعونة الغذائية (6 في المائة). وبينما يرتفع الطلب بنسبة 2 في المائة سنوياً، لا تنمو الإنتاجية الوطنية في المتوسط إلا بمقدار 0.4 في المائة، ما يؤدي إلى ضغوط شديدة على الواردات، في ظل التدني الكبير لمستوى المعيشة (54 في المائة من السكان يعيشون بالفعل بأقل من دولار أمريكي واحد في اليوم).

5- يعاني ما يقارب ربع الأطفال (23 بالمائة) من سوء التغذية المزمن (مؤشر الطول/السن). ويعاني واحد من بين كل خمسة أطفال في هايتي من نقص الوزن (مؤشر الوزن/السن). ويعاني ثلثا الأطفال في سن 6 إلى 59 شهراً من فقر الدم، منهم 34 في المائة مصابون بفقر الدم المعتدل و2 بالمائة يعانون من فقر الدم الشديد. وأكثر من نصف النساء (55 بالمائة) مصابات بفقر الدم، وترتفع هذه النسبة لدى الحوامل (63 بالمائة). ويبلغ المعدل الوطني للإصابة بفيروس/مرض الإيدز 2.2 في المائة. وتتفشى بشدة ظاهرة وصم المرضى بالعار، كما ترتفع احتمالات نبذهم اجتماعياً وأسرياً.

6- وتعاني النساء في هايتي من عدة إعاقات اقتصادية واجتماعية. ويتضافر انعدام الأمن العقاري والحجم الصغير جداً للحيازات الزراعية، والتغيب المتكرر لأزواجهن وقرنائهن في جعلهن في وضع شديد الضعف والهشاشة.

[1] ثلاثة استشاريين دوليين (خبيرة تغذية، وخبير لوجستيات، واختصاصي في الاقتصاد الاجتماعي هو رئيس البعثة)، بالإضافة إلى استشاري محلي (طبيب).

عرض العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش

7- خلال السنوات الأخيرة، اضطلع المكتب القطري، في الوقت نفسه، بإدارة برنامج قطري (2003-2006) وعملية ممتدة للإغاثة والإنعاش (يونيو/حزيران 2003 –أبريل/نيسان 2005)، بالإضافة إلى عملية طوارئ (أبريل/نيسان 2004 – أبريل/نيسان 2005). وقد نتج هذا الجمع بين المسؤوليات عن التدهور الذي شهده الوضع الأمني، مضافاً إليه آثار الخراب التي أسفر عنها مرور العاصفة المدارية "جان" بإقليم غونايف (300 قتيل) في 2004.

8- في 2005، قرر المكتب القطري دمج أنشطة الطوارئ وإعادة التأهيل والإنماء (مكون التغذية ومكون الغذاء مقابل العمل في البرنامج القطري) ضمن عملية واحدة ممتدة للإغاثة والإنعاش مدتها سنتان (مايو/أيار 2005 –أبريل/نيسان 2007) – وقد جرى مؤخراً تمديدها حتى ديسمبر/كانون الأول 2007. ورُصدت للعملية ميزانية تقارب 40 مليون دولار، وتهدف إلى توزيع 750 46 طنا من الأغذية على 000 550 مستفيد في المتوسط في السنة الواحدة.

9- ترتكز العملية على مكونين اثنين:

- مكون طوارئ (15 في المائة من الموارد) يلبي الاحتياجات الفورية على المستوى الوطني من خلال عمليات توزيع عام محدودة زمنياً.
- مكون إعادة تأهيل (85 بالمائة من الموارد) يدمج أنشطة مرتبطة بالصحة والتغذية، من خلال المراكز والمؤسسات الصحية للمجموعات الضعيفة (الأمهات/الأطفال، الأشخاص المصابون بفيروس الإيدز أو بمرض السل) علاوة على بعض أنشطة الغذاء مقابل العمل في المجتمعات المحلية. وتمتد التغطية ببعض هذه الأنشطة على المستوى الوطني (فيروس الإيدز، والسل، والغذاء مقابل العمل)، بينما تقتصر أنشطة أخرى على التغطية على مستوى المحافظات (الصحة/التغذية).

الملاحظات الأساسية

الملاءمة[2]

10- **الاحتياجات الأولوية للقطر**. لا يشوب ملاءمة التدخل أدنى شك. فعلى ضوء الكوارث الطبيعية التي تمثل تهديداً متكرراً ينذر بالخطر بسبب الموقع الجغرافي للبلد، وبسبب التدهور البيئي المتعاظم (إزالة الغابات في مناطق الأحواض المنحدرة)، تتضح ضرورة تنفيذ مكون الطوارئ. وفي موازاة ذلك، فإن الوضع الاجتماعي-الاقتصادي، والمعطيات حول سوء التغذية ومعدل وفيات الأطفال ممن هم دون سن الخامسة ووفيات النساء الحوامل والمصابين بفيروس الإيدز تظهر بجلاء ملاءمة المكون الخاص بإعادة التأهيل. ومن شأن دعم الهياكل اللامركزية للدولة أن يُيَسِّر حصول السكان على الخدمات الأساسية (الصحة والزراعة) وأن يسهم في تحقيق الاستقرار الاجتماعي في المناطق التي تشملها عمليات التدخل في بلد تعصف به الاضطرابات على نحو قل مثيله.

11- **السياسة القطاعية**. تتسم أهداف عملية التدخل بملائمتها مع السياسات القطاعية للحكومة وتستجيب لأولويات **البرنامج** الإستراتيجية، كما أنها تتماشى مع الأهداف الإنمائية للألفية.

[2] لمزيد من التفاصيل، يرجى الرجوع إلى التقرير التقني لتقييم العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش IPSR 10382.0، الفصل الرابع.

12- **النهج المعتمد في إطار محور الصحة/التغذية**. بينما كان مقرراً في وثيقة المشروع المواءمة بين مسارين (تبني نهج وقائي تدريجياً فيما يخص الأطفال من سن 6 إلى 24 شهراً والنساء الحوامل والمرضعات مع المحافظة على نهج علاجي فيما يخص الأطفال من سن 25 إلى 59 شهراً)، اعتمد المكتب، في الواقع العملي، النهج العلاجي فقط. ويُعزى تبني هذا النهج، بشكل أساسي، إلى ضعف القدرات الاستيعابية للشركاء الذين لا تتوفر لديهم دائماً الوسائل البشرية ولا إمكانات التخزين الكافية للاضطلاع بأنشطة وقائية. لذا، اختار المكتب أن يطبّق نظام استهداف فردي بالنسبة لكل فئات المستفيدين، دون أن يعمد، جراء هذا التعديل، إلى تنقيح الأهداف المُكَمّاة التي جرى تحديدها في وثيقة المشروع.

13- **الاستهداف الجغرافي**. تم إجراء تحليل للأمن الغذائي ومدى هشاشة الأوضاع في 2004 في أربع محافظات (الوسط، والغرب، والشمال، والشمال الشرقي). وكان من المقرر أن يستثمر هذا التحليل نتائج مسح تغذوي عُهد القيامُ به إلى منظمة اليونسيف، إلا أن هذا المسح لم يُنْجَز في نهاية الأمر. وللأسف، فقد أدى عدم توفر المسح التغذوي، علاوة على صياغة التقرير باللغة الإنكليزية، إلى الحد من أثر هذا التحليل.

14- لقد تم تكييف الاستهداف الجغرافي بحسب المحاور المختلفة للأنشطة. فمحور دعم الأشخاص المصابين بفيروس الإيدز أو بمرض السل (والذي كان من الممكن، حسب وثيقة المشروع، أن تتسع دائرة تغطيته على المستوى الوطني) نُفِّذ في خمس محافظات: الغرب، والشمال، والشمال الشرقي، والوسط، وآرتيبونيت. وبينما كان من المفترض أن يمنح محور الغذاء مقابل العمل الأفضلية لمحافظتي الشمال والشمال الشرقي، تم في النهاية تقسيم حجم تعهدات المساعدة على النحو التالي: 24 في المائة (للشمال) و23 في المائة (للشمال الشرقي) و25 في المائة (للشمال الغربي) و15 في المائة (آرتيبونيت) و13 في المائة (للغرب). وفي الواقع، خضع تنفيذ محور الغذاء مقابل العمل لشرط وجود شركاء تقنيين قادرين على تصميم المشاريع والعمل مع المستهدفين. على صعيد آخر، وُزِّع أكثر من نصف الأغذية المخصصة لمحور الصحة/التغذية في محافظة الغرب، (الأمر الذي ساعد على إبقاء وجود البرنامج، وتطوير ذلك الوجود، بمحافظة حصلت من ذي قبل على المساعدة)، بينما كان من المفترض، أيضاً بحسب وثيقة المشروع، أن يستهدف هذا المحور بشكل أخص محافظتي الشمال والشمال الشرقي.

15- **فئات المستفيدين**. تحظى الفئات الخمس المختارة في العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش بأولوية قصوى (وهذه الفئات هي: الأطفال دون سن 5 سنوات الذين يعانون من سوء التغذية، والنساء الحوامل والمرضعات المصابات بفقر الدم أو اللاتي يظهرن علامات عيادية لسوء التغذية، والأشخاص المصابون بفيروس الإيدز، والأشخاص الذين يتابعون علاجاً طبيا من مرض السل، والعائلات التي تعاني من انعدام الأمن الغذائي).

الفعالية[3]

16- ينطوي الهدف على تقديم المساعدة الملائمة في ظرف 72 ساعة إلى السكان ضحايا الكوارث الطبيعية أو انعدام الاستقرار السياسي. ويزمع هذا المكون توزيع 245 7 طنا من الأغذية (15 في المائة من الموارد) من أجل تقديم معونة غذائية فورية على مدى 15 يوما إلى 000 115 مستفيد، علاوةً على معونة غذائية محددة لفترة ما بعد الطوارئ لمدة شهرين لنحو 000 100 مستفيد.

[3] نفس المصدر، الفصل الخامس.

17- ونظراً للتدني الشديد في معدل وقوع الكوارث الطبيعية خلال فترة العملية، لم يكن ضروريا تقديم معونة غذائية فورية إلا بمقادير محدودة جداً. وفيما يخص المعونة المحددة لفترة ما بعد الطوارئ، تم توقيع ما جملته سبعة عقود مع عدد من المنظمات غير الحكومية بتعهدٍ إجمالي يبلغ 557 طنا لمصلحة 976 17 مستفيدا. وتعتبر عمليات التوزيع المجاني التي جرت في إطار هذه العقود في العديد من الأحياء الفقيرة الهامشية في العاصمة بورت-أوبرانس استجاباتٍ وقتية من أجل تلبية حاجات عاجلة لمجوعات تعاني من شدة الضعف وهشاشة الأوضاع.

18- وتقع على عاتق **البرنامج** المسؤولية عن تخطيط تدابير الطوارئ لنظام الأمم المتحدة لتنسيق عمليات الطوارئ (اللوجستيات والمعونة الغذائية)، ويشهد الجميع **للبرنامج** بقدرته اللوجستية ويقدرونها. وعلاوة على ذلك، أقام شبكة للتشاور مع المنظمات غير الحكومية الأمريكية الكبرى التي تقدم المعونة من أجل تجديد المخزونات في مختلف أقاليم البلد. وتسمح الاتفاقات المبدئية المبرمة باستخدام المخزونات التي تكون في أقرب نقطة من موقع الحدث، مما يُمكّن من الاستجابة بأقصى سرعة ممكنة عند ظهور أي حالات احتياج للمساعدة. ويوفر التنظيم الحالي لهذه الشبكة تغطية معقولة تسمح بالتدخل في مدة أقصاها 72 ساعة.

19- وغالباً ما تكون الأضرار الناتجة عن الكوارث الطبيعية في هايتي بالغة الأثر بسبب محدودية الاستثمارات في مجال الوقاية من التعرية المائية. على صعيد آخر، أوضحت التجربة أن كميات معتبرة من مخزونات الطوارئ المتبقية كان يجري تحويلها من عملية تدخل إلى أخرى. أما المخزونات المقررة لهذا المكوِّن فسوف يكون من الممكن استخدامها شيئاً فشيئاً والانتفاع منها في بعض الأنشطة الوقائية (عن طريق أنشطة الغذاء مقابل العمل) بدلاً من تحويلها لكي تستخدم في عملية تدخل مقبلة.

20- يتمثل الهدف في تأمين الظروف المعيشية وتلبية الاحتياجات الغذائية بصورة أفضل لعدة مجموعات مستهدفة: (1) الأسر التي تعاني من انعدام الأمن الغذائي من خلال أنشطة الغذاء مقابل العمل (توزيع 400 4 طن، أي ما يعادل 9 في المائة من العملية، على 000 16 أسرة من أجل إنشاء عدد مفتوح، غير محدود، من الأصول)؛ (2) الأسر المتعايشة مع فيروس الإيدز أو مرض السل (توزيع 000 9 طن، أي ما يعادل 19 في المائة من العملية، على 000 12 أسرة من خلال المرافق الصحية المجاورة). وبما أن نظام الرصد والتقييم لم يضطلع فعلياً بجمع البيانات حول الآثار المباشرة للعملية، فقد ركز التقييم عمله على الأنشطة المنفذة.

21- **إنشاء الأصول (أنشطة الغذاء مقابل العمل).** يبلغ إجمالي حجم التعهدات الخاصة بأنشطة الغذاء مقابل العمل منذ بداية العملية حوالي 150 3 طنا (أي ما يزيد عن 70 في المائة من الكمية المقررة) موجهة إلى 884 30 مشاركا. وتتوزع المنجزات وتختلف طبيعتها بحسب القدرة على الاستيعاب، وبصفة خاصة، بحسب القدرة على الإشراف والمتابعة في سبيل تنفيذ الأنشطة. وقام بعض الشركاء بإعداد مشروعات جديرة بالاهتمام عمدت إلى الجمع بين جوانب وقائية وأخرى إنتاجية. ويراعي اختيار المشاركين بقدر مقبول مبدأ التقاسم والعدالة فيما يتعلق بالحصول على فرص العمل والحصول على الغذاء في إطار المشروعات المختارة.

الجدول 1: إنجاز أنشطة الغذاء مقابل العمل

(مايو/أيار 2005 – أكتوبر/تشرين الأول 2006)

الأنشطة	وحدة القياس	الأنشطة المخطط إنجازها	الأنشطةالمنجزة	نسبة الأنشطة المنجزة
طرقات أُعيد تأهيلها أو تهيئتها	كم	303	225	74
شتول	عدد	86 000	83 466	97
مَلاَّحات أعيد تأهيلها وتهيئتها	م^3	25 000	25 000	100
قيعان أعيد تأهيلها أو تهيئتها	م^3	22 488	21 616	96
مصارف/قنوات تم تنظيفها	م^3	91 825	54 275	59
قنوات تم تنظيفها	متر طولي	6 100	6 900	113
مسايل تم تنظيفها	م^3	45 974	35 826	78

المصدر: مكتب **البرنامج** هايتي، نوفمبر/تشرين الثاني 2006

22- **دعم الأشخاص المصابين بفيروس الإيدز أو مرض السل.** تحقق بدرجة كبيرة العدد المستهدف من الأشخاص المصابين بفيروس الإيدز أو مرض السل المستفيدين من الحصص الغذائية. وكان النصيب السنوي المخصص للفئتين 12 000 مشارك (أو مستفيد مباشر)، غالبيتهم (5/3) من النساء. وزاد مجموع المشاركين الذين تحققت تغطيتهم على 14 000 مشارك (نسبة النساء حوالي 58 في المائة)، مقارنة بإجمالي عدد المستفيدين البالغ 44 254 مستفيدا.

23- وأعدَّ **البرنامج**، بمشاركة جمعيات مساعدة الأشخاص المصابين بفيروس الإيدز، أداة تُمكّن من الاستعمال المزدوج للمعايير الطبية والمعايير الاجتماعية-الاقتصادية. لم يكن البرنامج قد وضع في البداية حداً لمدة الرعاية، إذ كانت دورة الرعاية مفتوحة، وكان الأشخاص يُسجَّلون للالتحاق بها طوال مدة البرنامج. لكن بسبب محدودية المخزونات، تم تقليص مدة الرعاية في بعض مؤسسات المحافظة الغربية لتصبح سنة واحدة، إلا أن إمكانية التجديد كانت متاحة.

24- في إطار هذا المحور، بلغ معدل المستفيدين الذين تم الوصول إليهم بالفعل مقارنة بالمعدل المخطط له 80 في المائة للأطفال من سن 6 إلى 24 شهراً، و212 في المائة للأطفال من سن 25 إلى 59 شهراً، و80 في المائة للنساء الحوامل والمرضعات. وقد شاب تحليل هذه البيانات، وكذلك النتائج المحصلة فعليا في مجال التغذية (وهو المحور الأهم في العملية)، قدرٌ كبير من المحدودية بسبب عدم إعادة صياغة الأهداف المُكمّاة وبسبب الفجوة الملاحظة بين النتائج التي حُدِّدت خلال إعداد وثيقة وصف المشروع (وترد هنا بخط مائل) والنتائج تم اعتمادها وجمعها. وبالتالي:

- *تقليص تفشي سوء التغذية بنسبة 5 في المائة.* يعتبر هذا المؤشر ملائماً في حال استخدامه في إطار نهج وقائي، بيد أن المكتب القطري قد توخّى، في سياق النهج العلاجي الذي اعتمده، أن يرصد على وجه الخصوص معدلات التعافي من سوء التغذية. وتبين النتائج أن نسبة التعافي التغذوي قد تحسنت في المحافظة الشمالية (42 إلى 58 في المائة) والغربية (52 إلى 60 في المائة)، لكنه تدهور في المحافظة الشمالية الشرقية (56 إلى 49 في المائة). وفي

المحافظات الثلاث، تظل معدلات التعافي دون المعدل المرتجى وهو 70 في المائة. ويعزى ضعف هذه النتيجة بصورة أساسية إلى عدم ملائمة الحصص المقدمة، سواءً من حيث الكم أو من حيث الكيف[4].

الجدول 2: عدد الأطفال المتعافين من سوء التغذية ونسبتهم المئوية

مايو/أيار – ديسمبر/كانون الأول 2005							
شمال		شمال شرق		غرب		**المجموع**	
العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
248	42	299	56	620	52	**1 167**	**51**
يناير/كانون الثاني - أكتوبر/تشرين الأول 2006							
شمال		شمال شرق		غرب		**المجموع**	
العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
3 079	58	2 286	49	10 722	60	**16 087**	**58**

ملاحظة: نسبة التعافي المتوخاة هي أن تزيد عن 70 في المائة، بينما تعتبر النسبة منذرة بالخطر إن كانت أقل من 50 في المائة (**إرشادات إدارة العمليات – التدريب على إعداد التقارير السنوية**).

المرجع: مكتب **البرنامج** في هايتي نوفمبر/تشرين الأول 2006

وعلى صعيد آخر، لاحظت البعثة تطبيق نظام المجموعات في بعض المراكز: بما أن هذه المراكز غالباً ما تحقق العدد المحدد لها من المستفيدين في الشهر الأول من التنفيذ، فإن هذه المجموعات من الأطفال أو النساء يتم المحافظة عليها طوال فترة الأهلية، والتي لا يُقبل خلالها أي ملتحق جديد. وبسبب هذا الوضع، فإن الأطفال الذين يتم الكشف عنهم بناءً على حالتهم التغذوية لا يتم بالضرورة إلحاقهم على الفور بالبرنامج، بل توضع أسماؤهم في قائمة انتظار[5]. وهذا الإجراء غير مقبول في إطار النهج العلاجي، الذي يُفترَض فيه أن يقبل التحاق الأطفال الصغار ممن هم في حاجة إلى التعويض التغذوي في أسرع وقت ممكن تفادياً لعواقب غير قابلة للانعكاس قد تعوق نموهم.

- *تخفيض تفشي فقر الدم بنسبة 15%*. بالرغم من أن قياس معدل الهيموجلوبين (اختبار فقر الدم) إجراءٌ من المقرر أن تخضع له النساء الحوامل والمرضعات عند قبولهن للالتحاق بالبرنامج، وفي الشهر الرابع، وعند تخريجهن، إلا أنه لم يُعْمَل به بصورة منتظمة بسبب تكلفته العالية. وتتسم البيانات المتوفرة في الحقيقة بالتباين الشديد، مما يجعل تحليلها مستحيلاً. وعلى أية حال، من المستبعد أن تكون العملية قد أحدثت أي تأثير على فقر الدم، نظراً لعدم كفاية نسبة الحديد في الحصص المقررة (لا توفر الحصة سوى 16% من حاجة المرأة الحامل من الحديد، بينما كان من المفروض أن تغطي 50 في المائة على الأقل من هذه الحاجة) وعدم انتظام التوزيع.
- *ارتفاع نسبة الرضاعة الطبيعية الحصرية*. يرتبط هذا المؤشر بالنتيجة المتوخاة الثانية، وهي القيام ببرنامج تربية تغذوية ترمي إلى إحداث تغيير في سلوك الأمهات ومواقفهن. وفي غياب الدراسات الاستقصائية، يظل من غير الممكن تحليل مدى التحسن الذي طرأ على الرضاعة الطبيعية الحصرية بين المستفيدات.
- *الإقبال المتزايد على الدورات التربوية*. لاحظ فريق التقييم عدم وجود وسائل تلائم الدورات التربوية (ملصقات وجذاذات مغلفة بالبلاستيك) رغم أن مثل هذه الوسائل قد جرى تصميمها: منها ما صممه **البرنامج** خصيصاً

[4] العوامل التي تسهم في شرح عدم الملاءمة مبينة في القسم الذي يتناول ملاءمة المساعدة الغذائية.

[5] يُظهر هذا النظام أن المراكز الصحية تجد من الإقبال أكثر مما كان موضوعاً في الحسبان. غير أنه لم يكن بمقدور البعثة أن تحدد ما إن كان نظام الأنصبة المحددة هذا مرتبطاً بصعوبات تجدها المراكز في زيادة قدراتها الاستيعابية أم بمحدودية الكميات التي يقدمها **البرنامج** للاستجابة للاحتياجات.

للمشروع (جذاذات خاصة بالفيتامين ألف طُبعت لكن لم تُوزع بعد)، ومنها ما صممته منظمات غير حكومية تعمل في مجال الصحة والتغذية في محافظات أخرى (World Vision). ولم تتوفر قوائم توضح أعداد ونسب النساء اللاتي استفدن من الدورات التربوية. فلا سجلات المستفيدين، ولا التقرير الشهري يحتويان على أية معلومات تتعلق بالدورات التربوية.

الكفاية [6]

25- يعتبر مستوى تمويل العملية مناسباً، إذ تجاوزت التغطية المالية في نهاية نوفمبر/تشرين الثاني 2006 (أي بعد 47 في المائة من التنفيذ[7]) 70 في المائة، وبلغت المساهمات النقدية والغذائية 28.1 مليون دولار من أصل الميزانية الإجمالية البالغ 39.9 مليون دولار. وتتصدر كندا قائمة المساهمين (18 مليون دولار، ما يعادل 46 في المائة من التكلفة الكلية). وعلى صعيد آخر، استفادت العملية 10382.0 من تحويل كميات من المواد الغذائية إليها من عملية الطوارئ 10347 ومن العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش 10275، وقد بلغت الكميات المحولة 823 5 طنا من المواد الغذائية، ما قيمته 3.1 مليون دولار. غير أن مستوى التنفيذ، من جانبه، لم يصل إلا إلى 47 في المائة، ويعزى السبب في ذلك إلى مجموعة من الظروف المعقدة على أرض الميدان وإلى صعوبات على مستوى الإمدادات[8].

26- بصفة عامة، يتمتع المكتب الإقليمي بعدد مناسب من الموظفين يكفي للبلوغ بالمشروع غايته بصورة جيدة. لكن، وبالرغم من أن الموظفين المكلفين بالرصد أكفاء وقد تم انتقاؤهم بعناية كبيرة لتوظيفهم في المجالات المعنية، فإن عددهم غير كاف لإجراء الزيارات الشهرية للمواقع، كما كان مقررا.

27- وعلى صعيد آخر، لاحظت البعثة ما يلي: (1) لا يوجد أي شخص مسؤول بشكل رسمي عن إدارة ورصد التموين، الأمر الذي ساهم، جزئيا، في إحداث حالات انقطاع في مخزونات المواد؛ (2) عدد الموظفين المدربين داخل إدارة النقل والإمداد أقل من أن يكفي لتسيير نظام معالجة حركة السلع وتحليلها (كومباس) بالصورة الصحيحة. وعلاوة على ذلك، لم تكن عملية إدخال البيانات تتم دائما بصورة مرضية، الأمر الذي أثر سلبا على عرض حالة الإمدادات على نحو موثوق به وكامل ومحدَّث.

28- **الشراكة مع الحكومة**. يعمل المكتب القطري بهايتي على أساس اتفاق-إطار تم التوصل إليه مع الحكومة في 1969. لكن برنامج العمليات الممتدة للإغاثة والإنعاش "10382.0 لا يغطيه خطاب تفاهم بين الحكومة والمكتب حسبما ما ينص على ذلك اتفاق الإطار. على المستوى الوطني، يمكن اعتبار العلاقات مع الحكومة ممتازة، لكنها تقتصر على التواصل وتبادل المعلومات بالشكل المتعارف عليه مع الوزارات المعنية. أما على المستوى المحلي، فقد تسنى للبعثة أن تلاحظ

[6] لمزيد من التفاصيل يمكن الرجوع إلى التقرير التقني لتقييم العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش IPSR 10382.0 ، الفصل السادس.

[7] عند إعداد تقرير التقييم هذا، كان من المقرر أن تكون مدة المشروع سنتين، يفترض أن تنتهي في أبريل/نيسان 2007. لكن جرى تمديده لمدة ستة أشهر بعد ذلك.

[8] لمزيد من التفاصيل، يمكن الإطلاع على القسم الخاص بلوجستيات المشروع من هذا التقرير.

وجود علاقات وثيقة بين موظفي **البرنامج** وموظفي الحكومة (الصحة والزراعة). وقد ساهم التعاون الذي شُرع فيه من خلال الهياكل التقنية الدائمة التابعة للدولة، مثل المكاتب الزراعية في البلديات والمراكز الصحية التابعة لوزارة الصحة العامة والسكان، في تفعيل الشبكة التشغيلية لتدخلات الدولة في القطر. وقد ساعد هذا الاختيار في دعم الهياكل الموجودة في الميدان ولكنها ضعيفة النشاط بسبب عدم كفاية الموارد أو ضعف الحافز.

29- **مع منظمات الأمم المتحدة**. لاحظت البعثة وجود حوار وتشاور مع منظمات الأمم المتحدة، ويرجع الفضل فيه على وجه الخصوص إلى وجود مجموعات مواضيعية تجتمع في فترات شبه منتظمة. ورغم ذلك، لم يتسنَّ الكشف، خلال الزيارات الميدانية، عن وجود تآزر حقيقي بين مختلف البرامج التابعة لهذه المنظمات، بسبب ضعف حضورها (ما عدا في إطار أنشطة الغذاء مقابل العمل).

30- **مع الشركاء الميدانيين**. استطاع المكتب القطري أن يضمن التعاون مع 41 من الشركاء الميدانيين، وقد وقع معهم 50 اتفاق شراكة من أجل توزيع 010 20 طن من المواد الغذائية. وهذا العدد من الاتفاقيات يعتبر كبيراً، بالنظر إلى كميات المواد الغذائية التي تكون أحياناً ضئيلة نسبياً. وثمة ملاحظتان يتعين إبدائهما بخصوص اتفاقيات الشراكة: (1) أنها ترتكز أساسا على النقل والإمداد وعلى كيفية الاضطلاع بالنقل العبوري والتوزيع النهائي للمواد الغذائية؛ (2) أنها، فيما يتعلق بجمع بيانات الرقابة، ومعايير أهلية المستفيدين، وقياس مدى تأثير المعونة الغذائية، تكون أقل دقةً وتحديداً مما ينبغي، بل قد لا تذكر شيئاً مطلقاً.

31- وتبيّن الزيارات الميدانية أن توزيع المواد الغذائية لا يضطلع به دائما الشريك المتعاقد معه، بل يقوم به طرف ثالث. ويشيع هذا الأمر إذا كان التوزيع يتم في مركز من مراكز وزارة الصحة العمومية والسكان. وفي هذه الحالة، يظهر أنه يتم تفريغ بعض الأفراد من الكادر الطبي أو شبه الطبي من وظيفتهم الأساسية في الرعاية الطبية لكي يقوموا بتنظيم عملية توزيع المواد الغذائية. وينبغي، لأسباب أخلاقية، تجنب هذا الأسلوب في العمل مهما كلف الأمر، بغض النظر عن ميزته المتمثلة في كونه يؤدي إلى تقليص تكاليف التوزيع.

32- **العادات الغذائية**. تتوافق الحصص الغذائية التي يقدمها **البرنامج** مع العادات الغذائية للمستفيدين. فخليط الذرة والصويا يجد قبولاً جيداً، لأن السكان يجدونه مشابهاً للذرة المطحونة التي يستعملونها لتحضير الطعام على الطريقة المحلية. وعلى العكس من ذلك، يبدو أن عيوباً شابت نوعية بعض أصناف الفاصوليا الواردة، إذ أن طهيها كان يتطلب وقتاً طويلاً جداً.

33- **النشاطات**. تتوافق الحصة الغذائية المقررة في مجال التغذية (خليط الذرة والصويا، والفاصوليا، والزيت والملح المدعّم باليود) مع تعليمات **البرنامج**، من حيث أنها: (1) تلبي ما يقارب 50 في المائة من احتياجات الطاقة لدى الأطفال، وما يقارب كامل احتياجات الطاقة لدى النساء الحوامل والأمهات المرضعات؛ (2) يأخذ بعين الاعتبار التقسيم المحتمل للحصة داخل الأسرة. لكن هذه الحصة لا تلبي بشكل كاف حاجة النساء الحوامل من الحديد (بالكاد تبلغ 14.4 ملغ، أي 16% من الحاجة، بينما كان ينبغي أن تبلغ 50 في المائة كحد أدنى).

34- وحسب تعليمات برنامج الأغذية العالمي، يجب أن تبلغ القيمة النقدية لحصة الغذاء مقابل العمل 80 في المائة من تكلفة أجور الأيدي العاملة غير المؤهلة. لكن ليس من السهل تحديد مدى احترام هذا البند من تعليمات **البرنامج**، على وجه الخصوص بسبب تذبذب أسعار الحبوب. ومع ذلك فقد أطلق المكتب القطري في وقت قريب مشروعاً مثيراً جداً للاهتمام

في إطار "الغذاء مقابل العمل" بالشراكة مع مكتب العمل الدولي، من حيث أنه ينطوي على تقديم أجر ذي شقين (نقود وغذاء) للعمال. ومن المفترض أن يسمح هذا الأسلوب باختبار رد فعل العمال إزاء الحصة الغذائية.

35- **احترام الحصص المقررة**. عرقلت مشاكل تموينية جدية عملية توزيع الحصص. ففي مجال التغذية، عُدِّلت الحصة خمس مرات خلال الفترة من يوليو/تموز 2005 إلى أكتوبر/تشرين الأول 2006، ولم يُحترم التقيد بتركيبتها وكميتها إلا لمدة ثلاثة أشهر. واستُبدِل خليط الذرة والصويا بكمية مماثلة من الأرز (والذي له قيمة تغذوية أدنى) خلال سبعة أشهر، ثم حدث الأمر نفسه مرة أخرى في يونيو/حزيران 2006. وخلال خمسة أشهر متتالية كانت الحصة تتألف فحسب من الفاصوليا والزيت، حيث تلقى المستفيدون خلال هذه الفترة حصة غير متوازنة (55 في المائة من احتياجات الطاقة مستمدة من الدهنيات، وهذه نسبة كان ينبغي ألا تتعدى 30 في المائة). من ناحية أخرى، لم توزَّع الحصة الكاملة المقررة للأشخاص الذين يعانون من فيروس الإيدز أو مرض السل إلا لمدة شهرين. وإن عدم احترام الحصص المقررة للأنشطة الخاصة بهذين المحورين يمثل عائقا كبيرا أمام تحقيق أهداف المشروع.

الجدول 3: تركيبة الحصص الموزعة على النساء الحوامل والمرضعات وعلى الأطفال الذين يقل عمرهم عن خمس سنوات

(منذ التوزيع الأول حتى أكتوبر/تشرين الأول 2006)

	أرز *(غم)*	خليط الذرة والصويا *(غم)*	فاصوليا *(غم)*	زيت	ملح *(غم)*	بسكويت	لحم
الحصة المقررة		125	20	15	5		
يوليو/تموز – ديسمبر/كانون الأول 2005	125		20	20	5		
يناير/كانون الثاني – مايو/أيار 2006			60	25	5		توزيع منتظم
يونيو/حزيران 2006	125		20	20	5		
يوليو/تموز – سبتمبر/أيلول 2006		125	20	15	5	توزيع منتظم	
أكتوبر/تشرين الأول 2006		125	20	15	5		

المصدر: جدول تم إعداده من خلال البيانات المستقاة من مكتب البرنامج بهايتي، تشرين الثاني/نوفمبر 2006.

36- لم تكن أوقات وصول المواد الغذائية موزعة بصورة مرضية على المدى الزمني. ففي الحقيقة، لقد عانى البرنامج، بالإضافة إلى معاناته من حالات الانقطاع الخطيرة في توصيل المواد الغذائية (الخضروات الجافة والحبوب)، ومن وصول بعض المواد بكميات ضخمة (الزيت) أو من تأخر وصولها (خليط الذرة والصويا)، الأمر الذي تسبب في حالات انقطاع متكررة في المخزون أدت بدورها إلى إحداث تعديلات كبيرة في تركيبة الحصص.

37- أسهمت أسباب عديدة وبدرجات مختلفة في حدوث حالات انقطاع المخزون: (1) عدم وجود منسق مكلف بإدارة ورصد التموين بالعاصمة بورتوبرانس؛ (2) عدم وجود التنسيق بين البرمجة و"النقل والإمداد" فيما يتعلق بطلب المواد الغذائية ورصد الطلبيات؛ (3) حدوث أخطاء في إدخال البيانات في نظام معالجة حركة السلع وتحليلها (كومباس) والذي لم يعد يعكس الحالة الحقيقية للمخزونات في الميدان؛ (4) غياب رصد الطلبيات على المستوى الإقليمي (بنما) وفي المقر الرئيسي بروما؛ (5) صعوبات التموين في السوق العالمية، خاصة في ما يخص خليط الذرة والصويا؛ (6) الحالة السيئة للطرقات؛ (7) العدد الكبير لنقاط التوزيع؛ إضافةً إلى (8) ضعف قدرات التخزين لدى الشركاء.

38- لقد نُفِّذ المشروع وفقاً للميزانية المقررة. غير أن تكاليف النقل البري والشحن والمناولة، وتكاليف الدعم المباشرة، علاوة على تكاليف التشغيل المباشرة الأخرى، تمثل ما يقارب 30 في المائة من التكلفة الكلية لمجمل المشروع. وترتفع على نحو خاص نسبة تكاليف الدعم المباشرة (ما يقارب ضعف المتوسط العالمي)، ويعود السبب الرئيس في ذلك إلى الوضع الأمني السائد في البلد.

39- لاحظت البعثة أن الشركاء لا يقدِّرون دائما الرهان المنوط بالبيانات، التي هم مكلفون بجمعها، ولا أهميتها في التقارير الشهرية عن الأنشطة. وبسبب التقييد الذي تفرضه اللوائح الأمنية الخاصة بالتنقل، والعدد الكبير من المواقع التي يتعين رصدها، لم تتسنّ مراعاة الهدف الذي ينص على قيام موظفي **البرنامج** التسعة بزيارة شهرية لكل واحد من المواقع.

40- لم يُنفَّذ نظام الرصد والتقييم الذي ورد تعريفه في وثيقة توصيف المشروع. وتركز المعطيات المقررة بشكل أساسي على المؤشرات المطلوبة في إعداد التقارير الموحدة للمشاريع. ويتسم التنسيق بين مسؤولي البرامج وموظفي الرصد بقدر مقبول من الجودة، إلا أن العلاقات بين مسؤولي البرامج ووحدات إدارة المعلومات ليست مهيكلة. ومن شبه المستحيل الاطلاع على البيانات بالتوازي مع بيانات نظام WINGS (شبكة **البرنامج** ونظامه العالمي للمعلومات) ونظام كومباس COMPAS، لأن هذين الأخيرين يقومان على قواعد مختلفة.

41- ولا تتوفر لدى إدارة المكتب القطري أدوات الرصد اللازمة في الوقت الحقيقي (لوحات تحكم دقيقة لكل محور) التي تستجيب بالشكل الملائم لمتطلبات المشروع. ولا تستخرج المعلومات اللازمة للإدارة الروتينية للعمليات إلا عند الحاجة. ويشكو التنفيذ، بصفة عامة، من ضعف التوثيق، رغم أن تعديلات هامة قد أُدخلت على مخطط التدخل المقرر منذ البداية.

استنتاجات

42- بالأخذ في الاعتبار السياق الذي يحيط بهذا المشروع، يمكننا أن نستنتج أنه يلبي احتياجات البلد ذات الأولوية، ويستهدف الأشخاص الأكثر ضعفاً في ما يخص انعدام الأمن الغذائي. ويؤكد فريق التقييم ملاءمة وجود مكوِّنيْن (الطوارئ وإعادة التأهيل) وكذلك ملاءمة مختلف محاور الأنشطة، مع التوصية بضرورة إيجاد أوجه تعاضد أفضل بين هذه الأخيرة. بيد أنه لوحظ توسيع الاستهداف الجغرافي مقارنةً بما كان مقرراً، وإدخال بعض التعديلات على المنهج الخاص بمحور الصحة/التغذية.

43- لقد سمحت البيانات المتوفرة عن رصد النتائج المحققة لفريق التقييم بتقديم بعض الإشارات حول تنفيذ المشروع، ولكنها لم تسمح له بالوصول إلى استنتاجات جازمة بشأن التحصيل الفعلي للنتائج المرجوة. وبينما يمكن، بصورة عامة،

اعتبار مكوّن الطوارئ ومحور إنشاء الأصول مُرْضيين، يبدو الوضع أكثر تبايناً في ما يخص محور التغذية. فمؤشر النتائج الوحيد الذي تم جمع بياناته (التعويض التغذوي) يشير إلى حدوث تحسن في المستوى العام، لكنه يبقى دون الأهداف المنتظرة.

44- لقد أثرت الظروف المعقدة التي تسود الميدان، والصعوبات التي رافقت الإمدادات، تأثيراً سلبياً على تقدم سير المشروع (47%)، بينما انقضت ثلاثة أرباع المدة المحددة للتدخل. وقد أدى ذلك إلى حالات انقطاع متكررة ومضرة في المخزونات، وإلى حدوث آثار عكسية في ما يخص التعويض التغذوي.

45- وترد في الملحق الأول من التقرير التوصيات الرئيسية التي قدمتها بعثة التقييم في سبيل إعداد عملية دعم جديدة، وكذلك الإجراءات التي اضطلعت بها إدارة **البرنامج** عملاً بهذه التوصيات.

الملحق الأول: الإجراءات التي اتخذتها إدارة البرنامج عملاً بتوصيات التقرير الموجز لتقييم العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش – هايتي 10382.0

التوصيات [1]	الجهات المسؤولة	الإجراءات التي اتخذتها إدارة البرنامج
من أجل تعزيز اتساق تدخل البرنامج في هايتي		
1. الاستهداف قبل عملية التدخل القادمة، يجب القيام، بالشراكة مع الأطراف الفاعلة الأخرى في مجال المساعدة الغذائية، بتقييم للأمن الغذائي وهشاشة الأوضاع من خلال دراسة لتحليل هشاشة الأوضاع ورسم خرائطها على المستوى الوطني.	المكتب القطري، فرع وحدة تحليل هشاشة الأوضاع ورسم خرائطها. (مكتب التنسيق القطري للأمن الغذائي، والتعاون مرغوب فيه مع المنظمات غير الحكومية الأمريكية)	يعكف المقر الرئيسي، ومكتب التنسيق القطري للأمن الغذائي، ومختلف الشركاء، على إعداد دراسة استقصائية على مستوى القطر. وسيتم جمع البيانات الأولية قريبا، كما أن تقريرا أوليا سيكون متاحاً بنهاية العام.
2. المنهج المستخدم في محور الصحة/التغذية أ) تعريف المنهج المزمع اتباعه في عملية التدخل القادمة بوضوح (وقائي أم علاجي) بالتعاون مع الشركاء الرئيسيين وفقاً للسياسات الوطنية وقدرات الشركاء ب) إعادة تعريف صفات المستفيدين بحسب المنطقة الجغرافية والنتائج التي سيتمخض عنها مسح معدلات الوفيات، والأمراض واستخدام المرافق.	المكتب القطري (مع وزارة الصحة العامة والسكان والمنظمات غير الحكومية الناشطة في القطاع الصحي) المكتب القطري (مع وزارة الصحة العمومية والسكان والمنظمات غير الحكومية الناشطة في القطاع الصحي)	تمت المساعي واللقاءات بشأن هذا الموضوع بصورة مستمرة مع وزارة الصحة. تم التوصل في نهاية الأمر إلى توافق في الآراء بين الوزارة، والشركاء **والبرنامج** من أجل تنفيذ نهج علاجي وليس وقائي، حيث بدا أن تنفيذ نهج وقائي صعب، بل مستحيل، على ضوء الواقع في هايتي. سمحت نتائج اللقاء مع وزارة الصحة، ونتائج مسح معدلات الوفيات، والأمراض واستخدام المرافق (نشر في يناير/كانون الثاني 2007) بتنقيح معايير استهداف المستفيدين، خاصة بالنسبة للأشخاص الذين يعانون من فيروس الإيدز.
من أجل تعزيز فعالية تدخل البرنامج في هايتي		
3. الطوارئ القيام بنشاطات وقائية من أجل الحماية ضد التعرية الناشئة بسبب المياه (أنشطة الغذاء مقابل العمل) بمعدل 25 في المائة من الكميات المقررة لهذا المكوِّن. تخصيص المخزونات غير المستغلة في مكوِّن	المكتب القطري	قام المكتب القطري بالتوقيع سلفا على اتفاقيات في هذا الاتجاه مع مكتب العمل الدولي، منظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة، والوكالة الألمانية للأعمال الزراعية. وينبغي لعملية إعادة تخصيص مخزونات الطوارئ غير المستغلة وتحويلها إلى الأنشطة الوقائية لبرنامج الغذاء مقابل العمل أن تأخذ بعين الاعتبار الاحتياجات المقررة للطوارئ، حسب اقتراب مواسم الأعاصير أو عدمه.

[1] يحتوي التقرير الكامل لأعضاء بعثة التقييم على عدد أكبر من التوصيات، ولم ترد هنا إلا التوصيات الأكثر أهمية بغرض رفعها إلى إدارة **البرنامج** ومجلس الإدارة.

الملحق الأول: الإجراءات التي اتخذتها إدارة البرنامج عملاً بتوصيات التقرير الموجز لتقييم العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش – هايتي 10382.0

التوصيات [1]	الجهات المسؤولة	الإجراءات التي اتخذتها إدارة البرنامج
الطوارئ (بالتناسب مع الوقت المنقضي) وتحويلها إلى الأنشطة الإضافية الوقائية للغذاء مقابل العمل.		
4. الصحة/التغذية إعادة تقدير العدد المتوقع من المستفيدين بالمراكز الصحية بشكل دوري، بحسب الاحتياجات الحقيقية، وحسب قدراتها (موظفون، طاقة تخزينية). وفي حالة اتباع نظام الحصص بالمراكز الصحية، يجب جعل فترة القبول شهراً واحدا (حسب الخارجين).	المكتب القطري (مع وزارة الصحة العمومية والسكان والمنظمات غير الحكومية الناشطة في القطاع الصحي)	لقد تم تنفيذ هذا النظام في العاصمة بورتوبرينس، ويجري حالياً تنفيذه في مدينة كاب-هايتي.
5. أوجه التآزر تأسيس تعاضد بين مختلف محاور التدخل، خاصة بين "أنشطة الغذاء مقابل العمل" ومكوِّن الطوارئ (الأنشطة الوقائية والاستجابة للكوارث) وبين "أنشطة الغذاء مقابل العمل" ومحور دعم الأشخاص الذين يعانون من فيروس الإيدز أو مرض السل (دعم اجتماعي-اقتصادي للعائلات)	المكتب القطري	ينطبق ذلك من قبل على التعاضد بين "أنشطة الغذاء مقابل العمل" ومكوِّن الطوارئ بين منظمة الأغذية والزراعة، الوكالة الألمانية للأعمال الزراعية **والبرنامج**. إضافة إلى ذلك، تجرى المناقشات مع منظمة شركاء في الصحة "Partners in Health" في ما يخص الأشخاص الذين يعانون من فيروس الإيدز. انظر التوصية 3.
من أجل تعزيز نوعية التنفيذ ورصد تدخل البرنامج في هايتي		
6. تعزيز القدرات الداخلية أ) تعزيز عدد الموظفين المكلفين بالرصد من خلال زيادة عدد الوحدات من ثلاثة إلى أربعة بطريقة تسمح بالقيام، حسب المعايير، بزيارة شهرية لكل موقع.	المكتب القطري	تعزيز الفرق المسؤولة عن الرصد المخطط له سلفا في ميزانية العملية الجديدة. وستتخذ الاستعدادات اللازمة إن توفرت الموارد.
ب) تدريب ثلاثة موظفين على الأقل في كل مكتب تدريباً مكثفاً على كيفية استخدام نظام معالجة حركة السلع	المكتب القطري	التدريب قيد التنفيذ.

الملحق الأول: الإجراءات التي اتخذتها إدارة البرنامج عملاً بتوصيات التقرير الموجز لتقييم العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش – هايتي 10382.0

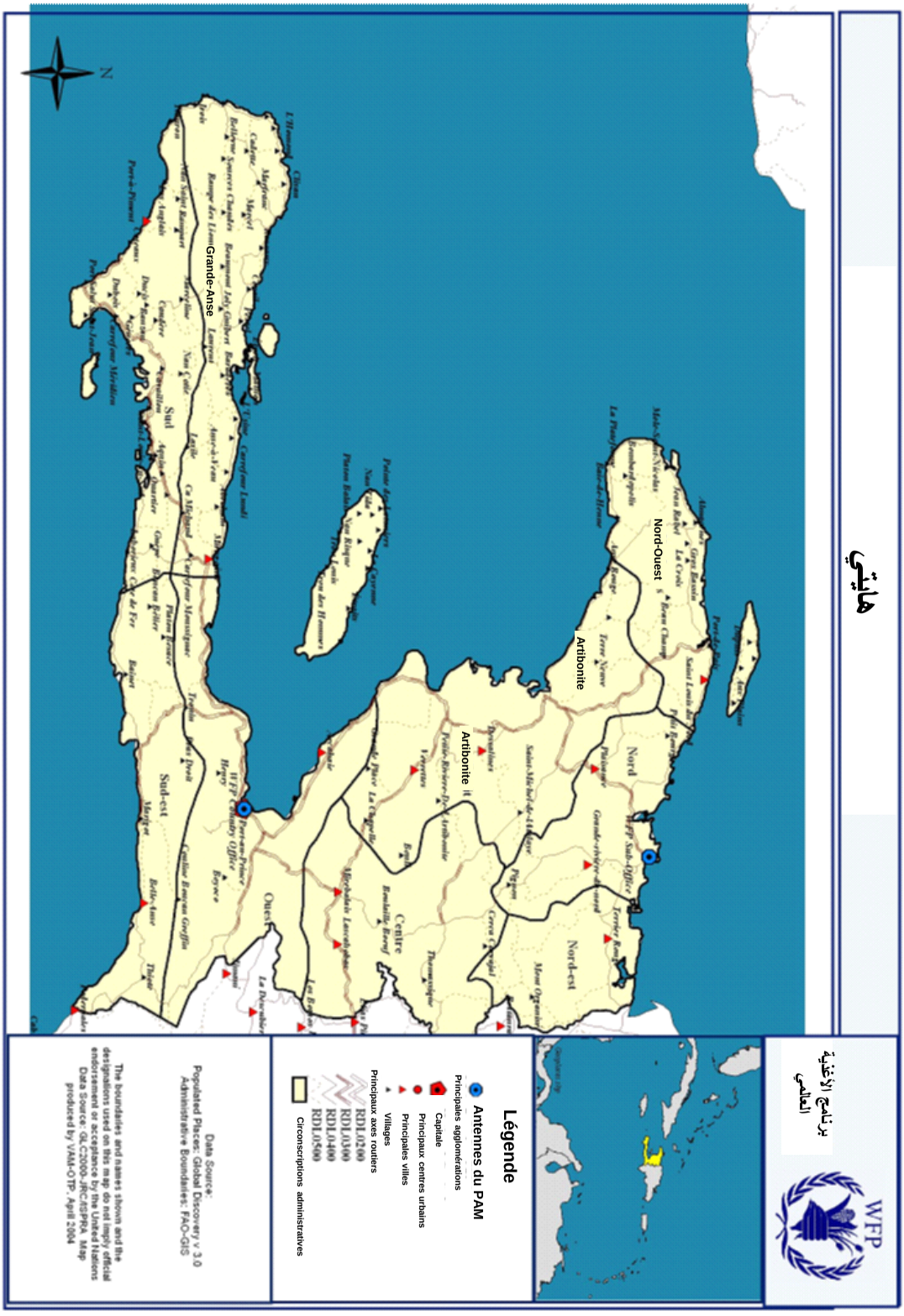
التوصيات [1]	الجهات المسؤولة	الإجراءات التي اتخذتها إدارة البرنامج
وتحليلها - COMPAS		
7. الشراكات	المكتب القطري	بما أن المشروع تم اعتماده أثناء الحكومة المؤقتة، لم يتم التوقيع على أي خطاب تفاهم في ذلك الوقت. وتجري الآن مفاوضات بشأن إبرام خطاب تفاهم مع الحكومة الحالية.
أ) إعداد خطاب تفاهم مع الحكومة يختص تحديداً بهذه العملية.		
ب) تحديد العناصر التالية بدقة في الاتفاقات المبرمة مع الشركاء الميدانيين: (1) الواجبات المحددة لجمع البيانات حول تنفيذ وتأثير المعونة الغذائية؛ (2) هوية الشركاء الذين تقع عليهم مسؤولية توزيع المواد الغذائية بحيث يتم تجنب إبعاد موظفي الصحة عن مهامهم الأولية قدر المستطاع[2]	المكتب القطري	تغطي الاتفاقيات الموقعة مع الشركاء هاتين النقطتين من ذي قبل. وسيتم تعزيز النقطة الثانية من أجل تجنب إبعاد موظفي الصحة عن وظائفهم الأساسية.
ج) علاوة على اتفاقيات المبادئ التي تتم بلورتها مع المنظمات غير الحكومية الناشطة في حالات الطوارئ، يجري إعداد خطاب تفاهم يتم من خلاله تعريف طرائق الوصول، المعاملة بالمثل والتنسيق من أجل استخدام السلع المخزنة استباقياً[2]	المكتب القطري والشركاء	تم بالفعل اتخاذ الترتيبات بهذا الصدد، وسيتم التوقيع على خطابات التفاهم في أقرب فرصة من أجل استخدام مخزونات الشركاء عند حدوث الطوارئ. وهذه التوصية مطبقة سلفاً فيما يخص السلع المخزنة استباقياً التابعة **للبرنامج**.
8. الإمدادات	المكتب القطري	تم سلفا عمل الترتيبات بهذا الصدد
أ) تعزيز رصد طلبات المواد الغذائية بتعيين أو توظيف شخص مسؤول عن الإمدادات، تنحصر مسؤوليته في رصد وصول المواد، والتواصل مع المكتب الإقليمي والمقر الرئيسي.		

[2] تندرج التوصية 7ب و 7ج في إطار الاتفاقات الشاملة للشراكة الميدانية المعقودة بين **البرنامج** و شركائه من المنظمات غير الحكومية.

الملحق الأول: الإجراءات التي اتخذتها إدارة البرنامج عملاً بتوصيات التقرير الموجز لتقييم العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش – هايتي 10382.0

التوصيات [1]	الجهات المسؤولة	الإجراءات التي اتخذتها إدارة البرنامج
ب) إعداد ونشر الإرشادات حول تنظيم توزيع الحصص الغذائية (توفير تدابير نموذجية لعملية التوزيع، وتوفير لوحات تعرض كتابات تصويرية قابلة للتحريك من أجل عرض تركيبة الحصة وحجمها.	المكتب القطري	تجري حالياً بلورة هذه التوصية من أجل توفير معلومات محدّثة يسهل على الشريك استخدامها حول تشكيلات وحصص الأغذية الموزعة.
9. الرصد والتقييم تعديل مؤشرات النتائج بحسب الأهداف المقررة. وانطلاقا من المؤشرات المختارة، يجب وضع نظام رصد بسيط، متجانس وموحد، بحيث يسمح بإنشاء علاقة بين المتغيرات الأساسية (مثلا: عدد المستفيدين وكميات المواد الغذائية الموزعة حسب كل نشاط).	المكتب القطري	تم أخذ هذه التوصية في الاعتبار: يجري حالياً تصميم استمارات التقارير الجديدة.

الملحق الثاني



إن الإشارات والمواد المستخدمة في هذا المنشور لا تعبر بأي حال من الأحوال عن برنامج الأغذية العالمي بشأن المركز القانوني أو حدود أو تخوم لأي بلد أو تراب أو مدينة أو موقف منطقة أيا كانت.