

برنامج
الأغذية
العالمي



Programme
Alimentaire
Mondial

World
Food
Programme

Programa
Mundial
de Alimentos

المجلس التنفيذي

الدورة العادية الثالثة

روما، ٢١-٢٤/١٠/١٩٩٦

تقارير عن سير العمل
في المشروعات
المجازة

البند ٨ (د) من جدول
الأعمال

المشروع باكستان ٢٢٣٧ (التوسع الثالث) المساعدات المقدمة للرعاية الصحية الأولية

مجموع التكاليف	٣٠٦ ٤٨٥ ٢٢	دولارات
مجموع التكاليف التي يتحملها البرنامج	٩٩٥ ٦١٣ ٢٥	دولارا
تاريخ موافقة لجنة سياسات المعونة الغذائية وبرامجها على المشروع	١٩٩٠/٦/٧	
تاريخ توقيع خطة العمليات	١٩٩١/٢/١٣	
تاريخ الإبلاغ بالاستعداد للتنفيذ	١٩٩١/٢/١٧	
تاريخ التوزيع ا ول	١٩٩٢/١/١	
مدة معونة برنامج ا غذية العالمي	أربع سنوات وستة أشهر	
مدة المشروع	أربع سنوات وشهران	

جميع القيم النقدية محسوبة بدولار الولايات المتحدة ا مريكية، ما لم يذكر غير ذلك. وكان الدولار الواحد يعادل ٣٤ روبية باكستانية في فبراير/شباط ١٩٩٦.



Distribution: GENERAL
WFP/EB.3/96/8-D/Add.6
2 September 1996
ORIGINAL: ENGLISH

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

مذكرة للمجلس التنفيذي

الوثيقة المرفقة مقدمة للمجلس التنفيذي للنظر فيها.

وفقا لقرارات المجلس التنفيذي المتعلقة بأساليب عمله التي اتخذها في دورة انعقاده العادية الأولى، فإن وثائق العمل التي أعدتها الأمانة لتقدم للمجلس قد روعى فيها عنصرا الإيجاز 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 إيداء بعض الملاحظات أو لديهم استفسارات تتعلق بمحتوى هذه المذكرة الاتصال بموظفي برنامج الأغذية العالمي المذكورة أسمائهم أدناه، ويستحسن أن يتم الاتصال قبل ابتداء 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:

5228-2208

M. Hammam

المدير الإقليمي:

5228-2323

J. Taft-Dick

المسؤول عن عمليات

باكستان:

الرجاء الاتصال بأمين الوثائق إن كانت لديكم استفسارات تتعلق بإرسال الوثائق المتعلقة بأعمال المجلس التنفيذي أو استلامها وذلك على رقم الهاتف التالي: (5228-2641).



الهدف من المشروع ومن مساعدات البرنامج

١- رغم أن النمو الاقتصادي في باكستان حقق معدلات مرضية، إلا أن المؤشرات الاجتماعية مازالت تتسم بالتخلف بالمقارنة إلى بلدان أخرى ارتفعت إلى مستوى مماثل من التنمية، ولاسيما فيما يتعلق بصحة النساء والأطفال، وبتعليم الفتيات. ونظرا لأن التقدم الذي تحقق في ميدان تنمية الموارد البشرية جاء مخيبا للأمل، فقد شرعت حكومة باكستان في تنفيذ برنامج للعمل الاجتماعي بهدف تلبية احتياجات الفقراء في المناطق الريفية، وفي الأحياء الحضرية الفقيرة، في كل ما يخص التعليم الأساسي، والرعاية الصحية الأولية، وتنظيم الأسرة، وإمداد المناطق الريفية بالمياه، وتعزيز الصحة العامة. أما فيما يتصل بالقطاع الصحي، فيهدف البرنامج إلى تحسين فعالية مرافق الرعاية الصحية الأساسية، والتوعية باستخدامها، خصوصا، زيادة قدرة النساء على الانتفاع بالخدمات الصحية. ولدعم هذه الاستراتيجية، أعيد تصميم المشروع لإمكان استخدام المعونة الغذائية كاستثمار لتنمية الموارد البشرية، ولتحقيق الأهداف التالية:

(أ) الأهداف على المدى البعيد: مساندة الحكومة الباكستانية في جهودها من أجل تطوير الرعاية الصحية الأولية في المناطق الريفية والأحياء الحضرية الفقيرة.

(ب) الأهداف على المدى القصير: (١) تشجيع الحوامل الفقيرات على ارتياد المراكز الصحية؛ و(٢) الترويج لاستخدام خدمات الرعاية الصحية الأولية النوعية.

٢- ويتفق جوهر هذه السياسات و"بيان رسالة برنامج الأغذية العالمي"، فهو يهدف إلى تحسين نوعية حياة أشد السكان تأثرا، عن طريق الحماية الصحية، ونشر التعليم، وتحويل الأغذية إلى الأمهات مباشرة باعتبارها حافزا (قيمة تضاف إلى الدخل)، ودعما للأمن الغذائي الأسري.

تنفيذ المشروع

٣- مسؤولية تنفيذ المشروع مناطة بالإدارات الصحية على مستوى كل مقاطعة، تحت إشراف وزارة الصحة الاتحادية. كما تتولى الزائرات الصحيات^(١) مهمة توفير الرعاية الصحية قبل وبعد الوضع، وتوزيع الزيت على المستفيدين، على المستوى المركزي. ويشمل المشروع حاليا نحو ٩٨٠ مركزا صحيا (١٨ في المائة من مجموع المراكز على المستوى القطري)؛ موزعة كالتالي: ٢٠٠ مركز في محافظة الحدود الشمالية الغربية، ٢٠٠ في السند، و ٩٠ في أسد جامو وكشمير، و ٩٠ في بلوخيستان و ٤٠٠ في البنجاب. وتقع كل هذه المراكز في مناطق منتقاة تتردى فيها الظروف الصحية وتضعف نسبة ارتياد المراكز.

٤- التزم البرنامج، وفقا لخطة العمليات الأصلية، بتوريد سلة من الأغذية مكونة من خمس سلع لتوفير الدعم الغذائي للمستفيدين، إلا أنه رؤي إعادة تصميم المشروع من أجل تبسيط التوزيع، وخفض تكاليف النقل، وذلك بتحويل سلة الأغذية إلى سلعة واحدة ذات قيمة غذائية عالية وهي زيت الطعام كما أعيد النظر في أهداف المشروع للتركيز على النهوض بالخدمات الأساسية التي تقدمها مراكز الرعاية الصحية للأمهات والأطفال، مع إمداد الأمهات بالأغذية أثناء

(١) موظفات تابعات لإدارة الصحة ملحقات بالمراكز الصحية لتقديم خدمات صحة الأمومة والطفولة.



الفترة التي يتعرض خلالها إلى أقصى حد من المخاطر التغذوية. وتتلقى كل واحدة من المستفيدات أربع علب من الزيت، كحد أقصى، (يتراوح وزن العلب ما بين ٤ إلى ٥ كيلوغرامات)، خلال فترة الرعاية الصحية أثناء الحمل والوضع وبعده. وتسلم العلب الأولى عندما يتأكد الحمل بعد الفحص المناسب، ويصحب ذلك تحصين الأم المناعي ضد الكزاز، كلما اتضحت الحاجة لذلك. أما العلب الثانية فتوزع بعد انقضاء ستة أشهر على الوضع، عندما يحين موعد الحقنة الثانية من المصل المضاد للكزاز. وتتسلم الأمهات العلب الثالثة عندما يصبح أطفالهن لوزنهم وللتطعيم ضد الدرن. ويتسلمن العلب الرابعة عند تطعيم الطفل ضد مرض الخناق. وفي كل مرحلة من هذه المراحل، تتلقى الأمهات الإرشادات الصحية الملائمة حول الرضاعة، والتحصين المناعي ضد الأمراض، وصحة الطفل والتغذية، والنصائح المتعلقة بتنظيم الأسرة. كما تشجع النساء على التكبير بتسجيل حالات الحمل، لكي ينتفعن من خدمات الرعاية الصحية الوقائية.

٥- بدأ تنفيذ الاستراتيجية الجديدة، بالإضافة إلى عمليات الرصد المكثفة، في مستهل عام ١٩٩٥، في كل من البنجاب، أسد جوما وكشمير، وبلوختان، ثم في نهاية نفس العام في السند، ومحافظة الحدود الشمالية الغربية. وقد تعززت عمليات رصد المشروع التي يضطلع بها البرنامج بعد إنشاء وحدة لبرنامج العمل الاجتماعي، تضم مديرا للبرنامج، وخمسة موظفين ميدانيين (واحد لكل مقاطعة)، فضلا عن اثنين من الموظفين للرصد والتقييم. وقد تم تصميم قوائم مراجعة لأغراض الرصد، على المستويين المحلي والمركزي، من أجل جمع البيانات المتعلقة سواء بتسيير المشروع أو بمؤشرات الأداء الرئيسية، مثل نسب تسجيل الحوامل، وارتياحهن للمراكز، وعدد الفحوص المناسبة خلال فترة ما قبل الوضع، والمرحلة التي كان عليها الحمل عند التسجيل، ومدى التحصين المناعي ضد الكزاز، والتدرن، والخناق، فضلا عن حجم الإرشادات الصحية المقدمة.

إدارة الأغذية

٦- كان البرنامج قد التزم أصلا بتوريد ٩١٠ أطنان من الشاي، و ٦ ٢٤٨ طنا من خليط القمح والصويا، و ٧ ٦٠٢ طن من السكر، و ٤ ٦١٤ طنا من الزبد السائل، و ٤٨٣ ١١ طنا من البقول. وكان المشروع قد تلقى، خلال عام ١٩٩٤، نحو ١٣١ طنا من الشاي، و ٢ ٢٠٠ طن من خليط القمح والصويا، و ١ ٥٠٥ أطنان من السكر، و ١ ٥٠٨ أطنان من الزبد السائل، و ٤ ٣١٨ طنا من البقول. ونتيجة لتعديل استراتيجية اللوجستيات، حُوّل رصيد الالتزام إلى زيت نباتي (١٩ ٠٠٠ طن)، بعد إجراء التعديل اللازم على الميزانية.

٧- جرى استخدام السلع الموردة وفقا للاستراتيجية القديمة، حتى نهاية ١٩٩٤. ثم تسلم المشروع، حتى نهاية ١٩٩٥، تنفيذًا للاستراتيجية الجديدة، ٢ ٣٤٥ طنا من الزيت، استخدم منها ١ ٩٣٥ طنا (٨٣ في المائة من المجموع). أما خسائر ما بعد التسليم فبلغت ١٥ طنا أي ٠,٦ في المائة من مجموع كميات الزيت المسلمة. ومن هذه الكميات، حُصص ٣٧٢ طنا لحكومة السند، لمساعدة ضحايا الفيضانات (الأمهات والأطفال)، في عام ١٩٩٤. كما قدمت حكومة فرنسا ٢٧ ٧٢٩ دولارا لمواجهة تكاليف النقل، والتدريب، والرصد التي احتاجها تنفيذ هذه العملية.

٨- تقدر تكلفة توريد الزيوت النباتية التي يقدمها البرنامج، وشحنها، وتسليمها إلى المستفيدين، بمبلغ ١ ١٤٣ دولارا للطن الواحد (منها ٥٠ دولارا تكلفة النقل الداخلي للطن)، بالمقارنة إلى متوسط السعر على السوق المحلية وهو ١ ٣٤٩ دولارا للطن. ويعنى ذلك قيمة ألفية مقدارها ١,١٨، وانخفاضا في المصروفات الإدارية الحكومية، وفعالية إيجابية للمعونة الغذائية، باعتبارها قيمة تضاف إلى الدخل.



مساهمة الحكومة

٩- تتفق مساهمة الحكومة في المشروع مع التزاماتها، كما وردت في خطة العمليات، و تتمثل في اليد العاملة، والخدمات الصحية، وتحمل تكلفة نقل زيت الطعام. بيد أنه مازالت هناك مجالات عدة لتحسين قوام ما تقدمه من مستلزمات للمراكز الصحية.

الدعم الفني والمساعدات الخارجية

- ١٠- تشترك الجهات المتبرعة الرئيسية، بما في ذلك البنك الدولي، والبنك الآسيوي للتنمية، والمملكة المتحدة، وحكومة هولندا، ووكالة التعاون الدولي اليابانية، ومنظمة الصحة العالمية، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، واليونيسيف، في تقديم الدعم الفني لقطاع الرعاية الصحية الأولية، وتطوير القدرات التنظيمية، وتوفير المستلزمات، واختيار المزيد من الزائرات الصحيات وتدريبهن، وتحسين الخدمات. وقد بدأت الحكومة مؤخرا في تنفيذ برنامج الزائرات الصحيات بغية تعميق الوعي الصحى فى المجتمعات الريفية. كما تم وضع نظام إعلامي للإدارة الصحية بهدف إضفاء الصيغة التنظيمية على عمليات جمع البيانات التصنيفية فى جميع المقاطعات، وإنشاء وحدة لمساندة الجهات المتبرعة متعددة الأطراف، لتنسيق أنشطة برنامج العمل الاجتماعي. ويعقد البرنامج اجتماعات منتظمة للتنسيق مع وحدة مساندة الجهات المتبرعة متعددة الأطراف من أجل تبادل نتائج الرصد، واستعراض الأمور المتعلقة بالصحة والتعليم الأساسى.
- ١١- تولى موظفو برنامج الأغذية العالمى تدريب نظرائهم على الإستراتيجية الجديدة، وعلى تنفيذ المشروع، وعلى أنظمة التسجيل وإعداد التقارير، وعلى إدارة الأغذية. كما تم وضع نظام لرصد الاتصالات بالمستفيدين لتقييم تأثير المشروع عليهم. وانهقدت عدة حلقات عمل للرصد والتقييم لاستعراض نتائج الرصد، والإستراتيجيات، والخطط التي سيجرى تنفيذها فى المستقبل مع السلطات المعنية بالمشروع. كما تلقى المشروع من حكومة السويد سيارات نقل كبيرة، وشاحنات خفيفة لتيسير نقل الزيت وتنقلات الموظفين النظراء لأغراض الرصد.

التقييم

- ١٢- يجرى برنامج الأغذية العالمى رسدا مكثفا للمشروع، منذ عام ١٩٩٥، (مع زيارة ٣٠ فى المائة من المواقع)، بالإضافة الى الاستعراض السنوي، فى كل مقاطعة، بمشاركة الجهات المتبرعة، كالاتحاد الأوروبى، وخدمات الإغاثة الكاثوليكية، واليونيسيف، لتقييم تأثير المشروع، وتأكيد نتائج الرصد التي جمعها البرنامج. وفى أعقاب الاستعراض السنوى فى كل مقاطعة، كان المقر الرئيسى لبرنامج الأغذية العالمى يجرى استعراضا لإدارة المشروع من أجل تقييم التقدم الذى حققه، بعد تطبيق الاستراتيجية الجديدة، أثناء مراحل تنفيذها الأولى. وكانت نتائج هذا التقييم تناقش مع السلطات المسؤولة عن المشروع، ومع ممثلى مختلف الجهات المتبرعة، والوكالات الفنية. وقد أكدت النتائج أن الاستراتيجية الجديدة لاقت قبولا تاما. وقد أتاح ذلك نقل المعونة الغذائية بطريقة تتسم بالكفاءة التكاليفية وبالبساطة الى الأسر الفقيرة فى المناطق الريفية، مع تسليم الزيت للأمهات أثناء ارتيادهن المراكز الصحية. ويمثل الزيت زيادة فى الدخل (ما بين ٢٠٠ الى ٢٣٠ روبية)



تقدر بنحو ١٠ في المائة من الدخل الشهري للأسر الفقيرة التي تعتمد على الخدمات الصحية الأساسية التي توفرها الحكومة بالمجان.

١٣- وكما يتضح من الجداول الواردة في الملحق، ارتفعت معدلات تسجيل الحوامل، والكشف عليهن في المراكز المعانة (التي يوزع فيها الزيت) بنحو ٧١ في المائة في المتوسط. وأثبت المشروع فعاليته في نشر الإرشادات الصحية الأساسية على النساء فيما يخص الرضاعة، والتحصين المناعي، والتغذية، ومقاومة الإسهال، وتنظيم الأسرة، وتعزيز عملية التحصين المناعي، وان كانت قد طرأت مؤخرا بعض المشكلات فيما يخص توفير المصل، وتعطل أنظمة التبريد في المراكز. وقد يرجع ذلك الى اضطلاع الحكومة مؤخرا بمسؤولية توريد هذه المستلزمات، بعد أن كانت مناطة بالجهات المتبرعة. كما أنه كثيرا ما لا تتوافر في المراكز الصحية بعض المستلزمات الطبية الأخرى كأقراص الحديد لمعالجة فقر الدم أو الفيتامينات التكميلية.

١٤- أجريت قرابة ١٠٠٠ مقابلة، في إطار نظام رصد الاتصالات بالمستفيدين، سواء في المراكز الصحية أو في منازل الأمهات في مناطق المشروع الخمس. واتضح أن ٤٨ في المائة في المتوسط من المستفيدات اللاتي جرت المقابلات معهن، تم تسجيلهن خلال الخمسة أشهر الأولى من الحمل، وهي نسبة تفوق المعدلات القطرية التي حددها المسح الديموغرافي والصحي لباكستان وقدرها بنسبة ٢٠ في المائة. وبالمثل، فإن نسبة النساء اللاتي يرتدن مراكز الرعاية الصحية للأمهات والأطفال التي يدعمها البرنامج، خلال زيارتين أو ثلاث زيارات قبل الولادة تخطت تقديرات المسح بنسبة ١٩٣ في المائة. كما أن حالات الولادة على يد القابلات، للنساء اللاتي ارتدن مراكز المشروع، فاقت بنسبة ٦٨ في المائة المعدل القطري. وربما كان من أكثر العوامل المشجعة، التي كشفت عنها نظام رصد الاتصالات بالمستفيدين، أن نسبة معتبرة من النساء اللاتي أجريت المقابلات معهن (٤٠ في المائة في المتوسط)، أكدت على أنها تلقت الإرشادات الصحية الأساسية وتفهمتها تماما. بيد أن نسبة المستفيدات ممن هن دون العشرين أو ممن وُضعن لأول مرة، كانت ضئيلة للغاية - أقل من ١٠ في المائة - في جميع المقاطعات. واتضح أيضا أن المشروع لم يؤثر بعد على الأمهات من الشباب أو على من يحملن للمرة الأولى. وقد يرجع ذلك إلى العوامل الاجتماعية والثقافية التي تحد من حركة النساء الصغيرات سنا، أو لعدم إلمامهن بالخدمات التي تقدمها المراكز، أو للعاملين معا.

١٥- لم تتوافر بعد السبل اللازمة لتقييم مدى قابلية المشروع للاستمرار على المدى البعيد، أي ما إذا كانت النساء ستواصل ارتياد المراكز للاستفادة من الرعاية بعد الوضع، عندما يتوقف توزيع الزيت. ولكن هناك بعض العلامات المشجعة. ففي البنجاب، حيث توقف تنفيذ المشروع لبضعة أشهر، أوضحت البيانات المتعلقة بالتسجيلات الجديدة أنه، بالرغم من انخفاض معدلات التسجيل بعد انقطاع توزيع الزيت، إلا أنها لم تصل أبدا إلى المستويات التي كانت سائدة قبل بدء تنفيذ المشروع.

١٦- جرى إعداد بعض التقديرات المبدئية لمردودية تكاليف المشروع. وأوضحت هذه التقديرات أن التكاليف المتكررة لتشغيل أي مركز صحي قد انخفضت بالفعل بنسبة ٣,٧ في المائة، لكل مستفيد نتيجة لما حققه المشروع من زيادة في أعداد المترددين على المراكز. وتمثل تكاليف الرصد والتقييم التي يتحملها البرنامج لكل مركز، ٣ في المائة من مجموع تكاليف المشروع، و ١٠ في المائة من تكاليف الأغذية. وتبلغ القيمة التجارية للحوافز المقدمة إلى الأمهات نحو سبعة دولارات، وهي تزيد على تكلفة شراء الزيت، وشحنه، وتسليمه، وعلى مصاريف الرصد. أما الفوائد الصحية فلا يمكن قياسها بنفس الطريقة، إذ أنه من الأهمية بمكان مراعاة ما تتضمنه من حماية للأمهات وللأطفال بفضل التحصين المناعي، والإرشادات المتعلقة بالولادة الآمنة، والتعليم لضمان رعاية وتغذية أفضل للأطفال، والإلمام بخدمات تنظيم الأسرة المتوفرة.



النتائج والتوصيات

١٧- يعتبر الزيت الذى يقدمه البرنامج حافزا شجّع المزيد من الحوامل على الاستفادة من المرافق المتوافرة فى المراكز الصحية، وهي النتيجة التي تتفق تماما مع واحد من أهم أهداف برنامج العمل الاجتماعي. وتبكر الحوامل الآن إلى قيّد أسمائهن، ويجرين أكثر من فحص قبل الوضع، كما أن أعدادا متزايدة منهن يفضلن الاستعانة بالقابلات المدربات عند الوضع الذى يتم (عادة) فى المنازل. ومن الجلى، أن العديد منهن تجتذبه عملية توزيع علبه من الزيت مقابل الخدمات الصحية الأساسية. فهى تعتبر، على ما يبدو، بمثابة تعويض عن الوقت وعن تكاليف السفر إلى المراكز الصحية، التى كثيرا ما تبعد عن القرى التي يعيشون فيها. ولما كان توزيع الزيت النباتى ما هو إلا "عرض تمهيدي" لاجتذاب النساء من أجل تقديم الإرشادات والخدمات لهن، فمن المشجع ملاحظة أنه حتى توزيع الحوافز الغذائية بشكل غير كامل، له آثار إيجابية على نسبة الارتياح. أما قابلية المشروع على الاستمرار، فسوف تتوقف، بشكل كبير، على توافر المزيد من الزائرات الصحيات المدربات بصورة أفضل، والعاملات الصحيات على مستوى القرى، وعلى تحسين الإمداد باللقاحات وبغيرها من المستلزمات الصحية، وبالمغذيات الدقيقة، وعلى الاستخدام الأفضل للمواد الاستشارية المخصصة للتعليم الصحى، ولتنظيم الأسرة. كما ينبغى على السلطات الصحية فى المقاطعات بذل الجهود اللازمة لضمان التوافر المستمر، فى المراكز الصحية التي يساعدها البرنامج، لكل ما تحتاجه الخدمات الصحية، كبرنامج موسع لتوريد اللقاحات الذى يحتاجه التحصين المناعى، وأقراص الحديد/الفيتامينات، والوسائل اللازمة لتنظيم الأسرة. كما أنه من الضرورى أن يقتصر المشروع على المرافق الصحية القائمة فى المناطق الريفية وفى الأحياء الحضرية الفقيرة، المجهزة تماما لتقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية، ولكنها غير مستغلة بالكامل. ويخطط البرنامج منذ الآن للانسحاب تدريجيا من المرافق الحضرية التي وصلت بالفعل نسبة التسجيلات فيها إلى حد كاف. ومن الضرورى أيضا توثيق أو اصر التعاون مع برنامج العاملات الصحيات فى المجتمعات المحلية، الذى يرعاه رئيس الوزراء، لتعميق وعي هذه المجتمعات بالمشروع، وبالخدمات الصحية المتوافرة، وبما هو مخول لها.

١٨- من أجل ضمان الاستمرارية، يتعين تنظيم الإمدادات بالزيت. كما ينبغى إبلاغ الحكومة مقدما (فى بداية كل سنة تقييمية) بالجدول الزمنى لوصول الشحنات، لإمكان فتح الاعتمادات اللازمة للسنة المالية (من يوليو/تموز الى يونيو/حزيران)، مع حث الجهات المتبرعة على تقوية الزيت بإضافة الفيتامينات إليه، وطبع تاريخ الانتاج أو انتهاء الصلاحية أو التاريخين معا، بوضوح على كل صندوق من صناديق الكرتون.

١٩- بالنظر إلى النتائج الإيجابية التي حققتها الاستراتيجية الجديدة، والتي أدت الى تشجيع المزيد من النساء على ارتياح مراكز الرعاية الصحية المخصصة للأمهات والأطفال، وعلى تلقى الخدمات الصحية الوقائية، والإرشادات المتعلقة بالتربية الصحية، تمت التوصية بتمديد المشروع لمدة أخرى مقدارها سنتين، دون أى التزام إضافي، لينفق مع تواريخ انتهاء مشروعات أخرى جارى تنفيذها فى باكستان فى إطار دورة البرامج القطرية (يوليو/ تموز ١٩٩٤ - يونيو/حزيران ١٩٩٨). وسوف يقيم المشروع فى ١٩٩٧ من أجل تقدير الأداء، بين أمور أخرى، بما فى ذلك الزيادة التي تحققت فى عدد المستفيدين (المستوى فى ١٩٩٦، هو ٢,٦ ضعف ما كان عليه الوضع فى سنة البداية، أى فى عام ١٩٩٥، عند بدء اختبار الاستراتيجية الجديدة بنجاح). كما سيحدد هذا التقييم الذى يعتبر جزءا من الاستعراض المشترك لمعونة برنامج الأغذية العالمى المقدمة لبرنامج العمل الاجتماعى فى باكستان، إمكانات توسيع إطار أنشطة المشروع، خلال الدورة القادمة للبرامج القطرية.



الملحق

الجدول الأول

الأرقام التقديرية لعدد المستفيدين وللاحتياجات من الزيت						
المجموع	١٩٩٩	١٩٩٨	١٩٩٧	١٩٩٦	١٩٩٥	
٩٢٠ ٩٧٥	١٧٨ ٢٥٠	٦٧ ٧٢٥ ^(١)	أعداد المستفيدين التقديرية ^(١)
	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥			
(١) ١٩ ٠٠٠	٤ ٥٠٠	٤ ٥٠٠	٤ ٥٠٠	٣ ٥٦٥	١ ٩٣٥ ^(٢)	الكميات التقديرية للزيت المستخدم (با طنان)
١٠٠	٢٤	٢٤	٢٤	١٨	١٠	الرقم السنوي المرصود (في المائة)

- (١) مستوى المشاركة المتوقعة في البنجاب ٤٥ في المائة، والسند ٢٠ في المائة، ومحافظة الحدود الشمالية الغربية ٢٠ في المائة، وبلوختان ٧ في المائة، واسد جوما وكشمير ٨ في المائة.
- (٢) جرى تنفيذ المشروع في ٦٥٠ مركزا في ١٩٩٥، ارتفع الى ٩٨٠ مركزا في ١٩٩٦.
- (٣) ٣٧٢ طنا من هذه الكمية خصصت لضحايا الفيضانات في السند.
- (٤) رصيد الالتزامات المعدلة فيما يخص زيت الطعام.

الجدول الثاني

معدل التسجيل اليومي للأمهات الحوامل في المراكز الصحية ^(١)						
المجموع	اسد جوما وكشمير	بلوختان	السند	محافظة الحدود الشمالية الغربية	البنجاب	
١,٠١	١,١٣	٠,٩٣	١,١٠	٠,٦٧	١,٢٤	قبل توزيع الزيت ^(٢)
١,٧٣	٢,١١	٢,١١	١,٣٤	١,٣٢	١,٧٨	بعد توزيع الزيت ^(٢)
٧١	٨٧	١٢٧	٢٢	٩٧	٤٤	النسبة المئوية للزيادة في تسجيل الحوامل

(١) يحسب المتوسط اليومي بقسمة رقم التسجيل الشهري للنساء الحوامل على عدد أيام حضور الزائرات الصحيات في المركز الصحي.

(٢) المتوسط لمدة ثلاثة أشهر قبل توزيع الزيت وبعده.

ملحوظة: إرتكز التحليل على زيارة تمت لعدد ٥٦ مركزا من بين ٢١٠ مراكز في البنجاب، و٤٥ مركزا من بين ١٥٠ مركزا في محافظة الحدود الشمالية الغربية، و٤٥ مركزا من بين ١٨٠ في السند، و١٨ من بين ٦٧ في بلوختان، و١٨ من ٥٦ في أسد جوما وكشمير، خلال الفترة من يوليو/تموز



١٩٩٥ حتى مارس/آذار ١٩٩٦. وترجع الزيادة الكبيرة الملاحظة في بلوختان، ومحافظة الحدود الشمالية الغربية الى تدنى ارقام المتخذة كأساس، قبل البدء في توزيع الزيت، في هذه المحافظات النائية ذات الكثافة السكانية المرتفعة.

الجدول الثالث

موجز لنتائج رصد الاتصالات بالمستفيدين

المجموع	اسد جوما وكشمير	بلوختان ن	السند	محافظة الحدود الشمالية الغربية	البنجاب	
					متوسط أعمار المستفيدين (في المائة)	
٦	٨	٢	٧	٨	٦	- دون العشرين سنة
٥٥	٥٣	٣٨	٦٢	٦٦	٥٤	- بين ٢٠-٢٩ سنة
٣٥	٢٤	٤٩	٣١	٢٢	٣٦	- بين ٣٠-٣٩ سنة
٦	٨	١١	١	٥	٥	- ٤٠ سنة فأكثر
٤٨	٦٣	٢٥	٤٠	٤١	٥٩	التسجيل خلال الخمسة أشهر الأولى من الحمل (في المائة)
٩٩	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٩٦	تأكيد استلام الزيت (في المائة)
٤٧	٨٨	٥٤	١٦	١٩	٤٣	مدى الوعي بالاستحقاقات (في المائة)
٤١	٥٢	١٢	٤٩	٢٥	٤٩	أكثر من ثلاثة فحوص بعد الوضع (في المائة)
٦٤	٦٠	٦٢	٢٨	٥٨	٨٧	الولادة بمساعدة العاملات المدربات (في المائة)
٩٤٨	١٧٥	٢١٢	١٠٥	١٥٧	٢٩٩	عدد المستفيدين ممن جرت مقابلتهم