برنامج الأغذية العالمي

Programme Alimentaire Mondial

World Food Programme

Programa Mundial de Alimentos

المجلس التنفيذي

الدورة العادية الأولى

روما، ٢٠ - ١٩٩٩/١/٢٢

المشروعات المقدمة للمجلس التنفيذي ليجيزها

البند ٧ من جدول الأعمال

A

Distribution: GENERAL
WFP/EB.1/99/7-A/2
15 December 1998
ORIGINAL: ENGLISH

عملية الإغاثة الممتدة والإنعاش - العراق ٦٠٨٥

مساعدة الأطفال المصابين بسوء التغذية وعائلاتهم، ونزلاء المستشفيات والمؤسسات الاجتماعية

عدد المستفيدين	٠٧٥ ٠٠٠ ١ مستفيد منهم: ٠٠٠ ٥٠ طفل مصاب بسوء التغذية، كل ثلاثة أشهر (المجموع ٢٠٠ ألف) ٠٠٠ ٢٠٠ من أفراد عائلات أطفال مصابين بسوء التغذية ٠٠٠ ٧٥ نزيل في المستشفيات والمؤسسات الاجتماعية لمدة عام واحد
مدة العملية	اثنا عشر شهرا (من ١٩٩٩/٢/١ إلى ٢٠٠٠/١/٣١)

التكاليف بدولار الولايات المتحدة الأمريكية

مجموع تكاليف الأغذية	٣٠٠ ٢١٦ ١٥ دولار
مجموع التكاليف التي يتحملها **البرنامج**	٦١٨ ٩٩٩ ٢٠ دولار
مجموع التكاليف	٦١٨ ٩٩٩ ٢٠ دولار

الموجز

على الرغم من التحسن الكبير الذي طرأ من حيث التوافر العام للغذاء في العراق نتيجة لتطبيق اتفاقية النفط مقابل الغذاء (بموجب قرار **مجلس الأمن الدولي** رقم ٩٨٦) والبرنامج المنبثق عنه، ما زالت هناك مشكلات صحية وغذائية كبيرة يعاني منها العراقيون وبخاصة الأطفال الذين تقل أعمارهم عن خمس سنوات.

وتهدف عملية الإغاثة الممتدة والإنعاش هذه إلى تقديم المساعدات لهذه المجموعات الضعيفة، مكملة بذلك الجانب العلاجي للأغذية التي تقدم لهم في إطار برنامج الغذاء مقابل الدواء، من خلال تزويدهم بجرعات مغذية فعالة غير متوافرة في حصص غذائهم العادية أو غير كافية. وتوزع حصص عملية الإغاثة الممتدة والإنعاش هذه وفق منهج يركز على الرعاية الصحية للتجمعات السكانية، وذلك لضمان إحداث تأثير إيجابي على الوضع الغذائي للمستفيدين. ويكتسي الأمر أهميته الخاصة في ظل أحوال الصرف المائي والصحة التي تفتقد البنيات الأساسية المناسبة، وهو ما يشكل سببا رئيسيا للارتفاع المستمر لمعدلات سوء التغذية. وفي موازاة المعونة التي يقدمها **برنامج الأغذية العالمي** في إطار عملية الطوارئ الحالية في العراق، فإن العملية سوف توفر الطعام لنزلاء المستشفيات من المرضى وللمجموعات الضعيفة من نزلاء المؤسسات الاجتماعية.ومن خلال تعاونها مع وزارة الصحة ومع جمعية الهلال الأحمر العراقي ومع **منظمة اليونيسيف**

يستهدف **البرنامج** خلال عمليته التي سوف تستمر عاما نحو ٢٠٠ ألف طفل يعانون من سوء تغذية حاد مع عائلاتهم. وسوف يقوم **البرنامج** بتزويد هؤلاء الأطفال بحصة غذائية خاصة يدخل في مكوناتها مزيج من الأطعمة المختلطة التي تغطي الحصة الإضافية اليومية اللازمة من الفيتامينات والمواد غير العضوية بما نسبته ١٠٠ في المائة. كما أن أفراد العائلة سوف يحصلون على هذا المزيج من الأطعمة (الذي يخدم غرضا غذائيا مهما، وبخاصة للأمهات)، وكذلك على الحصص الغذائية الإضافية كحافز للتعويض عن تكاليف أخذ الأطفال إلى مراكز المعاينة خلال فترة الأشهر الثلاثة المشار إليها.

وإذا ما أضفنا ذلك إلى تعليم الأمهات على كيفية التعامل مع حالة النقص في المياه، وتعميم عادات التغذية الصحية، فإن من المتوقع أن يكون لسلع **برنامج الأغذية العالمي** تأثير كبير على الوضع الغذائي للأطفال المستفيدين من البرنامج.

وبتعاونه مع وزارة الصحة ووزارة العمل والشؤون الاجتماعية فإن **برنامج الأغذية العالمي** يستهدف نحو ٧٥ ألف مريض من نزلاء المستشفيات وغيرهم من المعرضين للخطر (الأيتام والمعوقين وكبار السن) من نزلاء المؤسسات الاجتماعية. وبالرغم من استحقاق هذه المجموعات للحصص الغذائية المقررة بموجب قرار **مجلس الأمن** رقم ٩٨٦، فإنها في واقع الأمر تكاد تعتمد كليا على الأغذية التي تقدم في المؤسسات . وتلعب مساهمة **البرنامج** دورا حاسما في السماح للمستشفيات والمؤسسات الاجتماعية للوفاء بالاحتياجات الشاملة لمرضاها ونزلائها.

وترتبط فترة تقديم **برنامج الأغذية العالمي** للمساعدات بالوضع الاقتصادي والسياسي للعراق، وفي صورة أكثر تحديدا باستمرار العقوبات الاقتصادية أو رفعها أو إنهاء اتفاق النفط مقابل الغذاء.فإذا ما تغير الوضع فإن **البرنامج** سيقوم عندها باستعراض طبيعة وتوقيت مساعداته مع الحكومة.

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

برنامج الأغذية العالمي

Programme Alimentaire Mondial

Programme ... de Alimentos

مذكرة للمجلس التنفيذي

الوثيقة المرفقة المشتملة على توصيات مقدمة للمجلس التنفيذي لينظر فيها ويجيزها

وفقا لقرارات **المجلس التنفيذي** المتعلقة بأساليب عمله التي اتخذها في دورة انعقاده العادية الأولى لعام ١٩٩٦، فان وثائق العمل التي أعدتها **الأمانة** لتقدم **للمجلس** قد روعي فيها عنصرا الإيجاز وعرض المسائل بشكل يسهل أمر البت فيها واتخاذ القرار بشأنها. ويجب أن تدار أعمال **المجلس التنفيذي** بأسلوب عملي يقوم على التشاور المستمر بين أعضاء الوفود و**الأمانة** 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 الوثيقة 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:

مدير مكتب برنامج العراق:	N . Crawford	tel.: 066513-2467
منسق عمليات العراق:	P . Ward	tel.: 066513-2985

الرجاء الاتصال بأمين الوثائق إن كانت لديكم استفسارات تتعلق بإرسال الوثائق المتعلقة بأعمال **المجلس التنفيذي** أو استلامها وذلك على رقم الهاتف التالي: (066513-2641).

A

السياق والعرض

تحليل الوضع

قرار مجلس الأمن رقم ٩٨٦ : اتفاق النفط مقابل الغذاء

١- أدت العقوبات الدولية التي فرضت على العراق في أعقاب حرب الخليج في عام ١٩٩٠، إلى إلحاق العجز بالاقتصاد العراقي المعتمد على النفط. وفي سبيل تخفيف معاناة العراقيين تم التوصل إلى اتفاقية بين **الأمم المتحدة** وبين الحكومة يسمح بموجبها للعراق ببيع النفط لشراء الغذاء والدواء وسلع إنسانية أخرى. وقد بدأ تطبيق البرنامج الذي عرف باسم اتفاق النفط مقابل الغذاء بموجب قرار **مجلس الأمن** رقم ٩٨٦، في شهر مارس/آذار ١٩٩٧، مما أدى إلى تحسن كبير في وضع الأغذية التي يتناولها العراقيون في منازلهم.وقد أمدت الحصص الغذائية عموما التي قدمت بين مارس/آذار ١٩٩٧، والشهر نفسه من عام ١٩٩٨ كل مقيم في العراق بنحو ٣٠ ٢٠ سعرا حراريا يوميا. ومن المفروض أن تزداد هذه الحصة إلى ٣٠٠ ٢ سعرا يوميا للفرد في مرحلة يتعزز فيها هذا البرنامج (على الرغم من أن النقص في عوائد النفط وفي إمكانات الضخ تؤخر هذه الزيادة).وقد ضمنت خطة توزيع تتميز بالكفاءة طبقت في أنحاء البلاد كافة حصول كل منزل على تشكيلة الغذاء هذه.

مساعدة برنامج الأغذية العالمي الموازية

٢- في نهاية حرب الخليج في ١٩٩١ ، بدأ **برنامج الأغذية العالمي**، بطلب من الحكومة العراقية، عملية طارئة لتغطية احتياجات المجموعات الضعيفة، ومن بينهم الأطفال المصابين بسوء التغذية، والأمهات الحوامل والمرضعات، والنساء اللواتي يعانين من فقر الدم والنازحين والمرضى في المستشفيات ونزلاء المؤسسات الاجتماعية وحالات الرعاية الاجتماعية. كانت عملية **البرنامج** الطارئة تقدم المساعدة لنحو ٠٠٠ ١٥٠ ٢ مستفيدا في ذروتها التي تلت تشكيل بعثة تقييم مشتركة من **منظمة الأغذية والزراعة** و**برنامج الأغذية العالمي** في عام ١٩٩٥. ومنذ عام ١٩٩١، بلغت القيمة الإجمالية للمساهمات لعملية **البرنامج** في العراق نحو ٠٠٠ ٥٠٠ طن من الأغذية بما يبلغ قيمته ٢٢٥ مليون دولار.وقد كانت هذه المعونة حيوية للوفاء باحتياجات المجموعات الضعيفة قبل وخلال التطبيق الأولي لاتفاق النفط مقابل الغذاء. وكانت عملية الطوارئ في نهايتها حين برز برنامج النفط مقابل الغذاء في الأفق.

الغذاء والوضع الغذائي

٣- وعلى الرغم من توافر الحصص الغذائية العامة وإجراءات المساعدات الغذائية الموازية المشار إليها أعلاه فقد استمر وجود مشاكل صحية وغذائية كبيرة بين العراقيين، وبخاصة بين الأطفال الذين تقل أعمارهم عن خمس سنوات وأمهاتهم. ولقد قامت **منظمة اليونيسيف** بجمع المعلومات الإحصائية الشاملة عن اتجاهات سوء التغذية بين الأطفال بالتعاون مع وزارة الصحة . وقد أشارت نتائج المسح الذي أجري في شهر مارس/آذار

١٩٩٨، إلى أن معدلات سوء التغذية بين الأطفال ممن هم دون الخامسة في وسط وجنوب العراق تتضمن نقصا في الوزن (انخفاض الوزن بالنسبة للعمر) نسبته ٢٢,٨ في المائة؛ وسوء تغذية مزمن (انخفاض الطول بالنسبة للعمر) نسبته ٢٦,٧ في المائة. أما الأرقام الخاصة بالمحافظات الشمالية فإنها أفضل قليلا إذ تضمنت انخفاضا في الوزن نسبته ١٥,١ في المائة.وسوء تغذية مزمنا نسبته ٢٥,٣ في المائة. وسوء تغذية حادا نسبته ٢,٧ في المائة. ولم توجد اختلافات مهمة في المعدلات بين الإناث والذكور من الأطفال في أي من المحافظات[١]

٤- وفي أواخر شهر أكتوبر/تشرين الأول ١٩٩٨، أجرت **منظمة اليونيسيف** ووزارة الصحة مسحا آخر للوضع الغذائي للأطفال في الوسط والجنوب (دون سن ١٢ شهرا)، وقد جاءت النتائج الأولية التي توافرت في أوائل نوفمبر/تشرين الثاني متسقة مع نتائج مسح شهر مارس/آذار ومماثلة لنتائج المسح الذي أجرته **منظمة اليونيسيف** ووزارة الصحة.قبل ذلك بعام كامل. وكانت المعدلات في العامين على النحو الآتي:

- سوء التغذية العام (نقص الوزن بالنسبة للعمر) : ١٤,٧ في المائة في أكتوبر/تشرين الأول ١٩٩٨، مقابل ١٤,٦ في المائة في أكتوبر/تشرين الأول ١٩٩٧.
- سوء تغذية حاد (نقص في الوزن بالنسبة للطول) : ٨,٣ في المائة في أكتوبر/تشرين الأول ١٩٩٨، مقابل ٧,٥ في المائة في أكتوبر/تشرين الأول ١٩٩٧،
- سوء تغذية مزمن (انخفاض الطول بالنسبة للعمر) : ١١,٧ في المائة أكتوبر/تشرين الأول ١٩٩٨، مقابل ١٢,٢ في المائة في أكتوبر/تشرين الأول ١٩٩٧،

٥- إن السبب الرئيسي لمشاكل سوء التغذية المستفحلة يكمن في التدهور الحاد في البنية الأساسية، وبخاصة ما يتعلق بتوزيع المياه وأنظمة الصرف الصحي. فعلى سبيل المثال تقدر نسبة توافر مياه الشرب حاليا بنحو ٥٠ في المائة من المستوى الذي كانت عليه في عام ١٩٩٠، في المناطق الحضرية، ونحو ٣٣ في المائة فقط في المناطق الريفية. ولا يقل تدهور مستوى أنظمة الصرف الصحي عن ذلك. وقد كانت المجموعات الضعيفة هي الأكثر تضررا، وبخاصة الأطفال الذين تقل أعمارهم عن خمس سنوات.وطوال فترة طفولتهم فإنهم سيظلون تحت رحمة الدائرة الشريرة للتعرض لظروف غير صحية (وبخاصة في المراكز الحضرية)، مما يؤدي إلى الإصابة بالإسهال والأمراض التي تؤثر سلبيا على الوضع الغذائي، والذي يؤدي بدوره إلى نقص في المناعة ضد الأمراض.

٦- إن الحل الجذري لسوء التغذية بين المجموعات الضعيفة، وبخاصة الأطفال الصغار، يتطلب العمل على جبهات عديدة ومختلفة.ولا شك أن وضع برنامج محدد الهدف يضمن إيصال المغذيات المناسبة لمن هم في أمس الحاجة إليها، وممارسة الرقابة الصارمة على حالاتهم، أمر أساسي لوقف المزيد من التدهور في الوضع الغذائي لأكثر المواطنين تعرضا للخطر، وبخاصة الأطفال الذين تقل أعمارهم عن الخامسة. وبالرغم من أن الحصص الغذائية العامة مناسبة من حيث قدرتها على المحافظة على الوضع الغذائي للمواطنين الأصحاء – وبخاصة إذا ما أضيفت إليه الفاكهة والخضراوات_ فإن تقديم معونة غذائية إضافية مكملة أمر مطلوب إذا ما أردنا إنقاذ أولئك

(١) يجب توخي الحذر في تفسير هذه النتائج، حيث أن العينة أخذت من المراكز الصحية الأساسية وهي لا تمثل بالضرورة جميع السكان. وعلى أي حال فإن من المعتقد أنها تقدم صورة دقيقة إلى حد معقول للوضع العام.

الذين يعانون من سوء تغذية مضن ومتواصل، ومساعدتهم على اللحاق بالركب. وفي الوقت الذي يتم فيه تضمين السلع العلاجية لمكافحة سوء التغذية في خطة التوزيع المعززة،[1] فإن من المطلوب تقديم مساعدات إضافية في سياق تربوي صحي للوفاء بمتطلبات التغذية. وهذه المعونة يجب أن تؤازرها تدخلات أخرى: إصلاح البنيات الأساسية والتوسع في توفير مياه الشرب والتوعية الصحية وتوفير خدمات الرعاية الصحية الأساسية للمواطنين وغيرها.

استراتيجية الإنعاش الخطة المعززة للتوزيع بموجب قرار مجلس الأمن رقم ٩٨٦ وعملية الإغاثة الممتدة والإنعاش للبرنامج

٧- كان أهم عمل اتخذ لمعالجة مشكلة سوء التغذية المستمرة إعداد "خطة التوزيع المعززة" للمرحلة الرابعة التي تستمر ستة أشهر من برنامج النفط مقابل الغذاء. وقد كشف تقييم الأمين العام للمراحل الثلاث الأولى عن نقاط قوة العملية ونقاط ضعفها، مستنتجا أن الحالة الصحية المتدهورة وعملية تعزيز الصحة العامة وغيرها من البنيات الأساسية الرئيسية كان لها تأثير سلبي متنام على أوضاع الشعب العراقي. وفي مايو/أيار ١٩٩٨، واستنادا على مقترحات الأمين العام، وافقت وكالات الأمم المتحدة وحكومة العراق على خطة التوزيع المعززة، التي تختلف عن خطط التوزيع الثلاث السابقة في أمرين رئيسيين هما :

- تعترف الخطة بأن الغذاء كان يوفر في غياب كثير من الشروط الجوهرية التي كان من شأنها السماح للناس بحصد القيمة التغذوية كاملة. لذا فإن الخطة متداخلة القطاعات، تنص على تخصيص موارد النفط ليس لشراء الغذاء والدواء فقط، بل وللقيام بعمليات إعادة التأهيل في قطاعات أخرى، حيث تمثل البنية الأساسية غير السليمة و الإمداد عقبات رئيسية أمام التحسين في مجالي الصحة والتغذية (مياه الشرب والصرف الصحي مثلا).
- وتوفر الخطة تشكيلة أغذية كافية تحتوي على نحو ٢ ٣٠٠ سعر حراري، وبذلك فإنها تفي بالاحتياجات الأساسية من السعرات الحرارية للمواطنين العراقيين عموما.كما أن إضافة اللبن أو الجبن (بالتعاقب شهريا)، إلى الحصة الغذائية تزيد وفي صورة ملموسة محتوياتها من البروتين. وتشكل الإضافة الثانية حبوب الفطام، مساعدة غذائية جوهرية للأطفال الذين تقل أعمارهم عن سنة واحدة

٨- ولسوء الحظ، فإن الربط بين الأسعار المنخفضة للنفط والإمكانات المتدنية للضخ يعني، في الواقع، أن من غير المحتمل للعراقيين أن يقطفوا ثمار خطة التوزيع المعززة قبل حلول عام ١٩٩٩. وفي قطاع الغذاء، فإن من

---

[1] لقد تم تخصيص ما قيمته ٣,٥ مليون دولار لشراء لبن علاجي لتوفيره لنحو ١٠٠ آلاف طفل مصاب بسوء التغذية تقل أعمارهم عن خمس سنوات، عبر وحدات رعاية الأطفال في مجتمعاتهم ومراكز الرعاية الصحية الأولية ومراكز التأهيل الغذائي. وذلك في إطار خطة التوزيع المعززة (خطة التوزيع الرابعة المعتمدة لتغطية الفترة الممتدة بين يونيو/حزيران وديسمبر/كانون الأول ١٩٩٨. وقد تم تخصيص ما قيمته ٥,٦٦ مليون دولار لشراء بسكويت يحتوي نسبة عالية من البروتين ليتم توزيعه على ١٠٠ ألف طفل مصاب بسوء التغذية ونحو ٦٠ ألفا من الأمهات الحوامل والمرضعات. وتضمنت الخطة أيضا تخصيص ٢,٣٤ مليون دولار لشراء حديد وفيتامينات منوعة لنحو ٦٠ ألف من الأمهات الحوامل والمرضعات. وخلال المرحلة الرابعة تم تأخير تسليم السلع المذكورة أعلاه أساسا لأن هذه المواد كانت تشترى لأول مرة. ومن المتوقع أن يبدأ توزيع السلع لأول مرة في بداية العام ١٩٩٩ وأن يستمر في إطار خطة التوزيع الخامسة يناير/كانون الثاني — يونيو/حزيران ١٩٩٩)

المحتمل أن يستمر العراقيون في تلقي تشكيلة غذاء قريبة من السابقة، أي محتوية على مستوى أقل من السعرات الحرارية لا يفوت ٣٠ ٢٠ سعرا.

٩- لقد تم وضع عملية الإغاثة الممتدة والإنعاش هذه في إطار خطة التوزيع المذكورة أعلاه. وقد صممت لتوفير المعونة الغذائية للأطفال المصابين بسوء التغذية، والطعام للمستشفيات والمؤسسات الاجتماعية، حيث تبدأ بالتدريج مراحل البرنامج المعزز، ويبدأ البرنامج في معالجة جذرية لأسباب سوء التغذية. إن التأخير الذي حدث في تنفيذ خطة التوزيع المعززة من شأنه أن يقوي الحاجة إلى مساعدة عاجلة من **برنامج الأغذية العالمي**. وسوف تكمل عملية الإغاثة الممتدة المقترحة خطة التوزيع المعززة من خلال وفائها بالاحتياجات الفورية للأطفال المصابين بسوء التغذية وعائلاتهم وضمان حصول المرضى في المستشفيات ونزلاء المؤسسات الاجتماعية على تغذية سليمة. وكما هو موضح فيما بعد فإن المساعدة المقترحة التي يقدمها **برنامج الأغذية العالمي** ستتم بالتنسيق الوثيق مع حكومة العراق (وزارة الصحة) و**منظمة اليونيسيف** وجمعية الهلال الأحمر العراقي.

تقدير الاحتياجات

١٠- ينشأ سوء التغذية لدى الأطفال من اجتماع حصولهم على حصص غذائية غير سليمة مع ضعف رعاية الأمومة والطفولة، وأساليب التغذية غير المناسبة، والخدمات الصحية غير الكافية وغياب البيئة الصحية.

١١- أما الأسباب الرئيسية لارتفاع معدلات سوء التغذية في العراق فهي:

(أ) عدم سلامة البنية التحتية وخدمات المياه والصحة وما ينتج عن ذلك من حدوث حالات إسهال وما شابه ذلك من أمراض ترتبط بالمياه. وتمثل معالجة هذه المشاكل تحديا، حيث أن البنية التحتية للرعاية الصحية في البلاد، التي كانت تمتلك تقليديا توجها علاجيا، غير مجهزة لمعالجة المشاكل الصحية العادية والمزمنة.

(ب) الحاجة إلى مغذيات مكثفة في الحصص الغذائية العامة التي تقدم بموجب قرار مجلس الأمن ٩٨٦. وبالرغم من أن هذه الحصص تتضمن السعرات الحرارية الأساسية، فإنها تفتقد عددا من المغذيات، الأساسية بالنسبة لنمو الأطفال وتطورهم (مثل الحديد وفيتامين أ وبعض الفيتامينات من المجموعة ب وحامض الفوليك الضروري). ومعروفة تماما الآثار التي يحدثها مثل هذا النقص على صحة الأطفال، وكذلك النساء. ومن أبرزها شيوع مرض الأنيميا بمعدلات عالية في صورة خاصة. وفضلا عن ذلك فإن الشفاء ومواصلة النمو تصبح ممكنة فقط عبر تزويدهم بأطعمة إضافية مناسبة من الناحية الغذائية

(ج) وقد أدى عدم اعتبار الرعاية الصحية الأساسية هما أوليا إلى غياب التوعية الصحية الأساسية. وهكذا فإن رعاية الطفل وغيرها من الممارسات المتعلقة بالصحة لا تصل إلى أفضل المستويات الموجودة في هذا المجال. كما أن اعتماد نهج مركزي في الرعاية الصحية أدى إلى الحد من نطاق انتشارها في المجتمع. وفي الوقت الذي قد يخدم فيه مثل هذا النظام احتياجات الناس الأصحاء في شكل عام في الظروف "العادية".فإن ضعفه يتضح في الحالات الطارئة وفي أوقات الضيق الغذائي المزمن.

(د) الممارسات غير السليمة في مجال رعاية الأطفال والرضع. أشار المسح الذي قام به **منظمة اليونيسيف** ووزارة الصحة في شهر مارس/آذار ١٩٩٨، إلى أن ١٥ في المائة فقط من الأطفال تقتصر تغذيتهم على الرضاعة من ثدي الأم في الأشهر الستة الأولى من أعمارهم، وثلثهم فقط لا يتلقى طعاما نصف جامد / جامد بين الشهر السادس والشهر التاسع من عمره. وحين تكون الظروف الصحية غير ملائمة فإن حصر التغذية بالرضاعة من ثدي الأم يصبح أكثر أهمية لتعميم الحالة الغذائية الجيدة، وتقليص حالات مرض الرضع والوفيات بينهم. لذا فإن خطة **برنامج الأغذية العالمي** سوف تواصل تدريبها النشط للأمهات، على الرضاعة السليمة من ثدي الأم وعلى الأساليب المناسبة لرعاية الأطفال والرضع، وذلك من خلال مراكز الهلال الأحمر العراقي.

١٢- وبسبب المشاكل الكبيرة السابق ذكرها لسوء التغذية وبخاصة بين الأطفال الذين تقل أعمارهم عن خمس سنوات، فإن من المطلوب التدخل سريعا لتحسين الحالة الغذائية للأطفال، أما الأسباب الجذرية للمشكلة فإن حلها يتم من خلال الخطط القطاعية الأوسع.

فئات المستفيدين

الأطفال المصابون بسوء التغذية

المستفيدون ممن تزيد أعمارهم عن العام: ٢٠٠ ألف طفل مصابون بسوء تغذية حاد (نحو ٥٠ في المائة منهم بنات) و٨٠٠ ألف من أفراد العائلات.

١٣- قدر المسح المشار إليه سابقا الذي قامت به **منظمة اليونيسيف** ووزارة الصحة أعداد الأطفال العراقيين المصابين بسوء التغذية على النحو التالي:

نوع سوء التغذية	الوسط/الجنوب	الشمال
نقص الوزن (انخفاض الوزن بالنسبة للعمر)	٧٥٦ ٠٠٠	٨١ ٠٠٠
سوء تغذية مزمن (انخفاض الطول بالنسبة للعمر)	٠٠٠٨٨٥	١٣٦ ٠٠٠
سوء تغذية حاد (انخفاض الوزن بالنسبة للطول)	٣٠٢ ٠٠٠	١٤ ٠٠٠

١٤- وعلى الرغم من أن جميع الأطفال المصابين بسوء التغذية من المجموعات الضعيفة، فإن أكثرهم تعرضا للخطر هم أولئك المصابون بسوء تغذية حاد ويحتاجون إلى تدخل عاجل. ويعتزم **البرنامج** اتخاذ هذه المجموعة من الأطفال هدفا لمساعداته وأن يمدهم بحصص غذائية ذات تركيبة خاصة تحتوي على مزيج من الأغذية تغطي ما نسبته ١٠٠ في المائة من العلاوة اليومية الموصى بها، وتتضمن فيتامينات ومعادن مختارة. وفضلا عن ذلك سوف يوزع الزيت والسكر بهدف مدهم بالطاقة الإضافية المطلوبة لتمكينهم من مواصلة النمو. ومن المتوقع أن يتسع نطاق البرنامج بفضل نظام تحويل كفؤ وضعته وزارة الصحة لتوزيع بسكويت عالي البروتين ولبن علاجي

بموجب قرار مجلس الأمن ٩٨٦. وبموجب نظام التحويل هذا من المتوقع أن يتم تحويل جميع الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية إلى مراكز للرعاية الصحية الأساسية. ثم يتم بعد ذلك فرز الأطفال الذين أحيلوا إلى هذه المراكز إلى فئة المصابين بسوء تغذية حاد وتسجيلهم في البرنامج. أما المجموعات التي تشكل الهدف النهائي لمساعدات **البرنامج** فتشمل الأطفال المصابين بسوء تغذية حاد. وبسبب إمكانات الشركاء التنفيذيين المتوافرين في العراق، فإن **برنامج الأغذية العالمي** سيكون في البدء قادرا على توجيه مساعدات لعدد ٥٠ ألف طفل وعائلاتهم فقط كحد أقصى خلال الدورة التي تستمر ثلاثة أشهر، (أي يمكن مساعدة ما مجموعه ٢٠٠ ألف طفل و٨٠٠ ألف من أفراد عائلاتهم خلال أشهر العملية الاثني عشر).فإذا ما تحققت وفي صورة تامة خطط توسيع وحدات رعاية الطفل الاجتماعية بمساعدة **منظمة اليونيسيف** ووزارة الصحة وتوسع مركز جمعية الهلال الأحمر العراقي نسبيا فإن **برنامج الأغذية العالمي** قد يقدم مساعدات في مراحل مستقبلية لمجموعات أكثر شمولا.

١٥- وتتطلب حالة سوء التغذية الحادة للأطفال المقصودين بالمساعدة تدخلا سريعا حتى يتمكن الطفل من تجاوز هذه الحالة الحرجة. وقد أثبت علم التغذية كما أظهرت الخبرة عدم سلامة التدخل لمرة واحدة ولفترة قصيرة في مثل هذه الحالات. لذا فإن الحصص الغذائية سوف توفر لمدة ثلاثة أشهر شرط أن يحضر الطفل لتلقي رقابة غذائية شهرية. ولمدة تزيد على ثلاثة أشهر توفر الحصة الغذائية للطفل نحو ٧٤٠ سعرا حراريا في اليوم في شكل مزيج من تركيبة خاصة تشمل لبن صويا القمح المقواة بالمغذيات الدقيقة. ويزيد من كثافة الطاقة فيها خلطها بالزيت والسكر. وسوف تقدم هذه الحصص لأمهات الأطفال؛ كما أنهن سوف يستفدن من برامج التوعية التي يقدمها الهلال الأحمر العراقي عن الرضاعة الطبيعية وأساليب رعاية الطفل.

١٦- وفي الوقت نفسه فإن الحصة الغذائية للعائلة ستخدم غرضا غذائيا مهما، فمن المحتمل أن يكون الأطفال الذين شملهم البرنامج من أفقر العائلات وأقلها قدرة على إضافة شيء على الحصص المقررة في إطار قرار **مجلس الأمن الدولي** ٩٨٦ من مواردهم الخاصة. وثانيا فإن توفير حصص العائلة سوف يقلل انتشار حصص الأطفال وهو ما قد يحدث بسبب توزيع الحصص على أفراد العائلة

١٧- وأخيرا، فإن الحصص الغذائية سوف توفر حافزا اقتصاديا، وسوف تساعد على توفير تكاليف السفر بالنسبة للعائلات التي تضطر إلى أخذ أطفالها إلى مراكز جمعية الهلال الأحمر العراقي. وسوف تساعد القيمة المالية للحصة الغذائية بحسابات السوق المحلية على تغطية تكاليف النقل وتحرر جزءا من الدخل المحدود المتوافر لدى هذه العائلات، وهو ما يمكن عندئذ استخدامه لشراء بعض السلع الغذائية التي تحتوي على فيتامينات أساسية أخرى ومعادن ليست متوافرة في حصص قرار **مجلس الأمن الدولي** ٩٨٦ [(١)] وحصة العائلة التي تخدم غرضا اقتصاديا وغذائيا مزدوجا، توفر خلال فترة تزيد على الثلاثة أشهر نحو ٨٤٠ سعرا حراريا للفرد الواحد يوميا، فضلا عن المغذيات المكثفة المهمة (وبخاصة الحديد). وسوف يكون لتوزيع هذه الحصص، إضافة إلى توعية الأمهات على معالجة أوضاع يصعب فيها توافر المياه، وتعميم أساليب التغذية الصحية، أثر عظيم على الوضع الغذائي للأطفال المصابين بسوء تغذية حاد. كما أن من المتوقع استمرار ممارسة أساليب الرعاية، مما يؤدي إلى تحسن طويل الأمد للوضع الغذائي ليس فقط للأطفال المسجلين في البرنامج بل ولأقاربهم.

---

(١) تقدر القيمة الشهرية للحصة الغذائية بالحسابات المحلية بنحو ٦،٧٥ دولارا للطفل و٤ دولارات لكل من أفراد العائلة..

المستشفيات والمؤسسات الاجتماعية

المستفيدون : ٣٥ ألف مريض من نزلاء المستشفيات و٤٠ ألفا من نزلاء المؤسسات الاجتماعية

١٨- في ظل الأوضاع الاقتصادية الراهنة، فإن حكومة العراق لا تتولى المسؤولية كاملة عن توزيع الغذاء على المؤسسات الاجتماعية. لذا، فإن هذه المؤسسات قد اعتمدت بشكل كبير خلال السنوات القليلة الماضية على المواد الغذائية المقدمة من **البرنامج**. وقد طلبت وزارة الصحة من **البرنامج** الاستمرار في دعم الأغذية المخصصة للمرضى في إطار عملية الإغاثة الممتدة والإنعاش،. وفي الوقت الذي يستحق نزلاء المستشفيات والمؤسسات الاجتماعية تلقي حصص قرار **مجلس الأمن الدولي** رقم ٩٨٦، فإنهم عمليا يعتمدون على الغذاء المقدم في الإطار المؤسسي. وفي كثير من الحالات فإن المسافة التي تفصل أفراد العائلة عن المستشفى تجعل من الصعب عليهم توزيع الغذاء بانتظام. وبالإضافة إلى ذلك فإن المستشفيات في العراق مصممة لتوفير الغذاء للنزلاء من المرضى وتفتقر إلى التسهيلات التي تمكن العائلات من القدوم وطبخ الأطعمة من جانب الأفراد لأقاربهم من النزلاء.

١٩- وتقدر نسبة المستفيدين من التغذية في المستشفيات من نزلائها بما نسبته ٧٠ في المائة في مناطق وسط وجنوب العراق مع أخذ التذبذب الموسمي للأمراض السارية بعين الاعتبار، وفيما يتعلق بنزلاء المؤسسات الاجتماعية فإن وزارة العمل والشؤون الاجتماعية طلبت من **البرنامج** شمول ٤٠ ألف فرد غالبيتهم من الأيتام والعجزة. وهاتان الفئتان من المستفيدين ستكونان هدفين لمساعدات وزارة العمل والشؤون الاجتماعية، وذلك بموجب الإجراءات المرعية لنظام الرعاية الاجتماعية.

المشاركة

٢٠- سوف يتعاون **البرنامج** مع وزارة الصحة ووزارة العمل والشؤون الاجتماعية و**منظمة اليونيسيف** والهلال الأحمر العراقي لتنفيذ الأنشطة المذكورة أعلاه.

٢١- سينفذ برنامج التغذية الموجهة للأطفال المصابين بسوء التغذية بالتعاون مع جمعية الهلال الأحمر العراقي التي يدعمها الاتحاد العالمي لجمعيات الصليب والهلال الأحمر. وتقوم جمعية الهلال الأحمر العراقي حاليا بتطبيق البرنامج على ١٠ آلاف طفل مصاب بسوء تغذية حاد أخرجوا من مراكز إعادة التأهيل الغذائي. وسوف يعمل **برنامج الأغذية العالمي** وصندوق **ومنظمة اليونيسيف** مع جمعية الهلال الأحمر العراقي لزيادة قدرته بحيث يشمل هذا البرنامج ٥٠ ألف طفل. وسوف يقدم **منظمة اليونيسيف** المعونة والتدريب اللازم في حقل إدارة المعونة الغذائية. وستكون جمعية الهلال الأحمر العراقي مسؤولة عن توزيع الأغذية الإضافية وكذلك عن توعية الأمهات عن الرضاعة الطبيعية وعن أساليب رعاية الأطفال والرضع.

٢٢- سوف يتم تنفيذ التغذية في المؤسسات ومراقبتها بالتعاون الوثيق مع وزارة الصحة ووزارة العمل والشؤون الاجتماعية. وسوف تقوم هاتان الوزارتان بتوفير النقل الداخلي للسلع التي يقدمها **البرنامج** من المخازن المركزية إلى مراكز التوزيع.

خطة التنفيذ

الأهداف والمرامي

٢٣- إن الهدف العام للمعونة المقترحة هو المساهمة في الوفاء بالاحتياجات الإنسانية الأساسية للمجموعات الضعيفة من الشعب العراقي ممن يفتقرون في صورة خاصة إلى طرق الحصول على الطعام في ظل الوضع المتأزم الراهن. وهناك أهداف محددة من بين المكونين الرئيسيين لعملية الإغاثة الممتدة والإنعاش (إعانة الأطفال المصابين بسوء التغذية والتغذية في المؤسسات) وهي:

(أ) تحسين الوضع الغذائي لنحو ٢٠٠ ألف طفل مصاب بسوء تغذية حاد من خلال تزويدهم

(١) حصص ذات تكوين خاص تقدم مباشرة للأطفال

(٢) حصص غذائية لعائلات الأطفال المصابين بسوء التغذية لتزويدهم بالأغذية المكثفة – وبخاصة الحديد للتعويض عن المشاركة في الحصص الغذائية المنزلية، وذلك لضمان بقاء الأطفال مشمولين بالبرنامج لثلاثة أشهر هي كل مدته.

(ب) لضمان حصول نزلاء المستشفيات والمؤسسات الاجتماعية بما في ذلك دور الأيتام والعجزة على تغذية سليمة.

٢٤- وسوف توفر مساعدة **البرنامج** مدخلات حاسمة لنجاح الجهود التعاونية لوزارة الصحة و**منظمة اليونيسيف** وجمعية الهلال الأحمر العراقي وفيما يلي تفاصيل كل من مكونات التنفيذ.

الأطفال المصابون بسوء التغذية

٢٥- يقترح **برنامج الأغذية العالمي** تنفيذ برنامج يهدف إلى تحسين الوضع الغذائي لنحو ٢٠٠ ألف طفل مصاب بسوء تغذية حاد تقل أعمارهم عن خمس سنوات. وسوف تنفذ هذه الخطة على مراحل مختلفة. وتستغرق كل مرحلة ثلاثة أشهر؛ وكل مرحلة تستهدف نحو ٥٠ ألف طفل مصاب بسوء التغذية كحد أعلى. وهكذا، فعلى مدى عام هي مدة البرنامج تكون مساعدات **برنامج الأغذية العالمي** قدمت لنحو ٢٠٠ ألف طفل ونحو ٨٠ ألفا من أفراد عائلاتهم. وسوف يحصل الأطفال على حصة غذائية من لبن صويا القمح (وهو مزيج من الأطعمة يفي باحتياجات الأطفال من الفيتامينات ومتطلباتهم من المعادن.) والزيت النباتي والسكر. وتقدر قيمة السعرات الحرارية لحصص الأطفال بنحو ٧٤٠ سعرا. كما ستتلقى العائلات لبن صويا القمح إضافة إلى الزيت النباتي والسكر والقطانيات التي ستوفر بروتينا إضافيا للحصص العائلية (أنظر الملحق الثالث للمزيد من التفاصيل). وتساوي قيمة السعرات الحرارية للحصة العائلية نحو ٨٤٠ سعرا للفرد الواحد لأربعة من أفراد العائلة. وإلى جانب التزامات **برنامج الأغذية العالمي** تجاه المرأة، فإن حصص الأطفال والعائلات ستوزع في كل الحالات تقريبا على المرأة أو أي من أفراد العائلة.

٢٦- وسوف يساعد نظام الفرز الذي تم تمديده في كل أنحاء البلاد. في التعرف الدقيق على الأطفال وتحديدهم. ويشمل هذا النظام الموضح في الرسم البياني أدناه، عدة مستويات:

٢٧- **وحدات رعاية الطفل الاجتماعية.** وتمثل هذه الوحدات المستوى الأول من سلسلة يفرز من خلالها الأطفال الذين تقل أعمارهم عن خمس سنوات ويحالون إلى المكان المناسب للرعاية الصحية. وقد أطلقت حكومة العراق بالتعاون مع **منظمة اليونيسيف** برنامج وحدات رعاية الطفل الاجتماعية في أواخر عام ١٩٩٦، وبمساعدة من مراكز الرعاية الصحية الأساسية ومراكز إعادة التأهيل الغذائي والمنظمات المحلية والعالمية. وتمثل وحدات رعاية الطفل الاجتماعية خطوة مهمة نحو الرعاية الصحية القائمة على أسس اجتماعية، وفي النية لعب دور تربوي بهدف تعميم الرعاية الصحية الوقائية وأساليب رعاية الطفل السليمة.

٢٨- لقد وضعت الحكومة و**منظمة اليونيسيف** أمامها هدفا لإقامة ٣٣٦٢ من وحدات رعاية الطفل الاجتماعية في أنحاء البلاد كافة. وفي أغسطس/آب ١٩٩٨، كشفت مراجعة قامت بها **منظمة اليونيسيف** عن أن ١٣٣٣ منها تعمل، و٥٥ في المائة منها في مناطق حضرية

٢٩- وسوف تستخدم وحدات رعاية الأطفال الاجتماعية لفرز الأطفال في تجمعاتهم، باستخدام معيار الوزن بالنسبة للعمر. وسوف يحول الأطفال الذين يتضح أن أوزانهم بالنسبة لأعمارهم من الفئة SD-3 [1] أي مصابون بسوء التغذية المستفحل، إلى مراكز الرعاية الأساسية لكي يحولوا مباشرة إلى مراكز التأهيل الغذائي. وسيحال الأطفال الذين يتضح أن أوزانهم بالنسبة لأطوالهم من الفئة (SD -2) المصنفين من قبل وحدات رعاية الأطفال الاجتماعية بأنهم يعانون من سوء تغذية حاد لتلقي بسكويت عالي البروتين من **منظمة اليونيسيف**، إما مباشرة بعد تحويلهم إلى مراكز الرعاية الصحة الأساسية للحصول على البسكويت.(هناك تباين بحسب وحدات رعاية الأطفال الاجتماعية).

٣٠- **مراكز الرعاية الصحية** الأساسية. تنتشر هذه المراكز في أنحاء البلاد كافة، وكل منها يخدم ما معدله ٦ من وحدات رعاية الطفل الاجتماعية. ويفرز الأطفال المحولون من وحدات رعاية لطفل الاجتماعية في مركز الرعاية الصحية الأساسي وفقا للوزن بالنسبة للعمر والوزن بالنسبة للطول. ويحول الذين يعانون من سوء تغذية مستفحل إلى مراكز التأهيل الغذائي. أما المصابون بسوء تغذية حاد فإنهم يحالون إلى جمعية الهلال الأحمر العراقي، حيث تدرج أسماؤهم في البرنامج المدعوم من **برنامج الأغذية العالمي**

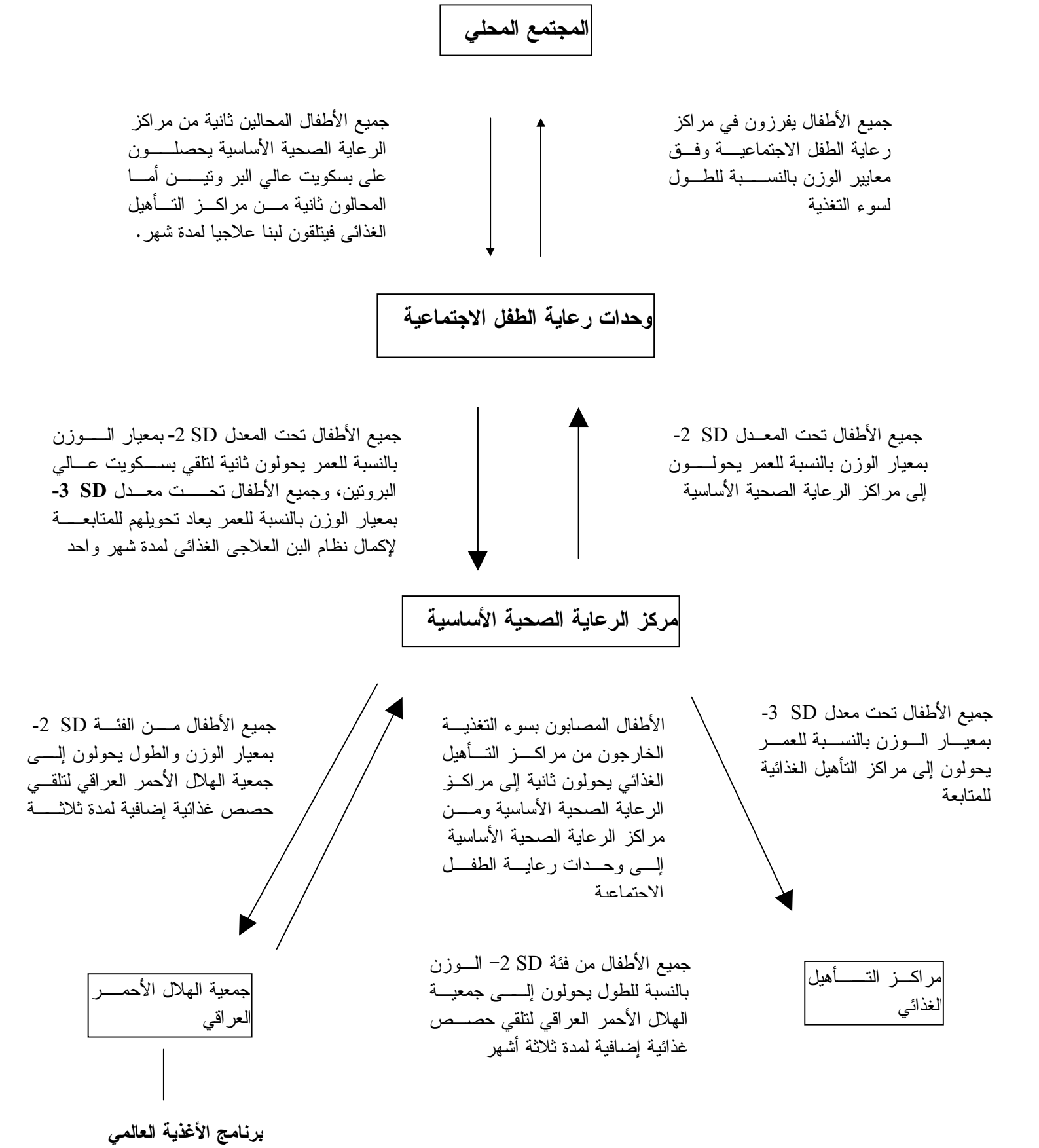
٣١- **مراكز التأهيل الغذائي.** على المستوى الوطني هناك ٦٤ من هذه المرافق الخاصة بالمرضى، والتي تستقبل الأطفال المحولين من مراكز الرعاية الصحية الأساسية ومن مرضى العيادات الخارجية في المستشفيات. وأطول مدة للإقامة في مركز التأهيل الغذائي هي ٢١ يوما؛ والحد الأدنى للإقامة خمسة أيام. ولدى خروجهم يعاد جميع الأطفال إلى وحدات رعاية الطفل الخاصة بهم للمتابعة (تغذية علاجية منزلية). أما من يظلون في حاجة إلى المتابعة (وزنهم بالنسبة لطولهم من الدرجة الثانية (SD -2) فإنهم يحولون أيضا إلى جمعية الهلال الأحمر العراقي لإدراجهم في البرنامج المدعوم من **برنامج الأغذية العالمي**.

٣٢- فيما يلي توضيح لنظام الفرز والإحالة :

---

[1] SD تعني معدل الانحراف المعياري

نظام الإحالة لدعم الأطفال المعانين من سوء التغذية في العراق



التغذية في المؤسسات

٣٣- كما في المراحل السابقة للعمليات الطارئة **للبرنامج** سيتم تطبيق التغذية في المستشفيات مباشرة من خلال وزارة الصحة. وبالنسبة للمؤسسات الاجتماعية التي تتلقى المساعدة من **برنامج الأغذية العالمي** فإن التطبيق سوف يتم من خلال وزارة العمل الشؤون الاجتماعية.

بناء القدرات

٣٤- ستنفذ العملية من خلال وزارة الصحة ووزارة العمل والشؤون الاجتماعية بمعونة فنية من صندوق الأمم المتحدة للطفولة. وستعزز قدرات جمعية الهلال الأحمر العراقي، وهو الشريك التنفيذي الآخر، من خلال تعاون **منظمة اليونيسيف** و **برنامج الأغذية العالمي**، وبخاصة في مجال تدريب الموظفين على تنفيذ عملية فرز الأطفال المصابين بسوء التغذية ولتوفير التوعية الصحية لأمهاتهم.

الرصد والتقييم

٣٥- خلال المراحل السابقة لعملياته الطارئة كان **برنامج الأغذية العالمي** قد أقام بنيانا لرقابة شاملة على توزيع السلع. وسوف يعاد إحياء هذا البنيان وتعزيزه في عملية الإغاثة الممتدة والإنعاش ويقوم مراقبو الأغذية في **برنامج الأغذية العالمي** برحلات ميدانية منتظمة للتحقق من المعلومات الخاصة بحركة السلع وجمع البيانات الإحصائية وتلك الخاصة بالتوزيع. وتجرى المقابلات مع المستفيدين في نقاط التوزيع للحصول على المعلومات الخاصة باستلام الحصص الغذائية وقبولها وغير ذلك من قضايا ذات صلة مثل آليات التعامل.

٣٦- وحيث أن نظام إيصال السلع مؤسس بفعالية وكفاءة، فإن الانتباه سوف يعطى لتحسين إدارة قنوات التوصيل لضمان تسليم سلة السلع المقررة في الوقت المناسب.وسوف يتم ذلك بالنسبة للمكونين الرئيسيين لعملية الإغاثة الممتدة والأنعاش، وهما؛ الأطفال المصابون بسوء التغذية، ودعم التغذية المؤسسية. وبالنسبة للمجموعة الأولى، يجب التشديد أيضا على الحصول على المعلومات حول فعالية الاستهداف (ما إذا تم الوصول إلى المستفيدين المقصودين)، وعلى تقييم تأثيرات البرنامج على المستفيدين.

٣٧- وللسماح بتقييم تأثيرات العملية، سوف يكون هناك تعاون وثيق بين الشركاء. وهذا ما يقوم به **برنامج الأغذية العالمي** و**منظمة اليونيسيف** اللذان ينسقان أنشطتهما مع وزارة الصحة، لتجنب التطبيقات المزدوجة ولتخفيف أعباء جمع البيانات وإعداد التقارير حول موظفي الصحة. وفي ما يلي أنواع المعلومات التي يجب جمعها في برنامج الأطفال المصابين بسوء التغذية:

٣٨- **وصف لنوع المستفيدين**. يجب الاحتفاظ بسجلات حول الخصائص الأساسية لجميع الأطفال المشمولين بالبرنامج وسوف يستفيد جميع الشركاء من هذه المعلومات بمن في ذلك وزارة الصحة، وسيتم استخدامها للقيام بتحليلات خاصة عن تأثير البرنامج (اختيار عينة من الأطفال ومتابعتهم بعد تركهم البرنامج). وستتضمن النبذ العمر والجنس وحالات تكرار الإسهال والأمراض التنفسية الحادة خلال الشهر الذي مضى، وعدوى الحصبة

وأمراض أخرى؛ وتاريخ الرضاعة الطبيعية، بالنسبة للأطفال الذين تقل أعمارهم عن السنتين؛ والتغذية الإضافية (متى بدأت ونوعها وكميتها وحالات تكرارها)؛ ومعدل حجم الأم، والمستوى التعليمي للأم (أو ولي الأمر).

٣٩- مؤشرات التغذية، المستوى الفردي. (أ) الوزن والطول : ويقاسان لدى التسجيل وفي كل زيارة تالية (مجموعه أربع زيارات خلال شهر واحد). وهذا هو المؤشر الرئيسي الذي يستخدم لمتابعة التغيرات في الوضع الغذائي للأطفال. ومن المتوقع أن يكون ٨٠ في المائة من الأطفال قد سرحوا في الشهر الثالث للتسجيل، وذلك بعد أن يكونوا قد بلغوا وزنا يزيد على SD 2- بالنسبة لأطوالهم. (ب) وسيعالج ظهور أعراض سريرية لنقص فيتامين (ألف) (العشى الليلي، وجفاف العين وبقعة بيتوت) بكبسولات فيتامين (ألف) (من خلال قرار **مجلس الأمن** ٩٨٦. (ج) ولدى التسجيل سيحول الأطفال الذين تظهر عليهم أعراض فقر الدم إلى طبيب أطفال للعلاج، وستقيم أوضاعهم في آخر زيارة لهم. (د) التغيرات في أساليب التغذية: المؤشرات النوعية التي ستقيم من خلال مقابلات مع الأمهات في وقت الزيارة. وستجرى دراسات دورية صغيرة باستخدام إجراءات التقييم السريعة لتقدير التغير مع الزمن.

40- مؤشرات التغذية، مستوى الرعاية الصحية. (أ) العدد الإجمالي للأطفال المفروزين: كمؤشر على نطاق البرنامج. (ب) معدل سوء التغذية بين الأطفال المفروزين من حيث الجنس والعمر (٦ - ٢٣ شهرا و٢٤ - ٥٩ شهرا): لتسهيل تقييم ومقارنة معدلات سوء التغذية في كل مركز. (ج) النسبة المئوية للأطفال الذين يزيد وزنهم في الأشهر المتتالية؛ نسبة زيادة تجاوز SD 2- بمعيار الوزن بالنسبة للطول في كل شهر على التوالي؛ معدل النقص/ الاحتفاظ؛ معدل إعادة التسجيل.

إستراتيجية الإنهاء

٤١- ترتبط الفترة الزمنية لمساعدة **برنامج الأغذية العالمي** بالوضع السياسي، وتحديدا باستمرار أو رفع العقوبات الاقتصادية أو إنهاء اتفاق النفط مقابل الغذاء. ولأن الاتفاق قد جدد للتو لمرحلة خامسة من برنامج النفط مقابل الغذاء، فإن من المتوقع الاستمرار في النهج القطاعي. ووفق تصور أفضل الاحتمالات، حيث تكون هناك مبيعات كافية من النفط لتمويل خطة التوزيع المعززة، ستكون هناك عملية إعادة تأهيل للبنية التحتية وما يتبعها من تحسين للوضع الغذائي والصحي. وعندما تتحقق نتائج هذه التحسينات، لن تكون هناك حاجة لمساعدة طارئة. وإذا رفعت العقوبات الاقتصادية قبل ذلك فمن المتوقع أن تبقى المساعدة الطارئة من **برنامج الأغذية العالمي** مطلوبة لفترة انتقالية.

تقييم المخاطر

٤٢- يعتمد تنفيذ عملية الإغاثة الممتدة والإنعاش في العراق على عدد من العوامل الرئيسية الخارجية. ومنها:

(أ) الاستقرار/ الأمن السياسي لتوفير بيئة يمكن في إطارها تنفيذ أنشطة البرنامج. ومن الضروري أن يؤخذ التهديد بنزاع داخلي وخارجي في الاعتبار كعامل في نجاح عملية الإغاثة الممتدة

(ب) أداء برنامج الأمم المتحدة للنفط مقابل الغذاء. فحيث أن عملية **برنامج الأغذية العالمي** مصممة على أساس استمرار هذا البرنامج (وأدائه المحسن)، فإن قطع أو وقف الاتفاقية من شأنه التأثير على المساعدة الموازية التي يقدمها **برنامج الأغذية العالمي**.

(ج) قدرة الشركاء التنفيذيين المحليين. يجب أن يعتمد **برنامج الأغذية العالمي** على عدد محدود جدا من الشركاء لتنفيذ العملية المقترحة. وستكون المعونة المحلية مطلوبة لوزارة الصحة، أما قدرة جمعية الهلال الأحمر العراقي فتعتمد على توفيرها الموارد من شركائها. وأي قطع لهذه المدخلات سيؤثر بالضرورة على مقدرتها على تنفيذ العملية.

(د) مدخلات وكالات الأمم المتحدة الأخرى، وبخاصة **منظمة اليونيسيف**، والذي سيدعم وحدات رعاية الطفل الاجتماعية. وسوف تشكل هذه الوحدات أساسا لنظام الإحالة الذي سيكون حاسما للتعرف على الأطفال المصابين بسوء التغذية للبرنامج المدعوم من **برنامج الأغذية العالمي**.

(هـ)ستكون مساعدة المانحين للعملية حاسمة لضمان الموارد الكافية لدعم الأنشطة. وسيكون من الجوهري أن يتم توفير السلع المختصة بأنواعها كافة، بحيث تفي بأهداف البرنامج.

متطلبات المدخلات

٤٣- تشير جداول الملحق [٣] إلى متطلبات المعونة الغذائية، والتوظيف والبنود غر المتعلقة بالطعام والمساعدة الفنية المطلوبة لتنفيذ عملية الإغاثة الممتدة هذه على مدى شهرين.

توصية المديرة التنفيذية

٤٤- توصي المديرة التنفيذية **المجلس التنفيذي** بإجازة عملية الإغاثة الممتدة والإنعاش هذه، التي تهدف لمساعدة الأطفال المصابين بسوء التغذية وعائلاتهم ونزلاء المستشفيات والمؤسسات الاجتماعية في العراق ومدتها سنة وذلك ضمن الميزانية الواردة في الملحقين الأول والثاني.

الملحق الأول

تفاصيل تكاليف المشروع

	الكمية (بالطن)	تكلفة الطن الواحد	القيمة (بالدولار)
التكاليف التي يتحملها البرنامج			
(أ) تكاليف التشغيل المباشرة			
السلع[1]			
– الحبوب	١٠٨٠٠	١٤٥	١ ٥٦٦ ٠٠٠
– الزيت	٥ ٧٦٠	٨٤٠	٤ ٨٣٨ ٤٠٠
– البقول	٤٤١٠	٤٣٠	٨٣١ ٣٠٠
– السكر	٢ ٩٧٠	٢٨٠	٨٣١ ٦٠٠
– اللبن/مخيض مجفف معزز	٥٤٠	١٦٠٠	٨٦٤ ٠٠٠
– سمك معلب	١ ٦٢٠	٢٠٠٠	٣ ٢٤٠ ٠٠٠
- حليب الصويا بالقمح	٣ ٩٦٠	٥٠٠	١ ٩٨٠ ٠٠٠
مجموع السلع	٣٠٠٦٠		١٥ ٢١٦ ٣٠٠
النقل الخارجي	٣٠٠٦٠	٧٣٢٢	٢ ٢٠٠ ٩٥٠
(أ) النقل البري	٣٠٠٦٠	٥٦٠٠	١ ٦٨٣ ٦٣٠
(ب)النقل الداخلي والتخزين والمناولة	٣٠٠٦٠	٢٩٤	٨٨ ٣٦٧
المجموع الفرعي لتكاليف التشغيل المباشرة			١٩ ١٨٨ ٩٨٦
(ب) تكاليف الدعم المباشر (أنظر الملحق الثاني لمزيد من التفاصيل)			
المجموع الفرعي لتكاليف الدعم المباشر			٤١٨ ٥٠٠
مجموع التكاليف المباشرة			١٩ ٦٠٧ ٤٨٦
(ج) تكاليف الدعم غير المباشر (٧،١ في المئة من مجموع التكاليف المباشرة)			
المجموع الفرعي لتكاليف الدعم غير المباشر			١ ٣٩٢ ١٣٢
مجموع التكاليف التي يتحملها **البرنامج**			٢٠ ٩٩٩ ٦١٨

[1] هذه التشكيلة تقديرية, تستخدم لأغراض وضع الموازنة وإجازتها. وقد تختلف مع الزمن الخلطة المحددة والكميات الحقيقية للسلع التي تقدم للمشروع، كما في جميع المشاريع المدعومة من برنامج الأغذية العالمي. ويعتمد ذلك على توافر السلع لبرنامج الأغذية العالمي وفي السوق المحلية للبلد المتلقي

الملحق الثاني

متطلبات الدعم المباشر

التفاصيل	سنويا	المجموع
الموظفون الدوليون/بغداد		
مدير برامج واحد (م٣)	١٠٥ ٧٥٠	١٠٥ ٧٥٠
رواتب الموظفين المحليين		
سكرتيرة واحدة (١ x ٨,٧٣٦ دولار)	٨ ٧٣٦	
راقب أو المعونة الغذائية (اثنان) (٢x ١٢,٩٩٦ دولار)	٢٥ ٩٩٢	
مراقبو المعونة الغذائية (٨x ٩,٠٩٤)	٧٢ ٧٥٢	
سائقون ثلاثة (٣x ٧,٣٨٠ دولار)	٢٢ ١٤٠	
المجموع الفرعي	١٢٩ ٦٢٠	١٢٩ ٦٢٠
الرحلات الداخلية		
السفر وبدل الإعاشة للموظفين الدوليين		
موظف واحد x ١٠٠دولار x١٥ يوما x ١٢ شهرا)	١٨ ٠٠٠	
بدل مخاطر (موظف واحد x٣٠ دولارا x ١٢ شهرا)	٥ ٤٠٠	
السفر وبدل الإعاشة الموظفين المحليين		
١٠ موظفين x١٠٠ دولار x ٢٥% x ١٥ يوما x 12 شهرا	٤٥ ٠٠٠	
٣ سائقين x١٠٠ دولار x٢٥ % x١٥ يوما x١٢ شهرا	١٣ ٥٠٠	
بدل الاستجمام		
موظف دولي واحد x ١٣١ دولارا x ٥ أيام x٦ مرات في ١٢ شهرا	٣ ٩٣٠	
مواصلات (١x٦٠٠ دولارx٦ مرات في ١٢ شهرا)	٣ ٦٠٠	
أثاث وتجهيزات	٨٩ ٤٣٠	٨٩ ٤٣٠
مكاتب (٦x٥٠٠ دولار)	٣ ٠٠٠	
طاولة اجتماعات	٨٠٠	
مقاعد مكتب (٦x٢٠٠ دولار) + مقاعد بأذرع (١٠ x٥٠ دولارا)	١ ٧٠٠	
أثاث وتجهيزات	٢ ٠٠٠	
أثاث منوع	٢ ٠٠٠	
مستلزمات المكتب		
أدوات المكتب (٥٠٠ دولار x12شهرا)	٦ ٠٠٠	٦ ٠٠٠
صيانة المعدات (٣٠٠ دولار x ١٢ شهرا)	٣ ٦٠٠	٣ ٦٠٠
المركبات	٥٠ ٠٠٠	٥٠ ٠٠٠
(سيارتان x ٠٠٠ ٢٥ دولار)		
صيانة السيارات.	٦ ٠٠٠	٦ ٠٠٠
قطع غيار (٥٠٠ دولار x ١٢ شهرا)		
معدات اتصال .جهاز راديو (٦ x٥٠٠)	٣ ٠٠٠	٣ ٠٠٠
أجور اتصال.	٤ ٠٠٠	٤ ٠٠٠
(٥٠٠ دولار x١٢ شهرا)		
أجهزة الحاسوب	٤ ٠٠٠	
(جهازا حاسوب (٢ x٢٠٠٠دولار)	١ ٦٠٠	
طابعتان (٢ x ٨٠٠)	١ ٢٠٠	
وحدات طباعة(٢ x ٦٠٠)	٦ ٨٠٠	٦ ٨٠٠
مصروفات نثرية		
٤٠٠ دولار x ١٢ شهرا	٤ ٨٠٠	٤ ٨٠٠
المجموع		٤١٨ ٥٠٠

الملحق الثالث

الجدول ١: المتطلبات الشهرية بحسب السلعة
وسط وجنوب العراق
فبراير/شباط ١٩٩٩ – يناير/كانون الثاني ٢٠٠٠

	عدد لمستفيدين	الحصة غرام/يوم/المستفيد	متطلبات ٣٠ يوما (بالطن)	مجموع المتطلبات (بالطن)
الحبوب				
مستشفى/مؤسسة اجتماعية	٧٥ ٠٠٠	٤٠٠	٩٠٠	١٠ ٨٠٠
أطفال مصابون بسوء التغذية > ٥ سنوات	٥٠ ٠٠٠	صفر	–	–
عائلات أطفال مصابين بسوء التغذية أقل ٥ سنوات	صفر	صفر	–	–
المجموع	٣٢٥ ٠٠٠	–	٩٠٠	١٠ ٨٠٠
زيت نباتي				
مستشفى/مؤسسة اجتماعية	٧٥ ٠٠٠	٦٠	١٣٥	١ ٦٢٠
أطفال مصابون بسوء التغذية > ٥ سنوات	٥٠ ٠٠٠	٣٠	٤٥	٥٤٠
عائلات أطفال مصابين بسوء التغذية > ٥ سنوات	٣٠ ٠٠٠	٥٠	٣٠٠	٣ ٦٠٠
المجموع	٣٢٥ ٠٠٠		٤٨٠	٥ ٧٦٠
بقول				
مستشفى/مؤسسة اجتماعية	٧٥ ٠٠٠	٣٠	٦٨	٨١٠
أطفال مصابون بسوء التغذية > ٥ سنوات	٥٠ ٠٠٠	٠	–	–
عائلات أطفال مصابين بسوء التغذية > ٥ سنوات	٢٠ ٠٠٠	٥٠	٣٠٠	٣ ٦٠٠
المجموع	٣٢٥ ٠٠٠		٣٦٨	٤ ٤١٠
سكر				
مستشفى/مؤسسة اجتماعية	٧٥ ٠٠٠	١٠	٢٣	٢٧٠
أطفال مصابون بسوء التغذية > ٥ سنوات	٥٠ ٠٠٠	٣٠	٤٥	٥٤٠
عائلات أطفال مصابين بسوء التغذية > ٥ سنوات	٢٠ ٠٠٠	٣٠	١٨٠	٢ ١٦٠
المجموع	٣٢٥ ٠٠٠		٢٤٨	٢ ٩٧٠
لبن مجفف معزز				
مستشفى/مؤسسة اجتماعية	٧٥ ٠٠٠	٢٠	٤٦	٥٤٠
أطفال مصابون بسوء التغذية > ٥ سنوات	٥٠ ٠٠٠	٠	–	–
عائلات أطفال مصابين بسوء التغذية > ٥ سنوات	٢٠ ٠٠٠	٠	–	–
المجموع	٢٠ ٠٠٠		٤٥	٥٤٠
سمك معلب				
مستشفى/مؤسسة اجتماعية	٧٥ ٠٠٠	٦٠	١٣٥	١ ٦٢٠
أطفال مصابون بسوء التغذية > ٥ سنوات	٥٠ ٠٠٠	٠	–	–
عائلات أطفال مصابين بسوء التغذية > ٥ سنوات	٢٠ ٠٠٠	٠	–	–
المجموع	٣٢٥ ٠٠٠		١٣٥	١ ٦٢٠
حليب الصويا بالقمح				
مستشفى/مؤسسة اجتماعية	٧٥ ٠٠٠	٠	–	–
أطفال مصابون بسوء التغذية > ٥ سنوات	٥٠ ٠٠٠	١٠٠	١٥٠	١ ٨٠٠
عائلات أطفال مصابين بسوء التغذية > ٥ سنوات	٢٠ ٠٠٠	٣٠	١٨٠	٢ ١٦٠
المجموع	٣٢٥ ٠٠٠		٣٣٠	٣ ٩٦٠
المجموع الكلي	٣٢٥ ٠٠٠		٢ ٥٠٥	٣٠ ٠٦٠

(١) حصص غذائية للأطفال المصابين بسوء التغذية وعائلات الأطفال المصابين بسوء التغذية على مدى ثلاثة اشهر، لذا فان العدد الإجمالي للمستفيدين من المشروع ومدته سنة واحدة هو ٢٠٠٠٠٠ طفل و ٨٠٠٠٠٠ من أفراد العائلة.

الجدول ٢ المتطلبات الشهرية المتوقعة بحسب الفئات
وسط العراق وجنوب العراق
فبراير/شباط ١٩٩٩-يناير/كانون الثاني٢٠٠٠

	عدد المستفيدين	الحبوب	الزيت النباتي	القطانيات	السكر	DSE	سمك معلب	WSM	المجموع
مستشفيات/ مؤسسات اجتماعية	٧٥ ٠٠٠	٤٠٠	٦٠	٣٠	١٠	٢٠	٦٠	٢٠	
مجموع المتطلبات (٣٦٠ يوما) - طن		٨٠٠ ١٠	١٦٢	٨١٠	٢٧٠	٥٤ ٠	١٦٢٠	-	١٥٦
أطفال مصابون بسوء التغذية	٥٠٠٠٠	-	٣٠	-	٣٠	-	-	١٠٠	
مجموع المتطلبات (٣٥٠ يوما) - طن		-	٥٤٠	-	٥٤٠	-	-	١٨٠٠	٢٨
عائلات الأطفال المصابين بسوء التغذية > ٥ سنوات (٤ أفراد)[1]	٢٠٠٠٠٠	-	٥٠	٥٠	٣٠	-	-	٣٠	
مجموع المتطلبات (٣٦٠ يوما) - طن		-	٣٦٠	٣٦٠٠	٢١٨٠	-	-	٢١٦٠	١١٥
مجموع المتطلبات (٣٦٠ يوما) - طن	٣٢٥٠٠٠	١٠٨٠٠	٥٧٦	٤ ٤١٠	٢ ٩٧٠	٥٤ ٠	١ ٦٢٠	٣٩٦٠	٣٠٠

[1] حصص لأطفال مصابين بسوء التغذية وعائلات المصابين بسوء التغذية على مدى ثلاثة أشهر والعدد الإجمالي للمستفيدين لمدة عام.