برنامج الأغذية العالمي

Programme Alimentaire Mondial

World Food Programme

Programa Mundial de Alimentos

المجلس التنفيذي

الدورة العادية الثالثة

روما، ١٩-١٩٩٨/١٠/٢٢

تقارير المديرة التنفيذية عن المسائل التشغيلية

البند ٩ من جدول الأعمال

تقرير عن سير العمل في المشروع الإنمائي فيتنام ٣٨٤٤ (التوسع الأول)

مساعدة برنامج الرعاية الصحية الأولية

مجموع تكاليف الأغذية	٨ ١٨٧ ٠٦٠ دولارا
مجموع التكاليف التي يتحملها **البرنامج**	١٠ ٥٩٢ ٣٠٦ دولارات
تاريخ إجازة المشروع	أكتوبر/ تشرين الأول ١٩٩٣
تاريخ التوقيع على خطة العمليات	١٩٩٥/٣/٨
تاريخ قبول الإخطار بالاستعداد	١٩٩٥/٥/٢٥
تاريخ التوزيع الأول	١٩٩٥/٦/١
مدة البرنامج	أربع سنوات
مدة المشروع اعتبارا من ١٩٩٧/١٢/٣١	سنتان وسبعة أشهر

جميع القيم النقدية محسوبة بدولار الولايات المتحدة الأمريكية، ما لم يذكر غير ذلك. وكان الدولار الواحد يعادل ١٢,٢٣٠ دونج فيتنامي في ديسمبر/ كانون الأول ١٩٩٧.

A

Distribution: GENERAL
WFP/EB.3/98/9-F/2
11 August 1998
ORIGINAL: ENGLISH

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.

مذكرة للمجلس التنفيذي

الوثيقة المرفقة مقدمة للمجلس التنفيذي للعلم والإحاطة بمحتواها

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 عمليات إقليم آسيا:	Ms. J. Cheng Hopkins	رقم الهاتف: 066513-2209
كبير منسقي عمليات فيتنام:	T. Lecato	رقم الهاتف: 066513-2399

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

الهدف من المشروع ومن مساعدات البرنامج

١- يدعم المشروع تنفيذ البرامج الحكومية للرعاية الصحية الأولية وبرامج صحة الأمومة والطفولة. ويهدف إلى تحسين الأوضاع الصحية والغذائية لأشد المجموعات حرمانا، في مرحلة حاسمة من حياتهم: أي النساء الحوامل والمرضعات، والأطفال دون سن الثالثة، وأغلبهم من السكان المتضررين المقيمين في مناطق نائية، كثيرا ما تعانى من عجز غذائي.

تنفيذ المشروع

٢- ينفذ المشروع تحت مسؤولية اللجنة المركزية للإدارة، التي يرأسها نائب وزير بوزارة الصحة، وتضم أعضاء من الوزارات المعنية الأخرى. أما أعمال التنفيذ اليومية على المستوى المركزي فمن مسؤولية مدير المشروع (عضو في اللجنة المركزية للإدارة)، ويتبع لوزارة الصحة، يعاونه خمسة موظفين. ويتكرر مثل هذا التنظيم على مستوى الأقاليم، والمقاطعات، والبلديات.

٣- وبرغم أن الهيكل الإداري سليم، إلا أن الانتشار الجغرافي للمشروع الذي يشمل عشر محافظات موزعة على ثلاثة مناطق مختلفة (منها منطقتين جبليتين)، وما يستتبع ذلك من لجان عديدة ، يجعل من الصعب على اللجنة المركزية للإدارة الاضطلاع عموما بمهمة التنسيق. فضلا عن أن الافتقار إلى الموظفين الفنيين من شأنه إعاقة عملها. وبالرغم من أن عدد الموظفين الإداريين في الأقاليم والمقاطعات كاف، إلا أن بعض الوحدات المحلية تعاني من نقص في الموظفين الفنيين. كما أن هناك حاجة إلى مضاعفة الجهود لتحسين التنسيق، على كافة المستويات، بين مختلف الأقسام الصحية، ولا سيما بين المؤسسات الفنية. وبالإضافة إلى ذلك، فإن تغيير الموظفين بشكل منتظم في أعقاب كل انتخاب للسلطات المحلية، يؤدى بالضرورة إلى إشراك عدد من الموظفين غير المدربين في إدارة المشروع، سواء على مستوى الإقليم أو على المستويات الأدنى.

٤- وتعتبر البنية الأساسية والتجهيزات الرئيسية في مراكز البلديات الصحية، وبخاصة في المناطق الجبلية، غير مناسبة. ومن المتوقع الحصول على قرض جديد من **البنك الدولي** لتحسين الأوضاع في بعض المقاطعات. وخلال السنة الأولى من المشروع، كان العاملون في المجالات الصحية يحصلون على أجور زهيدة، وكانت الحصص الغذائية المقدمة من **البرنامج** تعوضهم عن ذلك ولو جزئيا. وقد زادت في الوقت الحاضر التزاماتهم بعد رفع أجورهم اعتبارا من يناير/كانون الثاني ١٩٩٦.

إدارة الأغذية

٥- التزم **البرنامج** بتوريد ٠٥٨ ٢٨ طنا من دقيق القمح لاستبدالها بالأرز المحلي. وكان المعدل الإشاري للتبادل طبقا لما تم الاتفاق عليه في خطة العمليات هو: ١:١، إلا أنه يجرى حاليا إعادة النظر في هذا المعدل بالاشتراك مع الحكومة.

وبالإضافة إلى ما سبق، كان هناك التزام بتوريد ٤٨٨ ٢ طنا من الزيوت النباتية و٦٠٦ أطنان من حبوب الصويا، على أن تطحن البقول، على مستوى الأقاليم، لتحول إلى دقيق الصويا. وعند يوم ٣١ ديسمبر/ كانون الأول ١٩٩٧، كان **البرنامج** قد أتم بالفعل توريد ٦١٨ ٢٠ طنا من دقيق القمح، و٨٠٧ ١ من الزيت، و٥٤٩ من البقول، أي ما يمثل ٧٣,٥ في المائة، و٧٢,٦ في المائة، و٩٠,٦ في المائة على التوالي من مجموع الكميات الملتزم بها. وبلغ حجم الخسائر فيما بعد التسليم أثناء النقل المحلي والمناولة، ٤٢,٢ طنا من الأرز، و٥,٥٦ طنا من الزيت و١,٠٢ طن من البقول، أي ما يمثل على التوالي ٠,٢ في المائة، و٠,٣ في المائة و ٠,١٨ في المائة من مجموع الشحنات المسلمة.

٦- أما الحصة الشهرية المخصصة لمختلف فئات المستفيدين فهي كما يلي: تتلقى الأمهات الحوامل والمرضعات، كما يتلقى موظفي المراكز الصحية ستة كيلوغرامات من الأرز، و ٠,٤٥ كيلوغرام من الزيت النباتي. أما الأطفال دون سن الثالثة الذين يعانون من سوء التغذية الحاد فيتلقون ٤,٥ كيلوغرام من الأرز، و٠,٩ كيلوغرام من الزيت النباتي، و١,٥ كيلوغرام من البقول. وكان من المقرر في الأصل اعتبار الحصص المخصصة للحوامل والمرضعات حافزا لتشجيعهن على ارتياد مراكز البلديات الصحية لإجراء الكشوف الطبية قبل الولادة وبعده. أما فيما يخص الأطفال دون سن الثالثة الذين يعانون من سوء تغذية حاد، فتوفر لهم الحصة طاقة غذائية تكميلية تمثل نحو ٩٧٨ سعرا حراريا، و٢٨ غراما من البروتينات، و٣٢ غراما من الدهن. وهي حصة جافة يسهل نقلها إلى مساكنهم. وعلى الرغم من أن القيمة الغذائية للحصة قد تقل عن احتياجات الأطفال دون الثالثة الذين يعانون من نقص حاد في التغذية، إلا أنها تعتبر ملائمة كحصة يسهل نقلها إلى المنازل، بالنسبة للأطفال الذين يعانون من نسبة معتدلة من سوء التغذية، وهم الذين يمثلون في الوقت الحاضر أكبر نسبة من المستفيدين في غالبية الأقاليم.

٧- وأدى العجز الشامل في الموارد الإنمائية المقدمة من **البرنامج** بالمقارنة إلى التزاماته، إلى خفض مؤقت للحصة الشهرية من الأرز المقدمة للأمهات الحوامل والمرضعات وإلى موظفي المراكز الصحية، من ستة كيلوجرامات إلى ٤,٥ كيلوغرام اعتبارا من يونيو/حزيران ١٩٩٦. وقد أعيدت الحصة الشهرية المخصصة للأمهات ولموظفي المراكز الصحية، في خطة العمليات، إلى مستواها السابق أي ٦ كيلوغرامات اعتبارا من شهر إبريل/نيسان ١٩٩٨.

مساهمة الحكومة

٨- قدمت الحكومة، عن طريق وزارة الصحة والإدارات الإقليمية المعنية، المساهمة الضرورية المقابلة لتغطية تكاليف الموظفين، والمعدات، وبناء أو إعادة بناء بعض البنيات الأساسية، والإشراف. وتقدر المساهمة، طبقا لما هو وارد في خطة العمليات، بمبلغ ٠٠٠ ٧٩٨ ١ دولار. ويغطى هذا المبلغ أساسا تكاليف النقل الداخلي، والتخزين، والمناولة، والتدخين، وإعادة التغليف، والتوزيع. وبلغ إجمالي المصروفات الحكومية، حتى ١٩٩٧/١٢/٣١، نحو ٧٥٣ ٠٦٠ ١ دولارا، أي ٩١ في المائة من المساهمة المقررة. ويتضح من هذا المبلغ أن تكاليف النقل وإدارة المشروع انخفضت بنسبة ٢١ في المائة تقريبا عما كان مقدرا للفترة موضوع التقرير، بسبب توزيع الأرز المخصص للمقاطعات من مخازن شركة الأغذية الإقليمية مباشرة أو بواسطة تجار الأرز المحليين. كما أن سعر توريد الأرز في بعض الأقاليم، تضمن تكلفة تسليمه إلى المقاطعات.

المساعدات الخارجية

٩- تلقى المشروع بنودا غير غذائية من **البرنامج**، بما في ذلك معدات للمراكز الصحية المخصصة للأمهات والأطفال، وسيارات لأعمال الرقابة والتفتيش، ودراجات بخارية، وأجهزة حاسوب، وغيرها تقدر قيمتها بحوالي ٦١٠ ٠٠٠ دولار. وقد تم توريد جميع البنود غير الغذائية المقررة في خطة العمليات، خلال السنة الأولي من بدء تنفيذ المشروع.

١٠- تم تصميم المشروع بفضل المساعدة الفنية المقدمة من **منظمة الصحة العالمية**. واشتركت **منظمة اليونيسيف** في اختيار المناطق المطلوب مساعدتها. ويعتبر القطاع الصحي بصفة عامة محور المناقشات التي تدور بين مختلف الوكالات، ضمن **إطار معونة الأمم المتحدة الإنمائية (UNDAF)** في فيتنام، كما تم تكوين مجموعة عمل مختصة بالرعاية الاجتماعية، يعتبر **البرنامج** عضوا فيها. وقدم **البنك الدولي** مؤخرا قرضا لتحسين المرافق الصحية الريفية، بما في ذلك العديد من مراكز البلديات الصحية الواقعة في منطقة مشروع **البرنامج**. كما يشارك أيضا كل من منظمة **اليونيسيف**، و**منظمة الصحة العالمية**، وجهات مانحة ثنائية، والعديد من المنظمات غير الحكومية، في قطاع الرعاية الصحية الأولية، ويعمل بعضها في نفس الأقاليم التي ينفذ فيها **البرنامج** مشروعه.

تقييم المشروع

١١- يجرى تنفيذ المشروع ٣٨٤٤ (التوسع الأول) خلال مرحلة تتسم بالتحول من الاقتصاد الموجه مركزيا إلى اقتصاد السوق. وبرغم أن قطاع الصحة الأولية ما زال يعتبر من بين أولويات التنمية الاجتماعية، إلا أن معدل اعتمادات الميزانية العامة المخصصة للقطاع الصحي ما زالت منخفضة للغاية، ولا تزيد عادة على دولارين سنويا للفرد الواحد.

١٢ وكانت نتائج المشروع، بصفة عامة، إيجابية. فبفضل تشجيع النساء الحوامل والمرضعات على ارتياد مراكز البلديات الصحية بانتظام، أتيحت الفرصة لتنفيذ برامج أخرى جرى تمويلها بواسطة وكالات أخرى، للوصول إلى السكان المقصودين. فعلى سبيل المثال، ازدادت على نحو ملموس حجم وتواتر الرعاية الصحية المقدمة قبل الولادة، وكذلك التطعيم ضد مرض الكُزاز، والتدريب على أعمال التوليد، والرعاية الصحية بعد الولادة، ومراقبة نمو المواليد. كما تحققت إنجازات ملموسة في خفض عددّ حالات سوء التغذية الحاد بين الأطفال دون سن الثالثة.

١٣- ويوضح الملحق الإنجازات المادية المحققة حتى ١٩٩٧/١٢/٣١. وقد حقق المشروع أهدافه المنشودة، وإن كان من الضروري توخى الحذر عند النظر في معدلات شفاء الأطفال المتأثرين بسوء التغذية الحاد، إذ أن الأرقام تعكس، على ما يبدو، الوفاء بالمستحقات الغذائية أكثر مما تؤكد إصلاح أوضاع الفقراء الغذائية.

١٤- ويتضح من التقارير أن معدلات استخدام دقيق الصويا وهو جزء من الحصة الغذائية المخصصة للأطفال الذين يعانون من سوء التغذية الحاد، تقل عن الكميات المقررة، ويرجع ذلك، في رأي العديد من الأمهات، إلى أن الأطفال لا يستسيغونه. وكان من نتيجة ذلك أن قرر المكتب القطري استبدال المخزون المتبقي من البقول وجزء من دقيق القمح الملتزم بتوريده، بخليط من الأغذية. وبرغم أن الكمية الأولى من هذه الأغذية تم استيرادها في شكل خليط من الذرة والصويا، إلا أنه من المتوقع أن يوقع المكتب الإقليمي قريبا عقدا مع المنظمة غير الحكومية الفرنسية (فريق البحوث

والمبادلات التكنولوجية – CRET) لشراء خليط محلي جديد من الأغذية المعالجة والتي تم تجهيزها بالاشتراك مع **المعهد القومي** للأغذية في هانوى.

١٥ تؤثر العقبات التي تعوق تسليم الأغذية على كفاءة وفعالية المشروع. فتوزيع تشكيلة معقدة نوعا ما من الأغذية (أي ثلاث سلع غذائية تختلف كمياتها تبعا لنوع المستفيدين) قد يثقل كاهل موظفي المراكز الصحية، برغم أن بعض المنظمات مثل: **جبهة الوطن** و**اتحاد النساء**، تقدم يد العون، في العديد من المراكز الصحية، في أيام التوزيع. وقد حدث عجز في توريد الزيت النباتي والبقول، يرجع أساسا إلى عدم توافر الموارد المالية الضرورية ولتأخر عمليات الشحن. وقد أدى ذلك إلى ممارسات سلبية، كتراكم عمليات التوزيع، والتأخر في سداد المستحقات.

١٦- ينبغي بذل المزيد من الجهد لإدماج توزيع الأغذية بالخدمات المقدمة في مراكز البلديات الصحية. كما يجب إعطاء الأولوية خلال الفترة المتبقية من المشروع لتحسين مستوى الخدمات الصحية ولا سيما التربية الصحية والتغذوية المقدمة للأمهات اللواتي يرتدن مراكز البلديات الصحية.

١٧- تمثل النساء والبنات أكثر من ٧٨ في المائة من المستفيدين (أما النسبة المتبقية فتتكون من الأولاد). ويتضح، في نفس الوقت، أن ٤٠ في المائة من موظفي المشروع من الإناث. ومما لا شك فيه أن الحصص الغذائية المقدمة لهن كحافز للانتفاع بخدمات الرعاية الصحية ، تمثل دخلا إضافيا لأسرهن، يساهم في تحسين قدراتها ولا سيما قدرات أطفالها، على إتباع السلوك الصحي السليم.

النتائج والتوصيات

١٨- تحققت الأهداف الأساسية من المشروع. وهو يغطي عددا من أشد الأقاليم تضررا من العجز الغذائي في فيتنام، حيث يتسم الدخل والأوضاع الغذائية فيها بعدم الاستقرار. وفي هذه الظروف، تصبح المعونة الغذائية من الإسهامات الملائمة، ذات الكفاءة التكاليفية نتيجة للآلية المستخدمة لاستبدال دقيق القمح المستورد بالأرز المحلي.

١٩- تمتع تنفيذ المشروع بالدعم الكامل نتيجة لالتزام السلطات والجهات المشاركة فيه على كافة المستويات. وانحصرت التغطية، في إطار التمديد الحالي للمشروع، لتتركز على عشرة أقاليم، مما يضمن للمشروع رصدا أفضل سواء من جانب موظفي الحكومة أو **البرنامج**. وقد تم تنقيح نظام الرصد والتقييم فيما يخص غالبية المؤشرات الصحية الأساسية مع إدماجه على نحو أفضل في نظام الإعلام الصحي القائم.

٢٠- رغم أن المشروع استفاد في بدايته من توريد كميات طيبة من دقيق القمح، إلا أنه عانى من التأخر في توريد الزيوت النباتية والبقول. وخلال السنة الثانية من العمليات، كان من الضروري خفض كميات الأرز المخصصة للأمهات ولموظفي المراكز الصحية نتيجة للقيود الشاملة المفروضة على الموارد. إلا أنه لم يحدث أبدا، بالرغم من ذلك، أي اختلال في إمدادات دقيق القمح (المستبدل بالأرز المحليّ).

٢١- ساهمت المعونة الفنية المقدمة من **منظمة الصحة العالمية ومنظمة اليونيسيف** في المراحل الأولى من تصميم المشروع في تعميق آثار المشروع. وبعد أن اتضح عدم سلامة الفكرة المنفذة في البداية والتي كانت تقضي بتوزيع دقيق الصويا الخام غير المعالج كغذاء للأطفال، جرى تصحيحها فيما بعد بإضافة نوع من المغذيات الدقيقة المدعمة وخليط من المواد الغذائية المعالجة.

٢٢- من بين التوصيات المقدمة لإدخال مزيد من التحسينات في المستقبل: (أ) تحقيق التنسيق على نحو أوثق بين الأقسام الصحية على مستوى الأقاليم والمقاطعات؛ (ب) إشراك المؤسسات الفنية في المشروع بشكل أعمق؛ (ج) توفير المزيد من التدريب لموظفي المشروع على الجوانب الفنية وعلى إدارة الأغذية؛ (د) الترويج للتربية الصحية والغذائية وتحسين خدمات الرعاية الصحية المقدمة من مراكز البلديات الصحية.

المقارنة بين الأهداف والإنجازات حتى (١٩٩٧/١٢/٣١)

	وفقا لخطة العمليات (بالأطنان)	التناسبي حتى ١٩٩٧/١٢/٣١ (بالأطنان)	التوزيع حتى ١٩٩٧/١٢/٣١ (بالأطنان)	النسبة المئوية للإنجازات (% التوزيع/التناسبي)
مجموع حركة الأغذية				
دقيق القمح	٨ ٠٥٨	١٨ ٦١٩	١٤ ٢٨٨	٧٧
الزيوت النباتية	٢ ٤٨٨	١ ٥٢٣	١ ٤٣٢	٩٤
البقول	٦٠٦	٣٢٩	٤٠٤	١٢٣

المستفيدون	وفقا لخطة العمليات		التناسبي حتى ١٩٩٧/١٢/٣١		الإنجازات حتى ١٩٩٧/١٢/٣١		النسبة المئوية للإنجازات	
	عدد المستفيدين	عدد الحصص	عدد المستفيدين	عدد الحصص	عدد المستفيدين	عدد الحصص	عدد المستفيدين	عدد الحصص
مجموع عدد المستفيدين والحصص الغذائية								
النساء الحوامل	٢٥٧ ٤٠٠	١ ٥٤٤ ٤٠٠	١٥٧ ٩٥٠	٩٤٧ ٧٠٠	١٤٧ ٨٢٩	٧٠٥ ٤٠٠	٩٤	٧٤
الأمهات المرضعات	٢٥٧ ٤٠٠	٣ ٠٨٨ ٨٠٠	١٥٧ ٩٥٠	١ ٨٩٥ ٤٠٠	١٨٣ ٢٢٠	١ ٦٢٧ ٤٩١	١١٦	٨٦
الأطفال سيئ التغذية	٨٩ ١٠٠	٣٥٦ ٤٠٠	٥٤ ٦٧٥	٢١٦ ٧٠٠	٨٧ ٦٠٣	٣٧٥ ٤٠١	١٦٠	١٧٢
العاملون	٣ ١٠٨	١٤٩ ١٨٤	٣ ١٠٨	٩٦ ٣٤٨	٣ ٢٢٠	٩٩ ٧٨٠	١٠٤	١٠٤

التغييرات الطارئة على المؤشرات الرئيسية لصحة الأم والطفل خلال فترات زمنية مختلفة(النسبة المئوية)

(يونيو/حزيران–ديسمبر/كانون الأول ١٩٩٥ – ديسمبر/كانون الأول ١٩٩٦ ويناير/كانون الثاني ويناير/كانون ثاني– ديسمبر/كانون الأول ١٩٩٧)

	الفترة ٦–١٢/١٩٩٥		الفترة ١–١٢/١٩٩٦		الفترة ١–١٢/١٩٩٧	
المؤشرات	الهدف المحدد	الإنجازات	الهدف المحدد	الإنجازات	الهدف المحدد	الإنجازات
التغطية قبل الولادة	٧٠	٨٦	٧٠	٧١	٨٠	٨٧
تغطية التطعيم ضد مرض الكزاز	٧٠	٧٥	٧٠	٧٧	٨٠	٨٣
التغطية بعد الولادة	٧٠	٧٣	٧٠	٧٩	٨٠	٨٣
تغطية رصد نمو الأطفال الذين يقل عمرهم عن سنة	٧٠	٨٥	٧٠	٨٦	٨٠	٩١
تغطية رصد نمو الأطفال الذين يقل عمرهم عن ثلاث سنوات	٧٠	٨٦	٧٠	٧٩	٨٠	٨٩
نسبة الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية الحاد والمعاد تأهيلهم خلال أربعة أشهر	٩٠	٨٥	٩٠	٨٥	٩٠	٨٠