برنامج الأغذية العالمي
Programme Alimentaire Mondial
World Food Programme
Programa Mundial de Alimentos

المجلس التنفيذي
الدورة العادية الثانية

روما، ١٣ - ١٤/٥/١٩٩٩

تقارير التقييم

البند ٣ من جدول الأعمال

A

Distribution: GENERAL
WFP/EB.2/99/3/3
6 April 1999
ORIGINAL: SPANISH

تقرير موجز عن المشروع الإنمائي إكوادور ٤٤٦٣

الرعاية الصحية الأولية وتحسين الإصحاح

مدة المشروع	خمس سنوات + سنة واحدة
تاريخ إجازة المشروع	١٤/١٢/١٩٩٠
تاريخ التوقيع على خطة العمليات	١٦/١٠/١٩٩١
تاريخ بدء المشروع	١٧/٦/١٩٩٣
تاريخ انتهاء المشروع	١٧/٦/١٩٩٩
تاريخ تقييم المشروع	٢٤/٩/١٩٩٨ - ١٣/١٠/١٩٩٨
تكوين البعثة	برنامج الأغذية العالمي/ منظمة الصحة للبلدان الأمريكية/ منظمة الصحة العالمية[١]

التكاليف (بدولار الولايات المتحدة الأمريكية)

مجموع التكاليف التي يتحملها **البرنامج**:	٥ ٦٥٣ ٠٥١
مجموع تكاليف الأغذية:	٤ ٤٧٣ ١٤١

الموجز

تمت الموافقة على المشروع في ديسمبر/كانون الأول ١٩٩٠ . ألا أنه، ولأسباب مختلفة، من بينها التأخر في تنفيذ المشروع السابق إكوادور ٢١٨٢)، لم تبدأ العمليات إلا في يونيو/حزيران ١٩٩٣ . ونظرا لانخفاض معدل التنفيذ، تعرض المشروع لتعديلات (نقص ٣١٨٥ طنا من الأغذية أو تحويلها). وقد تم اللجوء إلى المشروع لمعالجة بعض الأوضاع الطارئة التي ألمت بمجموعات ضعيفة، ولدعم مشروعات فرعية لرفع الضرر عن البيئة وتدريب نساء الريف. لدى التقييم، كانت قد انقضت خمس سنوات على بدء المشروع، أستنفد خلالها ٤٤ في المائة من الموارد، خصوصا في عنصر الصحة المتكاملة للأسرة، بالإضافة إلى ١٩ في المائة خصصت لمشروعات فرعية وقروض لوزارة الصحة العامة. وتبين للبعثة أن عوامل شتى كانت قد حالت دون تحقيق المشروع كل أهدافه. يعزى بعضها إلى تصميم المشروع أصلا والبعض الآخر إلى كيفية التصرف بالأغذية. بعض هذه العوامل، التي كان قد أشير إليها في بعثات سابقة (١٩٩٠-١٩٩٤)، لم تصوب كليا، لذا توصي البعثة بتعديل بعض النهج والأساليب. فالظروف التي تلم بالقطاعات الفقيرة من السكان لا تزال على حالها، بل تفاقمت في بعض الحالات، ما جعل البعثة تخلص إلى أن تقديم المعونة الغذائية، اليوم، أكثر من أي وقت مضى، له ما يبرره. وقد لاقى مجمل الاستنتاجات والتوصيات قبول وزارة الصحة العامة التي تعهدت سلطاتها بأجراء تعديلات كبرى على توجيه المعونة الغذائية وكيفية التصرف بها على المديين القصير والمتوسط، ومن ثم الإسهام في تعزيز برامج الإنعاش من آثار المواءمة الاقتصادية الهيكلية التي تجريها الحكومة في إطار سياستها الراهنة.

(١) تكوين البعثة: خبير في الصحة العامة والتغذية التكميلية (رئيس البعثة، منظمة الصحة للبلدان الأميركية/**منظمة الصحة العالمية**)، خبير في الصحة العامة للأمهات والأطفال (**منظمة الصحة للبلدان الأميركية/منظمة الصحة العالمية**)، طبيب أخصائي بالتغذية (**برنامج الأغذية العالمي**/إكوادور)، موظف من المكتب الإقليمي ل**برنامج الأغذية العالمي** في أميركا اللاتينية، وموظف للتقييم (**برنامج الأغذية العالمي**/روما).

التقرير الكامل متوافر لمن يطلبه، بالأسبانية فقط، في مكتب التقييم. وهو يشمل تقريرا فنيا وضعه خبير الصحة العامة للأمهات والأطفال.

طبعت هذه الوثيقة في عدد محدود من النسخ. يمكن الإطلاع على وثائق المجلس التنفيذي في صفحة برنامج الأغذية العالمي في شبكة انترنت على العنوان التالي: (http://www.wfp.org/eb_public/EB_Home.html)

مذكرة للمجلس التنفيذي

الوثيقة المرفقة مقدمة للمجلس التنفيذي لينظر فيها

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 التقييم: A. Wilkinson رقم الهاتف: 066513-2029

موظف التقييم: A.M. de Kock رقم الهاتف: 066513-2981

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

مقدمة

١- المشروع إكوادور ٤٤٦٣ "الرعاية الصحية الأولية وتحسين الإصحاح" هو أحد المشروعات الرئيسة التي تعتمد على معونة **برنامج الأغذية العالمي** في الإكوادور. جاء نتيجة توسع مشروعات أخرى، لاسيما المشروع إكوادور ٢١٨٢، على مسئولية مديرية الصحة ومصلحة التغذية في وزارة الصحة العامة. وقد وضع عام ١٩٩٠، مع الشروع ببعض تدابير الهيكلة الاقتصادية في البلاد، الأمر الذي، إذا أضيفت إليه الأزمة الاقتصادية بسبب التذبذب في أسعار النفط، يبرر كليا المعونة الغذائية للمجموعات الضعيفة.

معلومات أساسية

٢- تبين آخر البيانات عن الفقر، مقارنة ببيانات **البنك الدولي** لعام ١٩٩٤، أن الفقر يلم بـ ٥٢ في المائة من سكان البلاد، أي ٤٠ في المائة من سكان المدن و٦٧ في المائة من سكان الأرياف. غير أن مؤشرات الصحة والتغذية ليست دقيقة، نظرا لأن مصادرها متعددة وتعكس تأويلات مختلفة. رغم ذلك، لا مجال للشك في أن قسما كبيرا من الأمهات والأطفال يعاني مشاكل الحرمان، ما يعزى، أساسا، إلى أن تشكيلة الأغذية الأساسية ليست في متناولهم. وثمة مؤشران متغيران لأخطار اجتماعية بيئية وصحية بالغة، هما وجود حالات إصابة بكزاز الرضع والكَلَب البشري في المحافظات الخمس التي يشملها المشروع.

٣- قدر عدد السكان عام ١٩٩٦ بحوالي ١١,٥ مليون نسمة، وفقا للمعلومات التي وفرتها وزارة الزراعة. واحتسب استهلاك الفرد بـ ٩٦ كيلو غراما من الأغذية، ما يعادل ٣٥٨ ١ غراما في اليوم (حسب الكشف الإحصائي). والسلع الأساسية التي تدخل في الاستهلاك هي الحبوب ومشتقاتها، الجذور، الدرنيات، السكر، الزيت، الثمار واللحوم. وتشكل كلها استهلاكا يوميا قدره ٦٠٠ ١ سعرة حرارية. هذه المعلومات الإحصائية تمثل المعدل، وأغلب الظن أنها مختلفة عما هي الحال في الواقع. أما الأرز فإنتاجه محليا يؤمن الاكتفاء. والعكس صحيح بالنسبة لإنتاج دقيق القمح الذي لا يكفي (يستورد ٩٣ في المائة منه).

٤- كان مستوى الرفاه في الإكوادور حتى نهاية الثمانينات لا بأس به، إذ أن البلاد منتجة للنفط. لكن الاقتصاد بدأ يتأثر في الثمانينات بتذبذب أسعار النفط في الأسواق الدولية، وبالكوارث الطبيعية التي عصفت بالبلاد تكرارا. وتفاقم الوضع في السنوات الأخيرة بتأثير ظاهرة النينيو والانخفاض الحاد في أسعار النفط. هذه العوامل، مضافة إلى ديون خارجية ضخمة وعجز هائل في الميزانية، أرغمت الدولة على اعتماد تدابير صارمة للهيكلة الاقتصادية.

٥- تراكمت تدابير المواءمة على التضخم، وتعويم العملة والافتقار إلى فرص عمل جديدة، وتضاؤل وحدات الإنتاج كعوامل مساهمة في الأزمة. وقد طبقت الحكومات السابقة، والحكومة الراهنة على وجه الخصوص، تدابير معونة، حيث أعطت الأولوية لبرامج وخدمات التعويض الاجتماعي التي تستهدف أشد المجموعات ضعفا.

٦- وضعت الحكومة، وفاء منها لجزء من الالتزامات التي قطعتها على نفسها في مؤتمر القمة العالمي للتنمية الاجتماعية (كوبنهاغن، ١٩٩٥)، "خطة التنمية الاجتماعية (١٩٩٦-٢٠٠٥)" ذات الأهداف الأساسية التالية: البرنامج

الوطني للتغلب على الفقر، السياسات الاجتماعية الرامية لتنشيط الإنتاج وسياسات التكامل الاجتماعي الموجهة لأشد المجموعات ضعفاً.

٧- هذه الخطة أسندت الأولوية أيضا لطائفة من التدابير المتصلة بالصحة، والإصحاح، والتربية، والصحة العامة، والعمل، والإسكان والرفاه الاجتماعي.

إنشاء الصندوق الوطني للتغذية وحماية الطفولة في الإكوادور

٨- أنشأت حكومة الإكوادور في ٢٠ فبراير/شباط ١٩٨٩ الصندوق الوطني للتغذية وحماية الطفولة في الإكوادور لتمويل خطط وبرامج للتغذية وحماية الطفولة، بما في ذلك المرحلة السابقة للولادة. موارد هذا الصندوق مصدرها ضريبة تستقطع نسبة ٠,٥ في المائة من واردات معينة عدة. وتقع الإدارة التشغيلية لهذا الصندوق على عاتق الوزارات التي تشكل ما يعرف بالجبهة الاجتماعية (الصحة، الرفاه الاجتماعي، العمل، التربية). ولوزارة الصحة العامة حصة ثابتة في الصندوق قدرها ٣٠ في المائة من مجموع أمواله. وقد بلغ رصيد الصندوق الإجمالي المخصص للسنة المالية ١٩٩٦-١٩٩٧ ٢٥ مليون دولار.

٩- تم تخصيص موارد الصندوق الوطني للتغذية وحماية الطفولة التي تعود لوزارة الصحة لتسديد النفقات الجارية التي تشمل موظفي الصحة والإدارة والدعم. ويفيد آخر تقرير صادر عن المديرية الوطنية للتغذية أن ٧٠ من أصل ما يقارب ٢ ٠٠٠ عقدا خصصوا للتغذية. ونفذ جزء مما ساهمت به الحكومة في المشروع ٤٤٦٣ عن طريق هذا الصندوق لكي تدفع، ضمن أشياء أخرى، مرتبات موظفي المشروع.

الصندوق الوطني للأمن الغذائي

١٠- تعمل حكومة الإكوادور مؤخرا، وبمشاركة وزارات التربية والصحة العامة والرفاه الاجتماعي ومؤتمر أساقفة الإكوادور، وبدعم من **برنامج الأغذية العالمي**، على تطوير استراتيجية كفيلة بتشكيل الصندوق الوطني للأمن الغذائي. سوف تكون هذه المؤسسة معدة لدعم السياسة الوطنية للأمن الغذائي وللتنسيق بين مختلف البرامج الغذائية والتغذوية القائمة. تعتمد هذه المبادرة على دعم كل من الحكومة وهيئات التعاون الخارجي المختلفة. لم تنجز بعد عملية إقرار الصندوق والمصادقة عليه، فضلا عن تمويله، وقد يمر زمن ما قبل تشغيله.

المراحل السابقة لمشروع إكوادور ٤٤٦٣

١١- يدعم **برنامج الأغذية العالمي** جهود وزارة الصحة في مجال برنامج المعونة الغذائية للأمهات والأطفال منذ عام ١٩٧٦. وقد تمثلت المساعدة طوال هذه الفترة بإمدادات الأغذية بغية تجهيزها في مصنع معد لهذه الغاية. وأشارت بعثة لتقييم مشروع إكوادور ٢١٨٢ عام ١٩٩٢، إلى أنه ليس ثمة تمديد للتغطية، بل على العكس، أشارت الإحصاءات الوطنية إلى انحسار التغطية عن العناية المخصصة للأطفال قبل الولادة وبعدها وتلك المخصصة للنمو والتنمية. وخلصت البعثة نفسها إلى أنه، طبقا لبعض النتائج التي حصل عليها، يجب أن تقترن المعونة الغذائية التي يقدمها **برنامج الأغذية العالمي** اقترانا مباشرا بإجراءات تنموية تقوم بها وزارة الصحة.

١٢- بينت بعثة خاصة لمراجعة المشروع إكوادور ٢١٨٢ (التوسع الأول)، وإكوادور ٤٤٦٣ في عام ١٩٩٤، أن ثمة انعداما في تناسق المعلومات ونقصا في البيانات الوافية. وأبرزت البعثة أيضا الافتقار إلى خطة عمليات سنوية، والبطء في التنفيذ، والقلق إزاء الافتقار إلى آلية مرنة للمتابعة وللمعلومات والتقييم، ما من شأنه أن يؤدي إلى نفس القيود في المستقبل.

المشروع إكوادور ٤٤٦٣

١٣- دخل المشروع إكوادور ٤٤٦٣ حيز التنفيذ في يونيو/حزيران ١٩٩٣، وهو يركز على خمس محافظات (أسواي، كوتوباكسي، تشيمبوراسو، مانابي، أسمير الداس) ويغطي كانتونا واحدا في كل محافظة. اعتمد هذا التركيز بالنظر إلى مؤشرات الفقر. وقد استند المشروع في تصميمه الأصلي إلى عناصر ثلاثة هي: الصحة المتكاملة للأسرة (التغذية التكميلية)، التأهيل، والإصحاح.

١٤- كانت الأهداف الأصلية للمشروع كالتالي:

(أ) توسيع غطاء الخدمات الصحية كي يشمل المناطق الريفية، مع توفير خدمة صحية متكاملة للسكان المعنيين.

(ب) تحسين نوعية الرعاية الصحية على صعيد المجتمعات المحلية بواسطة تدريب مرشدين صحيين عاديين ومتطوعين، وقابلات، ومسئولين في المجتمعات المحلية.

(ج) تحسين خدمات الإصحاح ولجم تلوث البيئة بنفايات بشرية عن طريق إنشاء مرافق للمياه الجارية والمراحيض.

١٥- حددت النتائج المرتقبة أيضا على النحو المختصر التالي:

- عنصر الصحة المتكاملة للأسرة:

ـ توضع خدمات الصحة المتكاملة كل سنة في متناول ٧٣٤٨ أسرة معرضة لمخاطر شديدة.

- عنصر التدريب الصحي:

ـ يتم تدريب ٣٧٦٠ مرشدا صحيا.

ـ يتم تدريب ٣٧٦٠ قابلة.

ـ يتم تدريب ١٠٩٠ مسئولا في المجتمعات المحلية.

- عنصر الإصحاح:

ـ يتم بناء ٢٨٦٥٥ مرحاضا.

ـ يتم تجهيز ٥٤٥ مرفقا ريفيا للمياه الجارية.

نتائج المشروع

١٦- لا تتوافر لغاية الآن تقارير مرحلية عن عام ١٩٩٨، في حين أن التقرير المرحلي الموحد الأخير يعود إلى ديسمبر/كانون الأول ١٩٩٧. غير أن وزارة الصحة زودت البعثة بمعلومات عن كيفية استخدام الأغذية لغاية اليوم. وكما يلاحظ في جدول الملحق الأول، تشير النتائج إلى أن عدد الأسر التي حظيت برعاية يمثل ٤٦,٦ في المائة،

ونسبة الحوامل تصل إلى ١٥,٣ في المائة، ونسبة الأمهات ١٧,٨ في المائة، ونسبة الأطفال دون سن سنة واحدة ٢٨,٨ في المائة، ونسبة الأطفال بين السنة الأولى والرابعة من العمر تصل إلى ١١,٨ في المائة. العنصران الآخران يعكسان نتائج أدنى كثيرا، مقارنة بالهدف المنشود. لكن تمت تغطيتهما بمشروعين فرعيين، أحدهما خاص بالنظافة البيئية من **مركز الأمم المتحدة للمستوطنات البشرية**، والآخر من **منظمة اليونيسكو** لتوعية نساء الأرياف الفقيرات بشؤون الصحة والتغذية.

١٧- ركزت البعثة مزيدا من الاهتمام على المشروع طبقا لتصميمه الأصلي.

استخدام المعونة

١٨- استنفد المشروع لغاية سبتمبر/أيلول ١٩٩٨، ٤٤ في المائة من الموارد المخصصة، لا سيما في عنصر الصحة المتكاملة للأسرة. إضافة إلى ذلك، أستنفد ١٩ في المائة من الموارد في المشروعين الفرعيين المذكورين، في أنشطة الطوارئ لمصلحة المجموعات الضعيفة، وفي قروض للوزارة. لذلك، فبعد مرور ٦٤ شهرا على بدء التنفيذ يكون المشروع قد استخدم ٦٣ في المائة من الموارد. وفي مستودعات وزارة الصحة في كيتو هناك رصيد من الأغذية يمثل ١٣ في المائة من مجموع الموارد. كما أن خمسة في المائة من الأغذية التي وصلت مؤخرا لا تزال قيد التخليص الجمركي، و١٩ في المائة سوف يستورد خلال عام ١٩٩٩. وقد تعرض المشروع لخسائر متعددة قبل التأمين والشحن وبعدهما، ينتظر تحديد بعضها والتعويض عن البعض الآخر.

١٩- فيما يتصل بالمعونة غير الغذائية، تبين للبعثة أنه، من أصل ٥٨ دراجة نارية استلمت في عام ١٩٩٣، وصلت فقط ٣٨ بحال جيدة، وابتذلت ١٢ بسبب عطل في محركاتها. وقد عزيت هذه العيوب، جزئيا، إلى فترة التخزين الطويلة في الجمارك. ولاحظت البعثة أن بعض الدراجات صالح للعمل، أما البعض الآخر فمتعطل.

٢٠- تبرع المشروع في فبراير/شباط ١٩٩٨، إلى وزارة الصحة بخمسة حواسيب كاملة التجهيز ومخصصة إلى كل من المحافظات الخمس المشاركة. وأصبحت بفضلها معالجة البيانات والمعلومات المتصلة بمتابعة المشروع الآن أسرع. وسلم المشروع أيضا ٥٠٠ رفشا و٥٠٠ معولا و٢٥٠ قفة و٢٠٠ ميزانا و٠٠٠ ٢ خوذة ومعدات أخرى ضرورية لبناء المراحيض في المحافظات المستفيدة. وتعذر الحصول على معلومات دقيقة عن هذه المساعدات غير الغذائية. كما أن تسليم عشرة أجهزة لطب الأسنان لم يتم توثيقه على نحو مناسب.

النقل والإمداد

وصول الأغذية إلى الميناء

٢١- زارت البعثة مدينة غواياكيل وقابلت كل المعنيين الذين شاركوا في عملية استلام الأغذية (باستثناء مدير الجمارك). وينبغي أن تبسط عمليات النقل والإمداد المعتمدة في وزارة الصحة لأنها معقدة، إذ أنها في كثير من الأحيان تشمل أكثر من ٢١ مرحلة، وربما تأخرت فترة تتراوح بين ثلاثة وستة أشهر. هذا ما تسبب في بعض الحالات بفقدان كميات من الأغذية بشكل تعذر معه تحديد المسؤولية بوضوح. كما تبين للبعثة أنه على الرغم من أنه تم التأمين على

السلع خلال النقل البري من الميناء إلى كيتو، لم يكن هناك تأمين على خطر وجودها في فناء الميناء، كما أن نظام الأمن في سلسلة التوزيع بكاملها لم يكن كافيا.

٢٢- فيما يتعلق بالخسائر في الأغذية، تبين أنها تتراوح بين ٠,٠٥ في المائة بالنسبة للمنتجات المعلبة و٦,١٦ في المائة بالنسبة للدقيق. والسلع التي فقدت أكثر من غيرها هي الدقيق والحبوب. وتفيد التقارير الأولية لمكتب **برنامج الأغذية العالمي** في الإكوادور أن سبب الخسائر هذه هو السرقة في فناء الميناء. ولا يزال الأمر قيد التحقيق، وتعهدت الحكومة التعويض عن الخسائر التي تقع بعد التسليم.

عملية التخليص الجمركي

٢٣- تأثر المشروع بالمعاملات البيروقراطية وبتغير سلطات الجمارك باستمرار. والتخليص الجمركي، فضلا عن كونه معقدا، يكلف الحكومة باهظا. فالتكلفة العادية تقدر بـ ٣٠ دولارا للحاوية المفرغة (٢٠ طنا)، و٤ دولارات تتقاضاها "الشركة العامة للحراسة". بعد مرور ثمانية أيام، تصبح التكلفة الإضافية حوالي ٢٨ دولارا في اليوم عن كل حاوية.

النقل

٢٤- تدفع وزارة الصحة ٦٨٠ دولارا مقابل إرسال كل حاوية من ميناء غواياكيل إلى مستودعات مصنع تجهيز الأغذية في كيتو. ومن مصنع التجهيز إلى المحافظات الخمس المشاركة في المشروع، يبلغ متوسط تكلفة نقل كل كيس زنته ٤٥ كيلوغراما دولارين (تتسع الشاحنة لما بين ٢٢٠ و٥٠٠ كيسا سعة ٤٥ كيلوغرام). وتتضاعف التكلفة بالنسبة للمحافظات النائية (كما هي آسواي). ويجب، أخيرا، أن تضاف التكاليف المتصلة بالنقل من المحافظات إلى وحدات التشغيل ودفع أجور شحن السلع وتفريغها. على سبيل المثال، في محافظة أسميرالداس (الدولار كان يعادل ٦٠٦٨ سوكري في أكتوبر/تشرين الأول ١٩٩٨، وفقا لفئات **الأمم المتحدة**) يتقاضى عمال الشحن والتفريغ ٣٥٠ سوكري مقابل كل قنطار و٢٠٠ سوكري مقابل الصندوق. وفي الكثير من الحالات يتولى المجتمع المحلي بذاته عملية الشحن والتفريغ.

مصنع تجهيز الأغذية

٢٥- للمصنع مقومات فنية وتجارية تتيح المجال أمام تطوير قدرات العمل، إذا تم استخدامها بكفاءة (مساحة، مرافق، خدمات، مدخل، وغيرها). لكن المصنع، في الظروف الراهنة، لا يجهز الأغذية، فقط يعبئها ويخزنها ويوزعها على المحافظات. وتبين أيضا أن معظم المعدات تحتاج إلى صيانة لتشغيلها.

التخزين

٢٦- هناك أماكن كافية للتخزين في المحافظات الخمس. غير أن هذه لا تستوفي دائما الشروط المناسبة للحفظ والعزل والأمن الحيوي، الأمر الذي قد يؤدي إلى تلف السلع.

عناصر مضافة إلى المشروع

٢٧- المشروع الفرعي الذي يعرف بـ "مشروع تحسين نوعية الحياة لنساء الأرياف" تنفذه وزارات التربية والثقافة، والرفاه الاجتماعي، بمساعدة **منظمة اليونسكو وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي**، و**برنامج الأغذية العالمي**، ووزارة الصحة. تقدم في إطاره خدمات محو الأمية والتدريب للسكان المحرومين في المجتمعات المحلية. عام ١٩٩٦، أبرمت اتفاقية بين **برنامج الأغذية العالمي** ووزارة الصحة و**برنامج الأمم المتحدة للمستوطنات البشرية** لتسليم حصص غذائية معدة لتعزيز الإدارة الذاتية لدى المجتمعات المحلية في تطوير المستوطنات البشرية وتشغيلها في بعض المدن. وقد حققت هذه العناصر المضافة نتائج إيجابية، لا سيما وأنها أدت إلى محو الأمية عند نساء الأرياف والى تحسين ظروف السكن عند المحرومين من سكان المناطق المدنية.

٢٨- لاحظت البعثة، بغض النظر عن المشاريع الفرعية **لبرنامج الأمم المتحدة للمستوطنات البشرية** ومشروع تحسين نوعية الحياة لدى نساء الأرياف، أن **برنامج الأغذية العالمي** كان قد وافق على استخدام الأغذية في الطوارئ في حالات نقص الأغذية والمشاكل الصحية. وفي هذا السياق اكتشفت البعثة أن أغذية كانت قد وزعت في محافظة مانلبي على مجتمعات محلية في كانتون سانتا آنا، وأنه كان قد شرع في خطة للتسليم أو الامتداد إلى ٢٨ مركزا فرعيا في كانتون مانتا. واللافت للنظر أن لا علاقة للكانتونين المذكورين بالكانتون المختار (باخان)، لكنهما تأثرا مؤخرا بزلزال وبفيضانات تسببت بها ظاهرة النينو.

دور المعونة الغذائية

٢٩- جاءت المعونة الغذائية في الاقتراح الأصلي وفي خطة العمليات في شكل تغذية تكميلية لمجموعات ضعيفة وكتعويض اقتصادي لمختلف المشاركين في برامج التدريب. وقد تحققت البعثة في المراكز الفرعية للكانتونات التي تمت زيارتها من أن تشكيلة الأغذية كانت الحافز الرئيس للمشاركة في الوحدات العاملة، ومن أن نوعية الخدمة الطبية وشبه الطبية لم تحسن على نحو كاف، كما لم يعزز التنسيق بين المجتمع المحلي ووحدات/مراكز الاستشفاء.

تطبيق مفهوم العناية بالصحة المتكاملة للأسرة

٣٠- ترى البعثة أن المشروع نظر إلى الصحة المتكاملة للأسرة على اعتبارها من طراز الخدمات الأساسية التي تقدم عادة في المراكز أو المراكز الفرعية (مراقبة النمو، التحصين، العلاج الطبي للأطفال دون الخامسة، الفحص قبل الولادة وبعدها، بالإضافة إلى التربية الصحية والتطعيم والعلاج الطبي المخصص للأمهات والحوامل والمرضعات)، دون إيلاء ما يكفي من الاهتمام بجوانب أخرى كالصحة العاطفية والتناسلية وعنصر الغذاء والتغذية.

٣١- ولوحظ نقص في التنسيق مع مبادرات أخرى تدعمها **منظمة اليونيسيف ومنظمة الصحة للبلدان الأميركية**، خصوصا في مجال الغذاء والتغذية، وفي ما يتعلق بالتربية الصحية (تقوية الأغذية، دراسات نموذجية عن مجتمعات محلية سليمة الصحة). وترى البعثة أن برنامج التغذية يجب أن يندمج أكثر وأفضل مع برامج أخرى، وفقا للنموذج الجديد الذي يصار إلى أعداده في إطار "مديرية الرعاية الصحية".

مساهمة الحكومة

٣٢- تكفلت الحكومة منذ البداية بتغطية كل التكاليف الإضافية، وهي تشمل نفقات التفريغ، والتخزين، والتصنيف والتوضيب، والنقل إلى المحافظات، والمتابعة. فوزارة الصحة تدفع مرتبات لسبعين مستخدما تختلف مستوياتهم وفئاتهم في برنامج التغذية. ويتحمل مكتب المحافظة، إن أمكن، والمجتمع المحلي نفسه إن تعذر، النقل من المحافظات إلى وحدات التشغيل.

٣٣- تعاني موارد الصندوق الوطني للتغذية وحماية الطفولة في الإكوادور من مشكلة عدم الوصول بانتظام، الأمر الذي يؤدي، في بعض الحالات، إلى التأخر في تنفيذ الأنشطة.

المستفيدون والخدمات

٣٤- تعريف المستفيدين، كما وضع في الأصل، لا يسمح بالفصل بوضوح بين مختلف فئات المستفيدين. زد على ذلك أن تقسيم المحافظات الخمس تم على نحو اعتباطي دون تصنيف أو مراعاة لعدد السكان في المجتمع المحلي أو في الكانتون. واكتشفت البعثة أن بعض الموظفين المحليين (ممرضات ومساعدو تمريض) يخلطون بين مفهوم الأسرة المستفيدة مباشرة والأسرة التي شاركت في أنشطة التدريب.

٣٥- لم تكن مشاركة المعنيين المحليين كافية خلال عملية اختيار المحافظات والكانتونات في البداية. كما لم تراع في بعض الحالات الاقتراحات التي تمت صياغتها في المحافظات. وتبين في حالات أخرى أن ثمة مناطق جغرافية معرضة للمخاطر أكثر من تلك التي وقع عليها الاختيار في المشروع.

٣٦- أظهرت المقابلات التي أجريت مع مستفيدات بشكل مباشر (نساء وأمهات مع أطفالهن تترددن على المراكز الصحية) أن المعونة الغذائية تمثل إسهاما غذائيا وتغذويا واقتصاديا قيما جدا، نظرا للفقر الذين يعانين منه، وأن بعضهن التمسن الخدمات الصحية بدافع الحصول على الأغذية. ومن بين الأغذية التي وزعت، أظهرت الأسر ميلا إلى دقيق الذرة، والصويا (يسمونها لبنا)، ثم القرنيات والزيت. أما الأرز فيحتل مرتبة ثانوية.

٣٧- تؤدي النساء دورا هاما في المشروع. ففي كل المراكز الفرعية والمراكز ثمة جمعية أو لجنة للأمهات تعمل وتساعد على الترويج للمشروع وفي أنشطة توزيع الأغذية.

الرصد والتقييم

٣٨- بوشر في مطلع التسعينات بجهود أعداد نظام المراقبة الغذائية والتغذوية. وقد وضع هذا النظام، على ما يبدو، بعد أن أخذت في الحسبان المعلومات الصادرة عن وحدات التشغيل، وأصدرت، في الوقت المناسب، نشرات تحتوي على معلومات وافية. وقد حصلت البعثة على نشرات يعود آخرها لعام ١٩٩٥. لكن، النظام غير متناسق للآسف، وثمة أخطاء استوطنت فيه. فلم تستخدم مؤشرات دقيقة أو يعول عليها، توضع بمشاركة المعنيين المحليين. وتستخدم معايير الوزن للحوامل ومعايير الوزن/العمر للأطفال دون الخامسة. غير أن هذه لا تدون في بطاقات الرصد في كل الحالات. كما أن رصد النوعية ليست كافيا.

٣٩- على المستوى المحلي، يكتفى بتسجيل الوزن وإعلام المستوى الأعلى. لكن لا يجرى أي تحليل للمعلومات. التقرير الفصلي لتسليم الأغذية متناسق يصدر في موعده. ألا أن التقارير المرحلية فتسلم متأخرة (سلم تقرير ١٩٩٧ في يونيو/حزيران ١٩٩٨)، وتقرير الفصل الأول من عام ١٩٩٨ لم يتوافر بعد.

٤٠- كما لا تتوافر معلومات كافية عن المشاريع الفرعية الخاصة بالطوارئ، مع أن هناك معلومات مفصلة عن حجم الأغذية التي سلمت والأنشطة المنفذة في مشروعي تحسين نوعية الحياة لنساء الأرياف وهابيتات. وفي عام ١٩٩٨ قامت **منظمة اليونسكو** بتمويل تقييم شامل للمشروع الفرعي الخاص بتحسين نوعية الحياة لنساء الأرياف. تأكد من خلاله الأثر الإيجابي للمعونة الغذائية في الصحة وتردد نساء المناطق الريفية على المراكز الصحية.

توافر مؤشرات التقييم وصلاحيتها

٤١- على الرغم من أن جملة من مؤشرات الرصد طرحت في التصميم الأصلي، لم تفلح البعثة في العثور على أي أثر لاستخدامها. ما يمكن أن يعزى،جزئيا، إلى أن الأهداف كانت مبهمة وغير محددة بوضوح. الهدف الأول، مثلا، وضع دون الاستناد إلى أساس مرجعي، فتعذر على البعثة استخدام أي مؤشر في العملية، ولا حتى في تقييم الآثار، على نحو يتيح مقارنة الوضع الأصلي بالوضع الحالي. ولم يحدد كم نطاق التغطية في التصميم (قدر النسبة). والمقصود بالصحة المتكاملة للأمهات والأطفال كان مجموعة من الأنشطة واسعة النطاق غير محددة بدقة من حيث القياس. وبحثت البعثة بمزيد من الشغف عن مؤشر ما للخطر (خاص بالتوليد والتغذية) في سجلات مراقبة ما قبل الولادة وبعدها والأخطار التي تتهدد الأطفال، لكن المعلومات التي جمعت لم تكن متصلة بهذا الموضوع تحديدا، ولا يعول عليها ألا قليلا.

٤٢- لم يكن ثمة وجود منتظم لمؤشرات كالقامة، وزيادة الوزن عند الحوامل، أو وزن الوليد لدى ولادته. كما تعذر تحليل مؤشرات أخرى كنقص الوزن عند الولادة، ومعدل سوء التغذية للأطفال دون سن الخامسة أو كيفية ممارسة الإرضاع. وفي بطاقات رصد البيانات الخاصة بالحوامل والأطفال دون الخامسة كان يسجل الوزن دون رصد النوعية (اكتشفت البعثة حالات إغفال وخطأ في التسجيل). وقد أرسلت هذه البيانات بانتظام إلى المستوى المركزي، لكن الموظفين المعنيين لم يحللوها.

٤٣- بالنسبة لعنصر التدريب وأهدافه، لم تعثر البعثة على مؤشرات وضعت سابقا لتتيح المتابعة . إذ لم تتوافر بيانات تتصل بفحوى دورات التدريب، والتقييم السابق واللاحق، وتباين مستويات المعرفة لدى المستفيدين من النشاط، ولا لآثار التدريب بالنسبة لمدى تغطية الخدمات أو للتغيرات في سلوك المجتمع المحلي. المؤشر الوحيد المتوافر في التقرير هو عدد الأشخاص المدربين. وناقشت البعثة مع المسئولين على المستوى المركزي، وعلى مستوى المحافظة والكانتون، موضوع المؤشرات التي من شأنها أن تبين آثار برنامج الأمهات والأطفال، كعدد الحوامل لدى كل قابلة، وعدد الولادات التي احتاجت إلى مساعدة، وعدد الولادات في المنازل مقارنة بعددها في المؤسسات، وحالات الولادة العسيرة المتوقعة والمبلغ عنها، ومراقبة الوزن عند الولادة، وما إلى ذلك. واعتبر أعضاء البعثة أن هذا الجانب الفني من المشروع كان ضعيفا جدا. أخيرا، تعذر تحديد مؤشرات الآثار ضمن أهداف عناصر النظافة الصحية الأساسية، كعدد الأشخاص المستفيدين أو نسبة الأشخاص الذين استخدموا المراحيض. مرة أخرى، توافر فقط عدد المرافق المجهزة.

النتائج والاستنتاجات الرئيسية

عموميات

٤٤- يركز المشروع على تقديم المعونة لأشد المجموعات ضعفا في الإكوادور. وللمرأة في استراتيجية التنفيذ دور هام. ونظرا للمصاعب الاقتصادية والاجتماعية المستمرة لدى هذه المجموعات، للمعونة الغذائية الإضافية ما يبررها كليا، شرط أجراء تعديلات جذرية عل المشروع وأن توجه المساعدة أو يعاد تصويبها على نحو يضمن التنفيذ بمزيد من الفعالية.

التنسيق

٤٥- تبين أن الموظفين، على المستوى المركزي أو على مستوى المحافظة والكانتون، زاولوا عملهم بتفان وبقدر بالغ من الإخلاص. لكن برنامج التغذية لم يكن مندمجا بشكل كاف مع برنامج الرعاية الصحية المتكاملة.

٤٦- كانت هناك أنشطة واستراتيجيات أخرى في مجال التغذية لا تمت بصلة إلى مديرية التغذية. جدير بالذكر منها عنصر التغذية في برنامج الرعاية المتكاملة للوقاية من أمراض الطفولة، وأنشطة التشجيع على إرضاع الأمهات لأطفالهن، وإجراءات التغذية خلال الحمل، وبرنامج المغذيات الصغيرة جدا.

٤٧- لوحظ أن قرار تكامل الإجراءات الصحية يتوقف على إرادة الأفرقة العاملة في المراكز الفرعية أكثر مما يتوقف على المبادرات الصادرة عن المنسقين في المحافظات أو على المستوى المركزي.

٤٨- عدم الانتظام في موارد سد النقص كان قد سبب انقطاعا في الأشراف، بدءا بالمستوى المركزي وانتهاء بالمحافظات، الأمر الذي جعل من الصعب أن تكشف في الموعد اللازم الأوضاع التي تتطلب إجراءات تصحيح.

الرصد والتقييم

٤٩- على الرغم من المعلومات التي جمعت لنظام رصد الغذاء والتغذية، يرجع آخر التقارير المتوافرة إلى عام ١٩٩٥. كما أن منفذي المشروع على مستوى المحافظات والمشرفين على برنامج **منظمة الصحة للبلدان الأميركية ومنظمة اليونيسيف** ليس لديهم الاستعداد الثقافي لتحليل بيانات الصحة والتغذية. وتبين، من خلال مقابلات مع ممثلين لبرامج **منظمة الصحة للبلدان الأميركية ومنظمة اليونيسيف** ومسؤولين عنها، أن أنشطة برنامج التغذية لم تكن على جانب كاف من التنسيق مع أنشطة الهيئتين المذكورتين.

٥٠- على الرغم من أن **البرنامج** كانت لديه معلومات، تبين أن هذه المعلومات غير مجدية بالنسبة لسجلات رعاية الحوامل والأطفال، بسبب الازدواجية والنقص في التداول وضآلة قدرة التحليل على الصعيد المحلي. واكتشف في أحد المراكز وجود ٩٢ سجلا نسيتها الأمهات (بطاقة الحامل وبطاقة صحة الطفل).

٥١- تبين، بصورة عامة، أن المرشدين الصحيين ينزعون إلى اعتبار تسليم الأغذية الدعامة الرئيسة لتغطية الخدمات الصحية، بغض النظر عن نوعية العناية التي توفرها الخدمات نفسها.

٥٢- خلصت البعثة أيضا إلى وجود تفاوت زمني في تسليم الأغذية للمستفيدين يتراوح بين ثلاثة وستة أشهر (بلغت فترة التفاوت خمسة أشهر خلال ١٩٩٨)، بسبب تأخر التوزيع من مصنع تجهيز الأغذية إلى وحدات التشغيل.

٥٣- على الرغم من إبراز مستوى الالتزام المهني لدى موظفي مديريات المحافظات والمناطق والأبرشيات، يجدر التركيز على أن الموظفين كانوا، في حالات كثيرة، يقومون بمهام إدارية تستهلك الكثير من الوقت وتصرفهم عن أنشطة فنية يمكن أن تعود بمزيد من المنفعة على السكان. واعترف موظفو الأفرقة الفنية على مستوى المحافظات والكانتونات بالحاجة إلى الوقوف على آخر مستجدات شؤون التغذية والإحصاء والحاسوب، ضمن غيرها، لتحقيق أداء أفضل.

٥٤- كان التدريب يعوز موظفي الميدان في مواضيع أساسية خاصة بالتغذية التطبيقية. ففي كثير من الأحيان لم تكن لديهم القدرة على تحليل المعلومات المحصلة، وحين توافرت الأغذية كان يستغرقون بين ستة وثمانية أيام عمل لتوزيعها وأعداد التقارير.

التوصيات

٥٥- تنوي البعثة إصدار مجموعة من التوصيات، على مرحلتين، لإفساح المجال أمام وضع صياغة وتوجيه جديدين لأنشطة المشروع المذكور، بغية أيجاد ظروف مؤاتية أكثر له في السنوات القادمة، ولكي يحتل مكانا أفضل بين الإجراءات الصحية المحددة في إطار ملامح استراتيجية البلد.

٥٦- توصي البعثة بأن يستفاد من المرحلة الأولى كتجربة لصياغة اقتراح جديد ليدعم **برنامج الأغذية العالمي** الأنشطة الغذائية والتغذوية المستقبلية.(أنظر الملحق الثاني: تدابير طبقتها وزارة الصحة بناء على توصيات البعثة).

المرحلة الأولى: توصيات على المدى القريب

(أ) تمديد المشروع ٤٤٦٣ من يوليو/تموز حتى ديسمبر/كانون الأول ١٩٩٩، إلى أن تستنفد موجودات المستودع.

(ب) يلغى نهائيا عنصر تدريب المتطوعين للإرشاد الصحي والقابلات التقليديات ومسئولي المجتمعات المحلية، طبقا لما اقترح في التصميم الأصلي للمشروع.

(ج) تلغى نهائيا أنشطة بناء شبكات الإمداد بالمياه والمراحيض.

(د) إعطاء الأولوية للأنشطة الصحية الخاصة بالأمهات والأطفال، وفقا لمعايير التأهيل المتوافرة، واللامركزية والجدوى. بالنسبة للمساعدات الغذائية، يجب أن تعطى الأولوية للمجموعات الضعيفة التالية: الحوامل والمرضعات (حتى ٧٠ في المائة من احتياجات السعرات الحرارية).

(ه) ربط إجراءات العنصر الغذائي والتغذوي، عضويا وعمليا، بالبرامج القائمة، كي تتمكن خدمات صحة الأمهات والأطفال من توفير رد متكامل حقا. هذا يعني تركيز الجهود على دعم الأنشطة في مجالات المراقبة قبل الولادة، والعناية بالولادة، ومراقبة ومتابعة الوليد والرضيع والطفل حتى سن الستين شهرا، طبقا للمعايير التي

تحددها درجات التعقيد في دليل قواعد العناية بالأم والطفل الذي أعده برنامج الأمومة والطفولة في وزارة الصحة.

(و) تعديل الجانب الإمدادي للمشروع كليا بغية تحرير وزارة الصحة من مهمة التصرف بالأغذية، وخفض التكاليف التشغيلية الباهظة والمرتبطة بالتخليص الجمركي، والنقل، والتخزين، والتأخير وأمور طارئة أخرى. تحال، لهذه الغاية، وعن طريق المناقصة، مسئولية التصرف بالأغذية إلى هيئة جادة لديها الخبرة في هذا المضمار ولا علاقة لها بوزارة الصحة.

(ز) لا يطرأ أي تعديل على إرسال الموجودات المسجلة في المستودعات اعتبارا من ١٩٩٨/٩/٢٥، طالما استمر وجودها، إلى المحافظات والكانتونات والأبرشيات المستفيدة. كما تبلغ هذه الجهات بأن المشروع سيعاد تصميمه في القريب العاجل. وعلى وزارة الصحة أن تعمم، في مهلة أقصاها ١٥ يوما، رسالة تفصح فيها عن هذه النية وتتضمن جدولا زمنيا بالتوزيع الشهري للأغذية الباقية إلى أن تستنفد. يتولى فريق ثنائي يتشكل من موظفين في وزارة الصحة وآخرين في **برنامج الأغذية العالمي** (بموارد من البرنامج تطلب للرصد+ والتقييم) التحقق من تنفيذ ما تنص عليه رسالة النوايا.

(ح) تحويل الشحنة القادمة التي ستصل البلاد إلى نقد، وهي تشمل ١٦٥ طنا من اللبن و١٨١ طنا من الزيت. وستودع في مكتب القطري في الإكوادور المبالغ المحولة كودائع لإنشاء صندوق دعم للمشروع الحالي، بإدارة من طراز آخر.

المرحلة الثانية: توصيات للمدى المتوسط

(أ) تشكيل فريق فني في وزارة الصحة، بمشاركة كل وحدات إدارة الترويج والعناية المتكاملة بالأفراد، وبدعم من **برنامج الأغذية العالمي** ووكالات وهيئات أخرى (فريق فني مشترك بين الهيئات)، يستند إلى سياسة البرنامج الجديدة واستراتيجيته لتوجيه نشاطه نحو:

- دعم أنشطة برنامج الأمومة والطفولة في عنصرها التغذوي، بغية تحسين كل من النوعية وتغطية الخدمات.
- تحديد دور المساعدات وشكلها واستكمال ذلك على نحو مستمر في مضمار صحة الأمومة والطفولة، وذلك في إطار الأمن الغذائي والتغذوي على مستوى الأسرة.

(ب) تحقيق مزيد من التكامل بين **برنامج الأغذية العالمي** ووزارة الصحة، كجزء من الفريق الفني المشترك بين الهيئات بغية:

- تدريب الموارد البشرية طبقا للاحتياجات (المضمون والمرسل إليه) التي تحددها وزارة الصحة.
- تحسين نظم المعلومات الراهنة، وتطوير نظم جديدة، وأحداث زيادة أساسية في القدرة على تحليل المعلومات على المستويات المحلية لاتخاذ القرارات.
- التنسيق بين هذه الجهود وتلك التي تبذلها هيئات ووكالات أخرى.

(ج) إلحاق أي نشاط في مجال الأغذية والتغذية، كعنصر مسهل متناسق، بالأنشطة التي تقوم بها وزارة الصحة العامة في إطار مشروع دعم النظام الصحي وتعديله وتحديثه، خصوصا على مستوى الأبرشية والكانتون والمحافظة، بواسطة تطوير برنامج للتدريب المستمر.

(د) تحديد معايير جديدة للتركيز على مستويي المحافظة والكانتون، على أساس تخطيط لامركزي وأعداد برامج من قبل المحافظات. تعتمد معايير الاختيار بالاستناد إلى مؤشرات متوافرة أصلا.

(ه) حصر موارد برنامج الأغذية العالمي لدعم الأنشطة الغذائية والتغذوية بأولويتين: (١) المعونة الغذائية للمجموعات الضعيفة؛ (٢) التدريب (بما في ذلك توفير الموارد للأنشطة المذكورة)، الترويج والتربية الصحية، والأمن الغذائي والتغذوي في الأبرشيات والكانتونات، وتوجيه الموارد للعاملين في قطاع الصحة والمدرسين في المجتمع المحلي.

(و) تحول إلى نقد الأغذية الفائضة عن المشروع إكوادور ٤٤٦٣، وهي التي لم تزل قيد الاستيراد في ١٩٩٩، وقدرها ١٥٣٧ طنا من الأرز وأربعة أطنان من الزيت و٣٥٠ طنا من خليط الذرة والصويا. ويوصى بأن تحول هذه الحبوب إلى قمح أو دقيق القمح قبل بدء عملية التحويل إلى نقد. سيتم استخدام هذه الأموال طبقا للسياسة التي سيعاد صوغها وللتوجه الجديد لبرامج المعونة الغذائية من أجل الصحة في الإكوادور والتي تسفر عنها الاجتماعات التوافقية بين السلطات الصحية وبرنامج الأغذية العالمي والفريق الفني المشترك بين الهيئات.

(ز) إنشاء صندوق يتيح **لبرنامج الأغذية العالمي** تطوير استراتيجيات جديدة في مجال الغذاء والتغذية تسمح بتحقيق النتائج المرجوة لدى القطاعات السكانية الحساسة. وقد بلغت البعثة بالمبادرة الرامية لأحداث الصندوق الوطني للأمن الغذائي، لذلك يوصى بأن تخضع هذه المبادرة لكل الاعتبارات السياسية والفنية والقانونية والمالية اللازمة، على المدى القصير، لكي يضمن أحداث الصندوق وتشغيله، إذا تبين أن الاقتراح مجدي.

(ح) النظر في مستقبل مصنع التجهيز. فليس للبعثة المعارف الفنية اللازمة لتقييم أمور كالطاقة المتوافرة وتكاليف الصيانة وتكاليف الإنتاج والكفاءة والفعالية وطاقة المرافق والنقل التي لا تستخدم. في هذا السياق، واستنادا إلى التحليل الموضعي الذي أجري، توصي البعثة بأن يعين، بأسرع وقت ممكن، فريق خاص لتقييم مستقبل المصنع المذكور، وأن يفكر الفريق ببدائل كتأجيره أو الترخيص باستثماره أو إعادة هيكلته أو بيعه.

(ط) أن يطور، من باب الاختبار أو العرض (في كانتون ما يحدد)، إصدار قسائم أغذية أو سندات غذائية، تحدد مصيرها الوحدات الصحية التشغيلية، حيث يمكن للمستفيدين أن يبدلوها في حوانيت أو تعاونيات الاستهلاك المحلية. ويجب التأكد من أن هذه التجربة تحظى بقدر كاف من الرقابة الاجتماعية لاستخدام الموارد الغذائية ولمصيرها. الغرض من التجربة المزمعة تقييم أشكال جديدة لإدارة برامج المعونة الغذائية، مع مراعاة إصلاح القطاع، وبغية توسيع المبادرة على كانتونات أخرى في المستقبل.

(ي) أما برنامج الأغذية العالمي فيجب أن يندمج في لجان الطوارئ ويطور استراتيجيات للدعم الغذائي في حالات الكوارث الطبيعية.

الملحق الأول

النتائج حسب العناصر

١- يفيد تقرير مديرية التغذية أن التقدم الذي أحرز في كل من العناصر وفي أنشطة الفترة الممتدة من يونيو/حزيران ١٩٩٣ حتى ديسمبر/كانون الأول ١٩٩٧ جاء على النحو التالي:

العنصر/النشاط	مجمل البيانات من يونيو/حزيران ١٩٩٣ إلى ديسمبر/ كانون الأول ١٩٩٧ (٥٤ شهرا)	
	الهدف الإجمالي	النسبة المئوية
الصحة المتكاملة للأسرة		
عدد العائلات التي نالت رعاية (أول زيارة)	١٥ ٤٢٧	٤٦,٦
عدد الحوامل اللائي نلن رعاية	٤ ٩٥٩	١٥,٣
عدد الأمهات المرضعات اللاتي نلن رعاية	٤ ٥٠٣	١٧,٨
عدد الأطفال دون سن سنة واحدة الذين نالوا رعاية	٧ ٢٩٠	٢٨,٨
الأطفال بين ١ و٤ سنوات الذين نالوا رعاية	١٤ ٦٩٧	١١,٨
التدريب		
المتطوعون للعمل الصحي	٤٣	١,٣
المولدات	٢٨	٠,٨
مسؤولون في المجتمعات المحلية	٣١٥	٣٢,٠
الإصحاح		
المراحيض التي بنيت	٤ ٦٥٥	٦,٣
الشبكات التي بنيت للمد بالمياه	٧	٧,٠

المصدر: تقرير عن تنفيذ المشروع إكوادور ٤٤٦٣ "الرعاية الأولية بالصحة وتحسين الإصحاح الأساسي"، يناير/كانون الثاني لغاية ديسمبر/كانون الأول ١٩٩٧. أرسلته مديرية التغذية في مكتب **برنامج الأغذية العالمي** في الإكوادور بتاريخ ١٩٩٨/٦/١٢.

ملاحظة: لا وجود لتقرير عن النصف الأول من عام ١٩٩٨.

الملحق الثاني

التدابير التي طبقتها وزارة الصحة بناء على توصيات البعثة

١- تزامن صدور تقرير البعثة مع أحداث تجديد في تنظيم وزارة الصحة وأدارتها (تولت حكومة جديدة مهامها في ١٠ أغسطس/آب ١٩٩٨) ووضعه في إطار جديد يولي أنشطة التغذية اهتماما له الأولوية. وقد رحب المدير الوطني الجديد للصحة بالتوصيات التي أصدرتها البعثة كأداة لإعادة صياغة مشروع إكوادور ٤٤٦٣ تحظى بدعم أعلى سلطات الوزارة. وتفصح الإجراءات التالية عن نية حقيقية وفعالة لأحداث تغيير إيجابي في برنامج رعاية المجموعات الحساسة بدعم من مشروع إكوادور ٤٤٦٣.

(أ) تعمل مديرية التغذية بشكل وثيق مع **برنامج الأغذية العالمي** بغية التوصل إلى وضع سجلات ورقابة مفصلة للأغذية الموجودة حاليا في المستودعات وتلك التي يفترض وصولها خلال عام ١٩٩٩.

(ب) تم أجراء تقييم للموارد الإمدادية والمالية وفي مستودعات خاضعة للمحاسبة في كل محافظات الإكوادور.

(ج) سمحت هذه المعلومات بتصميم خطة عمل جديدة وباتخاذ قرارات تتصل ببعض الأغذية التي زاد وجودها عن اللازم في سلة الأغذية المتوقعة. فهكذا سيتم تحويل أغذية فائضة كالزيت وخليط الذرة والصويا إلى نقد بواسطة **برنامج الأغذية العالمي**، وسوف تستخدم الأموال لتنفيذ برنامج للأغذية المخصبة من الطراز الصناعي (أنظر الفقرة الفرعية و).

(د) ما تبقى من الأغذية سوف يوزع، طبقا للخطة الجديدة، على الحوامل ذوات الوزن المنخفض وعلى الأطفال الذين يعانون من سوء تغذية خطير أو معتدل، في محافظات البلاد العشرين. يتيح هذا المخطط الجديد التركيز بشكل فني على المناطق الصحية التي فيها أدنى مؤشرات تغذوية في البلاد (استخدمت لبلوغ هذه الغاية معلومات نظام مراقبة التغذية).وسوف تسلم، بواسطة المخطط نفسه وحتى نهاية العام الجاري،١٥٥٠٠ حصة غذائية إلى المجموعات الحساسة، على أن تجرى متابعة حثيثة لوضع المستفيدين وأشراف عليهم. وقد تعهد **برنامج الأغذية العالمي** بتسليم الموارد الاقتصادية الضرورية في الموعد المحدد بدقة، كي يضمن تسليم الحصص شهريا.

(ه) قامت مديرية التغذية و**برنامج الأغذية العالمي** بتنسيق برنامج مشترك للأشراف على الخطة التي سبق عرضها ومتابعتها. وخلال هذا التقييم ستتم زيارة عدة مراكز صحية مستفيدة في كل المحافظات.

(و) تخطط وزارة الصحة و**برنامج الأغذية العالمي** ومنظمة الصحة التابعة للبلدان الأميركية لتنفيذ برنامج أغذية مخصبة (مثل طعام الأطفال المخصب بالمعادن والفيتامينات) للحوامل والأطفال بين ١٢ و٣٦ شهرا من العمر.

(ز) يندرج المشروع إكوادور ٤٤٦٣ وينسق مع برامج أخرى لمديريات مختلفة في وزارة الصحة، مديرية التنمية والحماية على وجه الخصوص، في مضمار رعاية الحوامل مثلا، وبرنامج المراهقات (الحوامل)، والعناية بالطفل (برنامج AIEPI) وبرنامج المسنين. وهذا الترابط بين البرامج وأنشطة التغذية سيشكل الأساس للاقتراح الجديد الذي ستتقدم به وزارة الصحة لتوسيع المشروع إكوادور ٤٤٦٣ ابتداء من يناير/كانون الثاني ٢٠٠٠ .

(ح) تم تجديد موظفي المديرية الإدارية والمالية، الذين يتولون المعاملات في المرفأ والشؤون الإمدادية، تجديدا كليا تقريبا. وزير الصحة قال حرفيا أن كل موظف يشتبه بقيامه بعمل منحرف في الماضي قد أقيل من منصبه.

(ط) أجرت المديرية الجديدة مراجعة داخلية لحسابات معمل تصنيع الأغذية ومديرية التغذية، لكي تحدد المسئوليات وتتخذ التدابير اللازمة جراء فقدان الأغذية بعد الشحن والتأمين. سيعلن عن نتائج هذه المراجعة في شهر مارس/آذار.

(ي) ألغت المديرية الإدارية والمالية كل العقود مع شركة النقل التي كانت نقلت آخر شحنات من الأغذية خلال العهد الماضي. وستتولى شركة جديدة مهمة النقل.

(ك) تكرس وزارة الصحة و**برنامج الأغذية العالمي** جهودهما لتيسير معاملات التخليص الجمركي للأغذية في الميناء. وقد أقيمت قنوات مباشرة للاتصال بين برنامج الأغذية والمديرية الإدارية والمالية الجديدة كي لا يتأخر وصول الوثائق الخاصة بالموارد المالية عن الموعد المحدد.