



ارائه شده توسط:

سایت ترجمه فا

مرجع جدیدترین مقالات ترجمه شده

از نشریات معتبر

برنامه ریزی و بودجه بندی برای برنامه های تغذیه ای در تانزانیا: درس هایی از برنامه

ملی مکمل ویتامین A

چکیده

پس زمینه

کمبود ویتامین ها در تانزانیا، یک مشکل سلامت عمومی مهم است، و کمبود ویتامین A (VAD) 34 درصد از کودکان 6 تا 59 ماهه راه تحت تاثیر قرار داده است. از سال 2007، شرکای توسعه برای حمایت از افزودن مکمل ویتامین A به صورت دوبار در سال، و فعالیت های کرم زدایی (VASD) با بودجه هایی در سطح محلی با یکدیگر همکاری کرده اند، که به موجب آن بودجه بندی و پیاده سازی انجام می شود. به عنوان بخشی از کار حمایتی، یک ابزار برنامه ریزی و بودجه بندی VASD (PBT) توسعه یافت و توسط مقامات منطقه ای برای توجیه تخصیص بودجه ها مورد استفاده قرار می گیرد. هلن کالر بین المللی (HKI) و مرکز غذا و تغذیه تانزانیا ((TFNC برای نظارت بر تاثیر تلاش های حمایتی، به صورت سالانه در تمامی مناطق، بودجه های VASD و بودجه های بهداشتی را بررسی می کند. در این مقاله، یافته های بررسی سالانه بودجه منطقه ای در سال مالی 2010 (FY) نشان داده شده اند. هدف از این بررسی پاسخ به پرسش های زیر در مورد بودجه بندی سطح منطقه ای بود: (1) چگونه بسیاری از بودجه ها در سال مالی 2010 به فعالیت های خاص تغذیه اختصاص یافتند؟ (2) چگونه بسیاری از بودجه ها در سال مالی 2010 به فعالیت های VASD به صورت دو بار در سال اختصاص یافتند؟ (3) چگونه تخصیص بودجه VASD به مرور زمان تغییر کرده است؟ **روش:** بودجه های مربوط به هر 133 منطقه در تانزانیا برای شناسایی بودجه های اختصاص یافته به VASD و سایر فعالیت های تغذیه ای در سال مالی 2010، ارزیابی، بررسی و مستند سازی شدند. داده های گذشته نگر مربوط به بررسی های سالانه قبلی VASD برای پیگیری روند ها در بودجه بندی مورد استفاده قرار گرفتند. داده ها با استفاده از انواع داده خاص جمع آوری شدند و به یک صفحه اکسل برای تجزیه و تحلیل تبدیل شدند.

نتایج: کل بودجه های اختصاص یافته در مناطق تانزانیا در سال مالی 2010، 1.4 میلیون دلار بودند، که 92 درصد آ» برای VASD بود. تخصیص بودجه مربوط به VASD بین سال مالی 2005 و 2010 از 0.387 میلیون دلار به 1.3 میلیون دلار افزایش یافت. دوازده فعالیت مختلف تغذیه در بودجه مربوط به سه منطقه شناسایی شدند. با وجود افزایش روند، درصد مناطقی که در آن ها بودجه کافی برای اجرای VAS اختصاص یافته بود (همان طور که بر اساس هزینه هر کودک تعریف شده است) فقط 21 درصد بود.

بحث و بررسی: بودجه بندی VAS مبتنی بر منطقه در تانزانیا همچنان توسط مناطق انجام می شود، هر چند کفایت تأمین مالی موضوع مهمی است. با این حال، داده های اداری به طور منظم نشان دهنده نرخ نسبتاً بالا و سازگار برای VAS در سراسر کشور می باشد (بیش از 80 درصد در سال گذشته). هر چند ممکن است در این تجزیه و تحلیل برخی از بودجه های خاص تغذیه حذف شده اند که در داده های بودجه منطقه ای شناسایی نشده اند، اما نشان دهنده بازده قابل اطمینان چشم انداز بودجه بندی تغذیه در سال مالی 2010 می باشد. برای این سال، تخصیص تغذیه منطقه ای کل فقط تا 2 درصد میزان مورد نیاز برای انجام خدمات تغذیه ای در مقیاس برنامه پیاده سازی استراتژی تغذیه ای ملی تانزانیا اضافه شده است.

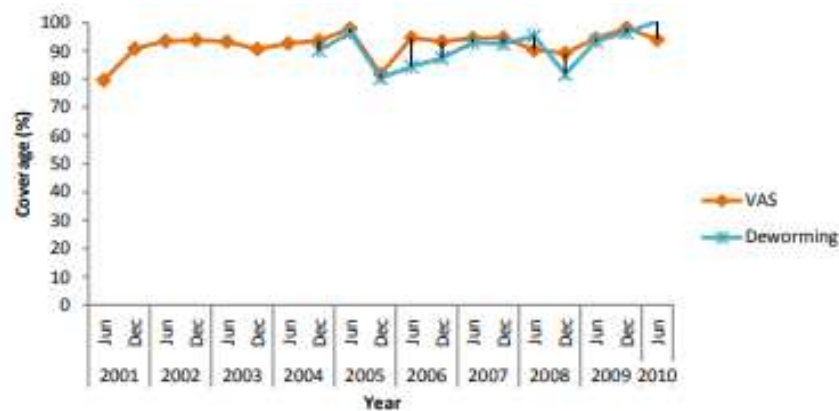
نتیجه گیری: حمایت و پشتیبانی برنامه ریزی VASD در سطح منطقه، در تضمین تخصیص منطقه ای برای برنامه موفقیت آمیز بوده است. برای ترویج اجرای پایدار سایر مداخلات تغذیه ای در تانزانیا، بودجه های بیش تری باید تخصیص یابند و توسط ابزار هایی که برنامه ریزی و بودجه بندی در سطح منطقه را امکان پذیر می سازند، راهنمایی های لازم ارائه شوند.

واژگان کلیدی: بودجه، تغذیه، تانزانیا، ویتامین A و کرم زدایی (VASD).

روش ها

جمع آوری داده ها

شکل 1



با توجه به سری های لنست، تشخیص داده شده که 4 فعالیت تغذیه ای به عنوان مداخلاتی تغذیه ای تعریف می شوند که به بررسی دلایل فوری سوء تغذیه مربوط به مصرف غذا، مراقبت و بیماری می پردازند. برای هدف این بررسی، این فعالیت ها به عنوان هر گونه غنی سازی، مکمل، مشاوره تغذیه / رژیم غذایی یا فعالیت های آموزشی، تعریف شده اند که در آن کلمات تغذیه یا غذا مشخص شده اند.

دو متخصص تغذیه VASD، آموزش مربوط به روش های این بررسی را دریافت کردند و سپس CCHP ها را در طول یک دوره دو هفته ای در اکتبر 2011 بررسی کردند. دو نسخه نهایی رسمی از همه CCHP تانزانیا وجود دارند: یکی از آن ها در دفاتر اداری منطقه ای نخست وزیر و دولت محلی در دودوما، تانزانیا (PMO-RALG) ذخیره شده و دیگری در اختیار وزیر رفاه اجتماعی و بهداشت (MoHSW) در دارالسلام، تانزانیا قرار دارد. از آن جا که به صورت سالانه انجام می شود. مجوز بررسی یک نسخه از CCHP رسمی همه منطقه ها ($n = 133$) توسط دفتر محلی PMORALG به دست آمده و نسخه ها در یکی از این دو موقعیت بررسی شدند. تخصیص بودجه به صورت خطی مورد بررسی قرار گرفت و تمام فعالیت های مشخص شده و بودجه اختصاص یافته آنها در یک فرم جمع آوری داده استاندارد ثبت شدند. از هر دو دفتر بازدید شد، زیرا مجموعه کاملی از CCHP های هر منطقه در هر موقعیت یافت نشد. CCHP های مربوط به هر منطقه بررسی شده از سال مالی 2010 بودند. داده های مربوط به بررسی های قبلی (سالانه از سال 2005) برای مقایسه و پیگیری داده ها مورد استفاده قرار گرفتند. اسناد CCHP مربوط به هر 133 منطقه اصلی در تانزانیا بررسی شدند.

شکل 2.

Data entry sheet			
Fill in yellow cells the CNE distribution			
1. Name of district:		District name	
2. Total population		Enter official district population in calendar this year	
3. Target population			
Age groups		Official population estimates	
0-11 months		Half of 10 years old	
12-59 months		Half of 10 years old	
4. Number of distribution points			
Type of distribution point		3 distribution points	
Health facility (head point)			
Community point (mobile teams)			
5. Staffing of distribution points			
Type of staff		11 staff per distribution point	
Health facility			
Health staff			
Volunteers			
Community point			
Health staff			
Volunteers			
Others			
6. Total number of Council expenditures			
7. Social mobilization costs			
Activities		Currency	
Messages (enrichments, materials, etc.)			
Selling, audio and other public announcements			
Posters, pamphlets, other printed materials			
Transport and related costs in preparation			
8. Tally sheets, registers and other stationary costs		Currency	
9. Fuel costs		Cost of fuel per liter	
Vehicle		Number vehicle/motorcycle/motor	Average liter to be covered per vehicle
Motorcycle			
Motor			
Maintenance of vehicles			
Do you need maintenance? (Yes or No)			
10. Per diem		Per diem (per)	Number of days
Type of staff			Total amount per person
Supervisors and advisers			
Supervisors			0
Others			0
11. Extra duty		Extra duty	Number of days
Type of staff			Total amount per person
Health facility			
Health staff			0
Volunteers			0
Community point			
Health staff			0
Volunteers			0
Others			0
RESULTS: THE ESTIMATED DISTRICT BUDGET FOR 2010/2011			
Budget excluding supply costs		Currency	
Budget including supply costs		Supplies	Amount
		Total cost	0

داده های جمع آوری شده در مورد برنامه های بزرگ تر یکپارچه با زیر عناصر تغذیه در این تجزیه و تحلیل گنجانده نشدند، مگر این که یک آیتم خاص برای زیر عنصر تغذیه وجود داشته باشد، زیرا تعیین مبلغ بودجه اختصاصی تغذیه امکان پذیر نبود. به عنوان مثال، هر چند مراقبت خانگی و برنامه های پیشگیری از انتقال مادر به فرزند (PMTCT) شناخته شده اند، اما زیر عناصر تغذیه قابل سنجش این گونه نیستند، و در این تجزیه و تحلیل در نظر گرفته نشده اند.

نتایج

بودجه بندی منطقه ای خاص تغذیه

در سال مالی 2010-2011، CCHP های مربوط به هر 133 منطقه و شورا در تانزانیا به تیم تحقیقاتی دفتر دودوما PMORALG ارائه شدند. بودجه کل اختصاص یافته برای فعالیت های خاص تغذیه در CCHP ها 1.4 میلیون دلار بود. بودجه VASD برای 92 درصد کل بودجه های تغذیه یا 1.3 میلیون دلار (جدول 1) در نظر گرفته شد، که 92.5 درصد آن مربوط به HBF بود. در هر 133 CCHPs، تخصیص بودجه برای فعالیت های VASD صورت گرفت. در 10 منطقه (7.5 درصد)، تخصیص ها برای آموزش تغذیه نوزادان و کودکان خردسال صورت گرفتند (IYCF)، که یکی دیگر از فعالیت های تغذیه ای بودجه بندی شده متداول بود (جدول 2). در کل 24 منطقه (18 درصد) برخی از بودجه های فعالیت های VASD را اختصاص دادند. 42 درصد فعالیت های غیر VASD توسط HBF ها بودجه بندی شدند. در کل 12 فعالیت تغذیه ای مستقل در تمام منطق بودجه بندی شدند، همان طور که در شکل 3 نشان داده شده است. بالاترین مبلغ مطلق بودجه، پس از VASD، آموزش اقدامات تغذیه ای ضروری (ENA) (30063 میلیون دلار) می باشد، و پس از آن جهت گیری برای کارکنان بهداشتی تغذیه IYCF (19.637 دلار)، بودجه های اختصاص یافته بودند. مکمل های آهن (IFA) تنها کالاهای تغذیه ای بودند که در هر بودجه نشان داده شدند. با توجه به این که آموزش در مورد سوء تغذیه (SAM) بودجه بندی شده بود، برای مدیریت SAM در مراکز بهداشتی هیچ بودجه ای اختصاص داده نشده بود. علاوه بر این، لازم به ذکر است که کپسول های ویتامین A و مبندازول برای کرم زدایی به عنوان یک کمک به تانزانیا از طریق برنامه DFATD/MI/UNICEF ارائه می شوند، و بنابراین، در تخصیص بودجه منطقه ای برای VASD در نظر گرفته نمی شوند. همان طور که انتظار می رود، پیش از تعهدات SUN در کشور، چند بودجه خاص تغذیه توسط تیم های بهداشتی منطقه ای در سال مالی 2010 به جز VASD اختصاص یافتند، که در مقیاس کشوری به حمایت و تسهیل کمک کرد.

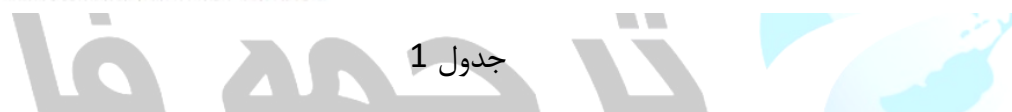


شكل 3

Activity	Basket Fund	Block Grant	Council Fund	Other Funding	Total
VASD	1 218 426	87 704	2129	8870	1 317 129
Other nutrition-specific* activities	45 663	-	25 677	37 407	108 747
Total	1 264 090	87 704	27 806	46 276	1 425 876

Abbreviations: VASD, vitamin A supplementation and deworming; FY, fiscal year.

*Nutrition specific was defined as any fortification, supplementation, dietary/nutrition counselling or education activities, the treatment of malnutrition, or any other activities where the words 'nutrition' or 'food' were indicated.

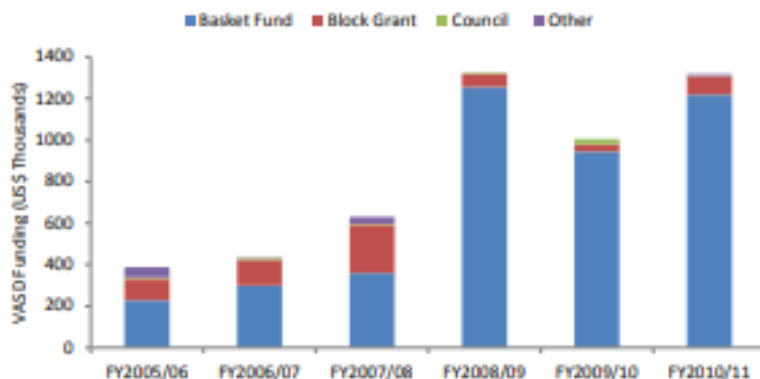


Activity	No. of Districts Allocating Funds	Percent of Districts Allocating Funds
1 Twice-yearly VASD	133	100.0
2 Training on IYCF	10	7.5
3 Screening and management of SAM	9	6.8
4 Purchasing iron and folic acid tablets for antenatal care	9	6.8
5 Community mobilization on use of iodized salt and/or and iodine inspection	7	5.3
6 Providing health facility in-patients with food	7	5.3
7 Training on the ENA	6	4.5
8 Providing nutritional support to people living with HIV/AIDS	2	1.5
9 Training and mobilization on food handling and food hygiene	2	1.5
10 Nutrition surveys	2	1.5
11 Providing food to women attending antenatal clinic	1	0.8
12 Advocacy on emergency obstetric, nutrition, and child care	1	0.8

Abbreviations: ENA, essential nutrition actions; VASD, vitamin A supplementation and deworming; SAM, severe acute malnutrition; IYCF, infant and young child feeding.

جدول 2

شكل 4.



بودجه بندی منطقه ای کرم زدایی و مکمل ویتامین A

تخصیص کل برای VASD 1.317.129 دلار یا به طور متوسط 9903 دلار در هر منطقه برای دو رویداد VASD بود. مبلغ اختصاص یافته شامل هزینه های مربوط به پیاده سازی VASD می باشد، مانند هزینه کارکنان برنامه و کارکنان بهداشتی، حمل و نقل و گزارش و نظارت بر رویداد های VASD، به جز هزینه کپسول ها و توزیع آن و هزینه های خدمات بهداشتی ثابت.

روند بودجه بندی منطقه ای برای مکمل ویتامین A

داده های مربوط به سال مالی 2010 با تخصیص های CCHP سالانه برای VASD از سال 2005 مقایسه شدند. بین سال مالی 2005 و 2010، تخصیص برای VASD در بودجه های منطقه ای از 387 هزار به 1.3 میلیون دلار افزایش یافت (با دلار ثابت)، همان طور که در شکل 4 نشان داده شده است. در زمان مقایسه روند های بودجه بندی، باید توجه داشت که سال مالی 2005 تا 2007 نشان دهنده زمانی است که UNICEF از برخی مناطق به طور مستقیم حمایت کرد، بنابراین، تخصیص های CCHP نسبتاً کم در سال های قبل لزوماً نشان دهنده بودجه های پایین برنامه VASD نیستند. از سال مالی 2008 به بعد UNICEF بودجه های VASD را از طریق HBF هدایت کرد، بنابراین در تخصیص CCHP از آن زمان افزایش زیادی مشاهده شد. در سال مالی 2009، تخصیص بودجه بندی حدود 1 میلیون دلار کاهش یافت (ارز ثابت)، و در سال مالی 2010، تخصیص VASD دوباره تا سطح سال 2008 افزایش یافت. تجزیه و تحلیل هزینه 2004 نشان داد که 68 درصد هزینه های برنامه ای برای پیاده سازی VASD مربوط به کارکنان برنامه و کمک های داوطلبانه بودند؛ و از آنجا که میزان کمک های دولت از سال 2008 و 2010/2011 تغییر نکرده است،

از سال 2008 یک مبلغ بودجه بندی نسبتاً ثابت وجود دارد. در سال 2004 تخمین زده شد کهک 0.22 دلار برای هر کودک و اجرای VASD در تانزانیا مورد نیاز است. در سال مالی 2011/2010 این به ازای هر کودک برای هزینه های برنامه معادل 0.32 دلار بود. با وجود افزایش روند تخصیص بودجه ، همان طور که در شکل 4 نشان داده شده است، درصد مناطقی که بودجه های کافی را برای اجرای VASD اختصاص می دهند، فقط 21 درصد بود. با توجه به اولویت های رقابتی و تخصیص بودجه محدود برای بهداشت، این تعجب ورن نیست. شایان ذکر است که تانزانیا قادر به دستیابی به اعلام ابوجا [5] برای تعیین بودجه بهداشت معادل 15 درصد بودجه ملی نیست؛ بودجه بخش بهداشت در سال 2010 ، 9 درصد بودجه کل دولت از 11.3 درصد در سال مالی 2009 بود.

نتیجه گیری

همانطور که در CCHP نشان داده شده است، VASD در سال مالی 2010 تنها مداخله تغذیه بودجه بندی شده و برنامه ریزی شده فراملی بود که در تانزانیا پیاده سازی شد. پیگیری بودجه های منطقه ای یک روش عملی برای نظارت بر تاثیر حمایت از تغذیه بر تعهدات بودجه می باشد. همانطور که دیگر مداخلات تغذیه با افزایش مقیاس ملی به چالش کشیده شده اند، گسترش ابزار PBT برای تضمین برنامه ریزی مناسب برای مداخلات تغذیه ای کلیدی مفید است. اقدامات حمایت و تسهیل در برنامه ریزی تغذیه همچنان شامل VASD است، اما باید شامل سایر مداخلات تغذیه ای مبتنی بر شواهد باشد که موجب بهبود وضعیت تغذیه و بقا مانند ترویج تغذیه مناسب با شیر مادر و رژیم غذایی مناسب برای بهبود تغذیه می شود.

درس های آموخته شده از برنامه VASD در تانزانیا، بینش های مهمی را در مورد فرصت های افزایش مقیاس سایر مداخلات تغذیه ای در کشور ارائه می دهند، به خصوص مداخلاتی که باید توسط مناطق برنامه ریزی ، بودجه بندی و اجرا شوند. این ادغام باید تضمین کند که برنامه های بهداشتی منطقه ای شامل فعالیت های برنامه پیاده سازی استراتژی تغذیه ملی تأیید شده تا حدامکان می باشند، به طوری که تانزانیا می تواند تعهدات SUN را در مورد فعالیت

های تغذیه ای برآورده سازد. کشورهای دیگر می توانند از رویکرد حمایت منطقه ای تانزانیا و کمک فنی برای برنامه ریزی و بودجه بندی بیاموزند، که به بودجه بندی سبب بهداشت و یا سیستم های غیر متمرکز روی می آورند.

References

1. Tanzania Food and Nutrition Centre (TFNC). Landscape Analysis of countries' readiness to accelerate action in nutrition. *Tanzania assessment for scaling up nutrition*. TFNC report; 2012
2. Ministry of Health and Social Welfare (MoHSW). *Comprehensive Council Health Management Planning Guideline*. The United Republic of Tanzania: Ministry of Health; 2010.
3. Masanja H, de Savigny D, Smithson P, et al. Child survival gains in Tanzania: analysis of data from demographic and health surveys. *Lancet*. 2008;371(9620):1276-1283. doi:10.1016/S0140-6736(08)60562-0
4. Ruel MT, Alderman H; Maternal and Child Nutrition Study Group. Nutrition sensitive interventions and programs; how can they help to accelerate progress in improving maternal and child nutrition. *Lancet*. 2013;382(9891):536-551. doi:10.1016/S0140-6736(13)60843-0.
5. Worldbank. World Development Indicators. <http://data.worldbank.org/data-catalog/world-development-indicators>
6. Rassas BM, Mulokozi G, Mugyabuso J, Lukmanji Z, Ruhiye D, Modaha F. *Cost Analysis of the National Twice-Yearly Vitamin A Supplementation Program in Tanzania*. Arlington, Virginia; 2005.
7. World Health Organization (WHO). Abuja Declaration: Ten years On. http://www.who.int/healthsystems/publications/abuja_report_aug_2011.pdf. Accessed February 2015. Published 2001.
8. Sikika. *2010/2011 Health Sector Budget Analysis*. Dar es Salaam, Tanzania: Sikika; 2011.
9. Mullins J, Ehrlich L. Assessment of the National Vitamin A Supplementation and De-worming Program in Tanzania. WellShare; 2011.
10. Nyhus Dhillon C, Subramaniam H, Mulokozi G, Rambeloson Z, Klemm R. Overestimation of vitamin a supplementation coverage from district tally sheets demonstrates importance of population-based surveys for program improvement: lessons from Tanzania. *PLoS One*. 2013;8(3):e58629. doi:10.1371/journal.pone.0058629



برای خرید فرمت ورد این ترجمه، بدون واتر مارک، اینجا کلیک نمایید.



این مقاله، از سری مقالات ترجمه شده رایگان سایت ترجمه فا میباشد که با فرمت PDF در اختیار شما عزیزان قرار گرفته است. در صورت تمایل میتوانید با کلیک بر روی دکمه های زیر از سایر مقالات نیز استفاده نمایید:

لیست مقالات ترجمه شده ✓

لیست مقالات ترجمه شده رایگان ✓

لیست جدیدترین مقالات انگلیسی ISI ✓

سایت ترجمه فا ؛ مرجع جدیدترین مقالات ترجمه شده از نشریات معتبر خارجی