Document: EB 2014/113/INF.5
Date: 26 November 2014
Distribution: Public
Original: English

A

الاستثمار في السكان الريفيين

نتائج تصويت المجلس التنفيذي بالمراسلة على منحة مقترح تقديمها بموجب نافذة المنح العالمية/الإقليمية إلى برنامج الأغذية العالمي للاستجابة للحالة الطارئة في أفريقيا الغربية: تفشي الإيبولا في غينيا، وليبريا، وسيراليون

مذكرة إلى ممثلي الدول الأعضاء في المجلس التنفيذي

الأشخاص المرجعيون:

الأسئلة التقنية:

رشيد برتيف
سكرتير الصندوق
رقم الهاتف: 2254 5459 06 39+
البريد الإلكتروني: r.pertev@ifad.org

نشر الوثائق:

Deirdre McGrenra
مديرة مكتب شؤون الهيئات الرئاسية
رقم الهاتف: 2374 5459 06 39+
البريد الإلكتروني: gb_office@ifad.org

المجلس التنفيذي – الدورة الثالثة عشرة بعد المائة
روما، 15-16 ديسمبر/كانون الأول 2014

للعلم

نتائج تصويت المجلس التنفيذي بالمراسلة على منحة مقترح تقديمها بموجب نافذة المنح العالمية/الإقليمية إلى برنامج الأغذية العالمي للاستجابة للحالة الطارئة في أفريقيا الغربية: تفشي الإيبولا في غينيا، وليبريا، وسيراليون

1- في دورة المجلس التنفيذي الثانية عشرة بعد المائة المنعقدة في سبتمبر/أيلول 2014، عبر الصندوق عن رغبته في دعم الاستجابة الطارئة لكارثة وباء الإيبولا في أفريقيا الغربية على شكل منحة قدرها 3 ملايين دولا أمريكي تقدم إلى برنامج الأغذية العالمي، كجزء من انخراط الصندوق في استجابة منظومة الأمم المتحدة بأسرها لكارثة وباء فيروس الإيبولا في أفريقيا الغربية. وسيمكن هذ الدعم السكان الريفيين الفقراء من تحسين أمنهم الغذائي والتغذوي والحد من الفقر وتعزيز الصمود في وجه الصدمات.

2- ونظرا لهذا الوضع الملح، وفي 24 أكتوبر/تشرين الأول 2014 تم السعي للحصول على موافقة المجلس التنفيذي بالمراسلة، على المنحة المقترح تقديمها من خلال نافذة المنح العالمية/ الإقليمية إلى برنامج الأغذية العالمي للاستجابة للحالة الطارئة في أفريقيا الغربية: تفشي الإيبولا في غينيا، وليبريا، وسيراليون (الوثيقة المرفقة بهذه الوثيقة)، وبالاستناد إلى المادة 23 من النظام الداخلي للمجلس التنفيذي (التصويت بالمراسلة)، طلب من الأعضاء والأعضاء المناوبين التصويت على هذا المقترح بالمراسلة في موعد أقصاه منتصف ليل 7 نوفمبر/تشرين الثاني 2014 (بتوقيت روما).

3- عند إغلاق باب التصويت، كان قد تم استلام عدد الأصوات المطلوبة لصحة التصويت، كذلك الأمر بالنسبة لعدد الأصوات الضرورية للموافقة على المنحة. وبموجب المادة 23 من النظام الداخلي للمجلس التنفيذي يكون التصويت صحيحا إذا ما وصلت ردود من أعضاء لهم ما لا يقل عن ثلثي الأصوات (855.814 2) من مجموع عدد الأصوات في المجلس التنفيذي (283.722 4). وبموجب المادة 19–1، تتخذ جميع قرارات المجلس بأغلبية ثلاثة أخماس الأصوات المعطاة بشرط أن تؤلف هذه الغالبية أكثر من نصف مجموع عدد الأصوات في المجلس التنفيذي.

4- وتم استلام ردود تشكل 312.486 3 صوتا (77.3 بالمائة من إجمالي الأصوات وعددها 283.722 4) من الأعضاء أو الأعضاء المناوبين في المجلس التنفيذي بحلول الموعد الأقصى المحدد. وبالتالي تمت تلبية ما تتطلبه المادة 23. وبلغ إجمالي الأصوات "بنعم"247.920 3 صوتاً، مما يلبي ما تتطلبه المادة 19–1. وسجل ما مجموعه 64.566 صوت على أنه "امتناع عن التصويت"، في حين لم ترد أية أصوات ضد التوصية المقترحة.

5- وبالتالي فقد وافق المجلس التنفيذي على المنحة المقترح تقديمها بموجب نافذة المنح العالمية/الإقليمية إلى برنامج الأغذية العالمي للاستجابة للحالة الطارئة في أفريقيا الغربية: تفشي الإيبولا في غينيا، وليبريا، وسيراليون وفقا لشروط وأحكام مطابقة على نحو أساسي للشروط والأحكام الواردة في هذه الوثيقة المرفقة.

6- ومع التصويت بدعم المنحة المقترحة، طلبت كندا من الصندوق الإحاطة علما بالملاحظات التالية وعكسها في السجلات. حيث عبرت كندا عن قلقها بشأن ما يلي:

- "لا تتواءم الأنشطة الرئيسية في هذه المنحة (توزيع الأغذية) مع العمل الجوهري للصندوق ولا مع الأهداف الاستراتيجية لسياسة تمويل المنح في الصندوق. ولذا فإن الصندوق يسجل سابقة في هذا الصدد.
- كان بالإمكان استخدام الأموال بصورة أفضل للتطرق للاحتياجات المتعلقة بتفشي الإيبولا في مجالات أوثق صلة ببرمجة الصندوق، بما في ذلك الآثار على سبل العيش.
- مع الأخذ بعين الاعتبارات الضغوطات الحالية على الموارد، يمكن أن تبعث هذه المنحة بإشارة خاطئة عن الاحتياجات المالية للصندوق."

7- كذلك طلبت كندا من الصندوق ضمان دقة الوقائع في جميع وثائق المنحة، مع الإشارة أن المنحة المقترحة لن تمول بحوثا ولا تدريبا. وقد تم الأخذ بهذه الملاحظة وتعديل الوثيقة المرفقة بناء عليها. ولتيسير الرجوع إلى التغييرات، تظهر العبارات المحذوفة مشطوبة، في حين تم وضع خط تحت العبارات المدخلة.

Date: 24 October 2014
Distribution: Restricted
Original: English

الاستثمار في السكان الريفيين

تقرير رئيس الصندوق بشأن منحة مقترح تقديمها بموجب نافذة المنح العالمية/الإقليمية إلى برنامج الأغذية العالمي للاستجابة للحالة الطارئة في أفريقيا الغربية: تفشي الإيبولا في غينيا، وليبريا، وسيراليون

مذكرة إلى السادة ممثلي الدول الأعضاء في المجلس التنفيذي

الأشخاص المرجعيون:

الأسئلة التقنية:

Willem Bettink
الموظف المسؤول عن البرنامج والتغيير
رقم الهاتف:2472 5459 06 39+
البريدالإلكتروني:w.bettink@ifad.org

نشر الوثائق:

Deirdre McGrenra
مديرة مكتب شؤون الهيئات الرئاسية
رقم الهاتف:2374 5459 06 39+
البريدالإلكتروني: gb_office@ifad.org

للموافقة

المحتويات

توصية بالموافقة **5**

الجزء الأول – المقدمة **5**

الجزء الثاني – التوصية **6**

الملحق

برنامج الأغذية العالمي: الاستجابة للحالة الطارئة في أفريقيا الغربية:
تفشي الإيبولا في غينيا، وليبريا، وسيراليون 3

الذيل

الإطار المنطقي المستند إلى النتائج 1

توصية بالموافقة

المجلس التنفيذي مدعو إلى الموافقة على التوصية الخاصة بالمنحة المقترح تقديمها بموجب نافذة المنح العالمية/الإقليمية إلى مركز دولي لا تسانده الجماعة الاستشارية للبحوث الزراعية الدولية، على النحو الوارد في الفقرة 7.

تقرير رئيس الصندوق بشأن منحة مقترح تقديمها بموجب نافذة المنح العالمية/الإقليمية إلى برنامج الأغذية العالمي للاستجابة للحالة الطارئة في أفريقيا الغربية تفشي الإيبولا في غينيا، وليبريا، وسيراليون

أعرض هذا التقرير والتوصية التالية بشأن منحة مقترح تقديمها ~~لأغراض برنامج البحوث الزراعية والتدريب الذي يجريه برنامج~~ لبرنامج الأغذية العالمي بمبلغ 3 ملايين دولار أمريكي.

الجزء الأول – المقدمة

1- يوصي هذا التقرير بتوفير دعم الصندوق ~~إلى برنامج البحوث والتدريب الذي يجريه برنامج~~ لبرنامج الأغذية العالمي للاستجابة للحالة الطارئة في أفريقيا الغربية، تفشي الإيبولا في غينيا، وليبيريا، والسيراليون.

2- وترد وثيقة المنحة المعروضة على المجلس للموافقة عليها في ملحق هذا التقرير:

برنامج الأغذية العالمي: الاستجابة للحالة الطارئة في أفريقيا الغربية: تفشي الإيبولا في غينيا، وليبريا، وسيراليون.

3- وتتماشى أهداف ~~برامج البحوث التطبيقية~~ المنحة ومضامينها مع الأهداف الاستراتيجية المتطورة للصندوق ومع سياسة تمويل المنح في الصندوق.

4- يتمثل الهدف الاستراتيجي الشامل الذي يوجه السياسة المعدلة لتمويل المنح في الصندوق، التي أقرها المجلس التنفيذي في ديسمبر/كانون الأول 2009، في تشجيع النهج والتكنولوجيات الناجحة و/أو المبتكرة، إضافة إلى السياسات والمؤسسات الداعمة، التي تساند التنمية الزراعية والريفية، من أجل تمكين فقراء الريف نساء ورجالا في البلدان النامية من تحقيق دخول أعلى وتحسين الأمن الغذائي.

5- وتهدف السياسة إلى تحقيق المخرجات التالية: (أ) الترويج للأنشطة الابتكارية وتطوير التقانات والنهج الابتكارية لدعم المجموعة المستهدفة للصندوق؛ (ب) التوعية، واستقطاب التأييد وحوار السياسات بشأن القضايا الهامة بالنسبة للسكان الريفيين الفقراء من قبل، وبالنيابة عن، هذه المجموعة المستهدفة؛ (ج) تعزيز قدرات المؤسسات الشريكة على تقديم مجموعة من الخدمات دعما للسكان الريفيين الفقراء؛ (د) تعلم الدروس، وإدارة المعرفة ونشر المعلومات المتعلقة بالقضايا ذات الصلة بالحد من الفقر الريفي بين أصحاب المصلحة داخل وعبر الأقاليم.

6- يتماشى البرنامج المقترح مع الغاية والنتائج المرجوة من السياسة المعدلة لتمويل المنح في الصندوق. كما أنه يتماشى أيضا مع الهدف الاستراتيجي للصندوق المتمثل في تمكين السكان الريفيين الفقراء من الوصول إلى الأمن الغذائي المحسن والتغذية، والحد الفقر وتعزيز الصمود في وجه الهزات المتنامية. ويمكن تحقيق ذلك من خلال المشروع الهادف إلى الحد من توغل الأسر الريفية الفقيرة بصورة أعمق في الفقر والديون وفقدان الرأسمال البشري.

الجزء الثاني – التوصية

7- أوصي بأن يوافق المجلس التنفيذي على المنحة المقترحة بموجب القرار التالي:

قرر: أن يقدم الصندوق، بغية تقديم تمويل جزئي للاستجابة للحالة الطارئة في أفريقيا الغربية: تفشي الإيبولا في غينيا، وليبريا، وسيراليون منحةً لا تتجاوز ثلاثة ملايين دولار أمريكي (000 000 3 دولار أمريكي) إلى برنامج الأغذية العالمي من أجل برنامج مدته ستة أشهر وفقاً لشروط وأحكام تكون مطابقةً على نحو أساسي للشروط والأحكام المقدمة إلى المجلس التنفيذي في هذه الوثيقة.

كانايو نوانزي
رئيس الصندوق الدولي للتنمية الزراعية

برنامج الأغذية العالمي: الاستجابة للحالة الطارئة في أفريقيا الغربية: تفشي الإيبولا في غينيا، وليبريا، وسيراليون

أولاً – الخلفية

1- بدأ تفشي مرض الإيبولا في أفريقيا الغربية في غينيا في ديسمبر/كانون الأول 2013. وتزايدت أعداد حالات الإصابة والمناطق المتأثرة بهذا الوباء بصورة سريعة منذ يوليو/تموز 2014 في غينيا وليبريا وسيراليون. وبتاريخ 8 أغسطس/آب أعلنت منظمة الصحة العالمية أن الوضع غدا بمثابة حالة طارئة صحية دولية. واستمرت الأزمة بالتفاقم بمعدلات مرعبة.

2- يحتل القطاع الزراعي أكثر من نصف إجمالي قوة العمل في البلدان المتأثرة بالوباء، وغالبية قوة العمل الريفية. وبدأت بعض الأنشطة الزراعية تعاني من الهجران، أو أن قوة العمل فيها قد تقلصت بصورة كبيرة نتيجة لنقص العمالة وحالات الوفاة، وإجراءات الحجر الصحي/القيود المفروضة على الحركة، والهجرة إلى الخارج، والحد من الوصول إلى المدخلات والأسواق. ويتأثر أيضا إنتاج سلع التصدير الرئيسية.

3- تأتي هذه الأزمة في سياق من تردّي أوضاع الصحة والتغذية أصلا. وستكون النتائج السلبية لتفشي هذا المرض كبيرة جدا على الأمن الغذائي والتغذوي وعلى الوضع الاقتصادي للمجتمعات الريفية والحضرية، خاصة بين الجماعات السكانية الأشد هشاشة.

ثانياً – الأساس المنطقي والأهمية بالنسبة للصندوق

4- لضمان تلبية الاحتياجات الرئيسية للسكان خلال فترة الكارثة، فقد طلبت منظمة الصحة العالمية (دعما لحكومات البلدان الثلاث المتأثرة بالمرض بالدرجة الأولى) من برنامج الأغذية العالمي توفير المساعدات الغذائية، وبخاصة للمجموعات الهشة في المناطق المتأثرة بتفشي وكثافة انتقال هذا الوباء. ومن شأن هذه المنحة المقترحة أن تسهم في حماية الأمن الغذائي والتغذوي الأسري خلال فترة الكارثة من خلال الحد من الاعتماد على استراتيجيات التأقلم السلبية، وضمان الوصول إلى الحصص الغذائية الغنية بالمغذيات الدقيقة للحد من التدهور الكبير في الوضع التغذوي للسكان المتأثرين.

5- ومساهمة في الحد من وقوع الأسر بصورة أكبر في قبضة الفقر والديون وخسارة رأس المال البشري، يتماشى هذا البرنامج مع الهدف الإجمالي للصندوق المتمثل في تمكين السكان الريفين الفقراء من تحسين أمنهم الغذائي والتغذوي والحد من الفقر وتعزيز صمودهم.

6- تدعم هذه الاستجابة خطط الاستجابة الاستراتيجية الوطنية، علاوة على الإعلان المشترك لرؤساء الدول والحكومات في اتحاد نهر مانو للقضاء على وباء الإيبولا في أفريقيا الغربية، والذي تم تبنيه في 1 أغسطس/آب 2014 من قبل رؤساء كوت ديفوار، وغينيا، وليبريا، وسيراليون. وتعتبر الاستجابة لتفشي الإيبولا استجابة تقودها وتملكها الدول المتأثرة؛ ويتم التخطيط والتنفيذ الذي يقوم به برنامج الأغذية العالمي

بتنسيق مباشر مع الحكومات والشركاء (منظمة الصحة العالمية، ومنظمة أطباء بلا حدود، ومراكز الحد من الأمراض وضبطها، والصندوق).

7- صادق مجلس الأمن التابع للأمم المتحدة بالإجماع على القرار 2177 الذي يعتبر كارثة الإيبولا في أفريقيا الغربية تهديدا للأمن والسلام العالميين. وأكدت المديرة العام لمنظمة الصحة العالمية، الدكتورة مارغريت شان، على خطورة وجدية انتشار الإيبولا في أفريقيا الغربية من خلال تسليط الضوء على تعقيدات الوضع، إذا أخذنا بعين الاعتبار أنه و"في بعض المناطق غدا الجوع شاغلا أهم بكثير من الفيروس نفسه". وكما أشير إليه في رسالة الأمين العام للأمم المتحدة بان كي مون بتاريخ 9. سبتمبر/أيلول 2014. "فإن على منظومة الأمم المتحدة بأكملها أن تعمل الآن بأسلوب استثنائي ونشط". وأنه "لا بد من أن ترتكز استجابتنا الجماعية على اتخاذ القرارات السريعة وإجراءات التنفيذ المستعجلة".

8- وبالتالي ترتبط الأهداف والأنشطة والخطط المذكورة هنا بصورة مباشرة مع خطة توسيع النطاق على مستوى الأمم المتحدة، وتدعم بصورة مباشرة خطة الاستجابة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية، والنداء الإقليمي المشترك بين وكالات الأمم المتحدة. وستغذي هذه الأنشطة إطارا تشغيليا أوسع لبعثة الأمم المتحدة للاستجابة الطارئة للإيبولا المنشأة حديثا.

ثالثاً – البرنامج المقترح

9- يتمثل الهدف الإجمالي للبرنامج في دعم الجهود الطبية التي تبذلها الحكومات، ومنظمة الصحة العالمية والشركاء الآخرون لإدارة تفشي فيروس الإيبولا من خلال ضمان الاحتياجات الأساسية الغذائية والتغذوية للأشخاص والمجتمعات المعرضة المتأثرة بالمرض. ويتمثل هدف البرنامج في التقليل إلى أقصى حد ممكن من أثر هذه الكارثة على الأشخاص والمجتمعات الريفية الضعيفة في غينيا، وليبريا، وسيراليون.

10- تتمثل مساهمة الصندوق في دعم حوالي 000 170 شخص في مناطق الانتقال الكبير والمكثف للعدوى بهذا المرض لتلبية احتياجاتهم لمدة شهر واحد من الحبوب، ولمدة حوالي شهر ونصف من خلطات الحبوب المدعمة، وبالتالي حماية أمنهم الغذائي والتغذوي.

11- مدة البرنامج ستة أشهر، وهو يضم الأنشطة الأربعة التالية:

- **تعزيز التوزيع العام للأغذية** حيث يشكل توفر الأغذية وفرص الوصول إلى الأغذية بكميات ونوعية ملائمة، تحديا رئيسيا للأسر بما في ذلك أولئك الذين خسروا أفرادا من أسرهم بسبب الإيبولا، أو لأسباب أخرى، والأسر التي خسرت أنشطتها المدرة للدخل، أو التي تعرضت أنشطتها الزراعية لانقطاعات بسبب القيود المفروضة على الحركة. وسيتم إيلاء اهتمام خاص لاحتياجات الأطفال والنساء في سن الإنجاب.
- **الوجبات المطهوة** التي سيتم توفيرها للمرضى في جميع مراكز الرعاية الصحية، كما طلبت الحكومات والشركاء. وكانت الشبكة الطارئة للتغذية قد طورت المبادئ التوجيهية التغذوية لمرضى الإيبولا في مرحلة العلاج.

- **الحصص الغذائية التي يمكن أخذها للمنزل**، والتي ستوفر لكل المرضى الذين تم إخراجهم من مراكز الحجر، والذين هم بحاجة إلى أغذية عالية المحتوى من البروتين والطاقة خلال فترة استردادهم لعافيتهم. وسوف يتم توفير حصة غذائية يمكن أخذها للمنزل من الزيوت المدعمة وخلطات الحبوب المغذية لضمان استمرار الدعم التغذوي خلال فترة التعافي التي تمتد على مدى 60 يوما.
- **الطوارئ**. يتطلب تزايد سوء الوضع والنهج المتغيرة لإدارة تفشي الوباء استجابة مرنة. ويمكن أيضا طلب الدعم للأسر في المناطق المنعزلة والأشخاص في مراكز تحري المرض، أو للحملات الحكومية الرامية إلى رفع الوعي بالمرض، وفحوصاته. وبناء عليه، يتم التخطيط للمزيد من الاحتياطيات من الأغذية والبسكويت عالي المحتوى من الطاقة.

رابعاً–المخرجات والفوائد المتوقعة

12- أما المخرج المتوقع فهو:

- الحد إلى أقصى حد ممكن من أثر الكارثة على الأمن الغذائي والتغذوي الأسري.

13- وتتمثل المخرجات المباشرة القابلة للقياس بما يلي:

- استقرار استهلاك الأغذية؛
- الحد من الاعتماد على استراتيجيات التأقلم السلبية خلال فترة الكارثة.

14- وتتضمن المخرجات الأخرى ما يلي:

- حماية الوضع التغذوي ورأس المال البشري للمجموعات الهشة؛
- الحد من تزعزع الاستقرار الاجتماعي والاقتصادي والسياسي في البلدان المتأثرة.

15- وأما الناتج المتوقع فهو:

- تعزيز الحصص الغذائية الموفرة للمجموعات الضعيفة، للأشخاص المعرضين للفيروس، أو الذين يتلقون الرعاية الطبية، أو الذين بقوا على قيد الحياة بعد تعرضهم للوباء، أو للأشخاص الذين على اتصال بهم في المناطق المنعزلة، وللأشخاص في المناطق الرئيسية لانتشار المرض والانتقال المكثف لهذا الفيروس.

خامسا – ترتيبات التنفيذ

16- يعمل برنامج الأغذية العالمي من خلال نظرائه الحكوميين (الخدمة الوطنية للإجراءات الإنسانية في غينيا، والفرق الصحية القطرية في ليبريا، وفرق الإدارة الصحية في مقاطعات سيراليون)، ومن خلال المنظمات غير الحكومية المحلية والعالمية ذات الخبرة وجمعيات الصليب الأحمر لإيصال المعونة. وتعتبر صحة وسلامة الموظفين والشركاء والمستفيدين الشاغل الرئيسي لهذا البرنامج.

17- وبالنسبة لبرنامج الوجبات المطهوة، فسيتم توفير الأغذية بصورة مباشرة لشركاء الصحة/النظراء المسؤولين عن المرفق. وبالنسبة لتعزيز التوزيع العام للأغذية، سيتم التوزيع على نطاق صغير من قِبل فرق متنقلة، كما ستتم مواءمة التوزيع مع تطور تفشي هذا المرض. وستنفذ أنشطة التوزيع كلها بطريقة تقلل من انبعاث غاز الكربون، ومن خطر التجمعات الكبيرة. ولهذه الغاية، فقد طور برنامج الأغذية العالمي مع منظمة الصحة العالمية المبادئ التوجيهية للتوزيع لموظفي برنامج الأغذية العالمي والشركاء للتخفيف من خطر تعرض الموظفين والمستفيدين لهذا الوباء. وقد تم تعيين إخصائيين في الصحة العامة للمساعدة على اتباع المبادئ التوجيهية وتدريب الموظفين على الإجراءات الملائمة للتخفيف من المخاطر. وسيتم إجراء تدريبات كذلك للتذكير بهذه المبادئ بصورة منتظمة ومتكررة. ويعتبر دور القادة التقليديين وقادة المجتمعات المحلية أمرا حاسما. ويعمل شركاء الصحة العامة أصلا مع هؤلاء القادة لتقاسم المعلومات حول مرض الإيبولا وللتطرق للشواغل.

18- تتمثل سياسة برنامج الأغذية العالمي في الشراء من مورّدين مؤهلين مسبقا باتباع عملية استدراج عروض تنافسية. وسوف يقوم برنامج الأغذية العالمي بجميع توريدات السلع والبضائع والخدمات الممولة بموجب اتفاقية المنحة هذه بما يتماشى مع القواعد واللوائح الناظمة لبرنامج الأغذية العالمي.

19- وفيما يتعلق بالرصد والتقييم، سيتم رصد حركة السلع باستخدام نظام تحليل ومعالجة السلع في برنامج الأغذية العالمي لتتبع السلع من خلال سلسلة الإمدادات من التوريد إلى الإيصال. وستعتبر كل من ليبريا وسيراليون البلدان الرائدان للبدء باستخدام النظام اللوجيستي لدعم التنفيذ والذي يتضمن أدوات مشذبة للقدرة على إدارة سلسلة التوريد في الوقت الحقيقي والإبلاغ عن السلع. ونظرا لمعوقات الحركة الميدانية في المناطق الجغرافية ذات الأولوية، هنالك حاجة لجمع البيانات عن بعد. وقد اكتسب برنامج الأغذية العالمي القدرة على تنفيذ مسوحات نشطة عن بعد من خلال المبادرة المتنقلة لرصد وتقييم الهشاشة المتنقلة. وقد أثبت هذا النهج كونه طريقة موثوقة لتنفيذ المسوحات بصورة سريعة في المناطق النائية أو التي يصعب الوصول إليها. ويتم إعداد إطار خفيف لرصد النتائج للزملاء في الميدان لتبسيط جمع البيانات وتقاسم المعارف.

سادسا – التكاليف الإشارية للبرنامج وتمويله

20- طلب برنامج الأغذية العالمي دعما من الصندوق بما يعادل 3 ملايين دولار أمريكي للسماح بالتوريد السريع للمزيد من الأغذية المغذية للتخفيف من حدة النقص في الموارد. ومن شأن تأمين التمويل الفوري أن يسمح لبرنامج الأغذية العالمي باستخدام الطرق البرية والبحرية والجوية العاملة إلى أقصى حد. علاوة على ذلك، فإن وجود المخزونات الكافية والمبكرة أمر حاسم بحيث يتمكن البرنامج والشركاء من الاستجابة بصورة سريعة للوضع المتطور باستمرار.

21- بما يتماشى مع ممارسة الأمم المتحدة، سوف يتم تطبيق القواعد والأحكام الناظمة المعمول بها في برنامج الأغذية العالمي بشأن الإدارة المالية والمحاسبة ومراجعة حسابات أموال المنحة المستلمة من الصندوق. وستخضع المساهمات المقدمة إلى برنامج الأغذية العالمي حصرا لإجراء مراجعة الحسابات الداخلية

والخارجية المنصوص عليها في القواعد والأحكام الناظمة لعمل البرنامج، والتي يمارسها أشخاص يعينهم البرنامج.

22- يطلب برنامج الأغذية العالمي الأموال من الصندوق كجهة مانحة متعددة الأطراف لعملية البرنامج الطارئة. وسوف يستلم البرنامج المساهمة ويديرها بما يتماشى مع قواعده وأحكامه الناظمة، وعلى وجه الخصوص مع القواعد والأحكام العامة للبرنامج، والقواعد والأحكام المالية والسياسات الداخلية والبيانات والتوجيهات والإجراءات كما هو قابل للتطبيق. وسوف يتم استخدام منحة الصندوق لتسديد النفقات المحددة في الجدول أدناه بما في ذلك التكلفة المعيارية للدعم غير المباشر للبرنامج بحدود 7 في المائة من إجمالي مساهمة الصندوق.

23- وبهدف ضمان التنفيذ السريع والمرونة، تصرف أموال منحة الصندوق إلى برنامج الأغذية العالمي على دفعة واحدة وتسجل في نظام الصندوق كمساهمة. ويمكن لبرنامج الأغذية العالمي أن يتكبد التكاليف المؤهلة من تاريخ نفاذ مفعول هذه المساهمة حتى تاريخ استكمالها.

الجدول 1

موجز الميزانية وخطة التمويل

(بآلاف الدولارات الأمريكية)

رقم	*فئة الإنفاق*	*الصندوق*	*التمويل المشترك*
1	المساهمة	**3 000**	
	المجموع	**3 000**	**92 670**

24- سوف يدير برنامج الأغذية العالمي أموال منحة الصندوق، ويوفر التقارير المالية المعيارية بما يتماشى مع قواعده وأحكامه الناظمة. وسوف ترفق التقارير المالية بكشف للنفقات. وسوف يتم التثبت من صحة كشف النفقات من قِبل الموظف المالي المخوّل حسب الأصول في البرنامج. وتغطي الميزانية المؤقتة لبرنامج الأغذية العالمي النفقات المؤهلة كما هي واردة في الجدول أدناه.

الجدول 2

الميزانية المؤقتة لبرنامج الأغذية العالمي حسب فئة الإنفاق

(بالدولارات الأمريكية)

رقم	*فئة الإنفاق*	*الصندوق*	*التمويل المشترك*
1	المعدات	65 000	
2	المستلزمات، السلع، والمواد	2 148 357	
3	الخدمات التعاقدية	34 138	
4	التحويلات والمنح للنظراء	136 628	
5	تكاليف التشغيل العامة والتكاليف المباشرة الأخرى	105 579	
6	الموظفون وغيرها من تكاليف العاملين	215 911	
7	السفر	98 125	
8	تكاليف الدعم غير المباشر	196 262	
	المجموع	3 000 000	92 670 000

25- في غضون ستة أشهر من تاريخ استكمال المنحة، سيقدم برنامج الأغذية العالمي للصندوق تقريرا ماليا ختاميا، يتضمن كشفا بالنفقات ويظهر الاستخدام التراكمي لأموال المنحة، وسوف يتم إعداد كشف النفقات بما يتماشى مع فئات الميزانية في برنامج الأغذية العالمي، بحيث يعرض استخدام منحة الصندوق بصورة منفصلة وموثقة من قِبل المسؤول المالي المخول حسب الأصول في البرنامج. إضافة إلى ذلك، سيرفع البرنامج تقرير إنجاز بالصيغة التي يقبلها الصندوق. وسيتم إعادة أية أموال لم تستخدم على الفور إلى الصندوق.

26- حتى تاريخه، تم تأكيد المساهمات الواردة من وغينيا، وليبريا، وسيراليون، والولايات المتحدة (من خلال البنك الدولي)، والصندوق المركزي المتجدد للطوارئ التابع للأمم المتحدة، والصين، واليابان، وسويسرا، والقطاع الخاص. وهنالك حوالي ما يقرب من 1.5 مليون دولار أمريكي مخصص من حسابات الأمانة متعددة الأطراف في برنامج الأغذية العالمي. وقد قامت اليابان، والولايات المتحدة الأمريكية، ووزارة التنمية الدولية في المملكة المتحدة بإعادة تخصيص الموارد والمخزونات القطرية لهذه العملية. وبدءًا من 1 أكتوبر/تشرين الأول 2014 تُموّل عملية برنامج الأغذية العالمي هذه بحدود 46 في المائة من إجمالي المتطلبات المعدلة لهذه العملية ومدتها ستة أشهر. وسوف يستمر البرنامج في مناشدة الجهات المانحة والشركاء لضمان متطلبات التمويل الإضافية.

Results-based logical framework

	Objectives-hierarchy	Objectively verifiable indicators	Means of verification	Assumptions
Goal	Support the medical efforts by Governments, WHO and Partners to manage the outbreak of the Ebola virus by ensuring the basic food and nutrition needs of vulnerable people and communities affected by the disease and its management			
Objectives	To minimize the impact of the crisis by contributing to stabilizing food consumption over assistance period for beneficiaries of GFD in the EVD affected areas	Food consumption score Coping strategy index Dietary diversity score	Monitoring reports (including mobile VAM / remote data collection and assessments)	Further outbreak, containment measures, and/or security incidents prevent implementation of activities in a large of part of the project area Government and partners unable to provide complementary activities to meet beneficiary NFI, hygiene, watsan and other needs Delivery of goods hampered by border closures, roadblocks, disruption to regular private transport service, and rains Sufficient resources from donors not received early on enough to allow for the timely purchase and delivery of foods in a context where lead-time is compounded by disruptions to local markets and regional supply routes Sufficient resources (human, financial, technology) secured in time to allow for development of mobile VAM (mVAM) initiative
Outputs	Food and non-food items distributed in sufficient quantity and quality and in a timely manner to targeted beneficiaries	Number of women, men, boys and girls receiving food assistance (disaggregated by activity, beneficiary category, sex, food, non-food items) as percentage of planned Quantity of food assistance distributed, as % of planned distribution (disaggregated by type of commodity) Quantity of non-food items distributed, as % of planned distribution (disaggregated by type) Number of institutional sites assisted (e.g. treatment centres), as percentage of planned	Commodity tracking systems Partner Distribution reports Post Distribution Monitoring systems	
Key activities	Distribution of enhanced general food rations and/or adapted nutritious rations to target vulnerable groups including: patients in Ebola treatment centres; survivors of Ebola discharged from treatment centres; and communities with widespread and intense transmission of virus (including the families of persons infected with Ebola who are in treatment, deceased, or recovering) whose access to food and livelihoods has been directly disrupted due to the outbreak			