



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

المجلس التنفيذي
الدورة العادية الأولى

روما، 25-27 فبراير/شباط 2019

البند 8 من جدول الأعمال
WFP/EB.1/2019/8-F/2
المسائل التشغيلية
للعلم

التوزيع: عام
التاريخ: 15 فبراير/شباط 2019
اللغة الأصلية: الإنكليزية

تتاح وثائق المجلس التنفيذي على موقع البرنامج على الإنترنت (<https://executiveboard.wfp.org>).

تنقيح مكوّن الاستجابة للأزمات في الخطة الاستراتيجية القطرية المؤقتة الانتقالية لجمهورية الكونغو الديمقراطية (يناير/كانون الثاني 2018 – ديسمبر/كانون الأول 2020) والزيادة المقابلة في الميزانية

الميزانية المنقحة	التغيير	الميزانية الحالية	المدة
1 يناير/كانون الثاني 2018 – 31 ديسمبر/كانون الأول 2020	لا ينطبق	1 يناير/كانون الثاني 2018 – 31 ديسمبر/كانون الأول 2020	
1 189 623 646	452 884 490	736 739 155	التكلفة الكلية
988 543 690	396 355 187	592 188 503	التحويلات
88 025 607	27 400 416	60 625 192	التنفيذ
40 448 210	1 488 050	38 960 160	تكاليف الدعم المباشرة
1 117 017 508	425 243 653	691 773 855	المجموع الفرعي
72 606 138	27 640 837	44 965 301	تكاليف الدعم غير المباشرة

* رمز مؤشر المساواة بين الجنسين والعمر 2

الأساس المنطقي

1- بالنظر إلى الديناميات المتطورة داخل البلد، فإن التنقيح الخامس للخطة الاستراتيجية القطرية المؤقتة لجمهورية الكونغو الديمقراطية يوسع استجابة برنامج الأغذية العالمي (البرنامج) لحالة إنسانية سريعة التدهور، بما يشمل استجابته للنزوح السكاني المتزايد، ومؤشرات التغذية الأخذ في التراجع، وأثار التفشي الأحدث لفيروس الإيبولا.

لاستفساراتكم بشأن الوثيقة:

السيد C. Jibidar
المدير القطري

بريد إلكتروني: claude.jibidar@wfp.org

السيدة L. Castro
المديرة الإقليمية
الجنوب الأفريقي

بريد إلكتروني: lola.castro@wfp.org

- 2- ومنذ الموافقة على الخطة الاستراتيجية القطرية المؤقتة في نوفمبر/تشرين الثاني 2017، تدهورت الأوضاع الإنسانية في البلاد. وقد أدى النزاع المكثف في مقاطعات إيتوري وكاساي وكاساي الوسطى وكيفو الشمالية وكيفو الجنوبية وتنجانيقا إلى زيادة عدد المرشدين الذين يحتاجون إلى المساعدة الإنسانية. ومن المرجح أن يستمر نزوح السكان في الزيادة، في ضوء الانتخابات الرئاسية في ديسمبر/كانون الأول 2018 وما تنطوي عليه من إمكانية لتوليد المزيد من العنف في البلاد.
- 3- وفي 6 أكتوبر/تشرين الأول 2017، ووفقاً لأحكام بروتوكول البرنامج لتنشيط الاستجابة لحالات طوارئ، أعلن البرنامج عن حالة طوارئ من المستوى 3 لتلبية احتياجات الأشخاص المتأثرين بالنزاع في منطقة كاساي. وتم توسيع نطاق حالة طوارئ من المستوى 3 في 14 مايو/أيار 2018، لتشمل مناطق إيتوري وكيفو الشمالية وكيفو الجنوبية وتنجانيقا. واستناداً إلى المعايير الخمسة للاستجابة لحالات الطوارئ ووفقاً لما أوصت به فرقة عمل استراتيجية اجتمعت في 12 نوفمبر/تشرين الثاني 2018، تم تمديد فترة الاستجابة لحالة طوارئ من المستوى 3 حتى 14 أبريل/نيسان 2019.
- 4- ويسهم العنف بين الطوائف، وحركة السكان القسرية، وتقشي الأمراض، وتقييد الوصول الإنساني، وضعف الهياكل الأساسية، والحد من الوصول إلى الأراضي والأسواق الزراعية في الحالة الإنسانية البالغة التعقيد. وأظهرت تقديرات الأمن الغذائي في حالات الطوارئ التي أجراها البرنامج والشركاء في يونيو/حزيران 2018 في إيتوري وكاساي وكاساي الوسطى وكاساي الشرقية ومانبيما وكيفو الشمالية وكيفو الجنوبية وتنجانيقا، أن عدد الأشخاص الذين يعانون من انعدام الأمن الغذائي قد تضاعف وتجاوز 13 مليون شخص في عام 2018.
- 5- وقد أعلن عن التقشي العاشر لفيروس الإيبولا في جمهورية الكونغو الديمقراطية في أغسطس/آب 2018 وأصاب أكثر من 500 شخص، وهو رقم من المرجح أن يرتفع كثيراً في عام 2019، متجاوزاً أي تفشٍ سابق في هذا البلد. وتصنّف منظمة الصحة العالمية احتمال الانتشار إلى أجزاء أخرى من البلاد وإلى البلدان المجاورة على أنه "مرتفع للغاية"، مما سيكون له أثر سلبي على الأمن الغذائي والتغذوي.
- 6- وأظهر استقصاء تغذوي أجرته حكومتها جمهورية الكونغو الديمقراطية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف) في ديسمبر/كانون الأول 2017 أن تغذية الأطفال قد تدهورت بشكل كبير. ويكاد معدل انتشار سوء التغذية الحاد الشامل أن يصل إلى عتبات الطوارئ في بعض مناطق كاساي الكبرى إذ بات يزيد على 10 في المائة، في حين أن معدل انتشار سوء التغذية الحاد الشديد يصل إلى 4 في المائة. بالإضافة إلى ذلك، كانت معدلات وفيات الأطفال دون سن الخامسة أعلى من عتبة الطوارئ⁽¹⁾ في 46 في المائة من المناطق الصحية التي شملها الاستقصاء. واستناداً إلى تقدير الأمن الغذائي في حالات الطوارئ الذي أجري في يونيو/حزيران 2018، في إيتوري وكاساي وكاساي الوسطى وكاساي الشرقية ومانبيما وكيفو الشمالية وكيفو الجنوبية وتنجانيقا، هناك ما يقدر بنحو 4.6 مليون طفل يعانون من سوء التغذية.
- 7- وتشير تحليلات الاتجاهات والأدلة التجريبية الحالية إلى أن حالة التغذية في جمهورية الكونغو الديمقراطية استمرت في التدهور، مع بداية "الموسم الأعرج". وتغطي خطة البرنامج الحالية نحو 25 في المائة من الاحتياجات التقديرية للاستجابة التغذوية.
- 8- ويستجيب هذا التنقيح الخامس للخطة الاستراتيجية القطرية المؤقتة لجمهورية الكونغو الديمقراطية لتدهور الحالة الإنسانية في جميع أنحاء البلد، وهو يضيف 5 ملايين مستفيد إلى مجموع المستفيدين الذين يستهدفهم البرنامج ليصل عددهم إلى 11.8 مليون مستفيد على مدار فترة 2018-2020 الكاملة للخطة.
- 9- وفي إطار الحصيلة 1، سيصل تقديم المساعدة للأسر المتأثرة بالصدمات إلى 3.3 مليون مستفيد إضافي من خلال النشاط 1، وفقاً لتقديرات الأمن الغذائي في حالات الطوارئ المنفذة في مقاطعات المستوى 3، وبتمديد المستوى 3 حتى منتصف عام 2019. أما النشاط 2 فسيخدم 119 400 من الأشخاص الإضافيين الذين يعانون من انعدام الأمن الغذائي الحاد المتأثرين بتقشي فيروس الإيبولا في كيفو الشمالية وإيتوري، مما يعكس خطة الاستجابة الاستراتيجية لتقشي فيروس الإيبولا لعام 2018. وسترافق هذه التعديلات زيادة في الخدمات عند الطلب من خلال النشاط 10 من الحصيلة الاستراتيجية 5.

(1) أكثر من حالي وفاة لكل 10 000 طفل في اليوم.

- 10- وسيجري توسيع نطاق تدخلات علاج سوء التغذية الحاد والوقاية منه (الأنشطة 3 و 4 و 5 من الحصيلة الاستراتيجية 2) بحيث تستهدف 2.2 مليون مستفيد إضافي، وذلك استجابة للاحتياجات الأكبر بكثير مما كان متوقعا في السابق.
- 11- وفي إطار الحصيلة الاستراتيجية 3، ستدرج طريقة التحويل النقدي لما يقدر بنحو 13 000 مزارع من أصحاب الحيازات الصغيرة. وسيجري توسيع نطاق دعم سبل العيش في إطار النشاط 7 بما يقدر بنحو 470 000 مستفيد تماثيا مع الاستراتيجية المشتركة بين البرنامج ومنظمة الأغذية والزراعة للتحويل بشكل متزايد نحو التدخلات المشروطة الأطول أجلا واستجابة للأموال الإضافية المتلقاة لصالح هذا النشاط.
- 12- وقد أسفرت الجهود التي استثمرها البرنامج خلال عام 2018 عن مستويات تمويل جيدة، حيث ارتفعت الموارد المتاحة بمعدل ثلاثة أضعاف تقريبا مقارنة بعام 2017. واستجاب المانحون الثابتون بشكل إيجابي، وتم اجتذاب مانحين جدد، ومن المتوقع أن تستمر هذه الاتجاهات في عام 2019. وخلال عام 2018، أمّن المكتب القطري مبلغ 383.6 مليون دولار أمريكي، مما يغطي نحو 85 في المائة من احتياجات تمويل هذا التنقيح. وُحددت توقعات أولية تصل إلى نحو 37 مليون دولار أمريكي لعام 2019، منها نحو 34 مليون دولار أمريكي مخصصة للاستجابة للآزمات. وهناك ثقة بأن المانحين سيلبون بالكامل احتياجات البرنامج من التمويل المتعلق بالإيولا.

التغييرات

التوجه الاستراتيجي

- 13- لم تطرأ من خلال هذا التنقيح أية تغييرات على التوجه الاستراتيجي للخطة الاستراتيجية القطرية المؤقتة.

الحصائل الاستراتيجية

- 14- لا يضيف التنقيح أية حصائل استراتيجية جديدة إلى الخطة الاستراتيجية القطرية المؤقتة. وهو يسعى إلى توسيع نطاق استجابة البرنامج في إطار الحصائل الاستراتيجية 1 و 2 و 3 و 4 و 5.

الحصيلة الاستراتيجية 1: تمكين السكان المستهدفين الذين يعانون من انعدام الأمن الغذائي والمتأثرين بالصدمات في جمهورية الكونغو الديمقراطية من تلبية احتياجاتهم الغذائية الأساسية في أوقات الأزمات

- 15- في أعقاب النزاع الواسع النطاق وما نجم عنه من نزوح، سيوسع البرنامج نطاق المساعدة بالأغذية والتحويلات القائمة على النقد لتشمل 3.4 مليون من الأشخاص المتأثرين بالنزاع الذين يعانون من انعدام الأمن الغذائي الحاد، وذلك في إطار النشاط 1.
- 16- كما سيزيد التنقيح من النشاط 2 لاستيعاب الاستجابة الخاصة بالإيولا والموجهة لما يقدر بنحو 119 000 شخص، بما يتماشى مع الخطة الاستراتيجية للاستجابة وتوقعات تخطيط السيناريوهات. ويجري تصميم وتخطيط وتنفيذ المساعدة الغذائية التي يقدمها البرنامج بما يتوافق مع "الخطة الوطنية للاستجابة لوباء فيروس الإيولا في مقاطعة كيفو الشمالية".

نهج الاستهداف

- 17- بالنسبة للنشاط 1، سيزيد البرنامج من استجابته في المقاطعات المصنفة ضمن المستوى 3، إلى جانب نتائج تقديرات الأمن الغذائي في حالات الطوارئ المحدثة المزمع إجراؤها في أوائل عام 2019. وفي المناطق والأقاليم الصحية، سيعمل البرنامج مع الشركاء لتحديد الأسر الضعيفة. وستعطى الأولوية للأشخاص المشردين داخليا والعائدين والمعاقين والأسر المضيفة الضعيفة.
- 18- وسيجري استهداف الأشخاص المصابين بفيروس الإيولا بالتعاون مع وزارة الصحة ومنظمة الصحة العالمية في مقاطعتي كيفو الشمالية وإيتوري كجزء من خطة الاستجابة.

طرائق التحويل

- 19- سيواصل البرنامج استخدام مزيج من طرائق الأغذية العينية والتحويلات القائمة على النقد في إطار النشاط 1. ولا يتضمن هذا التنقيح أية تغييرات على تكوين الحصص وحجمها.
- 20- وفي إطار النشاط 2، سيقدم البرنامج الغذاء إلى الأشخاص المصابين بفيروس الإيبولا ومقدمي الرعاية والناجين منه والمخالطين له بغية الحد من التحركات السكانية. وستقدم المساعدة إلى الأسر والمجتمعات المحلية المتأثرة وفقاً لثلاث ركائز: "الرعاية، الاحتواء، والحماية".
- 21- وتستهدف ركيزة "الرعاية" في المقام الأول الحالات المؤكدة والمشتبه بها في المرافق الصحية والتي تتلقى الرعاية الطبية وذلك بهدف الحفاظ على الوضع التغذوي للمستفيدين واستكمال البروتوكولات العلاجية الخاصة بهم. وفي إطار هذه الركيزة، يتلقى المستفيدون وجبات ساخنة محضرة باستخدام الحصص الجافة.
- 22- أما ركيزة "الاحتواء" فهي تستهدف في المقام الأول حالات المخالطة المسجلة، وهي تسهم في التخفيف من خطر انتشار الفيروس. وستوفر الحصص المنزلية لأسر مرضى الإيبولا طوال فترة الملاحظة التي تستغرق 21 يوماً. كما سيتم تزويد العاملين الصحيين بحصة غذائية كحافز لما يقدمونه من دعم في مكافحة الوباء.
- 23- وتستهدف ركيزة "الحماية" الحالات المشتبه فيها والخارجة من العلاج، والناجين من الإيبولا وأسرها، وهي تدعم إعادة إدماجهم في المجتمعات المحلية. كما تتوخى هذه الركيزة توسيع نطاق المساعدة التغذوية المقدمة للحوامل والمرضعات من النساء والبنات فضلاً عن الأطفال في سن 6 أشهر إلى 59 شهراً في المناطق الأشد تضرراً.⁽²⁾

الشراكات

- 24- سيواصل البرنامج التوسع في شراكاته لدعم توسيع نطاق المساعدة بالأغذية وبالتحويلات القائمة على النقد في إطار النشاط 1، ودعم استجابته الخاصة بالإيبولا، مع التركيز بوجه خاص على تكامل الاستجابة مع وكالات الأمم المتحدة الشقيقة وتعزيز قدرة المنظمات المحلية غير الحكومية مثل منظمة كاريتاس. وقد برزت الشراكات مع وزارة الصحة ومنظمة الصحة العالمية من خلال أزمة الإيبولا، وستتطلب استثماراً مستمراً من البرنامج.

قدرة المكتب القطري

- 25- سيزيد البرنامج عدد الموظفين بما يتوافق مع توسيع نطاق النشاطين 1 و2. وفي المقاطعات المصنفة من المستوى 3، حيث سيوسع نطاق المساعدة بالأغذية وبالتحويلات القائمة على النقد، سيعمل البرنامج على تعيين موظفين إضافيين لديهم خبرة في البرمجة القائمة على النقد.
- 26- كما زاد تواجد موظفي البرامج وسلاسل الإمداد في كيفو الشمالية ولا سيما في بيني، حيث توجد البؤرة المركزية لتفشي فيروس الإيبولا. وفي إينوري وغوما، سيعزز البرنامج القدرة على الاستجابة من خلال زيادة القدرة الاحتياطية في مجال الاستعداد والفرق المتنقلة لدعم الاستجابة حسب الاقتضاء.

الخصيلة الاستراتيجية 2: تحسين الوضع التغذوي للسكان الذين يعانون من انعدام الأمن الغذائي والضعفاء في مناطق النزاع والمناطق المتأثرة بالصدمات، بما يتماشى مع البروتوكولات الوطنية بحلول عام 2021

(2) صممت الحصص الغذائية المعززة العامة لتلبية الاحتياجات الكاملة من السرعات الحرارية والمغذيات الدقيقة للمستفيدين من خلال إدراج SuperCereal وPlumpy'sup. وستزود الحالات المؤكدة والمشتبه فيها التي تتلقى رعاية طبية في مراكز علاج الإيبولا بالغذاء التغذوي اليومي طوال مدة العلاج. وتعتمد حصة المنتجات الغذائية والتغذوية المقدمة لكل مريض، ونوعها، على المرحلة الحالية من الإصابة وعمر المصاب. ويقدم البرنامج الحصص الغذائية الجافة والمنتجات التغذوية إلى مراكز علاج الإيبولا حيث يقوم الشركاء الإداريون بطهي الوجبات الساخنة. وتتلقى الحالات المشتبه فيها والخارجة من العلاج (الحالات السالبة) حصة غذائية جافة للأسرة لمدة شهر واحد لدى خروجها من مركز العلاج، وذلك كجزء من حزمة إعادة الإدماج. ويتلقى الناجون من مرض الإيبولا حصة غذائية شهرية للأسرة لمدة سنة واحدة، وتستكمل هذه الحصة بـ Plumpy'sup (للأطفال) وSuperCereal (للبالغين) لأول 3 أشهر فوق فترة الاثني عشر شهراً. ويتلقى المخالطون للفيروس حصة غذائية لمدة شهر بحجم حصة الأسرة (مقسمة إلى 4 توزيعات أسبوعية)، خلال فترات الملاحظة التي تبلغ مدتها 21 يوماً. ويحصل العاملون الصحيون وغيرهم من موظفي الخطوط الأمامية على حصة غذائية شهرية جافة.

- 27- من خلال هذا التنقيح، سيوسع البرنامج نطاق علاج سوء التغذية الحاد المعتدل (النشاط 3)، والوقاية من سوء التغذية الحاد (النشاط 4) والوقاية من سوء التغذية المزمن (النشاط 5) بغية تلبية الاحتياجات التغذوية المتزايدة في البلاد. وإلى حد كبير، تعود الزيادة التي تظهر في هذا التنقيح إلى توسيع النطاق في منطقة كاساي التي لم تكن مدرجة في التصميم الأولي للخطة الاستراتيجية القطرية المؤقتة. والعمل جارٍ على تنفيذ الاستجابة التغذوية المبينة في هذا التنقيح وسيستمر حتى ديسمبر/كانون الأول 2019 تمشياً مع خطة الاستجابة الإنسانية لعام 2019.
- 28- ونظراً للوضع الإنساني المعقد، وارتفاع معدل انتشار سوء التغذية الحاد وما يرتبط به من حصائل في منطقة ذات كثافة سكانية عالية، فإن هذا التنقيح يزيد نطاق إدارة سوء التغذية الحاد لدى الأطفال التي تتراوح أعمارهم بين 6 أشهر و59 شهراً والحوامل والمرضعات من النساء والبنات بمقدار الضعفين بالمقارنة بالخطة الأصلية، وذلك لاستيعاب الاستجابة في كاساي.
- 29- ويتمثل أحد التغييرات الرئيسية في الاستجابة التغذوية، بالمقارنة بتصميم الخطة الاستراتيجية القطرية المؤقتة، في إدخال التحويلات القائمة على النقد للوقاية من سوء التغذية المزمن (النشاط 5) من خلال التحويلات النقدية للأم والطفل، وهي تحويلات تستهدف الحوامل والمرضعات من النساء والبنات. وسيقدّم النقد في المناطق التي يمكن فيها ذلك، في حين أن الطرائق العينية ستستخدم في الأماكن المتبقية. وكجزء من نهج التحويلات النقدية للأم والطفل، ستنفذ أعمال توعية موجهة لقيادة القرى والمجتمع المحلي والأزواج حول أهمية حصول النساء على النقد مباشرة لأن ذلك تأثير على وضعهن التغذوي فضلاً عن الصحة التغذوية للأطفال.

نهج الاستهداف

- 30- سيعطي البرنامج الأولوية لمناطق الدرجة 3 أو 4 من التصنيف المتكامل لمراحل الأمن الغذائي، ولمعدلات انتشار سوء التغذية الحاد الشامل التي تزيد على 10 في المائة، وارتفاع مخاطر وفيات الأطفال الصغار واعتلالهم، ومحدودية فرص الحصول على الخدمات الصحية للاستجابة التغذوية. وعملاً على دعم التكامل مع التدخلات الأخرى، ستشمل المجالات ذات الأولوية أيضاً المجالات التي يقدم فيها البرنامج مساعدة غذائية ونقدية وحيث تقدم اليونيسف العلاج من سوء التغذية الحاد الشديد.

طرائق التحويل

- 31- في إطار النشاط 3، لم تطرأ أية تغييرات على الحصص الغذائية في أية فئة من الفئات المستفيدة فيما يتعلق بعلاج سوء التغذية الحاد المعتدل.
- 32- أما بالنسبة للنشاطين 4 و5، والوقاية من سوء التغذية الحاد وسوء التغذية المزمن، فقد قام البرنامج بمواءمة السلع مع بروتوكول الحكومة. ولن تقدم خطة Plumpy'sup في البلد، بل سيستخدم 50 غراماً من Plumpy'doz يوميا. وفي عام 2019، سيقدم البرنامج التحويلات القائمة على النقد إلى الحوامل والمرضعات من النساء والبنات في إطار النشاط 5 لمساعدتهن على تنويع أطعمتهن، كما سيجري تمكينهن من الحصول على البنود الأسرية الأخرى اللازمة للصحة والتغذية. وتقدر قيمة التحويلات القائمة على النقد والمقدمة في إطار هذا النشاط بمبلغ 0.67 دولاراً أمريكياً للشخص الواحد في اليوم.

الشراكات

- 33- ستنفذ تدخلات البرنامج التغذوية من خلال المراكز الصحية الحكومية لضمان دمج الخدمات في النظام الصحي الوطني. وسينفذ علاج سوء التغذية الحاد المعتدل بالتماشى مع البروتوكول الوطني.
- 34- وتحقيقاً للتنفيذ الفعال للوقاية من سوء التغذية الحاد، سيدعم البرنامج إنشاء "منصات وقائية متعددة القطاعات" في المناطق المستهدفة. وستمكن هذه المنصات الشركاء من تقديم خدمات تكميلية إلى الأشخاص المتأثرين في القطاعات المختلفة لمعالجة الأسباب الفورية والكامنة لسوء التغذية.

قدرة المكتب القطري

35- وسع البرنامج من قدرته في مجال التغذية داخل البلد استجابة لتوسيع النطاق وسيواصل تقديم المساعدة التقنية للحكومة وبناء قدرة شركائه على تعزيز جودة تنفيذ المساعدة التغذوية.

الحصيلة الاستراتيجية 3: تعزيز سبل العيش الإنتاجية وتحسين الأمن الغذائي والقدرة على الصمود لدى المزارعين أصحاب الحيازات الصغيرة والمجتمعات المحلية الضعيفة في المناطق المستهدفة والمعرضة للأزمات، وخاصة في شرق جمهورية الكونغو الديمقراطية، بحلول عام 2021

36- في إطار النشاط 6، خطط البرنامج لتوفير التحويلات النقدية المشروطة لدعم رأس مال منظمات المزارعين لصالح 13 452 مستفيداً. ويوصي التقييم المتعدد القطاعات الذي أجري مؤخراً بأن تكون طريقة المساعدة العينية الطريقة الأصلح للتحويل في إقليم نينزو وكابالو. وقد وضعت هذه التوصية استناداً إلى السياق الأمني المتقلب، وغياب مقدمي الخدمات المالية، وضعف قدرة الأسواق وعجزها على استيعاب النقد.

37- وسيزيد البرنامج عدد الأشخاص المستفيدين من المساعدة الغذائية والمساعدة النقدية مقابل إنشاء الأصول في إطار النشاط 7 لدعم الاستراتيجية المشتركة بين البرنامج ومنظمة الأغذية والزراعة للتحوّل من المساعدة العينية إلى التدخلات الطويلة الأجل عبر محور العمل الإنساني والتنمية والسلام. وهذه الزيادة مطلوبة لتمكين العائدين والمشردين داخلياً والمجتمعات المحلية في المناطق الريفية من الاستثمار في فرص كسب العيش في الزراعة وتحسين الاعتماد على الذات. كما ترتبط الزيادة بتمويل إضافي تم تلقيه من المانحين من أجل هذا النشاط.

نهج الاستهداف

38- ستستخدم المساعدة الغذائية مقابل إنشاء الأصول لتعزيز قدرة المجتمع المحلي على الصمود. وتحدد المناطق الجغرافية بناء على تحليل لانعدام الأمن الغذائي باستخدام أدوات الاستهداف الجغرافي من قبيل التصنيف المتكامل لمراحل الأمن الغذائي. ويستخدم اختيار المشروعات عمليات تشاركية مجتمعية بينما يتم اختيار المشاركين في أنشطة إنشاء الأصول من قبل مجتمعاتهم المحلية على أساس مواطن الضعف. ومنذ عام 2017، اعتمد البرنامج في جمهورية الكونغو الديمقراطية النهج الثلاثي الذي يجمع بين التحليل المتكامل للسياق (على مستوى المقاطعات) وبرامج سبل كسب العيش الموسمية على مستوى المناطق والتخطيط التشاركي المجتمعي، من أجل تحليل وتصميم الأنشطة لدعم المزارعين أصحاب الحيازات الصغيرة وبناء القدرة على الصمود. ويُقدر أن النساء يرأسن 45 في المائة من الأسر المستهدفة، كما يشكلن 50 في المائة من المستفيدين.

طرائق التحويل

39- سيكون نقل الأغذية في إطار النشاط 6 مماثلاً للحصة الغذائية المقدمة في إطار المساعدة الغذائية مقابل إنشاء الأصول والتي تتألف من 120 غم من الفاصولياء، و400 غم من الذرة، و5 غم من الملح، و30 غم من الزيت النباتي.

40- وستبقى طرائق التحويل في إطار النشاط 7 كما هو مخطط لها. وسيحصل المستفيدون، عندما يشاركون في أنشطة إنشاء الأصول، على حصة يومية تتألف من 400 غرام من الحبوب و120 غراماً من البقول و30 غراماً من الزيت النباتي و5 غرامات من الملح. وفي المناطق التي تعتبر فيها التحويلات القائمة على النقد طريقة التحويل الأكثر جدوى وفعالية من حيث التكلفة، ستحدد قيمة التحويل بناء على القيمة السوقية للحصة. وفي المتوسط في جمهورية الكونغو الديمقراطية، تبلغ قيمة التحويل 0.50 دولار أمريكي للشخص الواحد في اليوم.

الشراكات

41- سيواصل البرنامج إدماج تدخلات المساعدة الغذائية مقابل إنشاء الأصول مع تطوير سلاسل القيمة لأصحاب الحيازات الصغيرة بهدف تنمية سبل العيش القادرة على الصمود لدى النساء والرجال. وسيعمل البرنامج مع منظمة الأغذية والزراعة والشركاء لبناء أصول تعزز قدرة المجتمعات على الصمود أمام الصدمات الطبيعية وتعزز الانتعاش الاقتصادي عن طريق إعادة تأهيل

البنية التحتية الاجتماعية والإنتاجية المواتية للتحويلات الجنسانية. وسيركز إنشاء/إعادة تأهيل الأصول على استصلاح الأراضي الرطبة وتشديد الجسور الصغيرة وإعادة تأهيل الطرق الفرعية لتسهيل إجلاء السلع وتجميعها وتجارتها.

قدرة المكتب القطري

42- سيزيد البرنامج من عدد موظفيه للتمكن من التوسع والوصول إلى مزيد من المجتمعات المحلية بأنشطة المساعدة الغذائية مقابل إنشاء الأصول، عن طريق توسيع النطاق المبين في هذا التنقيح. على أن مستوى انعدام الأمن في بعض المناطق المستهدفة قد يحد من الوصول إلى السكان المستهدفين.

الحصيلة الاستراتيجية 4: تعزيز قدرة المؤسسات الوطنية في جمهورية الكونغو الديمقراطية على الحد من انعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية والاستجابة للصددمات بحلول عام 2021

43- من خلال هذا التنقيح، سيُدعم البرنامج في النشاط 8 مبادرة "تحقيق المستوى الأمثل للإمدادات من خلال اللوجستيات ووضوح الرؤية والتطور" (SOLVE) وهي عبارة عن مشروع شراكة بين أصحاب المصلحة المتعددين. وهذه المبادرة تمولها مؤسسة بيل وميليندا غيتس وهي تهدف إلى تسريع توافر السلع الصحية على أساس تجاري من خلال حلول مستدامة في 17 بلداً⁽³⁾ على مدى ثلاث سنوات ونصف (2017-2020). ومن الجهات الشريكة في المبادرة الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، ومؤسسة بيل وميليندا غيتس، والبرنامج، وجهات أخرى.⁽⁴⁾

الحصيلة الاستراتيجية 5: امتلاك مجتمع العمل الإنساني في جمهورية الكونغو الديمقراطية للقدرة على الاستجابة بفعالية للصددمات من خلال الشراكات الاستراتيجية بحلول عام 2021

44- مع تفشي فيروس الإيبولا في البلد، هناك حاجة إلى أن يزيد البرنامج من حافظة توفير الخدمات عند الطلب في إطار الحصيلة الاستراتيجية 5. وهناك حاجة متزايدة لتوفير خدمات اللوجستيات والاتصالات في حالات الطوارئ إلى منظمة الصحة العالمية ووزارة الصحة والشركاء الآخرين الذين يدعمون الاستجابة الخاصة بالإيبولا.

45- وسيزيد البرنامج من القدرة التخزينية في بنيني وبوتيمبو، وكذلك في المواقع أخرى، مع تطور تفشي الوباء. وفي حال عدم توفر مرافق تخزين يمكن استئجارها، سيتم شراء وحدات تخزين متنقلة، بالإضافة إلى معدات أخرى ضرورية للاستجابة، مثل أبراج الإنارة القوية والمولدات الكهربائية، والتي سيتم ترتيبها ووضعها في عدة مواقع في حالة استعداد للاستجابة.

تحديات سلاسل الإمداد الشاملة

46- بقيت تحديات سلاسل الإمداد دون تغيير منذ بداية الخطة الاستراتيجية القطرية المؤقتة. وتشمل هذه التحديات ارتفاع تكاليف سلاسل الإمداد، ولا سيما تكاليف النقل داخل البلد، بسبب بعد المواقع التي ينفذ فيها البرنامج برامجها وسوء حالة البنية التحتية للنقل.

47- وسيتم الحصول على المعدات المطلوبة لدعم الاستجابة الخاصة بالإيبولا من مستودع الأمم المتحدة للاستجابة الإنسانية، وستخزن هذه المعدات بصورة مسبقة في غوما أو في البلدان المجاورة.

الرصد والتقييم

48- لم تطرأ أية تغييرات على استراتيجية البرنامج للرصد والتقييم نتيجة لتوسيع نطاق الأنشطة المقدمة من خلال هذا التنقيح. وستستمر الاستراتيجية في التأكيد على قياس التأثيرات الطويلة الأجل على انعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية.

⁽³⁾ إثيوبيا وجمهورية الكونغو الديمقراطية والهند وكينيا ونيجيريا وباكستان وجمهورية تنزانيا المتحدة وأوغندا وشراكة واغادوغو (بنن، وبوركينا فاسو، وكوت ديفوار، وغينيا، ومالي، وموريتانيا، والنيجر، والسنغال، وتوغو)

⁽⁴⁾ مركز الموارد الأفريقية لسلاسل الإمداد، ومؤسسة Kühne-Stiftung، ومجموعة بلاستر، ومؤسسة E2open، وانتلاف مستلزمات الصحة الإنجابية، وشراكة تنظيم الأسرة FP2020.

المساءلة أمام السكان المتضررين، والحماية، والمخاطر، والقيود المتعلقة بالاعتبارات الجنسانية والإعاقة

- 49- تستهدف التحويلات النقدية في إطار الوقاية من سوء التغذية المزمع النساء وستكون مصحوبة برسائل تكميلية لتغيير السلوك الاجتماعي تستهدف المجتمع المحلي بأكمله (بما يشمل الرجال والنساء والمراهقين والأولاد والبنات)، بشأن التغذية وبشأن معلومات تدابير التخفيف من حدة العنف الجنساني والاستجابة له. وستتخذ الخطوات لضمان سلامة النساء اللاتي يتلقين التحويلات ووصولهن إلى آلية التعقيبات والشكاوى للتمكن من الإبلاغ عن التحديات، بما في ذلك عن العنف الجنساني.
- 50- وستجري حملات توعية بشأن الصلة بين المساواة بين الجنسين والتغذية تشمل استهداف الرجال والأولاد، ولا سيما بالنسبة لمسؤولياتهم فيما يتعلق بتغذيتهم وتغذية أطفالهم. كما سيقدم البرنامج الدعم التقني للحكومة للدعوة إلى إدماج منظور جنساني في الأطر والسياسات والتشريعات الوطنية المتعلقة بالتغذية.

استراتيجية الخروج المقترحة

- 51- سيواصل البرنامج رصد حالة الأمن الغذائي والتغذية في البلد. وفي المناطق التي تلاحظ فيها التحسينات، سيجري تقليص أنشطة الوقاية من سوء التغذية الحاد في حالات الطوارئ وعلاجه.
- 52- وكجزء من الاستراتيجية الشاملة المشتركة بين البرنامج ومنظمة الأغذية والزراعة للانتقال من المساعدة العوئية إلى التدخلات طويلة الأجل لدعم إنعاش سبل العيش الريفية وإعادة تأهيلها، بالتنسيق مع تقديم منظمة الأغذية والزراعة للمدخلات الزراعية، سيقوم البرنامج، حيثما أمكن، بالشروع في أنشطة بناء القدرة على الصمود في الأماكن المستهدفة لضمان تحسن أوضاع الأمن الغذائي وسبل العيش على المدى الطويل لدى الأشخاص المتأثرين.
- 53- وسيتم تدريجياً إنهاء المساعدة الغذائية المقدمة للتصدي لنقشي فيروس الإيبولا مع انتهائه. ومع ذلك، واعترافاً بأن جمهورية الكونغو الديمقراطية تبقى معرضة لمثل هذه النقشي، فإن البرنامج سيواصل العمل مع الحكومة ومجتمع العمل الإنساني من أجل تعزيز الاستعداد والسرعة للاستجابة عند حدوث أي تفش جديد. وسيحتفظ البرنامج بمخزونات من وحدات التخزين المتنقلة والمعدات الأخرى، في مواقع داخل البلد أو البلدان المجاورة، لضمان إمكانية توفيرها حسب الحاجة.

المخاطر الأمنية والمخاطر الأخرى

- 54- إن الخطر الأعظم في جمهورية الكونغو الديمقراطية هو سياقي بطبيعته ويتعلق بعدم الاستقرار السياسي وقدرة الحكومة المحدودة على ضمان تقديم الخدمات الأساسية، مما يؤثر على الوصول إلى السكان الضعفاء ويحد من مستوى مشاركة الحكومة في تقديم المساعدة الإنسانية. ويمكن أن تؤدي الانتخابات الرئاسية المقررة في ديسمبر/كانون الأول 2018، إلى مزيد من التدهور في البيئة الأمنية. وسيواصل البرنامج إشراك السلطات الوطنية وسلطات المقاطعات في تصميم وتنفيذ برامجها، مما سيساعد على ضمان التزامها بتقديم الدعم. وعلاوة على ذلك، فإن تعزيز الشراكات مع المنظمات الوطنية والدولية على المستوى الشعبي سيسهل الوصول إلى المواقع المستهدفة، ويعزز قدرة البرنامج على تنفيذ تدخلات المساعدة الغذائية المقررة.

تحليل المستفيدين

- 55- سيؤدي هذا التنقيح إلى زيادة عدد المستفيدين في إطار الأنشطة 1 و2 و3 و4 و5 و6 و7 وذلك نتيجة لتوسيع برامج المساعدة الغذائية التي يقدمها البرنامج في جمهورية الكونغو الديمقراطية. وفي إطار النشاط 6، تم إدراج ما يقدر بـ 400 13 مستفيد، وذلك حسب التصميم الأصلي لهذا النشاط. وتشير التقديرات إلى أن 68 في المائة من إجمالي المستفيدين من الخطة الاستراتيجية القطرية هم من النساء والمراهقات والبنات.

الجدول 1: المستفيدون المباثرون حسب الحصيلة الاستراتيجية والنشاط والطريقة							
مجموع المستفيدين	الأولاد	البنات	الرجال	النساء	الفترة	النشاط	الحصيلة الاستراتيجية
	(0 إلى 18 سنة)	(0 إلى 18 سنة)	(18 سنة وأكثر)	(18 سنة وأكثر)			
5 192 872	732 880	1 681 993	876 793	1 901 206	حاليا	1: تقديم المساعدة الغذائية للسكان المتأثرين بالنزاع	1
3 349 635	533 688	1 216 034	504 520	1 095 393	الزيادة		
8 542 507	1 266 568	2 898 027	1 381 313	2 996 599	التنقيح		
31 500	9 450	7 875	-	14 175	حاليا	2: تقديم المساعدة الغذائية للسكان المتأثرين بصدمات لا تتصل بالنزاع	
119 910	65 212	441	857	53 401	الزيادة		
151 410	74 662	8,316	857	67 576	التنقيح		
864 678	180 609	470 231	11 061	202 777	حاليا	3: علاج سوء التغذية الحاد المعتدل بين السكان الضعفاء، بما في ذلك الأطفال التي تتراوح أعمارهم بين 6 أشهر و59 شهرا، والحوامل والمرضعات من النساء والبنات، والمصابون بغيروس نقص المناعة البشرية الخاضعون للعلاج بمضادات الفيروسات الرجعية ومرضى السل الخاضعون للمعالجة القصيرة الأمد تحت الإشراف المباشر	2
1 006 522	210 237	547 369	12 875	236 041	الزيادة		
1 871 200	390 846	1 017 600	23 936	438 818	التنقيح		
389 554	58 433	204 515	-	126 606	حاليا	4: الوقاية من سوء التغذية الحاد بين المجموعات الضعيفة، بما في ذلك الأطفال التي تتراوح أعمارهم بين 6 أشهر و23 شهرا، والحوامل والمرضعات من النساء والبنات	
1 179 354	176 903	619 158	-	383 293	الزيادة		
1 568 908	235 336	823 673	-	509 899	التنقيح		
54 348	6 946	27 126	-	20 276	حاليا	5: الوقاية من سوء التغذية المزمن بين المجموعات الضعيفة، بما في ذلك الأطفال التي تتراوح أعمارهم بين 6 أشهر و23 شهرا والحوامل والمرضعات من النساء والبنات	
56 150	7 176	28 025	-	20 948	الزيادة		
110 498	14 122	55 151	-	41 224	التنقيح		
-	-	-	-	-	حاليا	6: توفير تعزيز قدرة المزارعين أصحاب الحيازات الصغيرة	3
13 452	2 825	3 498	3 901	3 228	الزيادة		
13 452	2 825	3 498	3 901	3 228	التنقيح		
793 400	166 614	206 284	230 086	190 416	حاليا		

الجدول 1: المستفيدون المباشرون حسب الحصيلة الاستراتيجية والنشاط والطريقة							
مجموع المستفيدين	الأولاد	البنات	الرجال	النساء	الفترة	النشاط	الحصيلة الاستراتيجية
	(0 إلى 18 سنة)	(0 إلى 18 سنة)	(18 سنة وأكثر)	(18 سنة وأكثر)			
470 000	98 700	122 200	136 300	112 800	الزيادة	7: توفير أصول إنتاجية للمزارعين أصحاب الحيازات الصغيرة والمجتمعات المحلية غير الآمنة غذائياً	
1 263 400	265 314	328 484	366 386	303 216	التنقيح		
7 326 352	1 154 932	2 598 024	1 117 940	2 455 456	حالياً	المجموع (التراكمي)	
6 195 023	1 004 355	2 435 281	748 890	2 006 496	الزيادة		
13 521 375	2 159 287	5 033 305	1 866 830	4 461 952	التنقيح		
6 747 386	1 220 541	2 612 867	941 704	1 972 274	حالياً	المجموع (بدون تداخل)	
5 044 239	912 457	1 953 338	704 003	1 474 441	الزيادة		
11 791 625	2 132 998	4 566 205	1 645 707	3 446 715	التنقيح		

الجدول 2: قيم الحصص الغذائية (غرام/شخص/يوم) والتحويلات القائمة على النقد (دولار/شخص/يوم) حسب الحصيلة الاستراتيجية والنشاط																			
الحصيلة الاستراتيجية	الحصيلة الاستراتيجية						الحصيلة الاستراتيجية						الحصيلة الاستراتيجية						
3	2						1												
النشاطان 6 و 7	النشاط 5		النشاط 4		النشاط 3		النشاط 2						النشاط 1	النشاط					
المساعدة الغذائية مقابل إنشاء الأصول	الوقاية من التقرم – الحوامل والمرضعات من النساء والبنات	الوقاية من التقرم – الأطفال من 6 أشهر إلى 23 شهرا من العمر	الوقاية من سوء التغذية الحاد – الحوامل والمرضعات من النساء والبنات	الوقاية من سوء التغذية الحاد – الأطفال من 6 أشهر إلى 23	المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية/ السل	سوء التغذية الحاد المعتدل – الأطفال من 6 أشهر إلى 59	مقدمو الرعاية	سوء التغذية الحاد المعتدل – الحوامل والمرضعات من النساء	توزيع الأغذية العام ⁽¹²⁾	توزيع الأغذية العام ⁽¹¹⁾	توزيع الأغذية العام ⁽¹⁰⁾	توزيع الأغذية العام ⁽⁹⁾	توزيع الأغذية العام ⁽⁸⁾	توزيع الأغذية العام ⁽⁷⁾	توزيع الأغذية العام ⁽⁶⁾	الطلاب	توزيع الأغذية العام – حصص مخفضة ⁽⁵⁾	توزيع الأغذية العام – حصص كاملة	نوع المستفيدين
قائمة على التحويلات	أغذية/ تحويلات قائمة على النقد	أغذية	أغذية	أغذية	أغذية	أغذية	أغذية	أغذية	أغذية	أغذية	أغذية	أغذية	أغذية	أغذية	أغذية	أغذية	أغذية/ تحويلات قائمة على النقد	أغذية/ تحويلات قائمة على النقد	الطريقة
400	-	-	-	-	-	-	400	-			150	150	350	350	400	120	300	400	حبوب
120	-	-	-	-	-	-	120	-			60	60	120	120	120	30	50	120	بقول
30	25	-	25	-	25	-	30	25	25		45	15	35	35	35	10	25	30	زيوت
5	-	-	-	-	-	-	5	-			2.5	2.5	5	5	5	5	5	5	ملح

(5) سيتم تقديم حصة مخفضة أثناء المرحلة الثانية وللأسر المضيفة على أساس تقدير الاحتياجات.

(6) "مرحلة الاحتواء" – موظفو التمريض الخاص بالإيبولا.

(7) "مرحلة الاحتواء"، الاستجابة للإيبولا 2 (الأشخاص المخالطون للفيروس).

(8) "مرحلة الحماية"، الاستجابة للإيبولا 3 (الأسر الخارجة من العلاج والمرحلة 2 من علاج المصابين (تنشيط) – البالغون).

(9) "مرحلة الرعاية"، الاستجابة للإيبولا 4 (المرحلة 1 من علاج المصابين (انتقال) والمرحلة 2 (تنشيط) – الأطفال التي تتراوح أعمارهم بين 6 أشهر و59 شهرا).

(10) "مرحلة الرعاية"، الاستجابة للإيبولا 5 (المرحلة 1 من علاج المصابين – البالغون)

(11) "مرحلة الحماية"، الاستجابة للإيبولا 6 (المصابون الخارجون من العلاج – الأطفال التي تتراوح أعمارهم بين 6 أشهر و59 شهرا).

(12) "مرحلة الحماية"، الاستجابة للإيبولا 7 (المصابون الخارجون من العلاج – البالغون).

الجدول 2: قيم الحصص الغذائية (غرام/شخص/يوم) والتحويلات القائمة على النقد (دولار/شخص/يوم) حسب الحصيلة الاستراتيجية والنشاط																				
الحصيلة الاستراتيجية	الحصيلة الاستراتيجية								الحصيلة الاستراتيجية								الحصيلة الاستراتيجية			
3	2								1											
النشاطان 6 و 7	النشاط 5		النشاط 4		النشاط 3				النشاط 2				النشاط 1				النشاط			
المساعدة الغذائية مقابل إنشاء الأصول	الوقاية من التقرم - الحوامل والمرضعات من البنات والبنات		الوقاية من سوء التغذية الحاد - الحوامل والمرضعات من النساء والبنات		الوقاية من سوء التغذية الحاد - الأطفال من 6 أشهر إلى 23 أشهر				توزيع الأغذية العام (12)				توزيع الأغذية العام (11)				توزيع الأغذية العام - حصص	توزيع الأغذية العام - حصص	نوع المستفيدين	
أغذية/ تحويلات قائمة على النقد	أغذية/ تحويلات قائمة على النقد		أغذية		أغذية				أغذية				أغذية				أغذية	أغذية/ تحويلات قائمة على النقد	أغذية/ تحويلات قائمة على النقد	الطريقة
-	250	-	250	-	250	-	-	250	250	-	250	-	60	60	-	-	-	-	مع SuperCereal السكر	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	200	-	-	-	-	-	-	-	SuperCereal Plus	
-	-	-	-	-	-	100	-	-	100	-	100	-	-	-	-	-	-	-	Plumpy'sup	
-	50	-	50	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Plumpy'doz	
توزيع الأغذية العام																				
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	500	-	-	-	333	بسكويت عالي الطاقة (13)	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.38	-	-	-	مسحوق مغذيات دقيقة (14)	
2 132	247	1 175	500	1 175	500	2 132	1 175	1 175	535	2 104	1 420	2 227	4 477	2 181	628	1 470	2 132	مجموع الأسعار الحرارية/اليوم		

(13) لا يشكل البسكويت العالي الطاقة جزءاً من حصة التوزيع العام؛ وهو لا يُقدّم إلا في الأيام الثلاثة الأولى بعد نزوح اللاجئين والمشردين داخلياً.

(14) تقديم مساحيق المغذيات الدقيقة مرة كل يومين وفقاً للخطوط التوجيهية.

الجدول 2: قيم الحصص الغذائية (غرام/شخص/يوم) والتحويلات القائمة على النقد (دولار/شخص/يوم) حسب الحصيلة الاستراتيجية والنشاط

الحصيلة الاستراتيجية 3	الحصيلة الاستراتيجية 2								الحصيلة الاستراتيجية 1								الحصيلة الاستراتيجية		
	النشاط 5		النشاط 4		النشاط 3				النشاط 2				النشاط 1					النشاط	
	المساعدة الغذائية مقابل إنشاء الأصول	الوقاية من التقرم - الحوامل والمرضعات من البنات والبنات	الوقاية من سوء التغذية الحاد - الحوامل والمرضعات من النساء والبنات	الوقاية من سوء التغذية الحاد - الأطفال من 6 أشهر إلى 23	المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية/ السل	سوء التغذية الحاد المعتدل - الأطفال من 6 أشهر إلى 59	مقدمو الرعاية	سوء التغذية الحاد المعتدل - الحوامل والمرضعات من النساء	توزيع الأغذية العام ⁽¹²⁾	توزيع الأغذية العام ⁽¹¹⁾	توزيع الأغذية العام ⁽¹⁰⁾	توزيع الأغذية العام ⁽⁹⁾	توزيع الأغذية العام ⁽⁸⁾	توزيع الأغذية العام ⁽⁷⁾	توزيع الأغذية العام ⁽⁶⁾	الطلاب			توزيع الأغذية العام - حصص مخفضة ⁽⁵⁾
أغذية/ تحويلات قائمة على النقد	أغذية/ تحويلات قائمة على النقد	أغذية	أغذية	أغذية	أغذية	أغذية	أغذية	أغذية	أغذية	أغذية	أغذية	أغذية	أغذية	أغذية	أغذية	أغذية/ تحويلات قائمة على النقد	أغذية/ تحويلات قائمة على النقد	الطريقة	
16		10	13.2	10.2	13.2	10.2	16	13.2	38.9	14	64.8	64.8	65.4	127.9	60.4	10	10	16	نسبة السرعات الحرارية من البروتين
0.50	0.67	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.35	0.50	النقد (دولار/شخص/يوم)
66	360	360	180	180	7	180	180	180	15	15	15	15 / 6	90 / 6	21	21	220	90	90	عدد أيام الإطعام

التحويلات

الجدول 3: مجموع الاحتياجات من الأغذية/التحويلات القائمة على النقد وقيمتها						
الميزانية المنقحة		الزيادة/النقص		الميزانية الحالية		نوع الأغذية/التحويلات القائمة على النقد
المجموع (دولار أمريكي)	المجموع (طن متري)	المجموع (دولار أمريكي)	المجموع (طن متري)	المجموع (دولار أمريكي)	المجموع (طن متري)	
107 537 440	197 685	40 211 271	68 520	67 326 169	129 165	الحبوب
41 536 780	56 939	16 781 144	21 557	24 755 636	35 382	البقول
15 379 657	19 634	3 023 423	8 108	12 356 234	11 526	الزيوت والدهون
86 720 797	70 867	61 117 957	47 733	25 602 841	23 134	المواد المخلوطة والممزوجة
727 240	3 371	133 790	1 280	593 450	2 091	الأغذية الأخرى
251 901 914	348 495	121 267 584	147 197	130 634 330	201 298	المجموع (الأغذية)
218 903 723		63 288 215		155 615 508		التحويلات القائمة على النقد والقوائم المجتمعية
470 805 637	348 495	184 555 799	147 197	286 249 838	201 298	المجموع (قيمة الأغذية والتحويلات القائمة على النقد - دولار أمريكي)

التوزيع التفصيلي للتكاليف

56- مع تنقيح الميزانية هذا، هناك زيادة كبيرة في تكاليف التحويل فضلا عن تكاليف التنفيذ. فقد ارتفعت تكاليف التحويل من 191 829 902 من الدولارات الأمريكية إلى 332 052 057 دولارا أمريكيا. وتقع أكبر زيادة في عامي 2018 و2019، حيث يقوم المكتب القطري بتوسيع نطاق عملياته لتلبية الاحتياجات المتزايدة. وتمثل تكاليف التحويل 30 في المائة من الميزانية في حين أن تكاليف التنفيذ تشكل 8 في المائة. وارتفعت تكاليف الدعم المباشرة بمقدار 1 488 050 دولارا أمريكيا وهي تتصل بزيادة في عدد كبار الموظفين، ولا سيما بإدراج منصب نائب ثانٍ للمدير القطري، فضلا عن منصب رفيع المستوى للشراكة الخارجية. وخلال السنوات الثلاث الماضية، تمكن البرنامج في جمهورية الكونغو الديمقراطية من المحافظة على نحو 60 في المائة من احتياجاته التمويلية. واستمر هذا الاتجاه في عام 2018، حيث تمكن المكتب القطري من الحصول على تمويل يزيد عن 60 في المائة.

الجدول 4: تفاصيل تكاليف التنقيح فقط (دولار أمريكي)						
النتيجة الاستراتيجية 8	النتيجة الاستراتيجية 5	النتيجة الاستراتيجية 3	النتيجة الاستراتيجية 2	النتيجة الاستراتيجية 1	المجموع	النتائج الاستراتيجية للبرنامج/ غايات أهداف التنمية المستدامة
النتيجة الاستراتيجية 8	النتيجة الاستراتيجية 5	النتيجة الاستراتيجية 3	النتيجة الاستراتيجية 2	النتيجة الاستراتيجية 1		الحصائل الاستراتيجية للبرنامج
						مجال التركيز
668 095	2 020 209	31 258 617	151 988 731	210 419 536	396 355 187	التحويلات
139 783	197 984	2 197 371	18 061 919	6 803 358	27 400 416	التنفيذ
					423 755 603	مجموع التحويلات والتنفيذ
					1 488 050	تكاليف الدعم المباشرة
					425 243 653	المجموع الفرعي
					27 640 837	تكاليف الدعم غير المباشرة
					452 884 490	المجموع

الجدول 5: تفاصيل تكاليف التنفيذ فقط (دولار أمريكي)						
النتيجة الاستراتيجية 8	النتيجة الاستراتيجية 5	النتيجة الاستراتيجية 3	النتيجة الاستراتيجية 2	النتيجة الاستراتيجية 1	المجموع	النتائج الاستراتيجية للبرنامج
الحصيلة الاستراتيجية 5	الحصيلة الاستراتيجية 4	الحصيلة الاستراتيجية 3	الحصيلة الاستراتيجية 2	الحصيلة الاستراتيجية 1		الحصائل الاستراتيجية للبرنامج
117 414 267	8 648 896	99 792 476	257 727 677	706 040 329	1 189 623 646	المجموع
97 433 403	5 687 822	80 755 034	205 704 262	598 963 170	988 543 690	التحويلات
8 071 394	2 068 473	9 538 772	28 288 339	40 058 628	88 025 607	التنفيذ
4 743 341	364 734	3 408 050	8 005 218	23 926 868	40 448 210	تكاليف الدعم المباشرة
110 248 138	8 121 029	93 701 856	241 997 819	662 948 665	1 117 017 508	المجموع الفرعي
7 166 129	527 867	6 090 621	15 729 858	43 091 663	72 606 138	تكاليف الدعم غير المباشرة