

المجلس التنفيذي

الدورة السنوية

روما، 29 يونيو/حزيران – 3 يوليو/تموز 2020

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



البند 8 من جدول الأعمال

WFP/EB.A/2020/8-B/1

المسائل التشغيلية

للعلم

التوزيع: عام

التاريخ: 19 مايو/أيار 2020

اللغة الأصلية: الإنكليزية

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

تنقيح مكون الاستجابة للأزمات في الخطة الاستراتيجية القطرية المؤقتة لجمهورية الكونغو الديمقراطية (2018-2020) والزيادة المقابلة في الميزانية

قُدمت الوثيقة للدول الأعضاء لتقديم التعليقات عليها – ووافق عليها المدير التنفيذي للبرنامج والمدير العام لمنظمة الأغذية والزراعة في 9 يناير/كانون الثاني 2020

الخطة المنقحة	التغيير	الخطة الحالية	
لا تغيير	لا تغيير	1 يناير/كانون الثاني 2018 – 31 ديسمبر/كانون الأول 2020	المدة
20 922 068	9 130 443	11 791 625	المستفيدون
(دولار أمريكي)			
1 656 982 722	467 359 076	1 189 623 646	مجموع التكاليف
1 410 473 697	421 930 007	988 543 690	التحويلات
101 379 861	13 354 254	88 025 607	التنفيذ
43 998 764	3 550 553	40 448 210	تكاليف الدعم المباشرة المعدلة
1 555 852 321	438 834 814	1 117 017 508	المجموع الفرعي
101 130 401	28 524 263	72 606 138	تكاليف الدعم غير المباشرة (6.5 في المائة)

مؤشر المساواة بين الجنسين والعمر²*

<http://gender.manuals.wfp.org/en/gender-toolkit/gender-in-programming/gender-and-age-marker/> *

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

الأساس المنطقي

- 1- يسهم كل من العنف بين الطوائف، وتفشي الأمراض، ومحدودية إمكانية الوصول إلى الأراضي والأسواق الزراعية، في وضع إنساني معقد للغاية في جمهورية الكونغو الديمقراطية. وهناك حاجة إلى تنقيح سادس للخطة الاستراتيجية القطرية المؤقتة لدعم استجابة البرنامج الموسعة لنزوح السكان؛ ومعالجة انخفاض المؤشرات الغذائية؛ وللمساعدة في احتواء أسوأ انتشار لفيروس الإيبولا تم تسجيله في تاريخ البلد.
- 2- وبناء على التصنيف المتكامل السابع عشر لمرحل الأمن الغذائي (IPC) الصادر في أغسطس/آب 2019، يواجه 15.6 مليون شخص، يمثلون 26 في المائة من سكان الريف الذين تم تحليلهم، أزمة (المرحلة 3 من التصنيف المتكامل) وحالة الطوارئ (المرحلة 4 من التصنيف المتكامل) من حيث انعدام الأمن الغذائي. وهو ما يمثل زيادة عن التصنيف المتكامل السابق، حيث تم تقييم 13.1 مليون شخص على أنهم في المرحلتين 3 و4.
- 3- وتظهر التوقعات من يناير/كانون الثاني إلى مايو/أيار 2020 زيادة في نسبة السكان في المرحلتين 3 و4، من 26 في المائة إلى 28 في المائة. وتتضمن أسباب حالة الأمن الغذائي الحالية تجدد النزاعات المسلحة والعرقية والنزوح والفقر. وعلاوة على ذلك، من المتوقع أن يظل الإنتاج الزراعي دون المتوسط بسبب تراكم عجز الإنتاج منذ عام 2016.
- 4- وتشهد جمهورية الكونغو الديمقراطية باستمرار معدلات عالية من سوء التغذية الحاد الشامل، بلغت 7 في المائة على المستوى الوطني في عام 2018، وبلغ معدل سوء التغذية الحاد الشديد 2 في المائة. وخلصت استقصاءات التغذية التي أجرتها حكومة جمهورية الكونغو الديمقراطية في عامي 2018 و2019، بدعم من اليونيسف والمنظمات غير الحكومية، أن معدل انتشار سوء التغذية الحاد الشامل ومعدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة وصلا إلى مستويات عتبة الطوارئ في بعض مناطق كاساي الكبرى (كاساي، وكاساي الوسطى، وكاساي الشرقية) وتانغانيقا، وجنوب كيفو، وشمال كيفو وإيتوري. وبالإضافة إلى ذلك، تتزايد المناطق الصحية ذات الأولوية التي تصنفها مجموعة التغذية على أنها ذات أولوية متوسطة وعالية. وفي عام 2019، تم تصنيف 76 منطقة صحية على أنها ذات أولوية عالية؛ وستزيد إلى 144 منطقة صحية في عام 2020. وكان تفشي فيروس الإيبولا لعاشر مرة في جمهورية الكونغو الديمقراطية ابتداء من عام 2018 هو أسوأ حالة مسجلة في تاريخ البلد، وثاني أكثر الحالات التي شهدت وفيات على مستوى العالم. وفي 17 يوليو/تموز 2019، أعلنت منظمة الصحة العالمية حالة التفشي هذه بوصفها حالة طوارئ صحية تثير قلقاً دولياً. وعلى الرغم من أن عدد الحالات الجديدة للإصابة بفيروس الإيبولا قد شهد انخفاضاً ثابتاً في الأشهر الأخيرة، فإن الإبلاغ عنه يعتمد على مستوى الوصول والأمن، الذي يعد محدوداً في بعض المناطق. كما تؤدي المقاومة المجتمعية الشرسة إلى زيادة تعقيد وصول أنشطة الاستجابة وتهدد سلامة فرق الاستجابة لفيروس الإيبولا.
- 5- ويستجيب هذا التنقيح للخطة الاستراتيجية القطرية المؤقتة لجمهورية الكونغو الديمقراطية بتفشي فيروس الإيبولا ويأخذ في الاعتبار أيضاً تدهور الوضع الإنساني استناداً إلى التصنيف المتكامل لمرحل الأمن الغذائي واستقصاءات التغذية. وفي وقت لاحق، زاد مجموع عدد المستفيدين من 11.8 مليون شخص إلى 20.9 مليون شخص.
- 6- وفي إطار الحصيلة الاستراتيجية 1، ستستهدف عملية تقديم المساعدة إلى الأسر المتأثرة بالصدمات 15 مليون شخص من خلال النشاط 1 وفقاً لأحدث نتائج للتصنيف المتكامل لمرحل الأمن الغذائي. وفيما يتعلق بالنشاط 2، سيستهدف البرنامج 1.3 مليون شخص يعانون من انعدام الأمن الغذائي. ويشمل ذلك الأشخاص المتأثرين بتفشي فيروس الإيبولا، وكذلك ضحايا الفيضانات الأخيرة.
- 7- واستجابة للاحتياجات الأعلى بكثير مما كان متوقعاً من قبل، سيتم توسيع نطاق التدخلات لعلاج سوء التغذية الحاد والمزمن والوقاية منهما (الأنشطة 3 و4 و5 من الحصيلة الاستراتيجية 2).
- 8- وفي إطار الحصيلة الاستراتيجية 3، سيستمر تنفيذ دعم سبل العيش في إطار النشاط 7، تمشياً مع الاستراتيجية المشتركة للبرنامج ومنظمة الأغذية والزراعة للتحويل إلى تدخلات مشروطة أطول أجلاً. ويتوقع البرنامج تحولاً من الأغذية العينية إلى التحويلات القائمة على النقد أساساً في هذا النشاط.

9- وفي إطار الحصيلة الاستراتيجية 4، سيعزز البرنامج جودة تقييمات الأمن الغذائي ومدى وصولها. وفيما يتعلق بالحصيلة الاستراتيجية 5، سيواصل البرنامج تقديم الخدمات اللوجستية عند الطلب إلى وزارة الصحة ومنظمة الصحة العالمية والشركاء الآخرين الذين يدعمون الاستجابة لفيروس الإيبولا. وستواصل دائرة الأمم المتحدة لخدمات النقل الجوي للمساعدة الإنسانية أيضا تأدية دور حيوي.

التغييرات

التوجه الاستراتيجي

10- لم تطرأ أي تغييرات على التوجه الاستراتيجي من خلال هذا التنقيح.

الحصائل الاستراتيجية

11- لا يضيف التنقيح أية حصائل استراتيجية جديدة؛ ويسعى إلى توسيع نطاق استجابة البرنامج في إطار الحصائل الاستراتيجية 1 و2 و3 و4 و5.

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

12- في أعقاب النزاع الواسع النطاق والنزوح الناجم عن ذلك، سيقوم البرنامج بتوسيع نطاق المساعدات الغذائية والتحويلات القائمة على النقد لتصل إلى 6.5 مليون شخص إضافي من السكان المتأثرين بالنزاعات في إطار النشاط 1.

13- وعلى الرغم من انخفاض عدد الحالات في الأشهر الأخيرة، فإن الوضع لا يزال متقلبا بسبب انعدام الأمن في مقاطعة شمال كيفو، التي أبلغ عن معظم الحالات فيها. ويؤدي انعدام الأمن هذا إلى تعطيل جهود الاستجابة، ويقيد جهود تتبع المخالطين والمراقبة والتلقيح، مما يمكن أن يؤدي إلى زيادة معدلات انتقال الفيروس. وسيعزز تنقيح الميزانية أيضا النشاط 2 لاستيعاب الاستجابة لفيروس الإيبولا تمشيا مع خطط الاستجابة الاستراتيجية وتوقعات تخطيط السيناريوهات. ويتم استهداف 800 441 شخص إضافي للحصول على المساعدة وفقا لخطة الاستجابة الاستراتيجية 4، التي تغطي الفترة من يوليو/تموز إلى ديسمبر/كانون الأول 2019. وسيقدم البرنامج المساعدة الغذائية والتغذية طوال فترة تفشي الفيروس في عام 2020. وسيساعد البرنامج أيضا في الحفاظ على الوضع التغذوي للمرضى الذين شفوا من الفيروس وحمايتهم ويساعد في تيسير إعادة إدماجهم في المجتمعات المحلية.

14- ويشمل هذا التنقيح أيضا مساعدة نقدية تستهدف 50 000 من ضحايا الفيضانات الأخيرة في مقاطعتي شمال وجنوب أوبانغي.

نهج الاستهداف

15- بالنسبة للنشاط 1، سيوسع البرنامج نطاق استجابته في المقاطعات المصنفة على أنها في حالة طوارئ من المستوى 3، بناء على نتائج أحدث تحليل للتصنيف المتكامل لمرحل الأمن الغذائي. وسيتم إعطاء الأولوية للنازحين داخليا والعائدين والأشخاص ذوي الإعاقة والأسر المضيفة المستضعفة. كما بدأ البرنامج ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين استهداف اللاجئين بناء على مستوى ضعفهم وليس وضعهم.

16- وسيتم تنفيذ استهداف السكان المصابين بفيروس الإيبولا بالاشتراك مع وزارة الصحة ومنظمة الصحة العالمية في مقاطعات شمال كيفو وجنوب كيفو وإيتوري.

طرائق التحويل

17- سيواصل البرنامج استخدام مزيج من طرائق تحويلات الأغذية العينية والتحويلات القائمة على النقد في إطار النشاط 1.

18- وسيواصل البرنامج تقديم الأغذية إلى الأشخاص المصابين بفيروس الإيبولا والناجين والمخالطين في إطار النشاط 2 وفقا للأركان الثلاثة المتمثلة في الرعاية والاحتواء والحماية.

19- وستستخدم التحويلات القائمة على النقد للسكان المتأثرين بالفيضانات.

الشراكات

20- برزت الشراكات مع وزارة الصحة ومنظمة الصحة العالمية واليونيسف خلال أزمة فيروس الإيبولا، وسوف تتطلب استثمارات مستمرة من البرنامج.

الحصيلة 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

21- في ضوء نتائج استقصاء التغذية الذي أجري مؤخراً، سيقوم البرنامج بتوسيع نطاق علاج سوء التغذية الحاد المعتدل (النشاط 3)، والوقاية من سوء التغذية الحاد (النشاط 4) والوقاية من سوء التغذية المزمن (النشاط 5). وسيقدم البرنامج تحويلات نقدية للأم والطفل (MCCT) حيثما يمكن.

نهج الاستهداف

22- سيواصل البرنامج علاج سوء التغذية الحاد المعتدل في المناطق التي يكون فيها انتشار سوء التغذية الحاد الشامل عند أعلى مستوياته ومتزامنا مع عوامل مشددة وفي المناطق الصحية التي تحدها مجموعة التغذية.

23- وسيواصل البرنامج دعم الأنشطة المجتمعية للوقاية من سوء التغذية الحاد، بما في ذلك تقديم مجموعة من التدخلات التغذوية عالية الأثر، مثل التغذية التكميلية للحوامل والمرضعات من النساء والبنات والأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6 أشهر و 23 شهرا، ولا سيما خلال موسم الجذب. وستتركز التدخلات في المناطق التي يبلغ معدل انتشار سوء التغذية الحاد الشامل 15 في المائة أو أكثر وحيث يبلغ معدل انتشار سوء التغذية الحاد الشديد 5 في المائة أو أكثر (أو في المناطق التي تغطيها مرحلتان 3 و 4 من التصنيف المتكامل لمراحل الأمن الغذائي). وسيبقى الاستهداف في عمليات الوقاية من سوء التغذية المزمن كما هو.

طرائق التحويل

24- لم تطرأ أي تغييرات على الحصص الغذائية عبر جميع الفئات المستفيدة.

الشراكات

25- في ضوء التحديات التي تواجه برامج علاج سوء التغذية الحاد على مستوى المرافق، وافق البرنامج والحكومة على تجربة طريقة مبسطة لعلاج سوء التغذية الحاد المعتدل. وهي مبادرة جديدة وضعت في حلقة عمل للتشاور مع أصحاب المصلحة عقدت في سبتمبر/أيلول 2019.

26- واستنادا إلى الدروس المستفادة من دمج التدخلات التغذوية في المساعدات النقدية في مقاطعتي تانغانیکا وكاساي الوسطى في عام 2019، سيسعى البرنامج إلى توسيع نطاق حالات التكامل. وقد أدمجت بالفعل مكونات التغذية المختارة في المساعدات النقدية، بما في ذلك إضافة مؤشرات التغذية في نظام التسجيل البيومتری للبرنامج، نظام إدارة المستفيدين والتحويلات (سكوب)، للكشف عن سوء التغذية الحاد بين الأطفال والحوامل والمرضعات من النساء والبنات داخل الأسر التي تحصل على مساعدة نقدية. ويحال الأشخاص الذين يتم فحصهم ويتبين أنهم يعانون من سوء التغذية إلى المراكز الصحية حيث يمكنهم تلقي مساعدة البرنامج.

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 2020

27- سيزيد البرنامج عدد الأشخاص المستفيدين من المساعدة الغذائية مقابل إنشاء الأصول والمساعدة النقدية مقابل إنشاء الأصول في إطار النشاط 7 لدعم الاستراتيجية المشتركة للبرنامج ومنظمة الأغذية والزراعة للتحويل من مساعدات الإغاثة إلى التدخلات الأطول أجلا في جميع أنحاء العالم عند الترابط بين العمل الإنساني والإنمائي والسلام. وسيدعم هذا المكون المزارعين أصحاب

الحيازات الصغيرة في أنشطة إنشاء الأصول مثل تجميع المياه والتشجير وتطوير البنية التحتية. وتوسيع النطاق هذا مطلوب لتمكين العائدين واللاجئين والمشردين داخليا والمجتمعات المحلية من الاستثمار في فرص سبل العيش الزراعية. و سيزيد البرنامج عدد المستفيدين المستهدفين من أنشطة المساعدة الغذائية مقابل إنشاء الأصول والمساعدة النقدية مقابل إنشاء الأصول في إطار النشاط 7 من 1.26 مليون شخص إلى 1.6 مليون شخص.

28- ويقدم البرنامج أنشطة تعزيز القدرات إلى المزارعين أصحاب الحيازات الصغيرة من خلال النشاط 6. و سيزيد عدد المستفيدين الذين يتلقون مساعدات غذائية زيادة طفيفة من 13 000 إلى 20 000 مع توسيع البرنامج لنطاق أنشطته لتشمل مقاطعتي شمال وجنوب أوبانغي.

29- وفي شرق جمهورية الكونغو الديمقراطية، تكون النساء والأطفال هم الأكثر تأثرا بالفقر وانعدام الأمن الغذائي. وغالبا ما يكونون ضحايا للعنف القائم على نوع الجنس وتعتبر أمية النساء واحدة من الأسباب الرئيسية للفقر والضعف. ويستهدف البرنامج بشكل خاص النساء الريفيات في تدخلات المساعدة الغذائية مقابل إنشاء الأصول والمساعدة النقدية مقابل إنشاء الأصول نظرا لأنهن يشكلن 75 في المائة من العمال الزراعيين في جمهورية الكونغو الديمقراطية. وتمكن مرافق الرعاية النهارية في مواقع إعادة تأهيل الأصول الأمهات من المشاركة في أنشطة إنشاء الأصول أثناء رعاية أطفالهن. وتحضر النساء أيضا دورات تدريبية بشأن محو الأمية وتعلم المهارات الحاسوبية ويحصلن على الدعم لبدء الأنشطة غير الزراعية المدرة للدخل، مثل الشركات الصغيرة.

30- ولتوفير حزمة مساعدة متكاملة، يسعى التدخل جاها أيضا إلى تقوية الهياكل المجتمعية من أجل تعزيز السلام والحفاظ على التماسك الاجتماعي. وييسر البرنامج تحقيق السلام والتكامل باستخدام أدوات مثل مجموعات الاستماع الإذاعي (أندية ديميترا) ولجان السلام في القرى.

31- وبالتعاون مع البرنامج الوطني للتغذية (PRONANUT)، تساعد تدخلات المساعدة الغذائية مقابل إنشاء الأصول والمساعدة النقدية مقابل إنشاء الأصول في علاج سوء التغذية من خلال أنشطة مراعية للتغذية تجمع بين الترويج لأصناف البذور الغنية بالمغذيات وحملات التثقيف والتوعية لتحسين عادات التغذية والنظافة الصحية ورعاية الأطفال.

نهج الاستهداف

32- يغطي الاستهداف مجالات في المرحلتين 3 و 4 من التصنيف المتكامل لمراحل الأمن الغذائي. وفي شمال وجنوب كيفو على وجه الخصوص، ترأس النساء 60 في المائة من الأسر المستهدفة.

طرائق التحويل

33- ستبقى طرائق التحويل في إطار النشاطين 6 و 7 كما هو مخطط لها.

قدرة المكتب القطري

34- سيزيد البرنامج عدد موظفيه للوصول إلى عدد أكبر من المجتمعات المحلية بالنقد مقابل إنشاء الأصول.

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

35- يشتمل النشاط 9 من الخطة الاستراتيجية القطرية المؤقتة على مجموعة الأمن الغذائي. ومع التدهور الملحوظ في حالة الأمن الغذائي في البلد في عام 2019، هناك حاجة إلى تعزيز جودة تقييمات الأمن الغذائي ومدى وصولها.

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

36- على الرغم من انخفاض عدد حالات الإصابة بفيروس الإيبولا المبلغ عنه في الأشهر الأخيرة، فإن هذه الخدمات لا تزال مهمة بسبب الحالة الأمنية المتقلبة التي يمكن أن تؤدي إلى عودة ظهور الحالات. وتحولت النقاط الساخنة لفيروس الإيبولا من المناطق

الحضرية إلى المجتمعات المحلية الريفية التي يصعب الوصول إليها. وهذه المناطق عرضة لانعدام الأمن، مما يقيد إمكانية الوصول إليها، وبالتالي إلى نقص الإبلاغ في كثير من الأحيان. وأشارت التقارير إلى شن هجمات عنيفة ضد فرق الاستجابة لفيروس الإيبولا في الأونة الأخيرة، مما يعرض للخطر التقدم نحو احتواء الفيروس. وفي هذا السياق، يظل الاستعداد مكوناً حاسماً من مكونات الاستجابة. ولضمان استجابة سريعة، سيقوم البرنامج بوضع المعدات الضرورية مسبقاً ويوفر موظفين يمكن نشرهم بسرعة. كما سيقوم البرنامج ببناء القدرات اللوجستية للحكومة الوطنية والشركاء الآخرين الذين يقودون الاستجابة.

37- وتواصل دائرة الأمم المتحدة لخدمات النقل الجوي للمساعدة الإنسانية تأدية دور حيوي في توفير خيار مجد وآمن للوصول إلى السكان المتأثرين. وقد

التحديات الشاملة التي تواجه سلاسل الإمداد

38- تشمل التحديات التي تواجه سلاسل الإمداد ارتفاع التكاليف المرتبطة بسلاسل الإمداد بسبب سوء أحوال الطرق وتكاليف النقل الكبيرة داخل البلد بسبب بُعد المواقع التي يعمل فيها البرنامج.

الرصد والتقييم

39- ستواصل الاستراتيجية التركيز على قياس الأثر طويل الأجل على انعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية بما في ذلك التعاقد على أنشطة الشراء من أجل التقدم (P4P) في عام 2020.

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

40- يُقدم إلى موظفي البرنامج والشركاء المتعاونين تدريب في مجالات الحماية ومنع العنف القائم على نوع الجنس وتعزيز المساواة بين الجنسين. كما يتم تعزيز المساواة بين الجنسين من خلال تقديم الدعم التقني إلى الحكومة للدعوة إلى دمج عدسة جنسانية في الأطر والسياسات والتشريعات الوطنية المتعلقة بالتغذية.

41- ويضمن البرنامج المساءلة أمام السكان المتأثرين من خلال توفير المعلومات والتشاور وآليات الشكاوى والتعليقات. وبناء على التعليقات الواردة، تحول البرنامج في عام 2019 إلى تزويد المستفيدين في المناطق المتأثرة بفيروس الإيبولا بالأرز.

42- وتستخدم ثلاث آليات أساسية للشكاوى والتعليقات. وتتاح صناديق الاقتراحات في مواقع التوزيع؛ ويجري إنشاء لجان معنية بالشكاوى والتعليقات أثناء عمليات التوزيع؛ كما يتاح خط ساخن مجاني.

استراتيجية الخروج المقترحة

43- كجزء من الاستراتيجية الشاملة المشتركة بين البرنامج ومنظمة الأغذية والزراعة لدعم إنعاش سبل العيش الريفية وإعادة تأهيلها، سيبدأ البرنامج، حيثما يمكن، أنشطة بناء القدرة على الصمود. ويجري تنفيذ هذه الأنشطة حالياً بنجاح في مقاطعات شمال كيفو وجنوب كيفو وتانغانিকা وشمال وجنوب أوبانغي.

44- واستضافت جمهورية الكونغو الديمقراطية اللاجئين لعقود. ويعيش ربع هؤلاء اللاجئين في مخيمات، حيث يتلقون مساعدة من البرنامج في شكل تحويلات قائمة على النقد. وفي إطار استراتيجية مؤسسية مشتركة بين مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين والبرنامج لتعزيز اعتماد اللاجئين على الذات في الحالات الممتدة، يتحول البرنامج ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين نحو أنشطة دعم سبل العيش والزراعة خارج مخيمات اللاجئين. والمناقشات بين البرنامج ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين جارية ومن المرجح أن يبدأ التنفيذ في منتصف عام 2020.

45- وفي ضوء عرضة جمهورية الكونغو الديمقراطية لحالات تفشي فيروس الإيبولا، سيواصل البرنامج العمل مع الحكومة والمجتمع الإنساني لتعزيز الاستعداد. وسيحتفظ البرنامج بمجموعة من وحدات التخزين المتنقلة وغيرها من المعدات في جمهورية الكونغو الديمقراطية أو البلدان المجاورة.

إدارة المخاطر

- 46- لا يزال انعدام الأمن يشكل إلى جانب القتل والخطف تحديات أمام العمليات الإنسانية، ولا سيما في شمال كيفو وجنوب كيفو وإيتوري. كما أن الوضع لا يزال متقلبا في المناطق المتأثرة بفيروس الإيبولا.
- 47- وعلى الرغم من الانتخابات الرئاسية السلمية نسبيا وانتقال السلطة في عام 2019، فإن الوضع السياسي لا يزال غير مؤكد ولم تضع الحكومة الجديدة حتى الآن خطة شاملة لتلبية الاحتياجات الإنسانية المتزايدة. وعلى وجه الخصوص، لم تضع الحكومة حتى الآن خطة لإعادة دمج جماعات الميليشيات المسرحة في مقاطعتي كاساي وتانغانيكافا. وقد يشجع ذلك أفراد الميليشيات السابقين على التسلح مرة أخرى، مما يؤدي إلى احتمال تجدد النزاع.
- 48- وعلى الرغم من أن التمويل لا يزال يمثل أحد المخاطر، فقد تمكن البرنامج من حشد مستوى معقولا من الأموال منذ أن بدأت الخطة الاستراتيجية القطرية المؤقتة في عام 2018. وسيواصل المكتب القطري أنشطة الانخراط والدعوة مع الجهات المانحة بحيث يتم الحفاظ على مستوى معقول من التمويل طوال فترة الخطة الاستراتيجية القطرية المؤقتة.

تحليل المستفيدين

- 49- سيزيد هذا التنقيح عدد المستفيدين في إطار الأنشطة 1 و2 و3 و4 و5 و6 و7. وسيزيد العدد الإجمالي للمستفيدين (بدون تداخل) من 11.8 مليون شخص إلى 20.9 مليون شخص. ومع وضع في الاعتبار نتائج أحدث تصنيف متكامل لمراحل الأمن الغذائي، تنعكس أكبر زيادة في النشاط 1، بعدد إضافي قدره 6.5 مليون شخص متأثر بالنزاع، مما يؤدي إلى مجموع منفتح قدره 15 مليون شخص مستهدف. وتشير التقديرات إلى أن 57 في المائة من إجمالي المستفيدين من النساء والبنات.

الجدول 1: المستفيدون المباثرون، حسب الحصيلة الاستراتيجية والنشاط							
المجموع	الأولاد (18-0 سنة)	البنات (18-0 سنة)	الرجال (فوق 18 سنة)	النساء (فوق 18 سنة)	الفترة	النشاط	الحصيلة الاستراتيجية
8 542 507	1 266 568	2 898 027	1 381 313	2 996 599	الأعداد الحالية	1: تقديم المساعدة الغذائية للسكان المتأثرين بالنزاع.	1
6 507 023	2 515 376	1 542 104	1 654 803	794 740	الزيادة		
15 049 530	3 781 944	4 440 131	3 036 116	3 791 339	الأعداد المنقحة		
151 411	74 662	8 316	857	67 576	الأعداد الحالية	2: تقديم المساعدة الغذائية للسكان المتأثرين بصدمات لا تتصل بالنزاع.	
1 162 294	280 330	313 538	302 820	265 607	الزيادة		
1 313 705	354 992	321 854	303 677	333 183	الأعداد المنقحة		
1 871 200	390 846	1 017 600	23 936	438 818	الأعداد الحالية	3: علاج سوء التغذية الحاد المعتدل بين السكان الضعفاء، بما في ذلك الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6 أشهر و59 شهرا، والحوامل والمرضعات من النساء والبنات، والمصابون بفيروس نقص المناعة البشرية الخاضعون للعلاج بمضادات الفيروسات الرجعية ومرضى السل الخاضعون للعلاج تحت الإشراف المباشر.	2
968 065	522 420	370 123	19 324	56 198	الزيادة		
2 839 265	913 266	1 387 723	43 260	495 016	الأعداد المنقحة		
1 568 908	235 336	823 673	-	509 899	الأعداد الحالية	4: الوقاية من سوء التغذية الحاد بين المجموعات الضعيفة، بما في ذلك الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6 أشهر و23 شهرا، والحوامل والمرضعات من النساء والبنات.	
827 038	368 267	216 272	-	242 499	الزيادة		
2 395 946	603 603	1 039 945	-	752 398	الأعداد المنقحة		
110 498	14 122	55 152	-	41 224	الأعداد الحالية	5: الوقاية من سوء التغذية المزمن بين المجموعات الضعيفة، بما في ذلك الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6 أشهر و23 شهرا والحوامل والمرضعات من النساء والبنات.	
97 230	34 131	26 169	-	36 931	الزيادة		
207 728	48 253	81 320	-	78 155	الأعداد المنقحة		
13 452	2 825	3 498	3 901	3 228	الأعداد الحالية	6: توفير تعزيز قدرة المزارعين أصحاب الحيازات الصغيرة.	3
6 729	1 817	1 346	1 346	2 220	الزيادة		
20 181	4 642	4 844	5 247	5 448	الأعداد المنقحة		
1 263 400	265 314	328 484	366 386	303 216	الأعداد الحالية	7: توفير أصول إنتاجية للمزارعين أصحاب الحيازات الصغيرة والمجتمعات المحلية التي تعاني من انعدام الأمن الغذائي.	
374 020	147 818	107 142	49 089	69 971	الزيادة		

الجدول 1: المستفيدون المباشرون، حسب الحصيلة الاستراتيجية والنشاط							
المجموع	الأولاد (18-0 سنة)	البنات (18-0 سنة)	الرجال (فوق 18 سنة)	النساء (فوق 18 سنة)	الفترة	النشاط	الحصيلة الاستراتيجية
1 637 420	413 132	435 626	415 475	373 187	الأعداد المنقحة		
13 521 376	2 249 673	5 134 749	1 775 536	4 360 560	الأعداد الحالية	المجموع (التراكمي)	
9 942 399	3 870 159	2 576 694	2 027 382	1 468 166	الزيادة		
23 463 775	6 119 832	7 711 443	3 803 775	5 828 726	الأعداد المنقحة		
11 791 625	2 132 998	4 566 205	1 645 707	3 446 715	الأعداد الحالية	المجموع (بدون تداخل)	
9 130 443	2 192 972	467 676	958 384	737 783	الزيادة		
20 922 068	4 325 970	5 033 881	2 604 091	4 184 498	الأعداد المنقحة		

التحويلات

الجدول 2: الحصص الغذائية (غرام/شخص/يوم) وقيمة التحويلات القائمة على النقد (دولار/شخص/يوم) حسب الحصيلة الاستراتيجية والنشاط																		
الحصيلة الاستراتيجية 3	الحصيلة الاستراتيجية 2								الحصيلة الاستراتيجية 1								نوع المستفيدين	
	النشاط 5		النشاط 4		النشاط 3				النشاط 2				النشاط 1					
التشاطان 6 و7	الوقاية من التقرح - الحوامل والمرضعات من النساء والبنات		الوقاية من سوء التغذية الحاد - الحوامل والمرضعات من النساء والبنات		المصابون بغيروس نقص المناعة البشرية/ المل	علاج سوء التغذية الحاد المعتدل - الأطفال من 6 أشهر إلى 59 شهرا من العمر	مقدمو الرعاية	سوء التغذية الحاد المعتدل - الحوامل والمرضعات من النساء والبنات	التوزيع العام للأغذية ^(د)	التوزيع العام للأغذية - حصص مخفضة ^(د)	التوزيع العام للأغذية - حصص كاملة	الطريقة						
المساعدة الغذائية مقابل إنشاء الأصول	الوقاية من التقرح - الحوامل والمرضعات من النساء والبنات	الوقاية من التقرح - 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 شهرا من العمر	المصابون بغيروس نقص المناعة البشرية/ المل	علاج سوء التغذية الحاد المعتدل - الأطفال من 6 أشهر إلى 59 شهرا من العمر	مقدمو الرعاية	سوء التغذية الحاد المعتدل - الحوامل والمرضعات من النساء والبنات	التوزيع العام للأغذية ^(د)	التوزيع العام للأغذية - حصص مخفضة ^(د)	التوزيع العام للأغذية - حصص كاملة	أغذية/ تحويلات قائمة على النقد						
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	45	15	35	35	35	10	25	30	زيوت	
5	-	-	-	-	-	-	5	-	2.5	2.5	5	5	5	5	5	5	ملح	
-	250	-	250	-	250	-	250	250	250	250	60	60	-	-	-	-	مع SuperCereal السكر	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	200	-	-	-	-	-	-	-	SuperCereal Plus	
-	-	-	-	-	-	100	-	-	100	100	-	-	-	-	-	-	Plumpy'sup	
-	50	-	-	50	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Plumpy'doz	
التوزيع العام للأغذية																		
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	(500)	-	-	(333)	بسكويت عالي الطاقة ^(ط)
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.38	-	-	-	مسحوق مغذيات دقيقة ^(ف)
2 132	281	1 175	281	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
16	806	13.2	8.6	13.2	10.2	16	13.2	38.9	14	64.8	64.8	65.4	127.9	60.4	10	10	16	نسبة الأسعار الحرارية من البروتين

الجدول 2: الحصص الغذائية (غرام/شخص/يوم) وقيمة التحويلات القائمة على النقد (دولار/شخص/يوم) حسب الحصيلة الاستراتيجية والنشاط																	
الحصيلة الاستراتيجية 3	الحصيلة الاستراتيجية 2								الحصيلة الاستراتيجية 1								
	النشاط 5		النشاط 4		النشاط 3				النشاط 2				النشاط 1				
التشاطران 6 و 7	الوقاية من التقرم - الحوامل والمرضعات من النساء والبنات		الوقاية من سوء التغذية الحاد - الحوامل والمرضعات من النساء والبنات		علاج سوء التغذية الحاد المعتدل - الأطفال من 6 أشهر إلى 59 شهرا من العمر				التوزيع العام للأغذية (د)				التوزيع العام للأغذية (د)				
المساعدة الغذائية مقابل إنشاء الأصول	الوقاية من التقرم - الحوامل والمرضعات من النساء والبنات		الوقاية من سوء التغذية الحاد - الحوامل والمرضعات من النساء والبنات		المصابون بغيروس نقص المناعة البشرية/ المل				التوزيع العام للأغذية (د)				التوزيع العام للأغذية (د)				
قائمة على النقد	قائمة على النقد		قائمة على النقد		قائمة على النقد				قائمة على النقد				قائمة على النقد				
0.50	0.67		-		-				-				0.50				
66	360		180		180				15				220				

- (أ) سيتم تقديم حصة مخفضة أثناء المرحلة الثانية وللأسر المضيفة على أساس تقدير الاحتياجات.
- (ب) "مرحلة الاحتواء" - جهات الاتصال الخاصة بالإيبولا فضلا عن الأشخاص المتأثرين بالأوبئة والكوارث الطبيعية الأخرى.
- (ج) "مرحلة الاحتواء"، الاستجابة للإيبولا 2 (الأشخاص المخالطون للفيروس).
- (د) "مرحلة الحماية"، الاستجابة للإيبولا 3 (الأسر الخارجة من العلاج والمرحلة 2 من علاج المصابين (تنشيط) - البالغون).
- (هـ) مرحلة الرعاية، الاستجابة للإيبولا 4 (المرحلة 1 من علاج المصابين (انتقال) والمرحلة 2 (تنشيط) - الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6 أشهر و59 شهرا).
- (و) "مرحلة الرعاية"، الاستجابة للإيبولا 5 (المرحلة 1 من علاج المصابين - البالغون).
- (ز) "مرحلة الحماية"، الاستجابة للإيبولا 6 (المصابون الخارجون من العلاج - الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6 أشهر و59 شهرا).
- (ح) "مرحلة الحماية"، الاستجابة للإيبولا 7 (المصابون الخارجون من العلاج - البالغون).
- (ط) لا يشكل البسكويت العالي الطاقة جزءا من حصة التوزيع العام؛ وهو لا يقدم إلا في الأيام الثلاثة الأولى بعد نزوح اللاجئين والمشردين داخليا.
- (ي) تقديم مساحيق المغذيات الدقيقة مرة كل يومين وفقا للخطة التوجيهية.

الجدول 3: مجموع الاحتياجات من الأغذية/التحويلات القائمة على النقد وقيمتها					
الميزانية المنقحة		الزيادة/النقص		الميزانية الحالية	
المجموع (دولار أمريكي)	المجموع (طن متري)	المجموع (دولار أمريكي)	المجموع (طن متري)	المجموع (دولار أمريكي)	المجموع (طن متري)
167 784 892	309 137	60 247 452	111 453	107 537 440	197 685
68 916 004	92 015	27 379 224	35 076	41 536 780	56 939
23 501 289	30 430	8 121 632	10 796	15 379 657	19 634
111 742 643	97 910	25 021 846	27 043	86 720 797	70 867
2 537 722	8 177	1 810 481	4 806	727 240	3 371
374 482 550	537 669	122 580 636	189 174	251 901 914	348 495
348 563 230		129 659 507		218 903 723	
723 045 780	537 669	252 240 143	189 174	470 805 637	348 495

توزيع التكاليف

50- زادت التكاليف الإجمالية للخطة الاستراتيجية القطرية المؤقتة من 1.19 مليار دولار أمريكي إلى 1.66 مليار دولار أمريكي. وسيكون جزء كبير من الزيادة (77 في المائة) في عام 2020 لمواءمة الميزانية مع الاحتياجات المتوقعة من المساعدة الغذائية. وفي عام 2019، بلغت الزيادة 109 ملايين دولار أمريكي لتغطية الاحتياجات المتزايدة للمساعدة الغذائية حتى نهاية العام، وكذلك استجابة البرنامج لتفشي فيروس الإيبولا.

51- ويرتبط واحد وتسعون في المائة من الزيادة بتكاليف التحويلات بينما تشكل تكاليف التنفيذ حوالي 2 في المائة. وزادت تكاليف الدعم المباشرة نظراً لأن المكتب القطري بحاجة إلى تعيين موظفين إضافيين. وعلى مدار السنوات الثلاث الماضية، تمكنت جمهورية الكونغو الديمقراطية من الحفاظ على مستويات تمويل معتدلة. ومن المتوقع أن يستمر هذا الاتجاه طوال فترة الخطة الاستراتيجية القطرية المؤقتة، حيث يتوقع المكتب القطري الحصول على 62 في المائة على الأقل من الأموال المطلوبة.

الجدول 4: توزيع تكاليف التنقيح فقط (دولار أمريكي)						
المجموع	النتيجة الاستراتيجية 8	النتيجة الاستراتيجية 5	النتيجة الاستراتيجية 3	النتيجة الاستراتيجية 2	النتيجة الاستراتيجية 1	
	5	4	3	2	1	الحصيلة الاستراتيجية
	الاستجابة للأزمات	بناء القدرة على الصمود	بناء القدرة على الصمود	الاستجابة للأزمات	الاستجابة للأزمات	مجال التركيز
421 930 007	21 648 446	1 176 480	909 990	64 394 128	333 800 963	التحويل
13 354 254	1 781 435	-6 286	148 517	-2 014 987	13 445 575	التنفيذ
3 550 553						تكاليف الدعم المباشرة المعدلة
438 834 814						المجموع الفرعي
28 524 263						تكاليف الدعم غير المباشرة (6.5 في المائة)
467 359 076						المجموع

الجدول 5: توزيع التكاليف الإجمالية للخطة الاستراتيجية القطرية المؤقتة بعد التنقيح (دولار أمريكي)						
المجموع	النتيجة الاستراتيجية 8	النتيجة الاستراتيجية 5	النتيجة الاستراتيجية 3	النتيجة الاستراتيجية 2	النتيجة الاستراتيجية 1	
	5	4	3	2	1	الحصيلة الاستراتيجية
	الاستجابة للأزمات	بناء القدرة على الصمود	بناء القدرة على الصمود	الاستجابة للأزمات	الاستجابة للأزمات	مجال التركيز
1 410 473 697	119 081 849	6 864 302	81 665 023	270 098 390	932 764 133	التحويلات
101 379 861	9 852 829	2 062 187	9 687 289	26 273 353	53 504 203	التنفيذ
43 998 764	3 769 642	262 186	2 641 563	8 676 822	28 648 550	تكاليف الدعم المباشرة
1 555 852 321	132 704 320	9 188 675	93 993 875	305 048 564	1 014 916 886	المجموع الفرعي
101 130 401	8 625 781	597 264	6 109 602	19 828 157	65 969 598	تكاليف الدعم غير المباشرة (6.5 في المائة)
1 656 982 722	141 330 101	9 785 939	100 103 477	324 876 721	1 080 886 484	المجموع