

برنامج  
الأغذية  
العالمي



Programme  
Alimentaire  
Mondial

World  
Food  
Programme

Programa  
Mundial  
de Alimentos

المجلس التنفيذي

الدورة العادية الثانية

روما، 2011/11/17-14

## المشروعات المقدمة للمجلس التنفيذي للموافقة عليها

البند 9 من جدول الأعمال

### العمليات الممتدة للإغاثة والإنعاش – جمهورية تنزانيا المتحدة 200325

للموافقة

#### تقديم مساعدة غذائية للاجئين في الشمال الغربي

عدد المستفيدين	107 000 (على أقصى تقدير)
مدة المشروع	30 شهراً (2012/1/1 - 2014/6/30)
كمية الأغذية التي يتحملها البرنامج	53 086 طناً مترياً
التكاليف (بدولار الولايات المتحدة الأمريكية)	
تكاليف الأغذية التي يتحملها البرنامج	27 044 964
مجموع التكاليف التي يتحملها البرنامج	49 892 432



Distribution: GENERAL  
WFP/EB.2/2011/9-C/3

28 October 2011  
ORIGINAL: ENGLISH

## مذكرة للمجلس التنفيذي

### هذه الوثيقة مقدمة للمجلس التنفيذي للموافقة

تدعو الأمانة أعضاء المجلس الذين قد تكون لديهم أسئلة فنية تتعلق بمحتوى هذه الوثيقة إلى الاتصال بموظفي برنامج الأغذية العالمي المذكورين أدناه، ويفضل أن يتم ذلك قبل ابتداء دورة المجلس التنفيذي بفترة كافية.

مدير المكتب الإقليمي في نيروبي (شرق) السيد S. Samkange رقم الهاتف: 066513- 2262  
ووسط أفريقيا):

يمكنكم الاتصال بالسيدة I. Carpitella، المساعدة الإدارية لوحدة خدمات المؤتمرات، إن كانت لديكم أسئلة تتعلق بإرسال الوثائق المتعلقة بأعمال المجلس التنفيذي وذلك على الهاتف رقم: (066513-2645).

## ملخص

تستضيف جمهورية تنزانيا المتحدة لاجئين من بوروندي وجمهورية الكونغو الديمقراطية منذ أوائل تسعينيات القرن الماضي. وقد عاد كثير من اللاجئين البورونديين؛ ويتخوف من بقي منهم بشأن الظروف في بوروندي مثل توافر الأراضي. ويأتي معظم اللاجئين الكونغوليين من جنوب كيفو حيث يظل انعدام الأمن الغذائي مصدراً للقلق.

وفي مايو/أيار 2011 اتفقت حكومتا جمهورية تنزانيا المتحدة وبوروندي مع مكتب مفوض الأمم المتحدة السامي لشؤون اللاجئين على زيادة إعادة توطين اللاجئين من بوروندي بداية من سبتمبر/أيلول 2011، بحيث يخلق مخيم متابيللا بحلول يونيو/حزيران 2012 ويتم إسكان بقية اللاجئين في مخيم نياروغوسو. ومن المتوقع أن يعود اللاجئون الكونغوليون في النهاية، ولكن التقدم بطيء.

وستوفر العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش 200235 دعماً غذائياً أساسياً للاجئين في المخيمات. وسيعدل البرنامج المتطلبات الغذائية لعودة اللاجئين.

وتستند العملية إلى بعثة التقييم المشتركة في نوفمبر/تشرين الثاني 2010، واستقصاء التغذية وبعثات الرصد في 2010. وقد أوصت البعثتان الأوليان بمواصلة تقديم الحصص الغذائية الكاملة لأن اللاجئين يفتقرون إلى سبل العيش، وأوصى استقصاء التغذية بزيادة الأنشطة الرامية إلى الوقاية من التقزم بين الأطفال دون سن الثانية.

وقد صممت العملية بالتشاور مع وزارة الداخلية، ووكالات الأمم المتحدة، والمنظمات غير الحكومية؛ وهي متسقة مع دورة الميزانية الحكومية، ومدرجة في إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية (يوليو/تموز 2011- يونيو/حزيران 2015).

وتسهم العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش 200235 في الأهداف الإنمائية 1 و4 و5<sup>(1)</sup> للألفية، وتتواءم مع الخطة الاستراتيجية. وأهدافها هي:

- ← تثبيت معدلات الوفيات وسوء التغذية الحاد بين الأطفال دون سن الخامسة في مخيمات اللاجئين (الهدف الاستراتيجي 1)<sup>(2)</sup>؛
- ← تحسين استهلاك الغذاء بين اللاجئين والمجتمعات المحلية المضيفة المستهدفة (الهدف الاستراتيجي 3)؛
- ← الحد من التقزم بين الأطفال اللاجئين (الهدف الاستراتيجي 3).

<sup>(1)</sup> الأهداف الإنمائية للألفية 1 – القضاء على الفقر المدقع والجوع؛ 4 – تخفيض معدل وفيات الأطفال؛ 5 – تحسين الصحة الإنجابية.

<sup>(2)</sup> الأهداف الاستراتيجية 1 – إنقاذ الأرواح وحماية سبل كسب العيش في حالات الطوارئ؛ و3 – استعادة الحياة وسبل كسب العيش وإعادة بنائها في حالات ما بعد الصراع أو حالات ما بعد

## مشروع القرار\*

يوافق المجلس على العملية الممتدة المقترحة للإغاثة والإنعاش لجمهورية تنزانيا المتحدة 200325 "تقديم مساعدة غذائية للاجئين في الشمال الغربي" (WFP/EB.2/2011/9-C/3).

\* هذا مشروع قرار، وللإطلاع على القرار النهائي الذي اعتمده المجلس، يرجى الرجوع إلى وثيقة القرارات والتوصيات الصادرة في نهاية الدورة.

## تحليل الأوضاع والسيناريوهات

### السياق

- 1- ما زالت جمهورية تنزانيا المتحدة تستضيف منذ عقود لاجئين من النزاع في بوروندي، ورواندا، وجمهورية الكونغو الديمقراطية. وفي سنة 1994 لجأ 600 000 شخص إلى إقليم كيغوما وكاغيرا في الشمال الغربي.
- 2- وقد عاد أكثر من 500 000 لاجئ بوروندي و66 000 لاجئ كونغولي إلى مواطنهم منذ عام 2002 من تلقاء أنفسهم أو بمساعدة من مكتب مفوض الأمم المتحدة السامي لشؤون اللاجئين والبرنامج. وأغلقت 10 مخيمات في الإقليم الشماليين الغربيين منذ يناير/كانون الثاني 2007.
- 3- وحل الهدوء في بوروندي منذ الانتخابات الرئاسية في سنة 2010. وما زال أعضاء قوات التحرير الوطنية خارج البلد وليس لهم نشاط سياسي. ولكن الوضع في جمهورية الكونغو الديمقراطية ما زال متقلبا، وبخاصة في إقليم كيفو الذي هو الموطن الأصلي لكثير من اللاجئين.
- 4- وفي أغسطس/آب 2011 أوى مخيما متابيل ونياروغوسو في إقليم كيغوما 100 110 لاجئ (انظر الجدول 1).<sup>(3)</sup>

الجدول 1: اللاجئون في جمهورية تنزانيا المتحدة، يونيو/حزيران 2011			
المخيم	البورونديون	الكونغوليون	المجموع
متابيل	37 670		37 670
نياروغوسو		62 440	62 440
المجموع*	37 670	62 440	100 110

- 5- وتصنف جمهورية تنزانيا المتحدة - وهي من البلدان الأقل نموا ذات الدخل المنخفض ويبلغ عدد سكانها 45 مليون نسمة - في المرتبة الثامنة والأربعين بعد المائة في مؤشر التنمية البشرية لسنة 2010.<sup>(4)</sup> ويظهر دليل التنمية المرتبط بنوع الجنس الذي يشمل 156 بلدا 61 بلدا يتميز بنسبة أفضل من تنزانيا.
- 6- ويعيش حوالي 80 في المائة من التنزانيين في مناطق ريفية ويشغلون بالزراعة صغيرة النطاق؛ وينتجون معظم المحاصيل الغذائية والنقدية في البلد.
- 7- وبين استقصاء أجري في 2007/2008 أن 6 في المائة من الراشدين الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و49 سنة مصابون بفيروس نقص المناعة البشرية؛<sup>(5)</sup> إلا أن معدل انتشار الفيروس في إقليم كيغوما يبلغ 2 - 3 في المائة بين النساء و1 في المائة بين الرجال.<sup>(6)</sup> ويبلغ معدل الانتشار في مخيمي اللاجئين في نياروغوسو ومتابيل 1 في المائة.<sup>(7)</sup>
- 8- ولم يحد النمو الاقتصادي السريع<sup>(8)</sup> من الفقر. ويبين تقرير التنمية البشرية الصادر عن برنامج الأمم المتحدة الإنمائي أن 36 في المائة من السكان يعيشون تحت خط الفقر المعادل لـ 0.65 دولار أمريكي في اليوم. وتصنف تنزانيا في المرتبة الثالثة والثمانين من بين 103 من البلدان النامية في مؤشر الفقر متعدد الأبعاد.<sup>(9)</sup>

<sup>(3)</sup> مكتب مفوض الأمم المتحدة السامي لشؤون اللاجئين. أبلغ عن ذلك في 31 مايو/أيار 2011.

<sup>(4)</sup> برنامج الأمم المتحدة الإنمائي. متاح على الموقع: <http://hdr.undp.org/en/statistics/>

<sup>(5)</sup> Tanzania HIV/AIDS and Malaria Indicator Survey, 2007/08

<sup>(6)</sup> National Bureau of Statistics. 2010. Demographic Health Survey 2009/10. Dar-es-Salaam

<sup>(7)</sup> UNHCR Health Information Systems: 2010 sentinel surveillance

- 9- وفي إقليم كيغوما يعيش 38 في المائة من السكان تحت خط الفقر مقارنة بالمتوسط الوطني البالغ 36 في المائة؛ ويعيش 21 في المائة تحت خط الفقر الغذائي. وفي مقاطعة كاسولو في كيغوما التي يسكنها أكبر عدد من السكان وتستضيف مخيمين للاجئين تبلغ مستويات الفقر 40 إلى 50 في المائة.<sup>(10)</sup>
- 10- والمؤشرات الصحية في إقليم كيغوما سيئة؛ إذ يبلغ معدل وفيات الأطفال 1 000/114 مولود حي في المناطق الريفية، ونسبة السكان إلى المرافق الصحية عالية.<sup>(11)</sup>
- 11- ورغم أن مكتب مفوض الأمم المتحدة السامي لشؤون اللاجئين يواصل اتباع سياسته الوقائية، وتوفير مساعدة قائمة على الحقوق وحلول مستدامة للاجئين المقيمين في مخيمات، فإن القيود الحكومية لا تسمح إلا بالحقوق الأساسية في الغذاء والرعاية الصحية. وأوقف التعليم والزراعة وتوليد الدخل في مخيم متابيللا، وهي مقيدة في مخيم نياروغوسو.
- 12- وتعد الحلول المستدامة أولوية بالنسبة لمكتب مفوض الأمم المتحدة السامي لشؤون اللاجئين؛ وأهم تطور هو قرار الحكومة الذي لم يسبق له نظير بتجنيس معظم اللاجئين البورونديين البالغ عددهم 164 000 والذين وصلوا في عام 1972، ولكن هذا الخيار لا ينطبق على الذين وصلوا في فترة أقرب عهداً أو على اللاجئين المقيمين في مخيمات.
- 13- ويعرض اللاجئون عن العودة إلى بلادهم بسبب قلة فرص الوصول إلى الأراضي، وانعدام الأمن، وانعدام اليقين السياسي. واستعرضت فرص إعادة التوطين في اجتماعات عقدت بين مكتب مفوض الأمم المتحدة السامي لشؤون اللاجئين وحكومتها جمهورية تنزانيا المتحدة وبوروندي في مايو/أيار 2010 وفيما بين المكتب وحكومتها جمهورية الكونغو الديمقراطية وجمهورية تنزانيا المتحدة في يونيو/حزيران 2010.
- 14- ويشمل القرار المتخذ بشأن اللاجئين في بوروندي خطة لإغلاق مخيم متابيللا في 2012 وبدء الترويج من جديد لعودة اللاجئين في سبتمبر/أيلول 2011، على أن يتم إسكان بقية اللاجئين في مخيم نياروغوسو. ولكن عودة اللاجئين في إطار الخطة الممتدة للإغاثة والإنعاش 200029 لم تحدث كما كان متوقعا، ولذلك كانت المتطلبات الغذائية للعملية الممتدة للإغاثة والإنعاش 200325 تستند إلى أعداد اللاجئين بالنسبة لسنة 2012 وفقاً لمكتب مفوض الأمم المتحدة السامي لشؤون اللاجئين مع انخفاض بنسبة 20 في المائة في أوائل 2013. وستعدل هذه الأرقام تمشياً مع معدلات إعادة التوطين.
- 15- وبغية تسريع إعادة التوطين زاد مكتب مفوض الأمم المتحدة السامي لشؤون اللاجئين من حملاته الإعلامية مثل زيارات "تعال وأخبر" التي قامت بها سلطات جمهورية الكونغو الديمقراطية وبوروندي إلى مخيمات تنزانيا وزيارات "أذهب وانظر" التي قام بها اللاجئون إلى جمهورية الكونغو الديمقراطية وبوروندي. ولكن لم يعد إلا 970 بوروندياً في 2010، ولم يعد إلا 8 لاجئين بحلول 1 أغسطس/آب 2011. ولم يعد أي لاجئ كونغولي في 2010، ولم يعد إلا 21 بحلول يونيو/حزيران 2011 نتيجة للعنف المتواصل، وبخاصة في جنوب كيغو.

## الأمن الغذائي والتغذية

- 16- يدل تنبؤ الحكومة بالمحاصيل للفترة 2010/2011 على أن إقليم كيغوما لديه اكتفاء ذاتي غذائي بنسبة 114 في المائة، ولكن إنتاج الحبوب لن يفي إلا بنسبة 94 في المائة من المتطلبات؛ وفي 2009/2008 لم تلب المتطلبات من

(8) ينمو الناتج المحلي الإجمالي بمعدل 7 في المائة في السنة.

(9) Oxford Poverty and Human Development Initiative Multidimensional Poverty Index, 2010 data

(10) المكتب الوطني للإحصاء. 2001/2000. استقصاء الميزانيات الأسرية. دار السلام. لم يشمل استقصاء سنة 2007 بيانات إقليمية، ولكنه لاحظ أن تدابير الحد من الفقر غير ناجحة؛ ويترتب على ذلك أن بيانات سنة 2002 دقيقة إلى حد كبير. متاح على العنوان التالي: <http://www.nbs.go.tz/tnada/index.php/ddibrowser/1/reports>

(11) Council Comprehensive Health Plan, 2008/09. District Executive Director

الحبوب إلا بنسبة 46 في المائة. وقد تواجه بعض المقاطعات نقصاً في الحبوب خلال فترة الجذب في أكتوبر/تشرين الأول - ديسمبر/كانون الأول 2011.

17- ويغلب على اقتصاد الشمال الغربي المزارعون على النطاق الصغير. وقد بين التقييم الشامل الذي أجري في 2010 للأمن الغذائي والضعف<sup>(12)</sup> أن 60 في المائة منهم يعتمدون على الزراعة البعلية ويزرعون أربعة محاصيل أو أكثر. ويسهم صيد الأسماك في بحيرة تنجانيقا وبحيرة فكتوريا إلى حد كبير في الاقتصاد وسبل العيش. وفرص الوصول المحدودة إلى الغذاء هي السبب الرئيسي لانعدام الأمن الغذائي الأسري، وهو ما ينتج عن انخفاض القوة الشرائية وسوء إمكانية الوصول إلى الأسواق.

18- واللاجئون الكونغوليون تجار وصيادو أسماك؛ والبورونديون مزارعون. وقبل سنة 2007 كانت سبل العيش تشمل التجارة الصغيرة مع المجتمع المحلي المضيف، والعمل العارض خارج المخيمات والزراعة من أجل الاستهلاك الشخصي والتجارة، ولكن في أواخر سنة 2007 فرضت الحكومة قيوداً على الأنشطة المدرة للدخل والاعتماد على الذات بالنسبة للاجئين، وحظرت أسواق اللاجئين، وقيدت الحركة خارج المخيمات. ووجدت بعثة التقييم المشتركة التي نظمت في نوفمبر/تشرين الثاني 2010<sup>(13)</sup> أن الغذاء متوافر في إقليم كيجوما، ولكن القيود تحد من فرص التجارة وقدرة اللاجئين الشرائية، وتحد بذلك من فرص الوصول إلى الغذاء الطازج من أجل تنويع أغذيتهم.

19- وبين الاستقصاء الذي قاده البرنامج في سبتمبر/أيلول 2010 أن الوضع التغذوي أمكن تثبيتها، وأن انتشار سوء التغذية الحاد الشامل قد نقص من 3 في المائة في 2006 إلى أقل من 2 في المائة في 2008 و2010، وأنه لا يوجد سوء تغذية حاد شديد<sup>(14)</sup>. وما زال انتشار نقص الوزن ثابتاً عند نسبة 19 في المائة في كلا المخيمين منذ 2008، ولكن مستويات التقدم تبلغ 48 في المائة في مخيم نياروغوسو و45 في المائة في متابيللا. ومن الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ستة أشهر و11 شهراً 30 في المائة بدت عليهم علامات التقزم، وهو ما يدل على أن الغذاء يفتقر إلى التنوع بين اللاجئين، ولا سيما النساء قبل الحمل وأثناءه، كما يدل على اتباع ممارسات غير سليمة في تغذية الرضع. وكما ورد في استقصاء مراقبة المجتمع المحلي والأسر في يونيو/حزيران 2011، فإن 83 في المائة من اللاجئين يعتمدون تماماً على المساعدة الغذائية المقدمة من البرنامج ويستهلكون كميات محدودة من البروتين الحيواني.

20- وتضاعف انتشار فقر الدم بين الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ستة أشهر و59 شهراً من 21 في المائة في 2008 إلى 52 في المائة في 2010؛ وانخفض المعدل بين النساء الحوامل من 14 في المائة إلى 10 في المائة، ولكنه زاد بين النساء غير الحوامل من 7 في المائة إلى 26 في المائة<sup>(13)</sup>. ويدل ارتفاع مستوى انتشار فقر الدم على سوء محتوى الأغذية من المغذيات الدقيقة.

21- وتشمل الأمراض التي تساهم في سوء التغذية في المخيمات الإصابات التنفسية الحادة، وحالات الإصابة بالديدان، والإسهال. وتأتي الملاريا في المرتبة الثانية بين أكثر أسباب الاعتلال شيوعاً، ولكن الوضع يتحسن في الوقت الحاضر بسبب توفير الناموسيات المعالجة بالمبيدات الحشرية. وقد أثبت برنامج الرضاعة الطبيعية التابع لمنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف) فعاليته، إذ أن 96 في المائة من الأمهات يعتمدن على الرضاعة الطبيعية دون غيرها<sup>(13)</sup>.

<sup>(12)</sup> البرنامج. 2010. التقييم الشامل للأمن الغذائي والضعف. 2010/2009. روما. دار السلام.

<sup>(13)</sup> UNHCR/WFP: Joint assessment mission. November 2010. (draft)

<sup>(14)</sup> تقرير استقصاء التغذية الذي أجراه البرنامج واليونيسف ومكتب مفوض الأمم المتحدة السامي لشؤون اللاجئين وجمعية الصليب الأحمر في تنزانيا في مخيمي متابيللا ونياروغوسو للاجئين في شمال غرب تنزانيا، 20-30 سبتمبر/أيلول 2010.

- 22- وأوصت بعثة التقييم المشتركة التي نظمت في نوفمبر/تشرين الثاني 2010 بأنه ينبغي للبرنامج أن يبقي التوزيع العام للغذاء عند مستوى 2 100 سعر حراري وأن يثبط آليات التصدي السلبية مثل الحد من الغذاء، وصيد الحيوانات البرية، ومواجهة المخاطر من أجل جمع الحطب وبيعه، واقتراض الغذاء مقابل التسديد بأسعار مرتفعة؛ فهي تؤثر جميعها على سلامة اللاجئين وصحتهم وتغذيتهم.
- 23- ولاحظ استقصاء مراقبة المجتمعات المحلية والأسر لعام 2011<sup>(15)</sup> الذي أكد أن الوضع لم يتغير تغيراً كبيراً، أن الدعم من خارج المخيم محدود من حيث النقود والملابس والغذاء والمدخلات الزراعية، وخلص إلى أن المساعدة الغذائية في مستواها الحالي ينبغي أن تستمر؛ كما أنه أوصى بإتاحة مزيد من فرص الوصول إلى سبل عيش بديلة وإلى المرافق المائية والطبية.

### السيناريوهات

- 24- يرفض اللاجئون البورونديون الباقون العودة إلى مواطنهم بسبب قضايا الوصول إلى الأراضي وانعدام اليقين السياسي. غير أن الأمن أصبح مستقراً، واعتمد مجلس الوزراء البوروندي مشروع إطار لسياسة للأراضي من بين عناصرها وضع حلول مستدامة للسكان المعوزين مثل اللاجئين العائدين. ونظراً لذلك يناقش مكتب مفوض الأمم المتحدة السامي لشؤون اللاجئين والحكومة التنزانية والحكومة البوروندية حلاً تشمل تحديد أوضاع الأفراد وقد تشمل بنداً للتوقف<sup>(16)</sup> إلا أن بند التوقف سيستغرق بعض الوقت، وليس من المتوقع عودة عدد كبير من اللاجئين قبل اكتمال العملية.
- 25- وما زال الوضع في شرق جمهورية الكونغو الديمقراطية متقلباً. ويأتي معظم اللاجئين في جمهورية تنزانيا المتحدة من جنوب كيفو حيث يتشرد مئات الألوف من السكان ويتصارع المقيمون مع الفقر والبطالة وسوء البنى التحتية.
- 26- ولا تفترض العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش حدوث تغير كبير في أعداد اللاجئين في الثمانية عشر شهراً الأولى، ولكن من المتوقع حدوث انخفاض في الأعداد بالقرب من نهايتها؛ وستبقى الأعداد التقديرية لمتلقي المساعدة الغذائية 100 000 في عام 2011، وذلك تمشياً مع أرقام التخطيط لدى مكتب مفوض الأمم المتحدة السامي لشؤون اللاجئين، وستنخفض إلى 80 000 في 2013 و2014.
- 27- وستواصل مكاتب البرنامج ومفوض الأمم المتحدة السامي لشؤون اللاجئين في جمهورية تنزانيا المتحدة وبوروندي وجمهورية الكونغو الديمقراطية رصد الأوضاع. فإذا عاد اللاجئون في وقت مبكر عما هو متوقع، فسيعدل البرنامج العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش 200235 طبقاً لذلك.

## سياسات وقدرات وأنشطة الحكومة والأطراف الأخرى

### الحكومة

- 28- صدقت حكومة تنزانيا في يناير/كانون الثاني 1975 على اتفاقية منظمة الوحدة الأفريقية التي تحكم الجوانب المحددة من مشكلات اللاجئين في أفريقيا، وهي طرف في العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية واتفاقية 1951 المتعلقة بمركز اللاجئين وبروتوكولها لسنة 1967. وفي سنة 1988 أدخلت الحكومة قانون اللاجئين التنزاني الذي يحمي طالبي

(15) WFP: Northwest Tanzania Refugee Camps CHS, June 2011

(16) تستخدم بنود التوقف في الحالات التي يعني تغير الظروف في بلد الموطن أن اللاجئين لم يعودوا في حاجة إلى حماية دولية ولا يمكنهم بناء على ذلك رفض الحماية المقدمة من بلدهم.



اللجوء. وتحمل وزارة الداخلية المسؤولية عن اللاجئين. وفي سنة 2007 أوقف الوصول إلى المزارع والعمل والعمالة؛ ولا يسمح إلا بأنشطة الرعاية والإعالة مثل الغذاء والرعاية الصحية.

29- وبالنظر إلى التقدم المحرز في عملية السلام في بوروندي، تشجع الحكومة التنزانية إعادة توطين اللاجئين البورونديين طوعاً، ولكن لما كانت ظروف عودة اللاجئين الكونغوليين قد لا تكون ملائمة، فإن الحكومة تنفذ سياسة لتسهيل إعادة التوطين التلقائية وبمقتضاها يتلقى اللاجئون الراغبون في العودة إلى جمهورية الكونغو الديمقراطية دعماً لعودة سالمة وكرامة.

## الأطراف الأخرى

30- يوفر مكتب مفوض الأمم المتحدة السامي لشؤون اللاجئين خدمات للاجئين مثل الحماية، والتغذية، والصحة، والمياه، والإصحاح، والبنود غير الغذائية، والمأوى. ويعمل البرنامج مع المكتب فيما يتعلق بعمليات التوزيع، والصحة، والتغذية، والمناصرة. وتوفر اليونيسف، التي تدير برنامج الوقاية من انتقال الإصابة من الأم إلى الطفل، تكملة الأغذية بالمغذيات الدقيقة والدعم الصحي.

## التنسيق

31- تعقد اجتماعات منتظمة للتنسيق في كيغوما بين الحكومة، ومكتب مفوض الأمم المتحدة السامي لشؤون اللاجئين، والبرنامج والشركاء من أجل تسهيل إعادة التوطين ومعالجة قضايا اللاجئين. وتُعقد في دار السلام اجتماعات شهرية مع شركاء التنمية، ويرأسها بالتناوب مكتب مفوض الأمم المتحدة السامي لشؤون اللاجئين والبرنامج واليونيسف.

## أهداف المساعدة المقدمة من برنامج الأغذية العالمي

32- تسهم العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش في تحسين الأمن الغذائي بين اللاجئين وتدعم المجتمعات المحلية المضيفة. وتشمل أنشطة الإغاثة: (1) التوزيع العام للغذاء؛ (2) تغذية تكميلية موجهة للأطفال المصابين بسوء التغذية المعتدل، والنساء الحوامل والمرضعات، والأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية؛ (3) تغذية تكميلية شاملة للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6 أشهر و24 شهراً، والنساء الحوامل والمرضعات بصرف النظر عن الوضع التغذوي من أجل الوقاية من نقص التغذية. وتشمل أنشطة الإغاثة المبكرة للمجتمعات المحلية المضيفة تقديم الدعم للتغذية المدرسية والتدريب المهني للأيتام، والمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، والأطفال المصابين بسوء التغذية المعتدل، والنساء الحوامل والمرضعات.

33- والأهداف هي:

- < تثبيت معدلات الوفيات وسوء التغذية الحاد بين الأطفال دون سن الخامسة في مخيمات اللاجئين (الهدف الاستراتيجي 1)؛
- < ضمان استهلاك واف للأغذية بين اللاجئين والمجتمعات المحلية المضيفة (الهدف الاستراتيجي 3)؛
- < الحد من التفزم بين أطفال اللاجئين دون سن الثانية (الهدف الاستراتيجي 3).

34- وتسهم العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش في الأهداف الإنمائية 1 و4 و5 للألفية.

## استراتيجية الاستجابة في برنامج الأغذية العالمي

### طبيعة وفعالية المساعدة المتعلقة بالأمن الغذائي حتى اليوم

35- يوفر البرنامج مساعدة غذائية للاجئين من بوروندي ورواندا وجمهورية الكونغو الديمقراطية في شمال غرب جمهورية تنزانيا المتحدة منذ أوائل التسعينيات من القرن الماضي. وقدمت في إطار العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش 200029 (يناير/كانون الثاني 2010 – ديسمبر/كانون الأول 2011) مساعدة غذائية لـ 100 000 لاجئ و 7 400 ساكن محلي يعاني من انعدام الأمن الغذائي.

36- وشملت توصيات الاستقصاء<sup>(17)</sup>: (1) المحافظة على المستويات الحالية للمساعدة المتعلقة بالغذاء والتغذية والصحة والمياه والإصحاح؛ (2) زيادة التدخلات التي تعالج نقص المغذيات الدقيقة مع التركيز على فقر الدم؛ (3) دعم إدخال التحسينات على ممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال؛ (4) تحسين إدراك أهمية تأخير الزواج، والمباعدة بين الولادات، والراحة أثناء الحمل، والقضايا الأخرى التي تؤثر على تغذية الأم والطفل.

### معالم الاستراتيجية

37- ستوفر العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش مساعدة غذائية لجميع اللاجئين عن طريق التوزيع العام للأغذية. وستدمج برامج التغذية التكميلية للأطفال دون الخامسة المصابين بسوء التغذية المعتدل، والمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية الذين يعانون من سوء التغذية المعتدل، والأشخاص المتلقين للعلاج بمضادات الفيروسات الرجعية المصابين بسوء التغذية المعتدل. وسيوفر البرنامج - لكي تعالج التغذية التكميلية الشاملة معدلات التقزم المرتفعة - مستحضر Supercereal plus<sup>(18)</sup> للأطفال دون الثانية ومستحضر Supercereal للنساء الحوامل والمرضعات، وذلك تمثيلاً مع النهج القائم على الألف يوم الأولى. وستشمل الأنشطة التكميلية التي يضطلع بها مكتب مفوض الأمم المتحدة السامي لشؤون اللاجئين واليونيسف والشركاء: (1) مواصلة التكملة بالمغذيات الدقيقة؛ (2) دعم المياه والإصحاح؛ (3) برامج الصحة والتغذية؛ (4) التوعية في مجال تغذية الرضع وصغار الأطفال. وسيوفر البرنامج أغذية للمرضى في مستشفيات المخيمات.

38- وسيفيد السكان المضيفون الذين يستطيعون الوصول إلى مرافق المخيمات من برامج علاجية بالتغذية التكميلية.

### استراتيجية تسليم المسؤولية

39- بدأ تقديم المساعدة للمجتمعات المحلية المحيطة بمخيمات اللاجئين عندما استضافت جمهورية تنزانيا المتحدة لاجئين في 12 مخيماً في إقليم كايروا وكيجوما بغية تخفيف الأثر الواقع على الأقاليم المستضيفة لـ 600 000 لاجئ أو أكثر. وشملت البرامج التي نفذت عن طريق المنظمات القائمة على المجتمع المحلي والكنائس تقديم الدعم لملاجئ الأيتام، والتغذية المدرسية لتكملة التعليم الأساسي، وتقديم الرعاية في المنازل للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، والغذاء من أجل التدريب. ولكن مبررات ذلك الدعم المباشر في تناقص لأن جميع المخيمات أغلقت في كايروا ولم يبق إلا مخيمان في كيجوما.

<sup>(17)</sup> UNHCR/WFP. 2010. JAM. Dar es Salaam.

<sup>(18)</sup> إذا لم يكن مستحضر Supercereal plus متوافراً بكمية كافية، فسيستخدم مستحضر Supercereal.

- 40- وبدأ تسليم المسؤولية عن برامج الدعم المجتمعية في إطار العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش 200029 عندما أدرجت المقاطعات المساعدة في ميزانياتها وخططها. وسيواصل البرنامج في إطار العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش 200325 مساعدة المقاطعات على إنشاء برامجها الخاصة للتغذية المدرسية، والمساعدة على تحديد دعم مالي بديل من أجل برامج شبكات الأمان. وبصفة مؤقتة ستوفر حصص غذائية جزئية لتسهيل التحول عن المساعدة المقدمة من البرنامج.
- 41- ونظراً لأن الأنشطة مدرجة في ميزانيات المقاطعات، فسيشمل الدعم المقدم من البرنامج الشراء من أجل التقدم بهدف تحسين سبل العيش لدى المزارعين أصحاب الحيازات الصغيرة في كيغوما وكاغيرا عن طريق الحد من خسائر ما بعد الحصاد وزيادة فرص الوصول إلى الأسواق.

## المستفيدون والاستهداف

- 42- سيشمل التوزيع العام للغذاء اللاجئيين المسجلين الذين يحملون بطاقات الحصص الصادرة عن مكتب مفوض الأمم المتحدة السامي لشؤون اللاجئين/برنامج الأغذية العالمي. ويحتفظ المكتب بالمعلومات المتعلقة باللاجئين. ويجري التحقق من اللاجئين سنوياً، وعندئذ يستعاض عن البطاقات القديمة ويتم التثبيت من أعدادهم. وقد انخفض إلى حد كبير عدد البطاقات الزائفة منذ أن أدخل مكتب مفوض الأمم المتحدة السامي لشؤون اللاجئين بصمات الأصابع. وفي 1 أغسطس/آب 2011 استضاف المخيمان 100 110 لاجئ.
- 43- وسيستهدف برنامج التغذية التكميلية الأطفال دون سن الخامسة المصابين بسوء التغذية المعتدل، والنساء الحوامل والمرضعات، ومتلقي العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية في مخيمات اللاجئين وبالقرب منها. وسيقبل الأطفال المصابين بسوء التغذية المعتدل ويُسرَّحوا بناء على المعايير الموحدة لنسبة الوزن إلى الطول في قياسين متعاقبين،<sup>(19)</sup> وسيكون المعيار في حالة النساء المرضعات ومتلقي العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية هو مؤشر كتلة الجسم،<sup>(20)</sup> وسيكون في حالة النساء الحوامل هو محيط العضد.<sup>(21)</sup>
- 44- وسيُستهدف الأطفال المصابون بسوء التغذية الشديد عن طريق التغذية العلاجية المقدمة من مكتب مفوض الأمم المتحدة السامي لشؤون اللاجئين والرعاية العلاجية المجتمعية، وسيقيدون في إطار التغذية التكميلية الموجهة عند إتمام العلاج. وستتلقى النساء الحوامل والمرضعات حصصاً غذائية تكميلية لمدة ستة أشهر قبل الوضع ولمدة ستة أشهر أخرى بعده.
- 45- وستستهدف التغذية الوقائية الشاملة الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ستة أشهر و24 شهراً والنساء الحوامل والمرضعات. ويسجل الأطفال لدى مكتب مفوض الأمم المتحدة السامي لشؤون اللاجئين بعد الولادة حالاً، ويمثل الأطفال دون سن الثانية المستفيدين 40 في المائة من الأطفال دون سن الخامسة.
- 46- كما أن التدخلات التغذوية ستستهدف النساء الحوامل المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية والمستفيدات من الوقاية من انتقال الإصابة من الأم إلى الطفل، ومتلقي العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية. وسيُتلقى المرضى الذين يُقبلون في مستشفيات المخيمات حصة غذائية من البرنامج إلى أن يسرَّحوا. وقد حُسب عدد المستفيدين في برامج المرضى في المستشفيات بناء على الاتجاهات في الماضي والوقت الحاضر.

(19) المعايير هي: تكون الدرجة المعيارية للوزن إلى الطول بين 3- و2- من أجل القبول؛ وتكون الدرجة المعيارية مساوية أو أكبر من 2- من أجل التسريح.

(20) مؤشر كتلة الجسم أعلى من 18.5.

(21) محيط العضد أكبر من 22 سم.

47- ويستطيع السكان المحليون الحصول على المساعدة المقدمة في المخيمات لصالح الأطفال دون الخامسة المصابين بسوء التغذية، والنساء الحوامل والمرضعات، والمرضى داخل المستشفيات، والنساء المستفيدات من الوقاية من انتقال الإصابة من الأم إلى الطفل.

48- وسيقدم البرنامج في المجتمعات المحلية المضيفة حصصاً جزئية للأيتام، والمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، والمعوقين بدنياً، والمسنين غير المصحوبين. وستتسلم إدارات المقاطعات المسؤولية عن أنشطة التدريب المهني والتعليم الأساسي التكميلي.

## الجدول 2: المستفيدون بحسب الأنشطة، والسنة، والجنس

المجموع			النساء/البنات			الرجال/البنون			النشاط
2014	2013	2012	2014	2013	2012	2014	2013	2012	
<b>اللاجئون</b>									
80 000	80 000	100 000	40 800	40 800	51 000	39 200	39 200	49 000	التوزيع العام للغذاء
1 262	1 262	1 400	643	643	714	619	619	686	التغذية التكميلية الموجهة: الأطفال دون سن الخامسة
4 480	4 480	5 600	4 480	4 480	5 600	-	-	-	التغذية التكميلية الموجهة: النساء الحوامل والمرضعات والوقاية من انتقال الإصابة من الأم إلى الطفل
1 973	1 973	2 467	1 179	1 179	1 431	794	794	1 036	المرضى في المستشفيات
3 600	3 600	4 500	3 600	3 600	4 500	-	-	-	التغذية التكميلية الشاملة: النساء الحوامل والمرضعات
6 400	6 400	8 000	3 264	3 264	4 080	3 136	3 136	3 920	التغذية التكميلية الشاملة: الأطفال دون سن الثانية
<b>80 000</b>	<b>80 000</b>	<b>100 000</b>	<b>40 800</b>	<b>40 800</b>	<b>51 000</b>	<b>39 200</b>	<b>39 200</b>	<b>49 000</b>	<b>المجموع الفرعي</b>
<b>المجتمع المحلي المضيف</b>									
156	156	156	80	80	80	76	76	76	التغذية التكميلية الموجهة: الأطفال دون سن الخامسة
624	624	624	624	624	624	-	-	-	التغذية التكميلية الموجهة: النساء الحوامل والمرضعات والوقاية من انتقال الإصابة من الأم إلى الطفل
617	617	617	383	383	383	234	234	234	المرضى في المستشفيات
2 500	2 500	2 500	1 275	1 275	1 225	1 225	1 225	1 225	المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية
700	700	700	357	357	357	343	343	343	الأيتام
250	250	250	128	128	128	122	122	122	الغذاء من أجل التدريب
2 200	2 200	2 200	1 122	1 122	1 122	1 078	1 078	1 078	التغذية المدرسية
<b>7 047</b>	<b>7 047</b>	<b>7 047</b>	<b>3 969</b>	<b>3 969</b>	<b>3 969</b>	<b>3 078</b>	<b>3 078</b>	<b>3 078</b>	<b>المجموع الفرعي</b>
<b>87 047</b>	<b>87 047</b>	<b>107 047</b>	<b>44 769</b>	<b>44 769</b>	<b>54 969</b>	<b>42 278</b>	<b>42 278</b>	<b>52 078</b>	<b>المجموع</b>

## الاعتبارات والحصص التغذوية

- 49- توفر حصة الحبوب في إطار التوزيع العام للغذاء – وتفضل الذرة – والبقول، ومستحضر Supercereal، والزيت النباتي والملح 2 100 سعرة حرارية للشخص في اليوم. ومن شأن إدخال مستحضر Supercereal في حصة التوزيع العام للغذاء أن يساعد على معالجة المستويات المرتفعة لفقر الدم، ويعوض عن قلة الفرص المتاحة للاجئين للحصول على المغذيات الدقيقة. وستطحن الذرة المشتراة في الأسواق المحلية كحبوب كاملة.
- 50- وتتضمن الحصة في برنامج التغذية التكميلية مستحضر Supercereal والزيت من أجل معالجة سوء التغذية المعتدل. وبالنظر إلى ارتفاع مستويات التقزم، فسيتلقى الأطفال دون سن الثانية مستحضر Supercereal plus لزيادة استهلاك المغذيات الدقيقة. وستتلقى النساء الحوامل والمرضعات مستحضر Supercereal.
- 51- ويرد بيان الحصص الغذائية في الجدول 3؛ ويرد بيان المتطلبات الغذائية بحسب الأنشطة في الجدول 4.

الجدول 3: الحصة الغذائية/التحويل بحسب الأنشطة (غرام/شخص/يوم)

التغذية المدرسية*	التغذية من أجل التدريب*	المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية*	المرضى في المستشفيات	التغذية التكميلية الموجهة للأطفال دون الثانية	التغذية التكميلية الموجهة للنساء الحوامل والمرضعات	التغذية التكميلية الموجهة: المتلقون للعلاج بمضادات الفيروسات الرجعية	التغذية التكميلية الموجهة للأطفال دون الخامسة	التوزيع العام للغذاء	
-	100	200	200	-	-	-	-	380	الحبوب
-	15	40	100	-	-	-	-	120	البقول
60	-	20	200		250	200	200	40	مستحضر Supercereal
-	-	-	-	200	-	-	-	-	مستحضر Supercereal+
10	7.5	10	30	-	-	20	20	20	الزيت
-	-	2.5	5	-	-	-	-	5	الملح
<b>70</b>	<b>122.5</b>	<b>272.5</b>	<b>535</b>	<b>200</b>	<b>250</b>	<b>220</b>	<b>220</b>	<b>565</b>	<b>المجموع</b>
316	468	1 018	2 080	820	950	937	937	2 099	السرعات الحرارية/يوم
13.65	10.07	11.62	14.23	18.95	18.95	15.37	15.37	12.92	النسبة المئوية للسرعات الحرارية من البروتين
38.67	22.11	16.58	21.72	14.21	14.21	30.74	30.74	16.03	النسبة المئوية للسرعات الحرارية من الدهون
195	241	365	365	365	365	365	365	365	عدد أيام التغذية في السنة

\* الحصص المقدمة لأنشطة المجتمعات المضيفة جزئية في الوقت الحاضر مقارنة بالعملية الممتدة للإغاثة والإنعاش 200029. التغيرات في غرام/شخص/يوم هي كما يلي: المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية: من 545 غراما إلى 272.5 غراما؛ الغذاء من أجل التدريب: من 505 غرامات إلى 122.5 غراما؛ التغذية المدرسية: من 140 غراما إلى 70 غراما.

### الجدول 4: مجموع المتطلبات الغذائية بحسب الأنشطة (بالطن المتري)

المجموع	التغذية المدرسية	الغذاء من أجل التدريب	المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية	المرضى في المستشفيات	التغذية التكميلية الموجهة للأطفال دون الثانية	التغذية التكميلية الموجهة للنساء الحوامل والمرضعات	التغذية التكميلية الموجهة للأطفال	التوزيع العام للغذاء	
34 000	-	15	584	495	-	-	-	32 907	الحبوب
9 998	-	2	117	248	-	-	-	9 631	البقول
5 578	65	-	59	495	-	903	846	3 210	مستحضر Supercereal
1 284	-	-	-	-	1 284	-	-	-	مستحضر Supercereal+
1 805	11	1	29	74	-	-	85	1 605	الزيت
421	-	-	8	12	-	-	-	401	الملح
53 086	75	18	795	1 324	1 284	903	931	47 755	المجموع

### ترتيبات التنفيذ

52- يتلقى اللاجئون الغذاء كل أسبوعين في إطار نظام محلي للتوزيع تسهله مجتمعاتهم المحلية هم أنفسهم. وتتم مراقبة السلة الغذائية أثناء توزيع الغذاء للتأكد من تلقي الحصة الصحيحة. وتفحص عمليات التفتيش المنتظمة الأغذية في المستودع من حيث النوعية والكم.

### الشركاء

53- يتولى تنفيذ عمليات التوزيع العام للغذاء البرنامج بالتعاون مع مكتب مفوض الأمم المتحدة السامي لشؤون اللاجئين والمنظمة الدولية للرؤية العالمية. وتتولى إدارة أنشطة الصحة والتغذية الحكومة ومكتب مفوض الأمم المتحدة السامي لشؤون اللاجئين بدعم من اليونيسف، ولجنة الإنقاذ الدولية وجمعية الصليب الأحمر التنازلية؛ وتدعم اليونيسف أيضاً مدارس اللاجئين في مخيم نياروغوسو. وفي المناطق المضيفة يتعاون البرنامج مع مجالس المقاطعات والمنظمات المحلية غير الحكومية.

### المواد غير الغذائية

54- يوفر الحطب للاجئين الضعفاء مكتب مفوض الأمم المتحدة السامي لشؤون اللاجئين الذي سيواصل دعم أنشطة محدودة لإعادة التشجير في المخيمات وفيما حولها في سنة 2012؛ وهو يوزع أيضاً مواد غير غذائية مثل الملابس المصنوعة من البلاستيك، والبطانيات، والملابس، وأطقم المطابخ، والناموسيات، واللوازم الطبية، ومعدات المياه والإصحاح. وتتولى اليونيسف توفير التكملة بالمغذيات الدقيقة، ودعم المياه والإصحاح، والصحة، والتغذية، والتوعية في مجال رعاية الأطفال. وتوزع الأكياس والحاويات مرة في السنة على اللاجئين لحمل الأغذية.

## الوجستيات

55- سيواصل البرنامج استخدام النقل بالسكك الحديدية والطرق مناصفة تقريباً من أجل تسليم الأغذية لنقاط التسليم الأمامية.

## الشراء

56- يرمي البرنامج إلى شراء 38 في المائة من الأغذية على الصعيد المحلي رهنا بتوافر الموارد. وسيتم شراء الأغذية على الصعيد المحلي عن طريق عملية الشراء العادية للبرنامج أو من خلال مبادرة الشراء من أجل التقدم في دودوما والأقاليم الشمالية الغربية بصفة رئيسية.

## الطحن داخل البلد

57- يتولى البرنامج طحن الذرة المشتراة محلياً في مركز لوجستيات إيساكا. وستقوى الذرة في إطار العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش.

## رصد الأداء

58- سيعد شركاء البرنامج في مجال التعاون تقارير عن توزيع الغذاء والأنشطة وفقاً للمستويات المتفق عليها؛ وستصنف التقارير بحسب الجنس. وتقوم المنظمات الصحية بمراقبة السلال الغذائية في المخيمات كل أسبوعين للتأكد من أنها وافية وأن نظام التوزيع يعمل بكفاءة. ويضطلع موظفو البرنامج ومكتب مفوض الأمم المتحدة السامي لشؤون اللاجئين وأعضاء لجان أغذية اللاجئين بالمراقبة في الموقع بعد التوزيع في كل دورة لتوزيع الأغذية.

59- وتوفر الاستقصاءات الأسرية السنوية، والتقييمات التغذوية، والتقييمات المشتركة معلومات عن التغيرات الطارئة على سبل العيش وأثر المساعدة الغذائية. وتُجمع معلومات تغذوية إضافية عن الأطفال المصابين بسوء التغذية في مراكز التغذية التكميلية والعلاجية؛ وترصد الاتجاهات في مجال القيد من أجل تلقي التغذية التكميلية. وتجرى في المخيمات تقييمات مشتركة للتغذية مرتين في السنة. وسيجري البرنامج تقييماً خلال الربع الأول من سنة 2013.

## تقدير المخاطر والتخطيط لحالات الطوارئ

### مخاطر السياق

60- يعد تواصل انعدام الأمن الغذائي في جمهورية الكونغو الديمقراطية أحد المخاطر الهامة التي توجد لها في مكتب مفوض الأمم المتحدة السامي لشؤون اللاجئين والبرنامج خطط إقليمية لحالات الطوارئ، وبخاصة فيما يتعلق بالجولة الأولى من الانتخابات في نوفمبر/تشرين الثاني 2011. وتؤدي قلة الفرص المتاحة للاجئين في المخيمات من أجل الوصول إلى أنشطة سبل العيش إلى زيادة مخاطر سوء التغذية، وبخاصة في فترات نقص الموارد. وتدابير التخفيف الرئيسية هي إدخال البرنامج للأغذية المقواة بالمغذيات الدقيقة، والأغذية التكميلية المقدمة من مكتب مفوض الأمم المتحدة السامي لشؤون اللاجئين، وزيادة التوعية في مجال التغذية.

## المخاطر البرنامجية

61- نظراً لأن الذرة المقواة تتميز بقصر فترة صلاحيتها وارتفاع معدل استغلالها، فسيقوم البرنامج بطحن الكميات اللازمة لكل دورة من دورات التوزيع وتخزين ومراقبة دقيق الذرة في المستودعات في إيساكا. وسيعمل البرنامج ومكتب مفوض الأمم المتحدة السامي لشؤون اللاجئين، بالتعاون مع اللاجئين وشركاء التعاون، على تعزيز الضوابط الرامية إلى التخفيف مما قد يحدث من سوء استعمال وخسائر غذائية.

## المخاطر المؤسسية

62- من شأن انقطاع الإمدادات أن يعرقل تنفيذ العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش 200325، وهو ما قد يؤدي إلى احتجاجات اللاجئين. وتلافياً للانقطاع سيحافظ البرنامج على جهود المناصرة وجمع الأموال على نحو دائم، وسيدير الموارد بحذر، ويخزن الغذاء ويرصد الإمدادات. وسيكفل البرنامج ومكتب مفوض الأمم المتحدة السامي لشؤون اللاجئين تعميم المعلومات باتساق على الجهات المانحة والشركاء ووسائل الإعلام.

## الاعتبارات الأمنية

- 63- تندرج الأقاليم الشمالية الغربية في إطار مرحلة الأمن الثانية للأمم المتحدة. ومن اللازم لموظفي الأمم المتحدة الحصول على تصريح أمني بالسفر إلى إقليمي كيغوما وكاغيرا وإلى مخيمات اللاجئين.
- 64- والبرنامج يمثل لمعايير العمل الأمنية الدنيا. وتشمل قواعد الأمن الميداني للأمم المتحدة سلامة الموظفين وإجراءات السفر. ويمتلك البرنامج وكالات الأمم المتحدة في الأقاليم الشمالية الغربية نظاماً أمنياً مشتركاً مع اضطلاع مكتب مفوض الأمم المتحدة السامي لشؤون اللاجئين بدور المنسق.
- 65- ومن اللازم وجود حراسة عند السفر بين كاسولو وكيوندو ونغار بسبب قطاع الطرق المسلحين. وقد زود البرنامج الموظفين والمركبات بأجهزة اللاسلكي والهواتف المحمولة. والتدريب في مجال الأمن إلزامي بالنسبة لموظفي البرنامج وخبرائه الاستشاريين.



## الملحق الأول - ألف

تصنيف تكاليف المشروع			
الغذاء <sup>(1)</sup>	الكمية (بالطن المتري)	القيمة (بالدولار الأمريكي)	القيمة (بالدولار الأمريكي)
الحبوب	34 000	13 265 045	
البقول	9 998	6 603 283	
الزيت والدهون	1 805	2 273 051	
الأغذية المخلوطة والممزوجة	6 862	4 840 907	
الملح	421	62 678	
<b>مجموع الأغذية</b>	<b>53 086</b>	<b>27 044 964</b>	
المجموع الفرعي للأغذية		27 044 964	
النقل الخارجي		3 701 237	
النقل البري والتخزين والمناولة		8 724 118	
تكاليف التشغيل المباشرة الأخرى		770 008	
تكاليف الدعم المباشرة <sup>(2)</sup> (انظر الملحق الأول - باء)		6 388 114	
<b>مجموع التكاليف المباشرة التي يتحملها البرنامج</b>		<b>46 628 441</b>	
تكاليف الدعم غير المباشرة (7.0 في المائة) <sup>(3)</sup>		3 263 991	
<b>مجموع التكاليف التي يتحملها البرنامج</b>		<b>49 892 432</b>	

(1) هذه سلة غذائية افتراضية لأغراض الميزنة والموافقة. وقد تتباين المحتويات.

(2) رقم إرشادي لأغراض الإعلام. ويعد النظر كل سنة في المبالغ المخصصة لتكاليف الدعم المباشرة.

(3) قد يعدل معدل تكاليف الدعم غير المباشرة أثناء فترة المشروع.

## الملحق الأول - باء

متطلبات الدعم المباشرة (بالدولار الأمريكي)	
<b>الموظفون والتكاليف المتعلقة بهم</b>	
1 962 652	الموظفون الفنيون الدوليون
600 127	الموظفون المحليون - الموظفون الوطنيون
1 078 790	الموظفون المحليون - موظفو الخدمة العامة
120 406	الموظفون المحليون = المساعدة المؤقتة
8 750	الموظفون المحليون - ساعات العمل الإضافية
15 208	الخبراء الاستشاريون الدوليون
124 861	متطوعو الأمم المتحدة
508 000	أسفار الموظفين في مهام رسمية
<b>4 418 794</b>	<b>المجموع الفرعي</b>
<b>النفقات المتكررة</b>	
196 050	إيجار المرافق
100 000	المنافع العامة
100 000	اللوازم المكتبية والمواد المستهلكة الأخرى
150 000	خدمات الاتصالات
174 666	إصلاح المعدات وصيانتها
312 549	تكاليف تشغيل المركبات وصيانتها
32 500	تجهيز المكاتب وإصلاحاتها
328 105	خدمات منظمات الأمم المتحدة
<b>1 393 869</b>	<b>المجموع الفرعي</b>
<b>المعدات والتكاليف الرأسمالية</b>	
331 500	إيجار المركبات
77 950	معدات الاتصالات
166 000	تكاليف الأمن المحلي
<b>575 450</b>	<b>المجموع الفرعي</b>
<b>6 388 114</b>	<b>مجموع تكاليف الدعم المباشرة</b>

<b>الملحق الثاني: الإطار المنطقي</b>		
النتائج	مؤشرات الأداء	المخاطر، الافتراضات
<b>الهدف الاستراتيجي 1: إنقاذ الأرواح وحماية سبل العيش في حالات الطوارئ</b>		
<p><b>الحصيلة 1-1</b> تثبيت معدل سوء التغذية الحاد بين الأطفال دون الخامسة المستهدفين في مجموعات اللاجئين</p> <p><b>الحصيلة 2-1</b> تثبيت معدلات الوفيات بين الأطفال دون الخامسة والراشدين في مجموعات اللاجئين المستهدفين</p>	<p>← انتشار سوء التغذية الحاد بين الأطفال دون الخامسة في مجموعات اللاجئين، بحسب الجنس، والوزن بالنسبة للطول كنسبة مئوية</p> <p>الهدف: أقل من 2 في المائة</p> <p>← معدل التعافي في التغذية التكميلية – الهدف: أكثر من 70 في المائة</p> <p>← معدل المقصرين في التغذية التكميلية – الهدف: أقل من 15 في المائة</p> <p>← معدل عدم الاستجابة في التغذية التكميلية – الهدف: أقل من 5 في المائة</p> <p>← معدل الوفاة في التغذية التكميلية – الهدف: أقل من 3</p> <p>← معدل الوفيات في التغذية التكميلية – الهدف أقل من 3</p> <p>← معدل الوفيات حسب الأعمار بين الأطفال دون الخامسة في مجموعات اللاجئين – الهدف: أقل من 0.23/10 000/يوم</p> <p>← معدل الوفيات الخام في مجموعات اللاجئين – الهدف: أقل من 0.31/10 000/يوم</p>	<p>تحديد ومعالجة الأسباب العميقة لسوء التغذية والعوامل المشددة له مثل الإصابات الطفيلية؛ توافر الخدمات الصحية والمياه والإصحاح والخدمات الاجتماعية</p>
<p><b>النتائج 1-1</b> توزيع المواد الغذائية بكمية ونوعية كافية على المستفيدين المستهدفين بالتوزيع العام للغذاء في ظل ظروف أمانة</p>	<p>← عدد اللاجئين حسب الفئة العمرية والجنس الذين يتلقون حصصاً في إطار التوزيع العام للغذاء وكنسبة مئوية من المقرر – الهدف: 100 في المائة؛ 2012: 100 000؛ 2013: 80 000؛ 2014: 80 000</p> <p>← كمية الأغذية الموزعة كنسبة مئوية من التوزيع العام المقرر للغذاء بحسب نوع الغذاء – الهدف: 100 في المائة؛ 2012: 22 000 طن متري؛ 2013: 17 000 طن متري؛ 2014: 8 005 أطنان متريّة</p> <p>← كمية مستحضر Super cereal كنسبة مئوية من التوزيع المقرر للغذاء – الهدف: 7 في المائة</p>	<p>ما زالت إمدادات الغذاء سليمة</p> <p>النسبة المئوية للتوزيع المتأثر بانقطاع الإمدادات</p> <p>عدد الحوادث الأمنية المتعلقة بعمليات توزيع الغذاء</p> <p>يتوافر لدى مراكز التغذية التكميلية ما يكفي من الموظفين، والمعدات، والمكملات، والخدمات</p>

<b>الملحق الثاني: الإطار المنطقي</b>		
النتائج	مؤشرات الأداء	المخاطر، الافتراضات
<b>الهدف الاستراتيجي 3: استعادة الحياة وسبل كسب العيش وإعادة بنائها في حالات ما بعد الصراع أو حالات ما بعد الكوارث أو حالات الانتقال</b>		
<b>الحصيلة 1-3</b> استهلاك ما يكفي من الغذاء خلال فترة المساعدة للاجئين	<ul style="list-style-type: none"> <li>◀ مستوى الاستهلاك الأسري للغذاء - الهدف: 90 في المائة أكثر من 35</li> </ul>	ما زالت المواد غير الغذائية والخدمات متوافرة للحد من الحاجة إلى مبادلة الغذاء مع مواد غير غذائية وخدمات
<b>الحصيلة 2-3</b> انخفاض معدل التقزم بين الأطفال اللاجئين دون سن الثانية	<ul style="list-style-type: none"> <li>◀ انتشار التقزم بين الأطفال المستهدفين دون سن الثانية، الطول بالنسبة للعمر - الهدف: انخفاض بنسبة 10 في المائة/ سنة</li> </ul>	تعالج الوكالات الأسباب الأخرى المشددة لسوء التغذية مثل الملاريا والديدان المعوية توافر الخدمات الصحية والمياه والإصحاح والخدمات الاجتماعية
<b>النتائج 1-3</b> توزيع المواد الغذائية بكمية ونوعية كافية على الأطفال المستفيدين من التوزيع العام للغذاء في ظل ظروف أمانة  <b>النتائج 2-3</b> توزيع مستحضر Supercereal+ ومستحضر Supercereal بكمية ونوعية كافية على الأطفال المستفيدين المستهدفين	<ul style="list-style-type: none"> <li>◀ عدد اللاجئين حسب المجموعة العمرية ونوع الجنس الذين يتلقون مساعدة من التوزيع العام للغذاء كنسبة مئوية من المقرر - الهدف: 100 في المائة (انظر الجدول 2)</li> <li>◀ كمية الغذاء الموزعة كنسبة مئوية من المقرر حسب نوع الغذاء - الهدف: 100 في المائة؛ 2012: 22 000 طن متري؛ 2013: 17 000 طن متري؛ 2014: 8 500 طن متري</li> <li>◀ العدد الفعلي للمستفيدين في إطار برنامج التغذية الشامل للأطفال دون الثانية حسب العمر والجنس - الأهداف: انظر الجدول 2</li> <li>◀ الكمية الفعلية الموزعة من مستحضر Supercereal+ ومستحضر Supercereal كنسبة مئوية من المقرر - الهدف: 100 في المائة (انظر الجدول 4)</li> </ul>	مستحضر Supercereal+ متوافر بالكمية اللازمة. وهو منتج جديد ويجري اختبار قدرات إنتاجيته

الملحق الثاني: الإطار المنطقي		
النتائج	مؤشرات الأداء	المخاطر، الافتراضات
<p><b>الحصيلة 3-3</b></p> <p>تحسن الوضع التغذوي للأطفال دون الخامسة والنساء الحوامل والمرضعات في مجتمعات اللاجئين والمجتمعات المحلية المضيفة المستهدفة</p> <p><b>الحصيلة 4-3</b></p> <p>تحسن التقيد بالعلاج بمضادات الفيروسات الرجعية بين اللاجئين والمضيفين</p> <p><b>الحصيلة 5-3</b></p> <p>تحسن التعافي التغذوي لمتلقي العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية بين اللاجئين والمضيفين</p>	<p>انتشار انخفاض الوزن عند الولادة بين المواليد الجدد للأمهات الحوامل – الهدف: أقل من 20 في المائة يزنون أقل من 2.5 كيلو غرام</p> <p>النسبة المئوية للنساء المدعّمات اللائي يتلقين على الأقل أربعة فحوصات قبل الولادة خلال فترة الحمل – الهدف: 90 في المائة</p> <p>النسبة المئوية للنساء المرضعات المدعّمات اللائي تتلقين فحصاً بعد الولادة – الهدف: 90 في المائة</p> <p>انتشار فقر الدم بسبب نقص الحديد بين المستهدفين من الأطفال دون الخامسة، والنساء الحوامل والمرضعات – الهدف: أقل من 30 في المائة؛ النساء الحوامل أقل من 110 غرام/ليتر؛ الأطفال دون الخامسة أقل من 110 غرام/ليتر؛ النساء المرضعات أقل من 120 غرام/ليتر</p> <p>معدل التقيد بالعلاج بمضادات الفيروسات الرجعية – الهدف أكثر من 95 في المائة</p> <p>معدل التعافي في حالة العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية – الهدف أكثر من 73 في المائة</p>	<p>تعالج الوكالات الأسباب الأخرى المشددة لسوء التغذية مثل الملاريا والديدان المعوية</p> <p>توافر الخدمات الصحية والمياه والإصحاح والخدمات الاجتماعية</p>
<p><b>النتائج 1-3</b></p> <p>الأطفال والنساء الحوامل والمرضعات المستهدفون يتلقون مكملات غذائية مقواة في إطار التغذية التكميلية الموجهة للاجئين والمجتمعات المحلية المستهدفة</p>	<p>عدد النساء والأطفال المصابين بسوء التغذية بحسب الجنس والعمر الذين يتلقون تغذية تكميلية موجهة – الهدف: انظر الجدول 2</p> <p>الكمية الفعلية الموزعة من مستحضر Supercereal+ ومستحضر Supercereal كنسبة مئوية من المقرر – الهدف: 100 في المائة</p> <p>كمية الأغذية الموزعة بحسب النوع كنسبة مئوية من المقرر – الهدف: انظر الجدول 4</p>	<p>لدى مراكز التغذية التكميلية ما يكفي من الموظفين الطبيين، والمعدات، والمكملات، والخدمات</p> <p>لدى المستشفيات والمرافق الصحية ما يكفي من الموظفين الطبيين، والمعدات، والعقاقير، والخدمات</p> <p>ما زالت إمدادات الأغذية سليمة</p> <p>رغبة المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية الذين يعانون من انعدام الأمن الغذائي للمشاركة</p>

**الملحق الثاني: الإطار المنطقي**

المخاطر، الافتراضات	مؤشرات الأداء	النتائج
يستطيع الشركاء توفير العقاقير المضادة للفيروسات الرجعية والخدمات الطبية للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية		

## الملحق الثالث

### مخيمات اللاجئين في جمهورية تنزانيا المتحدة



إن الإشارات المستخدمة وطريقة عرض المواد في هذا المنشور لا تعبر بأي حال من الأحوال عن موقف برنامج الأغذية العالمي بشأن المركز القانوني أو حدود أو تخوم لأي بلد أو أرض أو مدينة أو منطقة.