خطة الاستجابة الإنسانية

2017

سبتمبر/أيلول 2017 – فبراير/شباط 2018

أكتوبر/تشرين الأول 2017

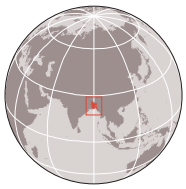
أزمة لاجئي الروهينجا

Photo: IOM /Muse Mohammed

عدد اللاجئين*	عدد اللاجئين الوافدين منذ 25 أغسطس/آب*	المحتاجون	المتطلبات (بالدولار الأمريكي)
809,000	509,000	1.2مليون	434مليون

*اعتبارًا من 1 أكتوبر/تشرين الأول

*يشمل هذا العدد حالة الطوارئ المتوقعة لتدفق 189.000 لاجئ آخرين



راجا بالونج

أوخيا
بالونج كالي

مستوطنة مؤقتة جديدة

مخيم اللاجئين في كوتوبالونج
34,000

المستوطنة المؤقتة في كوتوبالونج
178,000

بورما بارا/ تاسنيمارخولا
28,000

كوكس بازار

المستوطنة المؤقتة في بالوخالي
45,000

هاكيمبارا
52,000

مينرغونا
71,000

جامتولي
25,000

مـــيـــانـــمـــار

باجغونا/بوتيدونيا
17,000

وايكونج

رويكهونج/ أونشيبرانج
28,000

جايلا بالونج

مستوطنة شاملابور
33,000

الطرق السريعة
الطرق
الحدود الدولية
المقاطعة
اليوبازيلا
الاتحاد

تكناف

بهاشارا

نهيلا

مونجدو

خـلـيـج الـبـنـغـال

المستوطنة المؤقتة في ليدا
25,000

تكناف

مخيم اللاجئين في نيابارا
34,000

تاريخ الإعداد: 30 سبتمبر/أيلول 2017 | المصادر: فريق التنسيق المشترك بين القطاعات

الحدود والأسماء الموضحة والتسميات المستخدمة في هذه الخريطة لا تعني إقرارًا أو قبولاً رسميًا من قبل الأمم المتحدة.

قائمة المحتويات

مقدمة المنسق المقيم 04

خطة الاستجابة الإنسانية في لمحة سريعة 05

نظرة عامة على الأزمة 06

استراتيجية الاستجابة 12

القدرات التشغيلية والقيود 15

ملخص الاحتياجات، والأهداف، والمتطلبات 16

القسم الثاني: الخطط التشغيلية للاستجابة

التعليم 18

الأمن الغذائي 19

الصحة 20

الشؤون اللوجستية 22

التغذية 23

الحماية 25

المأوى 27

إدارة الموقع 28

المياه، والصرف الصحي، والنظافة الصحية 29

التواصل مع المجتمعات المحلية 30

القطاعات المتعددة (الاستجابة للاجئين المسجلين) 31

دليل العطاء 32

القسم الثالث: الملحقات

الغايات، والمؤشرات، والأهداف 35

المنظمات المشاركة ومتطلبات التمويل 43

مقدمة

المنسق المقيم

اعتبارًا من 1 أكتوبر/تشرين الأول 2017، يقدر عدد لاجئي الروهينجا بأكثر من 809.000 شخص هربوا إلى بنجلاديش للاحتماء من العنف والاضطهاد في ميانمار. وأدى العنف الذي بدأ في 25 أغسطس/آب إلى تدفق سريع وضخم في أعداد اللاجئين عبر الحدود –إذ وصل ما يقرب من 509.000 شخص في غضون شهر واحد. وقد انضم هؤلاء اللاجئون إلى حوالي 300.000 آخرين كانوا موجودين في بنجلاديش بعد موجات نزوح سابقة. ويتعرض سكان الروهينجا في كوكس بازار لأخطار كبيرة، حيث عانى الكثير منهم من الصدمات الشديدة، وهم يعيشون الآن في ظروف صعبة للغاية.

وقد أدى وجود اللاجئين الحاليين، بالإضافة إلى الحجم غير المسبوق للوافدين الجدد إلى وضع ضغوط هائلة على البنية التحتية والخدمات والمجتمعات المضيفة، مما يشكل عبئًا هائلاً على قدرات الاستجابة. وجلب معظم الذين وصلوا معهم قليلاً جدًا من ممتلكاتهم. وهم يعتمدون حاليًا على المساعدات الإنسانية للحصول على الغذاء وغيره من الاحتياجات المنقذة للأرواح. ولا تزال تحركات السكان مضطربة للغاية حيث يستقر الأشخاص في مواقع الإيواء المؤقتة أو العشوائية وذلك قبل إنشاء البنية التحتية والخدمات الأساسية. وقد أصبحت العديد من مواقع الإيواء حاليًا مكتظة بشكلٍ مثير للقلق، مما يزيد من المخاطر التي تهدد أمن الناس وسلامتهم ورفاههم. كما يتزايد خطر تفشي الأمراض بشكل كبير في تلك الظروف التي تشهد تكدسًا شديدًا.

ويعاني العديد من الوافدين الجدد بشكل واضح من صدمة واضطراب شديدين، كما يعانون من عواقب العنف الشديد، وفقدان أفراد الأسرة، ومحنة التشرد. وقد تم الإبلاغ عن حالات الاغتصاب، والاتجار بالبشر، وممارسة الجنس للبقاء على قيد الحياة، باعتبارها من ضمن المخاطر القائمة التي واجهتها النساء والفتيات أثناء فرارهن. وتتأثر سلامة الأطفال ونموهم العقلي والجسدي بالأحداث التي أدت إلى هروبهم، ويتم الإبلاغ عن أعداد متزايدة من الأطفال المنفصلين وغير المصحوبين. ولم يتمكن معظم الأطفال الوافدين حديثًا من الحصول على التعليم منذ وصولهم. وهناك حاجة إلى تدخلات في مجال الحماية وإلى توسيع نطاق التوعية والإحالات لضمان وصول استجابات وخدمات الحماية إلى من هم في أمس الحاجة إليها.

وقد أطلقت حكومة بنجلاديش استجابة واسعة النطاق عبر الوزارات والهيئات والجيش، وقامت بتخصيص 2000 فدان من الأراضي لإقامة مخيم جديد في 14 سبتمبر/أيلول. وكانت المجتمعات المحلية في مقدمة المستجيبين حيث وفرت الأغذية والمواد الأساسية للوافدين الجدد. وقد استجابت الوكالات الإنسانية الوطنية والدولية استجابة سريعة لدعم جهود الحكومة.

ولكن حجم الاحتياجات يتجاوز بشكل كبير قدراتنا الحالية على إيصال المساعدات. لذا فإن توسيع نطاق الاستجابة الإنسانية بشكل سريع وشامل وبمشاركة كافة الشركاء يعد أمرًا حاسمًا في تلك المرحلة.

وتركز خطة الاستجابة لأزمة لاجئي الروهينجا على المساعدات المنقذة للأرواح والحماية للأشخاص الأكثر ضعفًا. وتستهدف الخطة 1.2 مليون شخص، يشملون جميع لاجئي الروهينجا بالإضافة إلى 300.000 شخص من المجتمعات المضيفة في بنجلاديش، على مدى الأشهر الستة المقبلة. وتعطي الخطة الأولوية لتوفير المساعدات المنقذة للأرواح، وتحسين ظروف وإدارة مناطق الاستيطان، فضلاً عن تعزيز حماية وكرامة واحترام لاجئي الروهينجا.

وتضع الخطة أيضًا في الاعتبار حالة الطوارئ المتوقع حدوثها في الأشهر المقبلة مع وصول الوافدين الجدد، حيث يستمر تدفق اللاجئين يومًا بعد يوم. وبالنظر إلى نطاق وإمكانية التدهور السريع في الظروف التي من الممكن أن تحول الأزمة إلى كارثة، يظل الشركاء ملتزمين بالمبدأ القائل بأن خططنا يجب أن تستند إلى القدرات. ونحن نحث الشركاء من ذوي الخبرة والمعرفة ذات الصلة على الانضمام إلى الاستجابة لكي يتسنى لنا أن نكون أكثر قدرة على تلبية الاحتياجات الملحة وإنقاذ الأرواح.

تعد الاستجابة السريعة من جانب الجهات المانحة لخطة الاستجابة الإنسانية أمرًا ضروريًّا لتمكين المنظمات الإنسانية من المضي قدمًا في القيام بالأنشطة الحيوية التي تهدف إلى إنقاذ الأرواح، وتوفير الحماية للاجئي الروهينجا في بنجلاديش. وبينما نسعى إلى إنقاذ حياة جميع اللاجئين وإلى دعم المجتمعات المضيفة التي تعاني من الضعف، من أجل الحفاظ على كرامتهم وأملهم في المستقبل، فإنني أتطلع إلى العمل مع كافة الأطراف المعنية داخل بنجلاديش والشركاء الدوليين لضمان وصول العمل الإنساني الفعال والقائم على المبادئ إلى الأشخاص الأكثر احتياجًا إليه.

روبرت واتكنز

المنسق المقيم

خطة الاستجابة الإنسانية
في لمحة سريعة

إجمالي المحتاجين

1,200,000 *يشمل هذا العدد حالة الطوارئ المتوقعة لتدفق 91.000 شخص آخرين

300,000
العدد المقدر للروهينجا في كوكس بازار قبل تدفقات اللاجئين في أغسطس/آب (حكومة بنجلاديش)

509,000
عدد الوافدين الجدد اعتبارًا من 3 أكتوبر/تشرين الأول 2017 (آلية رصد الاحتياجات والسكان)

91,000
العدد المتوقع لتدفق اللاجئين في حالة الطوارئ

300,000
عدد الأشخاص في المجتمعات المضيفة في بنجلاديش

سوف يلزم توفير ما مجموعه 585,000,000 مليون دولار أمريكي لتلبية جميع الاحتياجات الإنسانية. ولا يمكن للشركاء التنفيذيين الحاليين تغطية كافة الاحتياجات: لذا يجب أن ينضم لأعمال الاستجابة المزيد من الشركاء الذين لديهم قدرات أكبر لتقديم المساعدات على هذا النطاق. وتوجد أكبر الفجوات في القدرات في قطاعات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية، والأمن الغذائي، وإدارة مواقع الإيواء، والمأوى، والمواد غير الغذائية، والحماية.

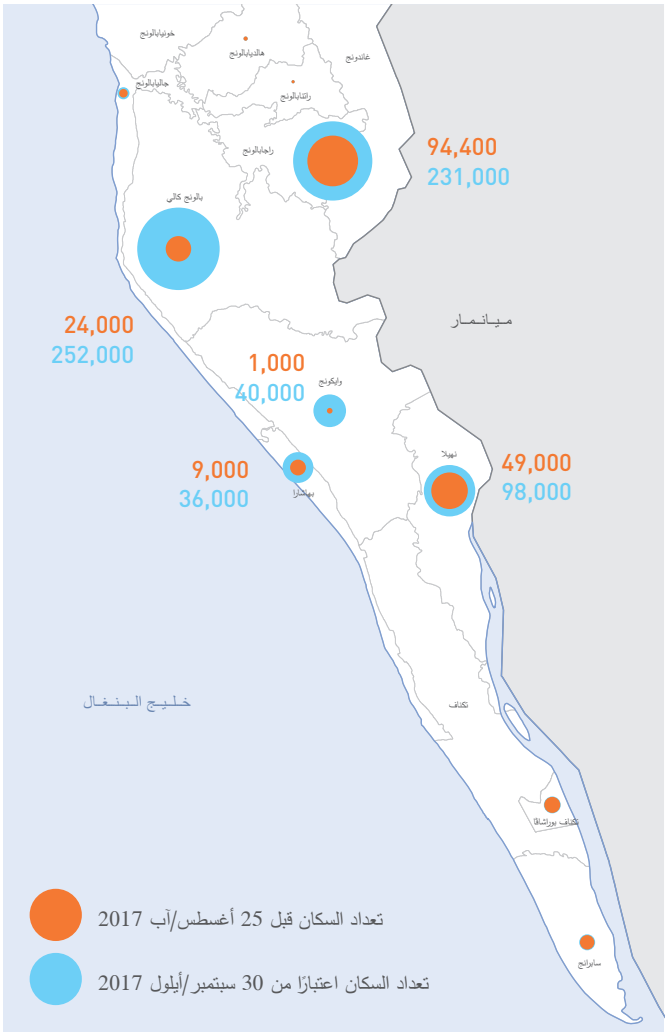
عدد الشركاء	المتطلبات (بالدولار الأمريكي)
25	434 مليون

الهدف الاستراتيجي الأول
تقديم المساعدات المنقذة للأرواح في المستوطنات، والمخيمات، والمجتمعات المضيفة.

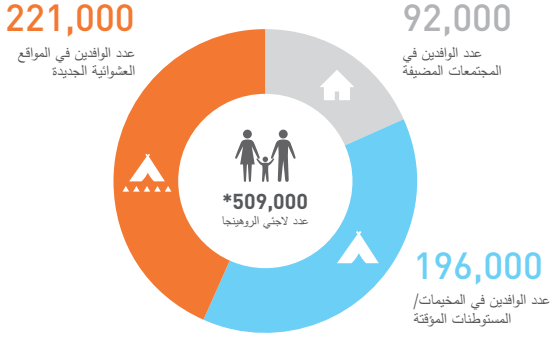
الهدف الاستراتيجي الثاني
إدارة وتحسين الظروف في كل من المستوطنات القائمة والجديدة، بما في ذلك البنية التحتية وتخطيط المواقع.

الهدف الاستراتيجي الثالث
العمل على حماية لاجئي الروهينجا والحفاظ على كرامتهم وسلامتهم.

الأعداد السابقة للسكان والوافدين الجدد

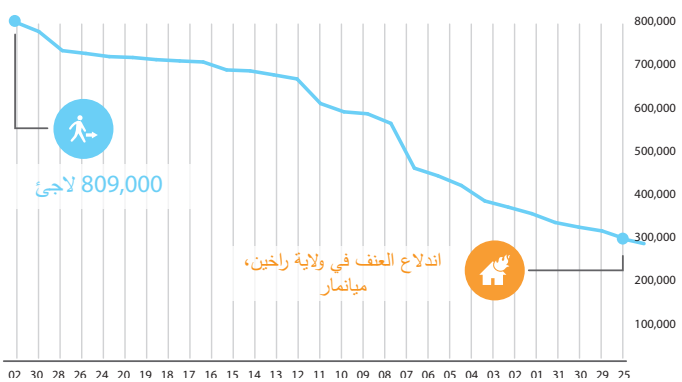


أماكن وصول الوافدين الجدد



*يعتمد هذا التقسيم على عدد الأشخاص الذين تم تقييمهم وفقًا لآلية رصد الاحتياجات والسكان

عدد اللاجئين الوافدين منذ 25 أغسطس/آب حتى الآن



نظرة عامة على

الأزمة

أدى اندلاع العنف في 25 أغسطس/آب 2017 في ولاية راخين بميانمار إلى نزوح ما يقرب من 509.000 لاجئ من الروهينجا عبر الحدود إلى كوكس بازار في بنجلاديش. وفي ذلك اليوم، هاجم المتمردون مواقع الجيش والشرطة في راخين، مما أدى إلى انتشار أعمال العنف، والنزوح الجماعي للمدنيين، وتعليق معظم أنشطة المعونة. وفي الأيام التالية، بدأ الناس بالفرار عبر الحدود إلى بنجلاديش.

وبحلول 30 سبتمبر/أيلول، قُدِّرت أعداد الأشخاص الذين عبروا إلى بنجلاديش بأكثر من 509.000 شخص، انضموا إلى نحو 300.000 آخرين كانوا قد فروا في موجات نزوح سابقة. ويتركز هؤلاء الفارون في اثنين من اليوبازيلا وهما أوخيا وتكناف،[1] مما يضع ضغوطًا هائلة على البنية التحتية، والخدمات، والمجتمعات المضيفة. وقد توسعت المستوطنات والمخيمات القائمة لتشمل التدفقات الجديدة للاجئين، في حين تشكلت المستوطنات العشوائية الجديدة أيضًا كما أنها آخذة في التزايد. ويجري كذلك استيعاب أعداد كبيرة من الوافدين الجدد في المجتمعات المحلية المضيفة. واعتبارًا من 30 سبتمبر/أيلول، كان هناك مخيمان رسميان للاجئين، وأربع مستوطنات مؤقتة، وخمسة مواقع عشوائية جديدة، ويجري دمج بعضها نتيجة توسيع المستوطنات. وعلى طول المناطق الحدودية في باندربان وكوكس بازار، استقر ما يقدر بـ18.700 شخص في مجموعات في الأراضي المحايدة أو ما حولها، الأمر الذي يطرح تحديات إضافية ذات أبعاد قانونية وأمنية.

لقد ازدادت أعداد لاجئي الروهينجا في كوكس بازار بمقدار ثلاثة أضعاف على مدى أسبوعين وتستمر في الارتفاع. وأدت سرعة وحجم تدفق اللاجئين إلى حدوث حالة طوارئ إنسانية حرجة: فبدون استجابة شاملة وسريعة، سوف تكون هناك خسائر فادحة في الأرواح. ولم يجلب الأشخاص الذين وصلوا إلى بنجلاديش منذ 25 أغسطس/آب سوى ممتلكات قليلة جدًا، وقد استخدموا معظم مدخراتهم في التنقل وبناء المأوى، الذي لا يتعدى في الغالب بعض أعواد الخيزران والبلاستيك الخفيف. وهم الآن يعتمدون على المساعدات الغذائية للحصول على الغذاء وغيره من الاحتياجات المنقذة للأرواح. وتتعرض الخدمات الأساسية التي كانت متاحة قبل تدفق اللاجئين إلى ضغوط شديدة بسبب الزيادة الهائلة في عدد السكان. وفي بعض مواقع الإيواء التي ظهرت بشكل عشوائي، لا تتوافر إمكانية الوصول إلى مرافق المياه والصرف الصحي. وهناك مخاطر كبيرة لتفشي

1. كانت هناك موجات متعاقبة من نزوح سكان الروهينجا من راخين إلى بنجلاديش منذ التسعينيات. وفي عام 2013، قدرت حكومة بنجلاديش أعداد لاجئي الروهينجا بـ300.000 شخص في بنجلاديش. وبعد استخدام آلية رصد الاحتياجات والسكان في عام 2017، تم تحديد ما يقرب من 210.000 لاجئ روهينجي متركزين في اثنين من اليوبازيلا في كوكس بازار. وتعد هاتان المنطقتان الأكثر كثافة لسكان الروهينجا، ومع ذلك توجد مجتمعات للروهينجا في أجزاء أخرى من كوكس بازار والمقاطعات المجاورة –في باندربان بالأساس. وقد يختار العديد من الروهينجا ألا يفصحوا عن هوياتهم.

الخط الزمني للأزمة

1991

250,000

هروب أكثر من 250,000 لاجئ من الروهينجا إلى بنجلاديش في أعقاب أنشطة متزايدة، وظهور تقارير عن قيام جيش ميانمار بارتكاب انتهاكات لحقوق الإنسان في مدن مونجدو، وبوتهيدونج، وراتهيدونج في ولاية راخين.

1997-1993

عودة 230,000 لاجئ إلى راخين.

230,000

2012

140,000

تجدد أعمال العنف في يونيو/حزيران وأكتوبر/تشرين الأول 2012 الذي أسفر عن مئات القتلى والجرحى، وتدمير الممتلكات، وتشريد 140,000 شخص. ولا يزال حوالي 120,000 شخص يعيشون في مخيمات النازحين داخل ولاية راخين.

أغسطس/آب 2014

87,000

تفيد التقارير الصادرة عن مفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين بفرار نحو 87,000 شخص، أغلبهم من الروهينجا، من ولاية راخين بحرًا عبر خليج البنغال منذ اندلاع العنف في يونيو/حزيران 2012 والذي قتل فيه ما لا يقل عن 200 شخص

الهجمات

9 أكتوبر/تشرين الأول 2016

فرار 90,000 شخص من قمع الجيش في الأشهر التالية عقب قيام مسلحين من الروهينجا بمهاجمة مواقع لحرس الحدود مما أسفر عن مقتل تسعة ضباط شرطة

300,000

الأمراض بالنظر إلى زيادة الكثافة السكانية. ويعاني سكان الروهينجا في كوكس بازار من الضعف الشديد؛ فهم يعيشون الآن في ظروف صعبة للغاية بعد أن فروا من الصراع ومروا بصدماتٍ بالغة.

ولا تزال تحركات السكان في كوكس بازار شديدة الاضطراب، ويزداد التركيز في أوخيا حيث أعلنت حكومة بنجلاديش إقامة مخيم جديد في أراضي الغابات غير المستغلة. في 14 سبتمبر/أيلول، خصصت الحكومة 2.000 فدان لإقامة مخيم جديد في يوبازيلا أوخيا. ومنذ منتصف سبتمبر/أيلول، كان هناك توجه لانتقال الأشخاص من نقاط العبور، ومواقع الإيواء الصغيرة الجديدة، والمستوطنات المؤقتة نحو المنطقة التي يُقترح إقامة المخيم الجديد بها. وعقب الرسائل التي أعلنتها الحكومة وتوافر وسائل النقل التي قدمتها السلطات والمجتمعات المحلية، بدأ الناس بالوصول إلى الموقع الجديد المقترح قبل إنشاء البنية التحتية والخدمات. وتخطط الحكومة لنقل الأشخاص من المستوطنات الأخرى في كوكس بازار، وفي باندربان، إلى موقع الإيواء الجديد، ومن المرجح أن تؤدي عمليات إعادة التوطين وزيادة الكثافة السكانية إلى تفاقم المخاطر.

الاحتياجات الإنسانية

يلزم توسيع نطاق الاستجابة بشكل فوري من أجل إنقاذ الأرواح، وإدارة الصراعات، وتلبية الاحتياجات العاجلة في مجالات الأمن الغذائي، والمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية، والمأوى، وإدارة مواقع الإيواء، والصحة، والتغذية في كل من المستوطنات والمجتمعات المضيفة. وما زالت الوكالات الإنسانية لا تعمل على نطاق واسع أو بتغطية كاملة. وقد كان لدى سكان الروهينجا الموجودين بالفعل احتياجات عاجلة في عدة قطاعات. لذا فمن المهم تقديم الاستجابة الشاملة التي تراعي حساسية النزاع إلى جميع لاجئي الروهينجا في كوكس بازار وإلى مجتمعاتهم المضيفة من أجل إنقاذ الأرواح وتخفيف حدة النزاع داخل الجماعات وفيما بينها (داخل مجتمعات الروهينجا بسبب المكانة الاجتماعية، وبين الروهينجا والمجتمعات المضيفة).

وتعتبر الأراضي والبنية التحتية الكافية للمخيمات المتعددة التي تدار بشكل سليم أمرًا حاسمًا لمنع وقوع خسائر فادحة بسبب تفشي الأمراض وانعدام الأمن، وكذلك للسماح بإيصال جميع الخدمات الأخرى. ومن المؤكد أن تواجد أعداد كبيرة من الناس في مكان واحد بدون البنية التحتية الداعمة سوف يؤدي إلى تفشي الأمراض والصراعات مما سيسفر عن خسائر فادحة في الأرواح. إن الاكتظاظ الذي كان يعد مصدرًا للقلق قبل تدفق اللاجئين، أصبح الآن مشكلة حاسمة في جميع مواقع الإيواء. وتؤدي محدودية البنية التحتية إلى ارتفاع الكثافات السكانية حول نقاط تقديم الخدمات على نحو لا يمكن إدارته. إن إقامة البنية التحتية على نطاق واسع، بما في ذلك طرق الوصول، والصرف الصحي، وبناء المصاطب وآليات احتباس المياه في الأراضي الجبلية، يعد أمرًا بالغ الأهمية كعامل يمكّن من توفير جميع الخدمات الأخرى بشكل آمن. ويجب وضع فرق إدارية قوية في جميع المواقع لإدارة إيصال الشركاء للمساعدات وفهم المجتمعات المحلية وضمان مشاركتهم بشكلٍ كافٍ ومتسق. ولن يكون من الممكن تحقيق استجابة شاملة بدون إدارة مواقع الإيواء على نطاق واسع.

سوف يحدث تفشي للأمراض في حالة عدم توفير المياه الكافية، والصرف الصحي، والنظافة الصحية. إن المستوطنات الجديدة التي ظهرت منذ أغسطس/آب ليست بها أي مرافق للمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية، بما في ذلك المراحيض أو أماكن الاستحمام، وقد أبلغ بعض الناس عن أخذ المياه من حقول الأرز لشربها.[2] وفي المستوطنات المؤقتة القائمة، تتعرض مرافق المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية المحدودة إلى ضغوط هائلة حيث يبلغ متوسط عدد الأشخاص الذين يستخدمون مرحاضًا واحدًا في موقع واحد 100 شخص. ولا يتوافر للوافدين الجدد سوى فرص محدودة للوصول إلى مرافق الاستحمام، خاصةً بالنسبة للنساء، وهم يحتاجون إلى إمدادات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية على وجه السرعة، بما في ذلك الصابون والدلاء. وقبل تدفق اللاجئين في أغسطس/آب، أظهرت التقييمات أن 76% ليست لديهم إمكانية الحصول على المياه الصالحة للشرب،؛[3] لكن على الرغم من ذلك، كانت النسبة أعلى بكثير في المجتمعات المضيفة حيث

2. التقييم السريع متعدد القطاعات، سبتمبر/أيلول 2017
3. تحليل الوضع، يوليو/تموز 2017

نوفمبر/تشرين الثاني 2016 – فبراير/شباط 2017

بعد الهجمات في ولاية راخين في 9 أكتوبر/تشرين الأول 2016، عبر ما يقرب من 74.000 لاجئ من الروهينجا من ولاية راخين إلى كوكس بازار في الفترة من نوفمبر/تشرين الثاني 2016 حتى فبراير/شباط 2017.

التقرير

74,000

مارس/آذار 2017

مجلس حقوق الإنسان التابع للأمم المتحدة يفتح تحقيقًا في ادعاءات ارتكاب الجيش لانتهاكات لحقوق الإنسان ضد الروهينجا.

25 أغسطس/آب 2017

مسلحون من الروهينجا يهاجمون 30 مركزًا للشرطة مما أثار ردًّا عسكريًّا هائلاً. فرار الآلاف من الروهينجا من ولاية راخين.

الهجمات

809,000

وفقًا لأحدث التقديرات في 3 أكتوبر/تشرين الأول

الوقت الراهن

أدى العنف الذي اندلع في ولاية راخين في 25 أغسطس/آب 2017 إلى نزوح ما يقدر بـ509.000 لاجئ من الروهينجا عبر الحدود إلى كوكس بازار في بنجلاديش. وفي الوقت الراهن، يوجد حوالي 809.000 لاجئ في الروهينجا في بنجلاديش.

509,000 لاجئ من الروهينجا عبروا الحدود إلى بنجلاديش منذ 25 أغسطس/آب

509,000

وفقًا لأحدث التقديرات في 1 أكتوبر/تشرين الأول

الإحصائيات الأساسية

>500,000

الوافدون الجدد البالغ عددهم أكثر من نصف مليون يحتاجون للمساعدات الغذائية.

58 million

هناك حاجة لأكثر من 58 مليون لتر من المياه الصالحة للشرب يوميًّا.

24,000

عدد النساء الحوامل اللاتي يحتجن إلى رعاية الأمومة.

>100,000

هناك حاجة لأكثر من 100,000 مأوى في حالات الطوارئ.

لا يستطيع 92% من السكان الحصول على المياه الصالحة للشرب نتيجة غياب التدخلات في المجتمعات المضيفة. وتعد بنجلاديش من البلاد التي تتوطن فيها الكوليرا والإسهال المائي الحاد؛ لذا فإن أي تفشي للوباء ينطوي على إمكانية قتل الآلاف بالنظر إلى الكثافة الحالية للسكان.

يعد توفير المأوى الملائم لجميع لاجئي الروهينجا أمرًا بالغ الأهمية: حيث تشكل الكثافة العالية الحالية والظروف السيئة خطرًا كبيرًا في منطقة تتعرض للأعاصير السنوية والرياح الموسمية. وفي المستوطنات المؤقتة التي أقيمت قبل شهر أغسطس/آب، تم تشييد 99% من أماكن الإيواء باستخدام أعواد الخيزران والأغطية البلاستيكية، مما يجعلها عرضة لتأثيرات الكوارث الطبيعية بدرجة كبيرة، بما في ذلك الفيضانات والأعاصير. ولا يجد الغالبية العظمى من الوافدين الجدد في مواقع الإيواء العشوائية الجديدة أي مأوى، وهم يعيشون في الهواء الطلق وليس لديهم في الغالب سوى مظلة فقط للاحتماء. ويوجد وضع مشابه في المستوطنات المؤقتة حيث لا يجد ما يتراوح بين 50 إلى 90% من السكان أي مأوى[4]. ويقوم الوافدون الجدد الذين يستطيعون تحمل التكاليف ببناء هياكل من الخيزران وتغطيتها بالبلاستيك محلي الصنع، ولكن نوعية هذا البلاستيك رديئة للغاية، كما أن الكثير من الناس ليست لديهم الموارد اللازمة لشراء مواد الإيواء الضرورية من السوق المحلية. ويلجأ الكثيرون للاستدانة لتأمين الحصول على الأرض أو المأوى، مما يجعلهم عرضة للاستغلال. ويفتقر الوافدون الجدد أيضًا للمواد غير الغذائية مثل أدوات الطبخ والملابس والأغطية.

يحتاج جميع لاجئي الروهينجا إلى الأمن الغذائي الشامل: يحتاج الوافدون الجدد إلى مساعدة فورية لإنقاذ أرواحهم، ويجب أن تكون شبكة الأمان متاحة للجميع. يوجد في ولاية راخين أحد أعلى معدلات سوء التغذية في ميانمار، تبلغ نسبته 14% وفقًا لمقياس سوء التغذية الحاد العالمي. ويعاني الأشخاص الذين يصلون إلى بنجلاديش من الضعف الشديد ويحتاجون إلى الدعم الغذائي والتغذوي في حالات الطوارئ. ويفتقر جميع الوافدين تقريبًا إلى الوسائل اللازمة للحصول على الدخل، كما أن أغلبهم لا يحظى بما يكفي من الأدوات المنزلية أو وسائل شراء المواد الأساسية، بما في ذلك الغذاء، ووقود الطهي، وأواني الطهي. وقد أفاد ما يصل إلى 90% من الوافدين الجدد عن تناولهم وجبة واحدة فقط يوميًّا، ولم يكن الغذاء الذي يتناولونه متنوعًا بما فيه الكفاية[5]. وذكر 32% من الأسر أن استهلاكهم للغذاء كان محدودًا للغاية، كما أن أقل من نصف الأسر يتمتعون بنظام غذائي متنوع بما فيه الكفاية.[6] وعلاوة على ذلك، يواجه المجتمع المضيف في كوكس بازار تحديات شديدة في الحصول على الغذاء الكافي حيث يعاني 57% من السكان من انعدام الأمن الغذائي[7]. وقد كانت معدلات انعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية حادة حتى قبل تدفق اللاجئين؛ ففي بالوخالي، تخطت معدلات سوء التغذية الحاد الشامل، والتقزم، ونقص الوزن جميع عتبات حالات الطوارئ في التغذية التي وضعتها منظمة الصحة العالمية.[8]

يلزم زيادة الرعاية الصحية الأولية والثانوية من أجل التعامل مع مستويات عالية من الصدمات النفسية، والأمراض المعدية، واحتياجات الصحة الإنجابية، فضلاً عن مراقبة الأمراض والاستجابة لتفشي الأوبئة. ويحتاج لاجئو الروهينجا الذين يصلون إلى كوكس بازار إلى العديد من أوجه الرعاية الصحية بما في ذلك: علاج الإصابات الجسدية التي تشمل الجروح الناجمة عن إطلاق النار والحروق، وعلاج الأمراض المعدية والوقاية منها، ورعاية ما قبل الولادة، وخدمات التوليد في حالات الطوارئ، ورعاية الصحة الإنجابية، وإدارة حالات العنف القائم على النوع الاجتماعي بما في ذلك المعالجة السريرية لضحايا الاغتصاب. وفي حين تتوافر عيادات الرعاية الصحية الأولية في المستوطنات المؤقتة ومخيمات اللاجئين، إلا أنها تقع تحت ضغوط شديدة حيث أن عدد الحالات ازداد بمقدار ثلاثة أضعاف خلال شهر واحد، لذا فهناك حاجة لزيادة أعداد تلك العيادات. وفي المستوطنات العشوائية الجديدة، لا توجد مرافق صحية مسبقًا مما يتطلب النشر العاجل لمراكز الرعاية الصحية الأولية في حالات الطوارئ وأنظمة الإحالة التي سيتم وضعها. وقد تم الإبلاغ بالفعل عن حالات الحصبة المشتبه بها، بالإضافة إلى أعداد كبيرة من حالات الإصابة بالإسهال، والتهابات الجهاز التنفسي الحادة، وخاصةً بين النساء. ويستدعي الاحتمال المرتفع لتفشي الأوبئة ليس فقط نظامًا قويًّا للإنذار المبكر والمراقبة، بل يتطلب أيضًا التخطيط والتأهب للطوارئ لمواجهة الأوبئة في حالة انتشارها بالفعل. ويؤدي التدفق الجديد للاجئين كذلك إلى خلق ضغوط هائلة على النظام الصحي في المقاطعة بأكملها مما يؤثر على الصحة العامة لكل من اللاجئين والمجتمعات المضيفة.

يعاني النازحون من الضعف الشديد، وهم يحتاجون إلى تدخلات موجهة بشكل سليم تحفظ لهم سلامتهم وكرامتهم، وتكفل لهم الاحترام طوال فترة نزوحهم. ومن بين الروهينجا، تشير التقديرات إلى أن 19% من الأسر تعيلها النساء، حيث فقدت الكثيرات منهن أزواجهن بسبب العنف في ميانمار أو بسبب الهجرة بحثًا عن فرص لكسب الرزق. وتمثل الأسر التي يعولها كبار السن 11% من النازحين، أما التي يعولها الأطفال فنسبتها 5%.[9] ويؤدي غياب وثائق الهوية والوضع القانوني إلى إعاقة الوصول إلى العدالة،

4. التقييم السريع متعدد القطاعات، سبتمبر/أيلول 2017
5. التقييم السريع متعدد القطاعات، سبتمبر/أيلول 2017
6. تحليل الوضع، يوليو/تموز 2017
7. تحليل الوضع، يوليو/تموز 2017
8. نسبة سوء التغذية الحاد الشامل 21.2%، التقزم 36.4%، نقص الوزن 41.2%، استبيان قطاع التغذية بالرصد والتقييم الموحد للإغاثة والتحولات، مايو/أيار 2017
9. آلية رصد الاحتياجات والسكان التابعة لمنظمة الهجرة الدولية، 4 يوليو/تموز 2017.

25,000

عدد المراحيض المطلوبة لحالة الطوارئ تقريبًا.

100,000

عدد الأطفال الذين وصلوا مؤخرًا ويحتاجون إلى الدعم لاستكمال تعليمهم.

68,000

عدد النساء والفتيات اللاتي يحتجن إلى اللوازم الصحية النسائية.

300,000

عدد الأشخاص الذين يحتاجون إلى دعم التغذية في حالات الطوارئ، من بينهم 150,000 طفل و55,000 امرأة حامل.

وفرص العمل القانوني، والتعليم المعتمد، وغيرها من الخدمات العامة. وينتشر العنف القائم على النوع الاجتماع في النزوح، حيث تقع النساء والفتيات فريسة لمجموعة من الانتهاكات المرتبطة بالفقر المدقع والتبعية الاقتصادية،.[10] كما أن هناك أعداد كبيرة من الناجيات من الاغتصاب في ميانمار.[11] ويتم الإبلاغ عن أعداد متزايدة من الأطفال المنفصلين وغير المصحوبين، كما تم تحديد خدمات مواجهة العنف القائم على النوع الاجتماعي باعتبارها حاجة ماسة. وبالإضافة إلى ذلك، فإن الغالبية العظمى من الأطفال الوافدين حديثًا لم يتمكنوا من الحصول على التعليم منذ وصولهم إلى كوكس بازار.

إن طرق الوصول إلى المستوطنات القائمة التي تعاني من التضرر والازدحام، بالإضافة إلى المواقع الجديدة العشوائية، يعيقان قدرة المجتمع الإنساني على القيام بعمليات الاستجابة الإنسانية بشكل كبير. وقد تسببت ظروف الطقس الشديدة على مدار الأسابيع القليلة الماضية في حدوث فيضانات في كوكس بازار، وسقوط الأشجار على الطرق، والحد من توافر المواقع المناسبة لإنشاء مراكز لوجستية. ومن المتوقع مع توسيع نطاق العمليات الإنسانية حدوث ضغوط لوجستية هائلة على جميع نقاط الدخول إلى المناطق المتضررة. وستكون هناك حاجة ماسة إلى مرافق تخزين مناسبة لاستيعاب كميات كبيرة من المواد –من حيث الحمولة والحجم. كما سيكون هناك احتياج كبير لإنشاء مرافق تخزين في مواقع استراتيجية مناسبة، فضلاً عن وحدات متنقلة للتخزين المؤقت والقدرة على تفريغ الشحنات التي تصل إلى مطاري دكا وشيتاجونج وذلك من أجل إدارة تدفق مواد الإغاثة. وسيمثل دعم إدارة المخزونات أولوية بالنسبة للوكالات الإنسانية.

يلزم توفير التمويل الكافي في الوقت المناسب لضمان تلبية الاحتياجات الإنسانية. كان الدعم المشترك من المانحين سخيًّا لحالة الروهينجا حيث ظل المانحون يقدمون الدعم والمشاركة منذ بدء تدفق اللاجئين. ورغم ذلك، فإن الاحتياجات الإنسانية لا تزال تفوق التمويل، كما لا تزال حالات إنسانية متعددة واسعة النطاق تتنافس على الحصول على التمويل الإنساني المحدود. إن الحاجة الملحة للوضع الراهن، وخطر الخسائر الهائلة في الأرواح، واحتمال وقوع أزمة طويلة ومتعددة الأبعاد، كل ذلك يتطلب تمويلاً عاجلاً وكافيًّا. وسيتم تعزيز الجهود القوية لتعبئة الموارد لضمان مساعدة المحتاجين.

نقاط الضعف والمخاطر

تعد منطقة كوكس بازار، التي يبلغ تعداد سكانها 2.290.000 نسمة من المسلمين البنغاليين، واحدة من أشد المناطق فقرًا وضعفًا في بنجلاديش، حيث يظل سوء التغذية وانعدام الأمن الغذائي عند مستويات معتدلة مزمنة، وتصل نسبة الفقر فيها إلى مستوى أعلى بكثير من متوسط المعدل الوطني. ويعاني السكان من فجوة في نوعية الأغذية المستهلكة؛ فلا يحصل 72% من الأطفال على الحد الأدنى من التنوع الغذائي، و63% من النساء يأكلن أقل من خمس مجموعات غذائية. ويعاني 12% من السكان من نقص استهلاك الغذاء والعيش على حد الكفاف[12]. وفي المتوسط، يعيش 33% تحت خط الفقر و17% تحت خط الفقر المدقع. ويبلغ معدل إتمام التعليم الأساسي في كوكس بازار 54.8% في مقابل معدل المقاطعات والمعدل الوطني الذي يبلغ حوالي 80%. وتؤدي زيادة أعداد النازحين إلى مفاقمة الوضع، مما يؤثر سلبًا على حالة الأمن الغذائي والتغذية، كما يؤثر على الاقتصاد المحلي عن طريق إدخال فائض في العمالة أدى بدوره إلى خفض الأجور اليومية وزيادة أسعار الأغذية الأساسية والمواد غير الغذائية. ومن المرجح أن تؤثر الزيادات الأخرى في عدد وكثافة السكان على البنية التحتية للطرق والأسواق الموجودة، مما سيتطلب مزيدًا من الخدمات حيث إن الازدحام يمثل مشكلة رئيسية تحد من إمكانية الوصول والتنقل حول مواقع الإيواء الكبيرة.

تعد المقاطعة معرضة بشدة للصدمات في ظل بيئة هشة للغاية تشهد أعاصير سنوية ورياح موسمية. وقد أصيبت كوكس بازار وشيتاجونج بأكثر من ثلاثة أعاصير كبيرة خلال العامين الماضيين. وتعد مستوطنات النازحين معرضة للخطر بشكل خاص نظرًا لضعف مواد الإيواء ونقص البنية التحتية. ويؤثر تغير المناخ أيضًا على الأنماط الموسمية. وبالنسبة للروهينجا، فإن المشكلات المتكررة تتضمن النطاق المحدود لبناء القدرة الذاتية على الصمود، وإمكانية الوصول إلى ملاجئ الإعصار، وسوف تتزايد تلك المشكلات في الوقت الراهن.[13]

ارتفعت مستويات الإجرام في المنطقة وهي مرتبطة باقتصادات المستوطنات ارتباطًا وثيقًا. وقد كان الاتجار في المخدرات، ولا سيما الميثامفيتامين أو 'بابا'، من ميانمار إلى أسواق المنطقة عبر كوكس بازار مشكلة طويلة الأجل، وقد ازدادت بشكل كبير في السنوات الأخيرة.[14] وكان الاتجار بالبشر أيضًا مصدرًا للدخل في مجتمعات النازحين، بالرغم من أن المستويات قد

10. القطاع الفرعي الخاص بالعنف القائم على النوع الاجتماعي

11. أفادت 24% من النساء اللاتي قابلتهن مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان في يناير/كانون الثاني 2017 أنهن تعرضن للاغتصاب. تقرير بعثة مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان إلى بنجلاديش: مقابلات مع الروهينجا الفارين من ميانمار منذ أكتوبر/تشرين الأول 2016 حتى 3 فبراير/شباط 2017

12. التصنيف المرحلي المتكامل للأمن الغذائي، 2014

13. في أعقاب إعصار ؟؟ المدمر الذي أدى إلى مقتل ؟؟ شخص في عام 1992، ركزت حكومة بنجلاديش جهودها على توسيع نطاق توافر أماكن الإيواء من الإعصار. وكان هناك تحسن من ذلك الحين، ولكن كما رأينا في إعصار مورا، فإن الملاجئ المتاحة امتلأت بسرعة إلى أقصى حد لها.

14. تقرير اللجنة الاستشارية في راخين

انخفضت منذ أزمة بحر أندامان في عام 2015، مما أدى إلى تباطؤ تدفق المغادرين بالقوارب من كوكس بازار إلى مسار تجارة العبيد. وهناك أدلة تشير إلى استمرار الإتجار في البشر من المستوطنات المؤقتة للاشتغال بالجنس في المراكز الحضرية المجاورة.[15] وتوجد صلات قوية بين النازحين، بما في ذلك لجان التعريف بالهوية في المخيمات ولجان إدارة المجموعات في المستوطنات المؤقتة. وتمثل شبكات الإجرام المحلية الراسخة التي تعمل في مجال الإتجار في البشر والمخدرات تحديات هائلة لإدارة مواقع الإيواء والحفاظ على سلامة وكرامة النازحين.

قد تؤدي الظروف المعيشية السيئة ونقص فرص الحصول على التعليم ومستقبل مستدام إلى زيادة خطر الارتداد إلى آليات التكيف السلبية أو التطرف. عانى الأشخاص الذين فروا من ميانمار من تجارب مؤلمة، بالإضافة إلى حرمانهم من الحقوق وتعرضهم للتمييز طوال حياتهم. وبدون تلبية الاحتياجات الأساسية للنازحين، وبدون الكرامة والمشاركة والاستقلالية التي تمنحها سبل العيش المستدامة، فمن المرجح أن تتضاعف مخاطر تجنيدهم في أنشطة إجرامية أو اتجاههم نحو التطرف.[16] وبينما يتم إحالة الروهينجا بانتظام إلى خدمات الصحة العامة، حيث يتلقون الدعم من موظفي الوكالات المكلفين بالعمل في المجمعات الصحية، إلا أنهم يواجهون عوائق مستمرة في سعيهم للحصول على التعليم وفرص كسب العيش. وبالرغم من زيادة برامج التعليم غير النظامي للأطفال غير الموثقين في العام الماضي، إلا أن مواطني ميانمار غير الموثقين/الأطفال اللاجئين المسجلين غير مؤهلين للالتحاق بالمدارس الحكومية المعتمدة، كما لا يمكنهم الالتحاق بامتحان شهادة المدرسة الابتدائية، ولا يسمح لهم قانونيًا بالعمل.

سوف يضع السكان ضغوطًا هائلة على البيئة، وسيسهمون في إزالة الغابات واستنزاف موارد المياه. يوجد بالمنطقة محميات كبيرة للغابات حكومية واجتماعية: وتقع المستوطنات الثلاث الموجودة سابقًا، وكذلك المخيم الجديد المقترح، كلها على أراضي تابعة لإدارة محميات الغابات. وبالإضافة إلى ذلك، هناك نظام للحراجة الاجتماعية في بنجلاديش يمتد إلى مساحات من الأراضي المحيطة بمناطق المستوطنات. إن التعدي على هذه الموارد من خلال إنشاء أماكن الإيواء، وعمليات إزالة الغابات التي تسارعت بسبب زيادة عدد السكان الذين يجمعون الوقود الخشبي، أصبحت مصدرًا رئيسيًا للتوتر بين السلطات الحكومية، والمجتمعات المضيفة، والسكان النازحين.[17] ويحتاج الحل إلى معالجة كل من الانخفاض في الطلب وتدعيم مخزون الوقود الخشبي. وحتى قبل تدفق النازحين، كان منسوب المياه في أوخيا يتراجع بمقدار 5–3 أقدام كل عام. وكانت هناك دائمًا مشكلات تتعلق بالمياه في تكناف تقترن بضعف المياه الجوفية. وقد كانت المقاطعة مستهدفة منذ فترة طويلة بخطط للتنمية الواسعة في البنية التحتية والسياحة، نظرًا لموقعها الاستراتيجي في المنطقة وتمتعها بساحل طوله 120 كيلومترًا.

أكثر الفئات ضعفًا

الوافدون الجدد: إن سكان الروهينجا الذين عبروا إلى كوكس بازار منذ 25 أغسطس/آب يعانون من الضعف الشديد؛ فليست لديهم إمكانية للحصول على المأوى، أو المياه وخدمات الصرف الصحي، أو الغذاء، أو الرعاية الصحية، أو الخدمات الأساسية الأخرى في مواقع الإيواء المؤقتة والعشوائية التي استقروا فيها. وقد وصل الوافدون الجدد بعدد قليل جدًا من ممتلكاتهم، واستخدموا جميع مدخراتهم في التنقل وبناء المأوى، ولا يجدون حاليًا أي وسيلة لكسب العيش لذا فهم يعتمدون على المساعدات الإنسانية في تلبية احتياجاتهم وإنقاذ أرواحهم.

النساء والأسر التي تعيلها النساء: Tتشكل النساء والفتيات غالبية الأشخاص الذين عبروا الحدود منذ 25 أغسطس/آب (65%). وقبل تدفق اللاجئين في أغسطس/آب 2017، كان يُعتقد أن ما يقدر بـ19% من الأسر تعيلها النساء،[18]، لذا فمن المرجح أن يكون هذا الرقم قد ازداد. وتواجه هذه الأسر العديد من الشواغل المتعلقة بالحماية، وهم يكافحون من أجل الحصول على المساعدات المنقذة للأرواح بسبب القيود الأمنية والثقافية. وقبل 25 أغسطس/آب، كان يُعتقد أن 9% من النساء حوامل أو مرضعات[19]. وتشير التقديرات إلى أن 15% من النساء الحوامل والمرضعات، البالغ عددهن 26.000 سيدة، سيتعرضن لمضاعفات تتعلق بالحمل وسوف يحتجن إلى الرعاية التوليدية الطارئة. وأبلغت النساء أيضًا عن ارتفاع معدلات العنف القائم على النوع الاجتماعي، بما في ذلك حوادث الاعتداء والعنف الجنسي.

الأطفال: يمثل الأطفال أكثر من نصف سكان الروهينجا. وبالنظر إلى الافتقار إلى الخدمات الأساسية والظروف المعيشية الصعبة، فهم معرضون لسوء التغذية، والمشاكل الصحية، والشواغل المتعلقة بالحماية. وقبل حدوث الأزمة الأخيرة، كان الأطفال يعولون 5% من الأسر[20]. ووفقًا للتقييم السريع متعدد القطاعات، تم الإبلاغ عن وجود أطفال غير مصحوبين وأطفال منفصلين عن ذويهم في كافة مواقع الإيواء التي تم تقييمها[21].

الأشخاص ذوو الإعاقة: تسببت الأمطار الغزيرة في كوكس بازار في حدوث فيضانات شديدة في العديد من المناطق التي تعيش فيها مجتمعات الروهينجا، وتحولت الطرق الترابية إلى الطين. إن مواقع الإيواء التي تم إنشاؤها حديثًا منذ تدفق اللاجئين الأخير لا يوجد بها نقاط للوصول. ونتيجة لذلك، يعاني الأشخاص ذوو الإعاقات الجسدية للحصول على المساعدات بسبب تحديات الوصول ومخاطر السلامة والأمن. كما أن الخدمات والملاجئ ليست مناسبة لاحتياجاتهم وتضعهم في موضع الخطر. وهناك أيضًا مخاطر مماثلة تواجهها الأسر المسنة التي تشكل 11% من جميع الأسر المعيشية قبل أغسطس/آب[22]. وتفيد التقارير بأن العديد من الأشخاص يعانون من صدمة شديدة نظرًا للأوضاع التي هربوا منها.

المجتمع المضيف: نتيجة التدفق الأخير للاجئين، ازدادت أعداد الروهينجا في كوكس بازار بمقدار ثلاثة أضعاف. تعد كوكس بازار منطقة فقيرة للغاية حيث يواجه 35%–30 من السكان أزمة ناتجة عن انعدام الأمن الغذائي (المرحلة الثالثة وفقًا للتصنيف المرحلي المتكامل للأمن الغذائي)، ويعاني 38% من الأطفال من نقص الوزن[23]. وقد أدى التدفق الهائل للاجئين إلى إيجاد ضغوط بالغة على السكان المحليين، والبنية التحتية، والخدمات في القرى المحيطة بمواقع الإيواء المؤقتة والعشوائية. لذا يجب تلبية الاحتياجات الإنسانية الفورية لكل من المجتمعات المضيفة وسكان الروهينجا للتخفيف من حدة التوترات المتزايدة بينهما.

استجابة الحكومة

تماشيًا مع الاستراتيجية الوطنية لحكومة بنجلاديش بشأن مواطني ميانمار واللاجئين غير الموثقين[24]، أكدت الحكومة على أهمية تقديم المساعدات

15. قطاع السلامة والكرامة واحترام حقوق الأفراد، xxx

16. تنشط عدة جماعات مقاومة للروهينجا، وبعضها له صلات بالجماعات المتطرفة في الشرق الأوسط ومناطق أخرى، بما في ذلك توفير التدريب والموارد وإبداء التعاطف مع قضية الروهينجا. وبالرغم من أن الأمر لم يلاحظ حتى الآن، إلا أن مخاطر تلك الصلات تكمن في إمكانية تطور تكتيكات وأهداف جماعات الروهينجا المقاومة. وقد أشارت مجموعة الأزمات الدولية إلى هذا الخطر، كما اعتبرت حكومة بنجلاديش أنه يمثل مصدرًا للقلق بالنسبة للأمن القومي.

17. منظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة، منظمة الهجرة الدولية، "تقييم العرض والطلب على الوقود الخشبي في أماكن النزوح والمناطق المحيطة بها في كوكس بازار"، تم إجراؤه في مارس/آذار – يونيو/حزيران 2017.

18. آلية رصد الاحتياجات والسكان، يوليو/تموز 2017

19. آلية رصد الاحتياجات والسكان، يوليو/تموز 2017

20. آلية رصد الاحتياجات والسكان، يوليو/تموز 2017

21. اعتبارًا من 16 سبتمبر، حدد الشركاء في المجال الإنساني ما يقرب من 1.300 من الأطفال غير المصحوبين والمنفصلين عن ذويهم، وهم معرضون بشدة للأخطار ويحتاجون إلى الدعم الفوري لإنقاذ أرواحهم.

22. آلية رصد الاحتياجات والسكان، يوليو/تموز 2017

23. تحليل الوضع، يوليو/تموز 2017

24. في سبتمبر/أيلول 2013، وافق مجلس الوزراء على الاستراتيجية الوطنية لمواطني ولاجئي ميانمار غير الموثقين، وتقدم هذه الوثيقة تدابير قصيرة وطويلة الأجل أخذًا في الاعتبار عدد من التطورات المتنامية على الصعيد الوطني والدولي. وهذه هي المبادرة الوطنية الأولى التي تضع استراتيجية من هذا القبيل للتصدي للتحديات التي يطرحها وجود مواطني ميانمار غير الموثقين في بنجلاديش. وتتناول الاستراتيجية الوطنية لعام 2013 خمسة مجالات هي: (1) إجراء مسح/إعداد قوائم بأسماء مواطني ميانمار غير الموثقين في بنجلاديش، (2) تلبية الاحتياجات الأساسية للأشخاص المدرجين في القوائم، (3) تعزيز إدارة الحدود بين بنجلاديش/ميانمار، (4) الحفاظ على المشاركة الدبلوماسية لحكومة ميانمار على الصعيدين الثنائي ومتعدد الأطراف، (5) التنسيق على المستوى الوطني، وإنشاء فرق عمل على المستوى الوطني (برئاسة وزارة الخارجية/وزير الخارجية)، ومستوى المقاطعات (برئاسة نائب المفوض)، ومستوى اليوبازيلا (برئاسة ضباط اليوبازيلا في نيبالها). وقد وافق مجلس الوزراء على الاستراتيجية في 9 سبتمبر/أيلول 2013. وتقوم فرقة العمل الوطنية برئاسة وزارة الخارجية بمتابعة تنفيذ الاستراتيجية الوطنية، وذلك بمشاركة 22 وزارة وهيئة.

التقييمات

الجارية

- رصد التدفق اليومي للاجئين: يسجل الحركة اليومية للأشخاص بين مختلف المستوطنات (مخيمات اللاجئين، والمستوطنات المؤقتة، ومواقع الإيواء العشوائية).
- رصد الاحتياجات الشهرية والسكان: تقييم متعدد القطاعات يوثق الأرقام الإجمالية للسكان، وتتبع التحركات، والتصنيف الديموغرافي، واحتياجات القطاعات وثغراتها.
- تقرير نصف شهري لرصد الأسواق: يسجل تكلفة المواد الغذائية وغير الغذائية الرئيسية في ستة مراكز تسوق. يقوم قطاع الأمن الغذائي حاليًا بالتنسيق مع القطاعات الأخرى لإدراج المواد غير الغذائية الأخرى في الرصد المنتظم للأسواق. وسوف يتم إجراء تقييم للسوق في أكتوبر/تشرين الأول 2017.
- تقييمات ميدانية مخصصة لقطاع المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية.

المخطط إجراؤها

- الصحة: يخطط شركاء القطاع لإجراء تقييمات حول صحة الأطفال والكوليرا.
- التعليم: من المخطط إجراء تقييم متعمق للاحتياجات حالما يستقر تدفق اللاجئين.
- الأمن الغذائي: من المخطط إجراء تقييم ربع سنوي منتظم للأمن الغذائي، وسبل العيش، ومناحي الضعف في الأشهر المقبلة.

الأساسية. وقد أثارت الحكومة استجابة واسعة النطاق لمختلف الوزارات والهيئات، وفي 14 سبتمبر/أيلول، قامت بتخصيص 2000 فدان من أراضي الغابات لإقامة مخيم جديد غرب كوتوبالونج. وتقوم وزارة إدارة الكوارث والإغاثة بتنسيق إنشاء المخيم الجديد. كما تخطط الحكومة لنقل اللاجئين من المستوطنات الأخرى في كوكس بازار وباندربان إلى الموقع الجديد.

وقد وضعت سلطة المقاطعة آلية لتلقي التبرعات النقدية الخاصة وتخصيصها، وبذلت جهودًا للحد من تدفق التبرعات الخاصة التي تسببت في الازدحام وظهور المخاطر على طول طريق كوتوبالونج. ويواصل المجمع الصحي بالمقاطعة تقديم الدعم الأساسي للأشخاص الذين يحتاجون إلى رعاية طبية عاجلة، ويتلقى الإحالات من المرافق الصحية الإنسانية الأولية، كما يقوم بتوسيع حملات التطعيم لتشمل الوافدين الجدد، ويقوم مكتب الجراحين المدنيين بإقامة غرفة تحكم في المنطقة. وقامت إدارة هندسة الصحة العامة بتوزيع مصادر لتوفير المياه في المستوطنات العشوائية. وقد كانت المجتمعات المحلية في مقدمة المستجيبين حيث قدموا الأغذية والمواد الأساسية للوافدين الجدد.

وشرعت إدارة الهجرة والجوازات التابعة لحكومة بنجلاديش في القيام بالتسجيل البيومتري للاجئي الروهينجا بدعم من مفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين.

وقد قامت الوكالات الإنسانية باستكمال جهود الحكومة ودعمها من خلال إطلاق استجابة فورية، ولكن سرعان ما فاق حجم وديناميكية تدفق اللاجئين قدرات المجتمع الإنساني على أرض الواقع؛ فجميع القطاعات تتجه الآن لتوسيع نطاق عملها، وتفعيل خطوط الإمدادات، وحشد الموارد، بما في ذلك التنسيق بين القطاعات وإدارة المعلومات. وتسعى القطاعات أيضًا إلى تقديم الدعم للشركاء الدوليين والوطنيين من أجل زيادة قدرات الاستجابة، حيث إنه من المتوقع استمرار أعداد اللاجئين في الازدياد، بالنظر إلى شدة وحجم الوضع المتكشف في ولاية راخين، وسرعة تدفق اللاجئين التي شوهدت حتى الآن في كوكس بازار.

وتقوم فرقة العمل الوطنية التي يرأسها وزير الخارجية بمتابعة تنفيذ الاستراتيجية الوطنية بمشاركة 22 وزارة وهيئة، وهي لا تزال قائمة للإشراف على الاستجابة لتدفق اللاجئين. وعلى مستوى المقاطعات، تقوم فرقة العمل المحلية بقيادة نائب المفوض بمتابعة وتنسيق تنفيذ الاستراتيجية الوطنية على أرض الواقع. وقد تم نشر الجيش في كوكس بازار. ويضم أعضاء فرقة العمل وزارات مثل وزارة الشؤون الداخلية، ووزارة إدارة الكوارث والإغاثة، ووزارة شؤون أراضي هضبة شيتاجونج، ووزارة الاتصالات، والهيئات الأخرى مثل مكتب المنظمات غير الحكومية، ومكتب الإحصاء، وإدارة العلاقات الاقتصادية، وإدارة الحكومة المحلية، بالإضافة إلى وكالات الأمن والاستخبارات.

وفي حين لم تقدم حكومة بنجلاديش طلبًا رسميًّا للحصول على المساعدة الدولية، إلا أنها قبلت المساعدات الثنائية من الدول الأعضاء.

استراتيجية

الاستجابة

الأهداف الاستراتيجية

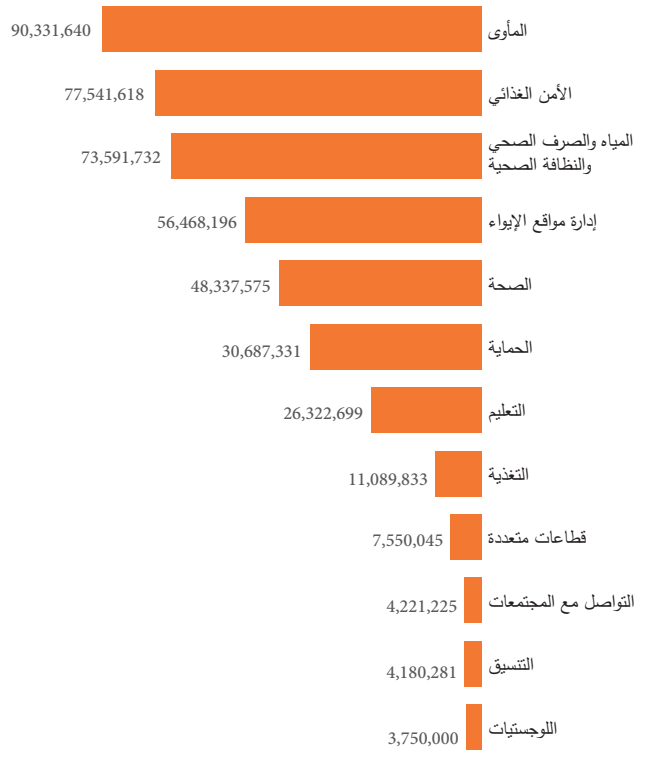
تقديم المساعدات الأساسية المنقذة للأرواح في المستوطنات والمخيمات والمجتمعات المضيفة.

تحسين ظروف المعيشة وإدارة المستوطنات القائمة والجديدة، بما في ذلك البنية التحتية وتخطيط المواقع.

الحفاظ على حماية وكرامة وأمن لاجئي الروهينجا.

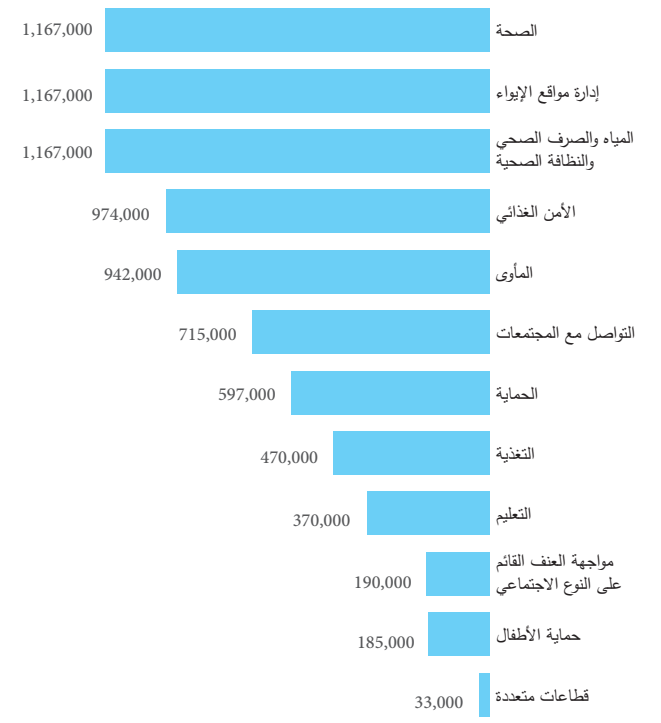
هذه هي النسخة المنقحة لخطة الاستجابة الأولية التي صدرت في 7 سبتمبر/أيلول 2017. وتغطي الخطة الأشهر الستة منذ سبتمبر/أيلول 2017 حتى فبراير/شباط 2018. وتركز على تلبية الاحتياجات المنقذة للأرواح لجميع لاجئي الروهينجا في كوكس بازار، وكذلك المجتمعات المستضيفة لهم، مع مراعاة العدالة وحساسية النزاعات.

متطلبات التمويل بحسب القطاع (بالدولار الآمريكي)



إجمالي المتطلبات: 434,072,175 دولار أمريكي

الأشخاص المستهدفون بحسب القطاع



اللأشخاص المستهدفون: 1,200,000

السكان المتضررون

1,200,000

يخطط الشركاء الإنسانيون لتلبية الاحتياجات العاجلة المنقذة للأرواح لعدد 1.200.000 شخص.

300,000

العدد المقدر لسكان الروهينجا في كوكس بازار قبل تدفق اللاجئين في أغسطس/آب (حكومة بنجلاديش)

509,000

عدد الوافدين الجدد اعتبارًا من 3 أكتوبر/تشرين الأول 2017 (آلية رصد الاحتياجات والسكان)

91,000

احتياطي الطوارئ لتدفق المزيد من اللاجئين

300,000

عدد أفراد المجتمعات المضيفة في بنجلاديش

سوف يسعى الشركاء إلى تلبية احتياجات جميع لاجئي الروهينجا بشكل شامل ومنصف، بما يكفل تغطية احتياجات الوافدين الجدد والسكان الموجودين. وستقدم الاستجابة على أساس الضعف، وليس المكانة الاجتماعية، وذلك ضمانًا لتلبية جميع الاحتياجات وتجنب نشوء نزاع بين الجماعات. ويجب الإبقاء على البرامج التي كانت قائمة قبل تدفق اللاجئين، وتوسيع نطاقها أو تعديلها حسبما تقتضي القطاعات للتعامل مع الحالة الراهنة.

وستركز المرحلة الأولى من المساعدات المنقذة للأرواح على تغطية جميع المحتاجين، بغض النظر عن مكان تواجدهم. وستتألف المرحلة الأولى من المساعدات الإنسانية المنقذة للأرواح، بما في ذلك المياه النظيفة، والمراحيض المؤقتة، ومأوى الطوارئ الذي يتألف من الخيزران والأغطية البلاستيكية والدعم الفني؛ والبسكويت المدعم بالعناصر الغذائية، وتوزيع حصص الأرز، والرعاية الصحية الأولية المتنقلة، ووضع نظام للإنذار المبكر والمراقبة. وسيتم إنشاء مراكز للمعلومات لضمان إمكانية فحص الأشخاص بشكل فعال وإحالتهم إلى الخدمات المتاحة.

وستعين القطاعات وكالات تتولى مسؤولية إيصال المساعدات في مواقع الإيواء المكتظة بالسكان، وستكون لديها قدرات متنقلة لضمان تغطية الأشخاص في المناطق الأكثر تشتتًا والأشخاص الذين ما زالوا متنقلين. وسيتم إنشاء مراكز للعمل الإنساني في مواقع الإيواء الأوسع نطاقًا، وتوفير أماكن للإقامة والعمل لفرق إدارة المواقع والشركاء الإنسانيين العاملين في مواقع الإيواء. وسيتطلب أكبر موقع للإيواء في أوخيا وجود مراكز للإدارة والتنظيم لتنسيق الاستجابة من مدخليّ كوتوبالونج وبالوخالي، مع احتمال إيجاد مدخل على الطرف الخلفي للموقع في المستقبل القريب.

وسيتم إنشاء بنية تحتية لوجستية كافية، بما في ذلك التخزين المشترك في المواقع الاستراتيجية. يقوم قطاع اللوجستيات ببناء مركز لوجستي في مدرسة أوخيا، حيث ستتوافر هناك 14 وحدة تخزين متنقلة بسعة 4.500 متر مكعب. ونظرًا لأن التخزين محدود جدًا في كوكس بازار، فإن شيتاجونج (ودكا بدرجة أقل) ستظل مراكز لوجستية أساسية في بنجلاديش حيث إن لديها ميناء ومطار دولي، وتبعد 175كم عن أوخيا ويبلغ وقت العبور حوالي 8 ساعات.

وبالتنسيق مع الحكومة، ستعطى الأولوية للبنية التحتية (الطرق، وبناء الحواجز وتصطيب المنحدرات، والصرف) وإدارة مواقع الإيواء في الأماكن المناسبة، مما سيمكن القيام بكافة الخدمات الأخرى. وسيسعى الشركاء في المجال الإنساني إلى ضمان وضع تخطيط مناسب لمواقع الإيواء وتشييد البنية التحتية لدعم معيشة السكان في مواقع آمنة وصحية وكريمة ذات حجم يمكن التحكم فيه ويتوافر بها ما يكفي من مياه الشرب. وسيتم تعيين وكالات إدارة مواقع الإيواء وتخصيصها للتجمعات والمواقع –حسب الحجم– لضمان الرصد والتنسيق الكافيين على مستوى موقع الإيواء. ويجب نشر مواقع الإيواء والحفاظ عليها بقدر الإمكان بالحجم الذي يمكن التحكم فيه وذلك للحد من خطر تفشي الأوبئة واندلاع الأزمات. وستقوم فرق إدارة مواقع الإيواء المنتشرة في كل موقع بتنسيق الخدمات وضمان الإدارة العادلة والمشاركة المجتمعية المتسقة. وسيتم إشراك المجتمعات المحلية والتشاور معها بشكل مناسب بشأن عمليات تخطيط مواقع الإيواء وإعادة التوطين.

سوف يتم توسيع نطاق الدعم ليشمل الروهينجا المقيمين في المجتمعات المضيفة، وتلك المجتمعات نفسها التي تعاني من الإجهاد الناجم عن وصول اللاجئين الجدد، وسيقدم إليهم الدعم المباشر كما سيجري تعزيز قدرات الخدمات العامة التي ستكون متاحة للجميع. وسيتم تصميم نظام لتقديم الخدمات يضمن إيلاء الدعم الكافي للسكان المعرضين للخطر –بغض النظر عن الوضع القانوني أو الجنسية. وسيتم بحث إمكانية إنشاء لجان مشتركة مؤلفة من الروهينجا والمجتمعات المضيفة عند الضرورة لضمان التواصل بين المجتمعات المحلية، والمشاركة في صنع القرار، لا سيما فيما يتعلق بالخدمات وقضايا البيئة والأسواق. وسيوفر الشركاء مدخلات صغيرة للمشروعات لدعم هذه اللجان لاستهداف احتياجات محددة والحصول على الدعم في تنفيذ القرارات المشتركة. وسيتولى قطاع الصحة على وجه الخصوص تقديم الدعم إلى المجمع الصحي بالمقاطعة وحملات التطعيم ضد الأمراض.

سيتم توسيع نطاق بناء القدرات ليشمل الشركاء الوطنيين الحاليين والجدد من أجل زيادة القدرة على الاستجابة وتحقيق استدامتها. وسيواصل الشركاء في المجال الإنساني تعزيز الجهود الرامية إلى تقييم قدرة الشركاء المنفذين وتتبع البرامج من خلال الاعتماد على آليات تحقق قدر أكبر من الإبلاغ والتدقيق، وذلك من أجل ضمان التنفيذ الفعال للبرامج الحاسمة المنقذة للأرواح. وسيكون من الضروري تقديم الدعم لعقد دورات تدريبية

المصدر: مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية/ هيلين مولد

"طارئة" وسريعة، وإرشادات أثناء العمل للوكالات التي تتولى مسئولية إدارة مواقع الإيواء على وجه الخصوص –المحلية منها والدولية على حد السواء– حيث لا يحظى العديد منها سوى بخبرة محدودة في إدارة المخيمات.

وستخطط القطاعات للمرحلة الأولى من الاستجابة العاجلة لحالات الطوارئ مع تدفق المزيد من اللاجئين. واستنادًا إلى نطاق وشدة الوضع في ميانمار ودينامية التحركات حتى الوقت الراهن، سوف يخطط الشركاء في المجال الإنساني لحالة الطوارئ المتوقعة لـ189.000 شخص إضافيين. وسيستدعي تدفق المزيد من اللاجئين تخصيص المزيد من الأراضي لإنشاء مواقع أخرى للإيواء.

سيتبع ذلك المرحلة الثانية للتدخلات الأكثر قوة واستدامة بعدما يتم تقديم المساعدات الأساسية المنقذة للأرواح، ويصبح الناس أكثر استقرارًا في مواقع مناسبة للإيواء. وستشمل تلك المرحلة توفير مواد أكثر صلابة للمأوى، وأرضيات مرتفعة، ومراحيض شبه دائمة، بالإضافة إلى توسيع نطاق توفير التعليم غير النظامي لجميع الأطفال، وبناء مراكز صحية متنقلة ومتعددة التخصصات، وتوسيع نطاق التثقيف والتوعية الصحية في المجتمع، وتعزيز قدرة النظام الصحي القائم.

ويجري حاليًا استعراض هيكل التنسيق للتأكد من ملائمته للغرض واتساع نطاق هذه الأزمة. ونظرًا لحجم ونطاق الاستجابة التي تستهدف 1.2 مليون شخص، سيتعين على فريق التنسيق المشترك بين القطاعات توسيع نطاق عملهم وتحوله إلى اللامركزية وذلك لتقسيم الاستجابة إلى قطع منفصلة يسهل إدارتها. وسيتضمن ذلك التنسيق الميداني على مستوى اليوبازيلا، مع توفير مساحة للاجتماعات ومرافق لإدارة ودعم التنسيق على مستوى القطاعات وفيما بينها. وستستدعي اللامركزية كذلك إيجاد مراكز للعمل الإنساني تدعم السكن وأماكن عقد الاجتماعات (استنادًا للبنية التحتية القائمة إن أمكن).

وسيجري بدء الحوار والتفاعل مع إدارة القوات المسلحة والحفاظ عليه من خلال استراتيجية مخصصة للتنسيق المدني–العسكري. وستحدد الوثيقة نطاق ومبادئ إشراك الجهات المعنية المختلفة، فضلاً عن الإرشادات التشغيلية لتسهيل تبادل المعلومات، وتقسيم المهام وتنسيق التخطيط التشغيلي بين الجهات الفاعلة المدنية والعسكرية.

التنسيق

تستضيف المنظمة الدولية للهجرة هيكلاً تنسيقيًّا مشتركًا بين القطاعات بقيادة المنسق المقيم، يجمع حاليًّا تسعة قطاعات نشطة (الصحة، المنظمة الدولية للهجرة (منظمة الصحة العالمية منذ نهاية سبتمبر/أيلول)؛ والمأوى/المواد غير الغذائية/إدارة مواقع الإيواء، المنظمة الدولية للهجرة؛ المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية، منظمة العمل ضد الجوع؛ التعليم، اليونيسيف/هيئة إنقاذ الطفولة الدولية؛ التغذية، اليونيسيف؛ الأمن الغذائي، برنامج الأغذية العالمي؛ القطاعات المتعددة (اللاجئين)، مفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين؛ الحماية، مفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين (القطاع الفرعي المعني بالعنف القائم على النوع الاجتماعي)، صندوق الأمم المتحدة للسكان، القطاع الفرعي المعني بحماية الأطفال، اليونيسيف)، ومجموعتيّ عمل (التواصل مع المجتمعات، المنظمة الدولية للهجرة؛ إدارة المعلومات، المنظمة الدولية للهجرة)؛ اللوجستيات والاتصالات في حالات الطوارئ (برنامج الأغذية العالمي).

يقدم التوجيه الاستراتيجي فريق يضم الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية ومجموعة سياسات الجهات المانحة، برئاسة المنسق المقيم. ويتألف فريق التنسيق المشترك بين القطاعات من منسقي القطاعات في كوكس بازار، كما يعقد مندوبو الوكالات القائدة للقطاعات الاجتماعات في دكا، من أجل دعم التحليل المشترك للاحتياجات وتخطيط الاستجابة والرصد. وسيقوم فريق التنسيق بين القطاعات بمهام التنسيق الميداني، وإدارة المعلومات، وإعداد التقارير/إجراء الاتصالات، والتنسيق مع المنظمات غير الحكومية.

الجانب التشغيلي

القدرات والقيود

25 عدد الشركاء المشاركين في الخطة

عدد شركاء العمل الإنساني حسب الاتحاد حسب القطاع*

الإقليم	الاتحاد	حماية الأطفال	التعليم	الأمن الغذائي	العنف القائم على النوع الاجتماعي	الصحة	المواد غير الغذائية/ المأوى	التغذية	المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية	الإجمالي الكلي
نايخونجاتشاري	غاندونغ			1						1
تكناف	باهارشارا	2	2	1	3	5		2	5	10
تكناف	نهيلا	5	3	3	5	7	2	3	7	15
تكناف	سابرانغ		2						4	5
تكناف	تكناف		1						3	3
تكناف	تكناف باوراشافا		1			1			3	5
تكناف	وايكونغ	2	2	4	2	9	1	3	5	13
أوخيا	هالديا بالونغ		1						2	3
أوخيا	جاليا بالونغ		2						3	5
أوخيا	بالونغ خالي	4	2	8	7	10	5	3	13	23
أوخيا	راجا بالونغ	5	3	5	6	11	5	4	11	20
أوخيا	راتنا بالونغ		1						2	3
الإجمالي		5	3	12	8	12	10	4	17	29

*تشير الإجماليات إلى عدد الوكالات الفردية التي تعمل في هذا القطاع أو الاتحاد. لا تشتمل الأرقام على شركاء التنفيذ. البيانات وفقًا للأوضاع في 28 سبتمبر/أيلول.

وهناك حاليًا 45 منظمة من المنظمات غير الحكومية الدولية (INGO) والوكالات التابعة للأمم المتحدة متواجدة في منطقة كوكس بازار وتعمل بنشاط في مختلف القطاعات، بما في ذلك حركة الصليب الأحمر ومنظمة أطباء بلا حدود (MSF).

وفي حين أن الوكالات قد بدأت في توسيع نطاقها، فإن الاستجابة لا تزال بعيدة كل البعد عن أن تكون كافية. فقد تجاوز تدفق اللاجئين القدرات المتاحة بسرعة كبيرة للغاية. فقبل حدوث التدفق، لم يكن هناك سوى عدد قليل من الشركاء من المنظمات غير الحكومية القومية التي تعمل في كوكس بازار، وقد تجاوزت تلك المنظمات الحد الأقصى لطاقتها حيث إن الوكالات الدولية تلجأ إلى نفس تلك المنظمات من أجل التنفيذ. وهناك ضرورة لتحديد شركاء جدد من أجل سد الثغرات، سواء من خلال توسيع نطاق القدرات التشغيلية أو من خلال إضافة المزيد من الخبرات المطلوبة، كما أن هناك ضرورة لتحسين التنسيق فيما يتعلق بمشاركة المنظمات غير الحكومية الوطنية وتطوير قدراتها على صعيد المجالات الفنية والوظائف الإدارية على حد سواء (من ناحية الموارد البشرية والشؤون المالية والإدارة).

ويعمل الاتحاد الدولي للصليب الأحمر وجمعية الهلال الأحمر البنغلاديشي مع الشركاء من حركة الصليب الأحمر والهلال الأحمر (RCRC) مع إشراك كل القطاعات كما هو محدد في خطة الاستجابة. وهم جزء من جميع القطاعات على المستوى الميداني لضمان التنسيق والتنفيذ الفعال.

ويحتاج الشركاء الدوليون الجدد إلى الحصول على موافقة من مكتب شؤون المنظمات غير الحكومية، ويتعين إبلاغ الوزارات المعنية وهيئة المقاطعات بوجودهما. ويدعم موقف الحكومة المنظمات غير الحكومية المسجلة بالفعل في بنغلاديش. وقد واجهت المنظمات غير الحكومية بصفة دائمة صعوبات في الحصول على هذه الموافقات في الوقت المناسب، حتى قبل حدوث تدفق اللاجئين. وهناك ضرورة لتوفير الدعم بشأن الأمور المرتبطة بالموافقات والتأشيرات لدعم التوسع والاتساق في العمليات.

وحتى قبل تدفق اللاجئين، تركزت الاستجابة في المقام الأول على المستوطنات المؤقتة، والتي تخضع هي الأخرى لسيطرة القيود المفروضة السائدة والقيود السياسية، ولكن يرجع ذلك أيضًا إلى سهولة التسليم وتحديد المستفيدين. ومن الصعب على الجهات العاملة في المجال الإنساني التعرف على الروهينجا الذين تفرقوا في المجتمعات المضيفة وفي الغابات والقرى والوصول إليهم.

فهناك قيود صارمة مفروضة على الوصول المادي، مع محدودية الطرق الموصّلة إلى أغلب مواقع الإيواء، والتي أصبحت الآن شديدة الازدحام بسبب حركة المرور والأشخاص، مما يؤدي إلى إبطاء إمكانية وصول العاملين في مجال العمل الإنساني إلى تلك المواقع. وقد تضررت الطرق الترابية بسرعة كبيرة بفعل الأمطار الغزيرة والمركبات الثقيلة، مما يفرض ضرورة إصلاح الطرق من أجل تسهيل توفير المعونات. فالصراعات والأمن في المستوطنات المؤقتة يمثلان مصدرًا للقلق للعاملين في مجال العمل الإنساني والمستفيدين على حد سواء فيما يتعلق بتقديم الخدمات والوصول إليها.

ملخص

الاحتياجات والأهداف والمتطلبات

إجمالي عدد اللاجئين

809,000

الأشخاص المستهدفون*

1.2 مليون

* العدد يشمل الطوارئ فيما يتعلق بتدفق إضافي مقداره 91،000 شخص

التمويل المطلوب (بالدولار الأمريكي)

434 مليون

القطاع	الإجمالي		حسب الجنس والعمر				أقل من 18 عامًا		أكبر من 18 عامًا	
	المحتاجون (PIN)	الأشخاص المستهدفون*	النسبة المئوية للأشخاص المحتاجين المستهدفين	ذكر %	أنثى %	ذكر %	أنثى %	ذكر %	أنثى %
التعليم	453,000	370,000	82%	166,500 45%	203,500 55%	166,450 45%	203,550 55%	- -	- -
الأمن الغذائي	1,167,000	974,000	83%	438,300 45%	535,700 55%	255,236 26%	309,764 32%	184,764 19%	224,236 23%
الصحة	1,167,000	1,167,000	100%	548,490 47%	618,510 53%	317,906 27%	359,094 31%	230,094 20%	259,906 22%
التغذية	672,000	470,300	70%	122,278 26%	348,022 74%	99,848 21%	285,770 61%	21,927 5%	62,755 13%
الحماية	1,167,000	597,000	51%	280,590 47%	316,410 53%	162,858 27%	183,142 31%	118,142 20%	132,858 22%
حماية الأطفال	363,000	185,000	51%	86,950 47%	98,050 53%	85,589 46%	96,411 52%	- -	- -
العنف القائم على النوع الاجتماعي	448,000	190,500	43%	15,240 8%	175,260 92%	379 0%	4,426 2%	14,653 8%	171,242 90%
المأوى	942,000	942,000	100%	442,740 47%	499,260 53%	256,771 27%	289,229 31%	186,229 20%	209,771 22%
إدارة مواقع الإيواء	1,167,000	1,167,000	100%	548,490 47%	618,510 53%	317,906 27%	359,094 31%	230,094 20%	259,906 22%
المياه والصرف الصحي والنظافة	1,167,000	750,000	64%	352,500 47%	397,500 53%	204,953 27%	228,047 30%	150,047 20%	166,953 22%
التواصل مع المجتمعات	828,000	715,000	86%	336,050 47%	378,950 53%	135,810 19%	153,190 21%	200,190 28%	225,810 32%
القطاعات المتعددة	33,000	33,000	100%	15,765 47%	17,777 53%	8,220 25%	9,235 28%	7,575 23%	8,512 25%
الإجمالي**	1,200,000	1,200,000	100%	548,490 47%	618,510 53%	318,911 27%	354,089 30%	234,089 20%	259,911 22%

* العدد الإجمالي لكل قطاع يمثل الحساب المزدوج داخل القطاع

** العدد الإجمالي لا يمثل إجمالي العمود، ويمثل الحساب المزدوج

القسم الثاني: خطط الاستجابة التشغيلية

- التعليم
- الأمن الغذائي
- الصحة
- اللوجستيات
- التغذية
- الحماية
- المأوى
- إدارة مواقع الإيواء
- المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية
- التواصل مع المجتمعات
- القطاعات المتعددة

التعليم

المحتاجون

453,000

الأشخاص المستهدفون

369,000

المتطلبات (بالدولار الأمريكي)

26 مليون

عدد الشركاء

4

الهدف الأول للتعليم:

يتاح للفتيات والفتيان الذين تتراوح أعمارهم بين 4 أعوام و18 عامًا والمتأثرين بالأزمة القدرة على الوصول إلى التعليم المبكر والتعليم الأساسي غير النظامي في بيئة آمنة توفر لهم الحماية.

يتعلق ذلك بالهدف الاستراتيجي 2

الهدف الثاني للتعليم:

يتم توظيف المعلمين وتدريبهم على توفير المعلومات المنقذة للأرواح والدعم النفسي والاجتماعي الأساسي والتعليم الشامل.

يتعلق ذلك بالهدف الاستراتيجي 1

الهدف الثالث للتعليم:

يتلقى الفتيان والفتيات الذين تتراوح أعمارهم بين 4 أعوام و18 عامًا والمتأثرين بالأزمة التعليم في بيئة من الإمدادات الطارئة.

يتعلق ذلك بالهدف الاستراتيجي 3

سلطنات بويلاشيفا
sbuilasheva@unicef.org

ماهين تشاودري
maheen.chowdhury@savethechildren.org

نظرة عامة على الاحتياجات

من بين العدد المقدر للأشخاص الذين عبروا الحدود إلى كوكس بازار البالغ أكثر من 501,000 شخص، يشكل الأطفال نحو 60٪ من هذا العدد. ومن الضروري إنشاء خدمات التعليم الأساسي في أقرب وقت ممكن نظرًا لتأثر عدد كبير من الأطفال.

وقد تم استخدام ما مجموعه 27 مدرسة ومركزًا تعليميًا، حتى وقت قريب، كملاجئ مؤقتة لأكثر من 7000 شخص من الوافدين الجدد، مما حال دون التحاق الأطفال بالمدارس. وتحدد تقارير التقييم السريع متعدد القطاعات التعليم على أنه ضرورة لها أولوية للأطفال الوافدين الجدد. وعلى وجه التحديد، تشمل الاحتياجات ذات الأولوية توفير التعليم لأطفال الروهينجا في بيئة توفر لهم الحماية، وتوزيع الإمدادات التعليمية، وضمان وصول الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. وقد كشفت المناقشات مع شركاء القطاع والقطاع الفرعي لرعاية الأطفال عن حاجة ملحة لبدء الدعم النفسي الاجتماعي الأساسي للأطفال مع التركيز بشكل خاص على الوافدين الجدد.

ولا تستطيع مراكز التعلم القائمة في المستوطنات المؤقتة أن تتعامل مع العدد المتزايد من الأطفال، كما لا توفر كل المستوطنات الفورية التعليم أو المنشآت التي تلائم الأطفال. وقد تم تعليق الإنشاء المستمر لمراكز التعليم في العديد من المناطق التي احتل فيها الوافدون الجدد مواقع الإنشاءات.

وفي الوقت الحاضر، فإن عدم وجود وثيقة هوية وطنية أو الافتقار إلى الوضع القانوني يمنع أطفال الروهينجا من الالتحاق بالمدارس الحكومية في بنغلاديش. ولم يُسمح منذ سنوات عديدة بتوفير التعليم لأطفال الروهينجا في المستوطنات المؤقتة. ومع ذلك، وفي مارس/آذار 2015، وافقت هيئة العمل الوطني المعنية بتنفيذ الاستراتيجية القومية لمواطني ميانمار الذين لا يحملون وثائق هوية على توفير التعليم غير الرسمي لأطفال الروهينجا في المستوطنات المؤقتة، مما سمح كذلك بإنشاء مراكز التعلم.

وفي حين أن الحالة التعليمية للوافدين الجدد تحتاج إلى تقييم متعمق، تشير المعلومات الأولية إلى أن أطفال الروهينجا في ميانمار لم يتمكنوا من الحصول على تعليم جيد. وقد أشار تقييم مشترك للتعليم في ولاية شمال راخين (2015) إلى أن ما يقدر بـ 60،000 طفل ممن تتراوح أعمارهم بين 3 أعوام و17 عامًا في معسكرات النزوح الداخلي لم يتمكنوا من الوصول إلى التعليم الرسمي، في حين أن المنشآت التعليمية القائمة في المجتمعات التي تستضيف فئات النازحين تعرضت لضغوط هائلة.

نوع الجنس والعمر والإعاقة

سيتم بذل الجهود من أجل تخطيط وتنفيذ كل نشاط من الأنشطة المقترحة للتأكد من توافر منهجية تراعي الفوارق بين الجنسين ولتوفير إمكانية الوصول إلى جميع الأطفال، بما في ذلك الأطفال المعاقين. وسيتم وضع حزمة توجيهية منفصلة للمعلمين عن كيفية التعامل مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. وستقوم الوكالات بجمع بيانات مصنفة فضلاً عن الاعتناء بالأطفال المعاقين.

استراتيجية الاستجابة

المرحلة الأولى: تتمثل الأولوية الرئيسية في قطاع التعليم في إنشاء مساحات تعليم مؤقتة على وجه السرعة، وشراء وتوزيع الإمدادات الأساسية، وتعيين المعلمين وتدريبهم مع التركيز على توفير المعلومات المنقذة للأرواح، والدعم النفسي الاجتماعي الأساسي. ويتعين استكمال ذلك بمبادرات من جانب الطلب لزيادة وعي اللاجئين الوافدين حديثًا بأهمية إرسال الأطفال إلى المدارس، إلى جانب بذل الجهود الرامية إلى تعزيز التنسيق القطاعي، وإدارة المعلومات، وإجراء تقييمات إضافية متعمقة للاحتياجات.

ويدرك قطاع التعليم الأثر الذي يمكن أن تحدثه حركة اللاجئين على المجتمعات المحلية المضيفة، حيث يمكن أن يؤدي الارتفاع في عدد السكان إلى وضع أعباء إضافية تُثقل الموارد المحدودة أصلاً. ولهذا السبب، سيتم استهداف المجتمع المضيف أيضًا للحد من التأثير على الجميع.

المرحلة الثانية: سيتم نقل مراكز التعلم المؤقتة تدريجيًا إلى مراكز التعليم التي تحتوي على مرافق للمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية المحسنة. وسيجري ذلك على أساس منهجية مرحلية، اعتمادًا على الأموال الممنوحة والمساحة المخصصة للإنشاءات. وستكون المرحلة الثانية من التنفيذ أكثر تركيزًا على توحيد حزم التدخل عبر المنظمات الشريكة لضمان جودة تقديم الخدمات بما يتماشى مع المعايير الدنيا للشبكة المشتركة بين الوكالات للتعليم في حالات الطوارئ.

أوجه الترابط

سيتم استكمال التدخلات التعليمية من خلال حماية الطفل، والمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية، والتغذية المدرسية، فضلاً عن التدخلات المتعلقة بالدعم المجتمعي. وسيكفل فريق التنسيق في قطاع التعليم التعاون بين القطاعات.

وستكون وزارة التعليم الابتدائي والشامل هي الجهة الحكومية الرئيسية المناظرة المسؤولة عن قطاع التعليم المبكر والتعليم الابتدائي، بينما ستتولى وزارة التعليم العالي والثانوي مسؤولية تعليم الشباب في مرحلة المراهقة. وسيجري التنسيق اليومي مع مكاتب التعليم ذات الصلة في المقاطعات والأقاليم.

وسيوفر قطاع التعليم التوجيه الاستراتيجي للشركاء، فضلاً عن مواصلة جهود الدعوة مع الوزارات المعنية بشأن توفير الدعم التقني والسياسي للتعليم في حالات الطوارئ لأطفال الروهينجا. كما سيدعم قطاع التعليم من خلال الوكالات الرائدة في القطاع ربط التنمية والمعونة الإنسانية التي تعتبر أساسية للتدخلات التعليمية وضمان استدامة الجهود واستمرارية تقديم الخدمات.

الأمن الغذائي

المحتاجون

1.2 مليون

الأشخاص المستهدفون

974,000

المتطلبات (بالدولار الأمريكي)

78 مليون

عدد الشركاء

11

الهدف الغذائي 1:

ضمان تقديم المساعدات الغذائية في حالات الطوارئ في الوقت المناسب

يتعلق بالهدف الاستراتيجي 1

الهدف الغذائي 2:

التمكين الاجتماعي والاقتصادي للمرأة والأسر الأشد ضعفًا في المجتمعات المضيفة والروهينجا

يتعلق بالهدف الاستراتيجي 1

نظرة عامة على الاحتياجات

يحتاج معظم اللاجئين الوافدين الجدد القادمين إلى المستوطنات المؤقتة ومواقع الإيواء العشوائية إلى مساعدة غذائية فورية. وأغلبهم لا يمتلكون أي إمدادات غذائية ويعتمدون على عمليات توزيع المساعدات الإنسانية التي لا يزال يجري توسيع نطاقها ولا سيما في المواقع العشوائية الجديدة، أو على ما يقدمه اللاجئون الآخرون الموجودون بالفعل في كوكس بازار وما تقدمه المجتمعات المحلية المضيفة.

إن حالة الأمن الغذائي للاجئين في المستوطنات المؤقتة معرضة للخطر بشدة، حيث إن 8،5 في المائة من الأسر تسجّل درجة سيئة من الاستهلاك الغذائي تنذر بالخطر. وتكشف البيانات المتعلقة بالإيرادات والنفقات عن انخفاض مستويات دخل اللاجئين في المستوطنات المؤقتة مقارنةً بالمقيمين في مخيمات اللاجئين المسجلين.

وعلى سبيل المقارنة، فإن 82 في المائة تقريبًا من الروهينجا الذين يعيشون في مخيمات اللاجئين المسجلين لديهم درجات مقبولة من استهلاك الأغذية، مما يمثل حالة مستقرة للأمن الغذائي عمومًا. ويرجع ذلك إلى المساعدات المقدمة من خلال نظام القسائم الإلكترونية، والمزيد من الاندماج في سلسلة القيم المحلية بسبب التواجد لفترة طويلة وتعدد خيارات كسب العيش. (مراقبة قمة الأمن الغذائي (FSS)، برنامج الأغذية العالمي (WFP) / منظمة العمل ضد الجوع (ACF)، 2017).

وفي المتوسط، بالنسبة للمجتمعات المضيفة، يعيش 33 في المائة من السكان تحت خط الفقر و17 في المائة يعيشون تحت خط الفقر المدقع. وتم تصنيف منطقة كوكس بازار على أنها منطقة متوسطة من حيث انعدام الأمن الغذائي المزمن (المستوى الثالث) (التصنيف المرحلي المتكامل للأمن الغذائي (IPC)، التحليل المزمن، 2015). ويشكل استهلاك الأغذية عاملاً رئيسيًا محددًا للأمن الغذائي. وتتأثر معظم الأسر التي تعاني من انعدام الأمن الغذائي المزمن بالاعتماد الشديد على الأغذية التي لا يكون تنوعها كافيًا والافتقار إلى الطاقة الفعالة اللازمة للطهي.

ويلزم أيضًا بذل الجهود من أجل الحد من أي توترات محتملة بين الطوائف بين اللاجئين الوافدين حديثًا واللاجئين الموجودين بالفعل في كوكس بازار قبل حدوث هذا التدفق الأخير.

النوع الاجتماعي والسن والإعاقة

يركز قطاع الأمن الغذائي على الفئات الضعيفة، بما في ذلك الأطفال دون سن الخامسة والنساء الحوامل والمرضعات الذين سيحصلون على المساعدات الغذائية المستهدفة. كما سيستهدف توزيع الأغذية المطبوخة بواسطة الفرق المتنقلة الفئات الأشد ضعفًا، ومن بينهم المسنين والنساء الحوامل والمرضعات والأسر المعيشية التي تعيلها النساء. يقوم قطاع الأمن الغذائي أيضًا بالتنسيق مع هيئات الأمم المتحدة الأخرى والمنظمات غير الحكومية الدولية لتغطية احتياجات الأطفال الأيتام والنساء والفتيات في الأماكن الملائمة للنساء.

استراتيجية الاستجابة

المرحلة الأولى: يهدف قطاع الأمن الغذائي إلى المساهمة في الحد من انعدام الأمن الغذائي بين لاجئي الروهينجا، وذلك من خلال توفير التوزيع الشامل للأغذية على جميع اللاجئين (الوافدون الجدد والحالات الطارئة للتدفقات الإضافية) والتغذية التكميلية (الشاملة) للنساء الحوامل والمرضعات والأطفال دون سن الخامسة.

وسوف يحصل كل وفد جديد على البسكويت المدعم بالعناصر الغذائية (مجموعة قياسية للاستجابة الغذائية الفورية)، ثم يحصلون على مجموعة مساعدة غذائية قصيرة الأجل من مجموعة الأمن الغذائي. وسيتم إبلاغ الوافدين الجدد بما لهم من استحقاقات ومساعدات مقررة بلغة وصيغة يفهمونها.

وسيواصل عدد قليل من المنظمات توفير الأغذية المطبوخة. وسيستمر توزيع الوجبات الغذائية السائلة إلى أن يستقر الوضع وحتى تحصل الفئات الأشد ضعفًا على الغذاء بالشكل الملائم وتكون لديهم القدرة على الطهي. ومن شأن ذلك أن يضمن حصول جميع الأسر المعيشية، ولاسيما الفئات الأشد ضعفًا، على المساعدات الغذائية اللازمة لتغطية احتياجاتها التغذوية. وسيتم إبلاغ أفراد المجتمع المحلي بأي تغيرات تطرأ على المساعدات الغذائية في الوقت المناسب، مع التركيز على الفئات الضعيفة.

تتمثل الأولويات الرئيسية لقطاع الأمن الغذائي في:

أ) توفير مجموعة جيدة وقياسية من المواد الغذائية لجميع الوافدين الجدد في الوقت المناسب؛

ب) توزيع التغذية التكميلية الشاملة للنساء الحوامل والمرضعات والأطفال دون سن الخامسة (الوافدون الجدد) في الوقت المناسب.

المرحلة الثانية: تتمثل الأولويات الرئيسية لقطاع الأمن الغذائي فيما يلي:

أ) المساعدة الغذائية المستهدفة للفئات الأشد ضعفًا بين الروهينجا في فترة ما قبل 25 أغسطس/آب؛

ب) تطوير الأنشطة المدرة للدخل للمجتمعات المضيفة واللاجئين الأشد ضعفًا مع إيلاء تركيز خاص للنساء؛

ج) استكشاف جدوى التدخلات القائمة على المساعدات النقدية و/أو تعزيز نظم السوق؛

د) النهج التي تراعي حالة النزاع في وضع البرامج داخل مجتمعات الروهينجا والمجتمعات المضيفة لضمان عدم تأثير تنفيذ برنامج الأمن الغذائي في حالات الطوارئ على أمن المستفيدين و/أو الشركاء المنفذين.

الروابط

يضمن قطاع الأمن الغذائي القيادة والتنسيق الفعالين للاستجابة لحالات الطوارئ في مجال الأمن الغذائي، ومعالجة الثغرات، وإصدار منتجات إعلامية عالية الجودة. يقوم قطاع الأمن الغذائي بتنسيق تخطيط الاستجابة للطوارئ وتنفيذها بشكل وثيق مع إدارة المنطقة المدنية في كوكس بازار، علاوة على ضمان الربط مع مجموعة التنسيق المشترك بين القطاعات وغيرها من القطاعات.

كما ستقوم قيادة قطاع الأمن الغذائي بما يلي:

أ) ضمان تقييم الأمن الغذائي وتعزيز نظم رصد/مراقبة الأمن الغذائي في الوقت المناسب بما في ذلك تقييم السوق ورصده.

ب) توفير التوجيه الفني والدعم في مجال التدريب/تنمية القدرات للشركاء المنفذين لتمكين تقديم خدمات الأمن الغذائي في حالات الطوارئ على نحو فعال.

داميان جود
damien.joud@wfp.org

الصحة

المحتاجون

1.2 مليون

الأشخاص المستهدفون

1.2 مليون

المتطلبات (بالدولار الأمريكي)

48 مليون

عدد الشركاء

13

الهدف الصحي 1:

تحسين إمكانية حصول السكان المتضررين من الأزمات على الخدمات الصحية الأساسية والثانوية المنقذة للأرواح بهدف الحد من الأمراض والوفيات التي يمكن تفاديها.

يتعلق بالهدف الاستراتيجي 1

الهدف الصحي 2:

توفير الرعاية الصحية المنقذة للحياة في مجال صحة الأم والمواليد والأطفال للحد من معدلات الأمراض والوفيات بين الأمهات والمواليد.

يتعلق بالهدف الاستراتيجي 1، 3

الهدف الصحي 3:

ضمان الوقاية والاستعداد والاستجابة لمواجهة تفشي الأمراض التي تنطوي على احتمالات وبائية، وغيرها من حالات الطوارئ الصحية.

يتعلق بالهدف الاستراتيجي 1، 2

نظرة عامة على الاحتياجات

أدى التدفق المفاجئ والواسع النطاق للوافدين الجدد إلى خلق حاجة عاجلة إلى الارتقاء بشكل كبير بنطاق الخدمات الصحية والدعم المقدم إلى السكان الضعفاء بالفعل. هناك آثار صحية خطيرة عانى منها أولئك الذين فروا ونالت من صحتهم البدنية والعقلية والاجتماعية.

يسهم نقص الخدمات علاوة على الظروف المعيشية السيئة للغاية في المخيمات والمستوطنات في الاحتياجات الصحية الهائلة لهؤلاء السكان. وتشكل الظروف المعيشية المزدحمة إلى جانب نقص الكميات الكافية من الأغذية والمياه والصرف الصحي مخاطر كبيرة على الصحة العامة، الأمر الذي زاد من وطأته ضعف إمكانية الوصول إلى المستوطنات الجديدة علاوة على الأمطار الأخيرة. ومن المتوقع أن يستمر هطول الأمطار الغزيرة خلال موسم الأمطار، مما يزيد من خطر تفشي الأمراض، لاسيما في المناطق المكتظة بالسكان.

هناك أسباب أخرى ساهمت في الاحتياجات الصحية الهائلة لهؤلاء السكان عانى منها الكثيرون تتمثل في الدمار وفقدان الأسرة/ الأقارب والممتلكات، والإصابات الجسدية المستمرة (مثل الإصابات بالحروق والرصاص والجروح)، والقيام بالأسفار المضنية (سيرًا على الأقدام في أغلب الأحيان) لعدة أيام في أحيان كثيرة دون غذاء أو ماء أو راحة. معظم الوافدين الجدد هم من النساء والأطفال، ومن مجموع عدد الحالات يقدر وجود 120,000 حالة من النساء الحوامل والمرضعات اللاتي يحتجن إلى مساعدات عاجلة.

إن العدد الهائل من الوافدين الجدد قد فاق قدرة الخدمات الصحية القائمة. وبوجه عام، هناك ندرة في الموارد البشرية واللوجستية والمالية، وهو ما يتسبب في وجود ثغرات كبيرة في توفير الخدمات الصحية الأساسية المنقذة للأرواح إلى السكان المتضررين وكذلك المجتمعات المحيطة. وهناك حاجة ملحة إلى توسيع نطاق تقديم الخدمات الصحية في جميع القطاعات الفرعية مع التركيز على توفير الرعاية الصحية الأولية في حالات الطوارئ والرعاية الصحية الإنجابية وصحة الأم والطفل وكذلك الاستعداد لمواجهة حالات تفشي الأمراض والتخطيط النشط للاستجابة.

النوع الاجتماعي والسن والإعاقة

تحتاج أعداد كبيرة من النساء، ومن بينهن الأمهات الحوامل والمرضعات، وكذلك الأطفال إلى خدمات متخصصة لإنقاذ الحياة؛ وذلك من خلال تنفيذ مجموعة الخدمات الأولية التي تمثل الحد الأدنى. وتشمل هذه الخدمات الرعاية السابقة للولادة والرعاية على مدار الساعة وطوال أيام الأسبوع لحالات الولادة الطارئة والمواليد الجدد، والرعاية بعد الولادة، والمعالجة السريرية لضحايا الاغتصاب، والحد من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية.

كما سيحتاج كبار السن (الذين يشكلون 4٪ من مجموع عدد الحالات وفقا لبيانات رصد الاحتياجات والسكان) إلى خدمات توعية محددة قد تشمل الاهتمام بالأمراض غير المعدية ووسائل المساعدة على التنقل. وقد يحتاج الأشخاص ذوو الإعاقة، لا سيما العدد الكبير من الإصابات المبلغ عنها، بما في ذلك الجروح الناجمة عن الطلقات النارية والمناجل، إلى التدخل الجراحي علاوة على المتابعة بالعلاج الطبيعي وإعادة التأهيل والمساعدة في التنقل والدعم النفسي الاجتماعي الهام.

وبالنظر إلى التحديات التي عادةً ما يواجهها الأطفال والنساء والفتيات في سن المراهقة وكبار السن من النساء والرجال في الحصول على الخدمات الصحية، والرعاية الطبية في الحالات الطبية المزمنة، على التوالي، فإن استجابة القطاع سوف تعمل عمدًا على الوقوف على هذه المجموعات الفرعية وجميع شرائح اللاجئين الروهينجا.

استراتيجية الاستجابة

المرحلة الأولى: سوف ينصب التركيز الأوّلي في المرحلة الأولى على التوفير العاجل للرعاية الصحية الأساسية المنقذة للأرواح إلى سكان الروهينجا. وستتمثل الأولوية في إنشاء الخدمات في المستوطنات الجديدة، علاوة على زيادة قدرة الخدمات في المخيمات والمستوطنات الموجودة وبالقرب منها. وكمرحلة مبدئية، سوف تنتشر فرق طبية متنقلة في حين سيجري إنشاء مراكز صحية فرعية ثابتة مؤقتة وذلك لتلبية احتياجات السكان الذين لا يزالون متنقلين إلى حد كبير. سيتم إنشاء وتوفير المراكز/ الخدمات الصحية في مواقع الإيواء من أجل التقليل من مخاطر العنف ضد المجموعات المختلفة. وبالنظر إلى المرافق القائمة المزدحمة والفرق في نوعية الخدمات المقدمة، فمن المهم إشراك المجتمعات المضيفة في تقديم الخدمات.

هناك أيضًا حاجة إلى تقديم دعم عاجل من أجل تعزيز قدرة المرافق الصحية القائمة، سواء تلك التي يديرها شركاء في المخيمات/ المستوطنات القائمة، وكذلك المرافق الحكومية الموجودة على المستوى المحلي ومستوى المقاطعات والمديريات. ويتعين تعزيز نظم الإحالة في حالات الطوارئ ثنائية الاتجاه لإحالة الحالات العاجلة والطارئة، ودعم معالجتها ضمن إطار الرعاية الصحية الثانوية، والمساعدة في تخطيط تسريحها من العلاج ومتابعتها.

أدي نقص الخدمات الأساسية الكافية، بما في ذلك الكهرباء والمياه الصالحة للشرب وخدمات الصرف الصحي الأساسية، إلى زيادة خطر تفشي بعض الأمراض مثل أمراض الإسهال والتيفود والالتهاب الكبدي، فضلًا عن الأمراض الأخرى التي يمكن الوقاية منها باللقاحات. يجب إنشاء أنظمة الإنذار المبكر والاستجابة الحرجة في ضوء ارتفاع خطر تفشي الأمراض. ويتعين ربط هذه النظم بالسلطات الصحية الحكومية ونظم المعلومات من أجل مراقبة القطاع بالكامل. وفي ظل المخاطر الكبيرة والخطيرة في مجال الصحة العامة، سيتم اتخاذ نهج فعال إزاء التأهب لمواجهة حالات تفشي الأمراض والاستجابة لها، وذلك من أجل تعبئة المخزونات الجاهزة والتوسع السريع في التوعية الصحية المجتمعية بالتعاون مع شركاء القطاع في مجال الخدمات المتعلقة بالمياه والصرف الصحي والنظافة الشخصية، وكذلك البناء الاستباقي لقدرة المعالجة الوقائية من تفشي الأوبئة.

وفي الوقت الذي تجري فيه بالفعل حملة تحصين ضد الحصبة، والحصبة الألمانية وشلل الأطفال، يجري إنشاء نظام تطعيم روتيني لتغطية الأمراض الرئيسية التي يمكن الوقاية منها باللقاحات. ومن الضروري تقديم التطعيم لجميع الأطفال دون سن الخامسة عشرة الذين وصلوا حديثًا؛ وسيتم دعم ذلك من قبل جميع شركاء القطاع تحت قيادة وزارة الصحة ورعاية الأسرة.

تحتاج أعداد كبيرة من النساء، ومن بينهن النساء الحوامل والمرضعات، وكذلك الأطفال إلى خدمات محددة في مجال الصحة الإنجابية وصحة الأم والطفل؛ وذلك من خلال تنفيذ مجموعة الخدمات الأولية التي تمثل الحد الأدنى والإدارة المتكاملة لأمراض الطفولة. وبالمثل، لا تتمكن النساء والفتيات في سن المراهقة عادةً من الوصول إلى العيادات التي بها موظفين مهرة أو معدات كافية لتوليد الأطفال. سوف تشهد إمكانية الوصول إلى هذه الخدمات المنقذة للحياة تحسنًا من خلال مسارات الإحالة الوظيفية التي تربط الخدمات الصحية بالقطاعات الأخرى مثل الأماكن الآمنة للنساء والفتيات وكذلك من خلال التوعية المجتمعية. ويجب أيضًا إقامة روابط بين قطاعي الأغذية والتغذية لضمان توافر التغذية التكميلية للأمهات الحوامل والمرضعات.

إدوين سالفادور
salvadore@who.int

محي الدين خان
cxbhealth@iom.int

الصحة

المرحلة الثانية: سوف تركز المرحلة الثانية على رفع مستوى المراكز الصحية الفرعية المؤقتة وتحسينها للمضي قدمًا باتجاه توفير الرعاية الصحية في العديد من التخصصات بهدف إنشاء مركز صحي فرعي لكل 20,000 شخص، وذلك وفقًا لتوصية وزارة الصحة ورعاية الأسرة. وسيجري إنشاء ما لا يقل عن 20 مركزًا صحيًا فرعيًا جديدًا. وسيتم تضمين الخدمات التالية في توفير الرعاية الصحية الأولية: خدمات الصحة الجنسية والإنجابية المتكاملة/الشاملة، التي تشمل الخدمات في مجال صحة الأمهات والمواليد والأطفال، وتنظيم الأسرة، والدعم المستمر للناجين من العنف القائم على النوع الاجتماعي، وتنظيم الحيض الآمن، والأمراض غير المعدية، والصحة العقلية والدعم النفسي والاجتماعي، وخدمات دعم الإعاقة وإعادة التأهيل، وإدارة المغذيات.

الروابط

وسيتم تنسيق الخدمات الصحية مع القطاعات أو القطاعات الفرعية ذات الصلة، بما في ذلك قطاع التغذية، والقطاع الفرعي المعني بالعنف القائم على النوع الاجتماعي، ومجموعة العمل المعنية بالصحة الإنجابية، ومجموعة العمل المعنية بالصحة العقلية والدعم النفسي والاجتماعي، وغيرها. وسيتعين تعزيز التوعية المجتمعية وتعزيز الصحة من أجل تحسين المعارف والمواقف والممارسات المتعلقة بالصحة والنظافة الصحية، وسيتم ذلك من خلال التعاون الوثيق مع الشركاء في مجالات الخدمات المتعلقة بالمياه والصرف الصحي والنظافة الشخصية، والعنف القائم على النوع الاجتماعي، والتواصل مع المجتمعات. وسيتم دعم جميع المرافق الصحية الثابتة والمؤقتة لتنفيذ مجموعة الخدمات الأولية التي تمثل الحد الأدنى، وتقديم الخدمات الأساسية/الشاملة في مجال الرعاية التوليدية ورعاية المواليد في الحالات الطارئة.

صورة المنظمة الدولية للهجرة / موسى محمد

الخدمات اللوجستية

المؤسسات المستهدفة

45

المتطلبات (بالدولار الأمريكي)

3.1 مليون

عدد الشركاء

1

نظرة عامة على الاحتياجات

أصبحت الخدمات الأساسية التي كانت متاحة قبل تدفق اللاجئين تحت ضغط شديد في الوقت الحالي بسبب الزيادة الهائلة في عدد السكان في المنطقة. وتتركز المخيمات في منطقتين، تحديدًا أوخيا وتكناف، وهو ما يمثل ضغطًا هائلًا على البنية التحتية والخدمات والسكان المضيفين.

تتمثل القيود اللوجستية الرئيسية التي يواجهها المجتمع الإنساني في الاستجابة لحالات الطوارئ في نقص مرافق التخزين المتاحة. ويزيد من تفاقم هذا الوضع عدم وجود أراضٍ مناسبة في المنطقة تسمح بإقامة وحدات التخزين المتنقلة، وذلك لأن الأراضي معرضة للفيضانات فضلًا عن وجود مياه راكدة.

ورغم أن شبكة الطرق في البلاد ملائمة بشكل عام، ويبدو أن خدمات النقل كافية ومتوفرة في السوق المحلية، إلا إنه توجد بعض الصعوبات في الوصول إلى الطرق بالقرب من المخيمات. والطريقان المغادران من كوكس بازار والمتجهان جنوبًا نحو مخيم أوخيا، أحدهما طريق ساحلي والآخر بري، وهما طريقان ضيقان من حارتين ومزدحمان بشدة بحركة المرور المحلية. ولا يتجاوز حجم الشاحنة المناسبة للمرور بهذين الطريقين 10 أطنان مترية. الطريق الساحلي مغلق حاليًا أمام حركة الشاحنات.

استراتيجية الاستجابة

قام فريق دعم المجموعة اللوجستية العالمية بنشر فريق للاستجابة اللوجستية من أجل تقييم الثغرات والعقبات القائمة في مجال الخدمات اللوجستية وتيسير الحصول على الخدمات المشتركة والمعلومات المتعلقة بالخدمات اللوجستية للمجتمع الإنساني بالكامل.

وتتمثل الاحتياجات الرئيسية التي حددها الشركاء في التخزين والتنسيق مع مكتب مفوضية إغاثة اللاجئين وإعادتهم إلى الوطن بشأن تصاريح الوصول إلى مخيمات أوخيا، والتنسيق مع وزارة إدارة الكوارث والإغاثة فيما يتعلق بإجراءات التخليص الجمركي.

أدت سعة التخزين المحدودة علاوة على النشاط الإنساني المتزايد إلى فرض طلب كبير على التخزين اللوجستي المشترك في منطقة كوكس بازار والمناطق المحيطة بالمستوطنات المؤقتة. يقوم قطاع الخدمات اللوجستية بإنشاء مركز لوجستي في المساحة التي خصصتها له الحكومة، وهي عبارة عن ملعب كرة قدم بمساحة 90 × 90 م في كلية أوخيا الجامعية، مما سيسمح بإنشاء 13 وحدة تخزين متنقلة بسعة إجمالية تبلغ 4،600 مترًا مكعبًا تقريبًا. وتشير التقديرات إلى أن المركز سيعمل جزئيًا ابتداءً من يوم الخميس، الموافق 5 أكتوبر/تشرين الأول 2017.

عُقد اجتماعان تنسيقيان لقطاع الخدمات اللوجستية يومي 25 و28 سبتمبر/أيلول، وبلغ إجمالي عدد الحاضرين 40 مشاركًا من 18 مؤسسة. وتم كذلك إنشاء صفحة إلكترونية مخصصة على الموقع الإلكتروني للمجموعة اللوجستية.

نيكولا جوفانوفيتش
nikola.jovanovic@wfp.org

قطاع الاتصالات السلكية واللاسلكية في حالات الطوارئ

المؤسسات المستهدفة

45

المتطلبات (بالدولار الأمريكي)

650,000

عدد الشركاء

1

نظرة عامة على الاحتياجات

عملًا على ضمان تقديم خدمات مشتركة بين الهيئات في مجال الاتصالات السلكية واللاسلكية في حالات الطوارئ في جميع المجالات التشغيلية المشتركة، سيقوم برنامج الأغذية العالمي، بوصفه رائد مجموعة الاتصالات السلكية واللاسلكية في حالات الطوارئ على الصعيد العالمي، بدعم حكومة بنغلاديش ومجموعة التنسيق المشترك بين القطاعات والمجتمع الإنساني من خلال نشر موظفين للتنسيق وإدارة المعلومات.

استراتيجية الاستجابة

قام فريق دعم مجموعة الاتصالات السلكية واللاسلكية في حالات الطوارئ بنشر موظف مسؤول عن تكنولوجيا المعلومات في حالات الطوارئ لتقييم الفجوات والعقبات في تكنولوجيا المعلومات والاتصالات، وتيسير الحصول على خدمات الاتصالات السلكية واللاسلكية اللازمة لعمليات الاستجابة.

وسيقدم الدعم أيضًا عن طريق زيادة الاتجاه العام في تقديم خدمات الاتصالات في البلاد من حيث الموظفين الفنيين ومعدات الاتصالات السلكية واللاسلكية للاستجابة الحالية.

هدف مجموعة الاتصالات السلكية واللاسلكية في حالات الطوارئ 1:

توفير خدمات تكنولوجيا المعلومات الحيوية لمجتمع الاستجابة الإنسانية.

يتعلق بالهدف الاستراتيجي 1

هدف مجموعة الاتصالات السلكية واللاسلكية في حالات الطوارئ 2:

تنسيق استجابة الاتصالات في حالات الطوارئ وتبادل المعلومات بين الشركاء.

يتعلق بالهدف الاستراتيجي 1

حيدر باقر
haidar.baqir@wfp.org

التغذية

المحتاجون

672,000

الأشخاص المستهدفون

470,400

المتطلبات (بالدولار الأمريكي)

11 مليون

عدد الشركاء

5

الهدف التغذوي 1:

تتاح للفتيان والفتيات دون سن الخامسة والنساء الحوامل والمرضعات إمكانية الوصول إلى التشخيص المبكر والعلاج المنقذ للحياة من سوء التغذية الحاد في المناطق المتضررة لمدة 6 أشهر.

يتعلق بالهدف الاستراتيجي 1

الهدف التغذوي 2:

تتاح للفتيان والفتيات دون سن الخامسة والنساء الحوامل والمرضعات إمكانية الوصول إلى خدمات التغذية للوقاية من سوء التغذية الحاد في المناطق المتضررة لمدة 6 أشهر.

يتعلق بالهدف الاستراتيجي 1

الهدف التغذوي 3:

تعزيز تنسيق قطاع التغذية فيما يتعلق بالتخطيط والتنفيذ والرصد الفعال للاستجابات التغذوية في حالات الطوارئ وبناء قدرات الشركاء.

يتعلق بالهدف الاستراتيجي 1

نظرة عامة على الاحتياجات

تعد المخاطر وحالات الضعف التغذوية بين الأطفال دون سن الخامسة والنساء الحوامل والمرضعات والفتيات في سن المراهقة من لاجئي الروهينجا مرتفعة جدًا، وهو ما يعرضهن لخطر زيادة معدلات الاعتلال والوفيات وضعف النمو. كما أن المستويات الأساسية لسوء التغذية الحاد بين سكان الروهينجا في كوكس بازار مرتفعة جدًا ويبرزها سوء تغذية الرضع وصغار الأطفال وممارسات الرعاية، ونقص المغذيات الدقيقة، والممارسات الصحية وممارسات الصرف الصحي دون المستوى، ومحدودية القدرة على الحصول على مياه صالحة للشرب، علاوة على سوء الخدمات الصحية والغذاء.

ويأتي تدفق اللاجئين الجدد من ولاية راخين التي تتجاوز فيها فعليًا معدلات انتشار سوء التغذية الحاد الشامل وسوء التغذية الحاد الشديد لحدود عتبة التغذية الحرجة في حالات الطوارئ (وفقًا لتصنيف الأزمات الذي وضعته منظمة الصحة العالمية لمعدلات سوء التغذية الحاد الشامل). وقبل أغسطس/آب 2017، أظهر تدفق اللاجئين إلى كوكس بازار مستويات عالية من سوء التغذية الحاد في المستوطنات المؤقتة، حيث بلغ معدل انتشار سوء التغذية الحاد الشامل 21,2٪، وبلغ معدل انتشار سوء التغذية الحاد الشديد 3,6٪ (المسح التغذوي السريع الذي أجرته مبادرة الرصد والتقييم الموحد للإغاثة والتحولات، مايو/أيار 2017). إن عدد النساء والأطفال دون سن الخامسة والرضع دون سن السنة الواحدة في السكان المتدفقين الجدد هو عدد مرتفع بشكل غير متناسب (يقدر بنسبة 29٪ للتدفق الجديد مقابل 15-20٪ في المجتمعات المضيفة) ويتطلب استجابة غذائية مركزة وشاملة.

تشير بيانات الفحص التغذوي التي أجريت مؤخرًا والملاحظات الميدانية التي أجراها الشركاء إلى تدهور الوضع التغذوي مع ارتفاع حالات سوء التغذية الحاد التي يتم الإبلاغ عنها. ويعد الوضع التغذوي عرضة للتدهور نظرًا لسوء ظروف خدمات المياه والصرف الصحي والظروف الصحية إلى جانب انعدام الأمن الغذائي في مستوطنات اللاجئين وعدم وجود خيارات عملية أخرى لتأمين سبل العيش، الأمر الذي يتطلب استجابة متكاملة من القطاع.

ومن بين 1,200,000 شخص من الأشخاص المتضررين من الأزمة، تم تحديد وجود احتياجات شديدة للتغذية بين 348,000 طفل دون سن الخامسة (168,000 من الذكور و180,000 من الإناث) من بينهم 216,000 من الرضع؛ و36,000 امرأة حامل؛ و84,000 امرأة مرضعة؛ 204,000 فتاة في سن المراهقة؛ بما في ذلك 16,965 طفل دون سن الخامسة يعانون من سوء التغذية الحاد الشديد؛ و45,846 طفل دون سن الخامسة يعانون من سوء التغذية الحاد المتوسط خلال الأشهر الستة القادمة. ويخطط شركاء قطاع التغذية لتغطية 70٪ من هذه الاحتياجات التي تم تحديدها في المستوطنات المؤقتة والجديدة والمجتمعات المضيفة والمخيمات الرسمية.

النوع الاجتماعي والسن والإعاقة

تركز استجابة قطاع التغذية على الفئات الضعيفة مثل الرضع والفتيان والفتيات دون سن الخامسة والنساء الحوامل والمرضعات والفتيات في سن المراهقة ممن يعانين من معدلات عالية من ضعف التغذية وزيادة في المتطلبات التغذوية. وتعد الحالة الغذائية قبل حدوث الحمل وخلال الفترة الأولى من الحمل وأثناء الحمل بصفة عامة في غاية الأهمية لنمو الجنين ونتائج الحمل الإيجابية. المراهقة هي فترة تصاحبها متطلبات غذائية عالية للنمو والتطور. وتكون الفتيات في سن المراهقة على وجه الخصوص عرضة بشكل كبير لفقر الدم. تؤدي الرضاعة الطبيعية دون المستوى الأمثل وممارسات التغذية التكميلية إلى زيادة خطر الإصابة بالأمراض والوفيات وتأخر النمو المعرفي في أول سنتين من العمر. وقد حظيت مراعاة المنظور الجنساني بالاهتمام المناسب في خطة قطاع التغذية. إن فحص وتقييم الأطفال الذين يسعون للحصول على خدمات تغذوية هو فحص وتقييم شامل ويمثل جميع الأطفال الصغار المؤهلين بغض النظر عن نوعهم الاجتماعي وخصائصهم الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية. ويضمن قطاع التغذية حصول الفتيان والفتيات على فرص متساوية للتقييم أثناء الفحص من أجل التأكد من عدم حيلولة التحيز الجنسي دون المساواة في الحصول على الخدمات وتحديد أي فجوات ناشئة بين الجنسين في الوقت المناسب. وسيتم دمج مواضيع محددة تتعلق بالنوع الاجتماعي والحماية في رسائل التوعية بشأن التغذية التي تقدَّم إلى عموم المجتمع والمستفيدين. وبشكل عام، يضمن قطاع التغذية أن تكون البيانات التي يجمعها الشركاء مستقاة من النساء والرجال والفتيان والفتيات وأن تكون مصنفة على هذا النحو في التقارير.

استراتيجية الاستجابة

تتمثل الأولويات الرئيسية لقطاع الأمن الغذائي في:

- توفير الخدمات المنقذة للأرواح ذات الجودة العالية بشأن معالجة سوء التغذية الحاد على المستوى المحلي التي تشمل المتضررين من الأطفال دون سن الخامسة (الفتيان والفتيات) والنساء الحوامل والمرضعات، في الوقت المناسب؛
- وتوفير الأغذية التكميلية المدعمة بالعناصر الغذائية ذات الجودة العالية والمناسبة من حيث الفئة العمرية، والمكملات الغذائية الدقيقة، والتوعية بشأن التخلص من الديدان والتوعية التغذوية، للمتضررين من الأطفال والنساء الحوامل والمرضعات والفتيات في سن المراهقة، في الوقت المناسب؛
- وضمان حماية الممارسات المناسبة لتغذية الرضع وصغار السن في حالات الطوارئ والترويج لها ودعمها بين المتضررين من النساء والأطفال وتمكينهم من الحصول على المعلومات ذات الصلة بخدمات التغذية في حالات الطوارئ؛
- إجراء تقييم (تقييمات) على جودة التغذية وتعزيز نظام رصد / مراقبة التغذية، في الوقت المناسب؛
- تعزيز التنسيق داخل قطاع التغذية والتنسيق بين القطاعات لضمان تحقيق استجابة فعالة ومنسقة ومتكاملة للتغذية؛
- توفير التوجيه الفني ودعم تنمية التدريب/القدرات لدى الشركاء المنفذين.

وسوف يعمل شركاء قطاع التغذية على زيادة عدد نقاط تقديم خدمات التغذية من أجل تحسين التغطية الجغرافية وتغطية الحالات مع الحد من التداخل في تقديم الخدمات بين برامج الشركاء.

وستمثل اجتماعات قطاع التغذية في كوكس بازار المنصة الرئيسية لتنسيق وتوفير التوجيه الفني للاستجابة التغذوية. وسيعمل قطاع التغذية على تنشيط مجموعة العمل الفنية المعنية بمعالجة سوء التغذية الحاد على المستوى المحلي ومجموعة عمل معنية بإدارة معلومات التقييم، وذلك لتوفير التوجيه الفني للاستجابة التغذوية. وسيعطي قطاع التغذية الأولوية لإنشاء مجموعة برامج أساسية للإمدادات الغذائية الرئيسية من أجل دعم توسيع نطاق الاستجابة بشكل سريع وضمان الاستمرارية في تقديم خدمات التغذية.

التغذية

لويز إنيفولدسن
lenevoldsen@unicef.org

روني حسين
mrony@unicef.org

الروابط

ولضمان استمرارية الرعاية ووجود مجموعة شاملة لتوفير خدمات التغذية والصحة، سيقوم قطاع التغذية بالتنسيق الوثيق مع الأمن الغذائي (برامج التغذية التكميلية الشاملة وتوزيع الأغذية)، وقطاعي الصحة وخدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الشخصية، علاوة على الهيئات الفنية الرائدة (برنامج الأغذية العالمي ومنظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة "اليونيسف") عملًا على ضمان تحقيق المواءمة والتكامل إلى أقصى حد ممكن في نقاط تقديم الخدمات وخطط تقديم الخدمات في جميع المستوطنات المستهدفة. وسيجري تعميم الاعتبارات المتعلقة بالحماية والاعتبارات الجنسانية في الأنشطة التي يدعمها قطاع التغذية. وسيتم تكييف القائمة المرجعية للمجموعة العالمية للحماية في تحديد ومعالجة تهديدات الحماية أثناء تصميم التدخلات التغذوية الطارئة وتنفيذها. وسيعمل قطاع التغذية على تعزيز المشاركة الفعالة من قبل مقدمي الرعاية، والعاملين/المتطوعين في المجال الصحي في المجتمعات المحلية، وهياكل إدارة الشؤون المحلية في معالجة سوء التغذية الحاد، وذلك إلى جانب بذل جهود متضافرة تجاه تعزيز الروابط والإحالات مع خدمات حماية الطفل، بما في ذلك الخدمات النفسية والاجتماعية حال توافرها.

وسيقوم قطاع التغذية بالتنسيق الوثيق لتخطيط الاستجابة لحالات الطوارئ وتنفيذها مع مكتب الجراحين المدنيين في منطقة كوكس بازار، وهياكل إدارة الشؤون المحلية في المستوطنات المستهدفة، وسيتم إبداء الملاحظات بشكل منتظم من أجل تعزيز الشفافية والمساءلة. ستمثل تنمية قدرات مقدمي خدمات التغذية أولوية رئيسية بالنسبة للقطاع، وذلك لضمان تقديم خدمات عالية الجودة تفي بمعايير مشروع "اسفير" للاستجابات التغذوية في حالات الطوارئ. كما سيعمل قطاع التغذية أيضًا على ضمان إقامة روابط مع القطاعات الأخرى بشأن القضايا المشتركة بين القطاعات.

صورة المنظمة الدولية للهجرة / موسى محمد

الحماية

المحتاجون

1.2 مليون

الأشخاص المستهدفون

669,000

المتطلبات (بالدولار الأمريكي)

30 مليون

العنف القائم على النوع الاجتماعي
13.4 مليون

حماية الأطفال
3.1 مليون

يتعلق بالقسم الثالث - الملاحق، صفحة 47

عدد الشركاء

12

هدف الحماية 1:

تحسين القدرة على الوصول إلى الإقليم، الحد من خطر الإعادة القسرية والاحتجاز، وزيادة حرية التنقل.

يتعلق بالهدف الاستراتيجي 2، 3

هدف الحماية 2:

توسيع نطاق التسجيل ليشمل جميع لاجئي الروهينجا وتحسين إمكانية الحصول على الوثائق والمساعدة القانونية.

يتعلق بالهدف الاستراتيجي 3

نظرة عامة على الاحتياجات

أدى التدهور الأمني في ولاية راخين الشمالية في ميانمار إلى حدوث أكبر وأسرع حركة تدفق للاجئين عبر الحدود إلى كوكس بازار وفقًا للأوضاع في 25 سبتمبر/أيلول 2017. وصاحب هذا النزوح مخاوف قهرية تتعلق بالحماية. وتوصل تقييم متعدد القطاعات أجري خلال السادس والسابع من سبتمبر/أيلول إلى أن معظم الوافدين الجدد هم من النساء والفتيات، ومعظمهن من ربات الأسر المعيشية وحيدة العائل، إلى جانب الأطفال غير المصحوبين أو المنفصلين عن ذويهم. وقد تعرض العديد من اللاجئين للعنف والأحداث الصادمة، ويحتاجون إلى إحالات إلى الخدمات للمتابعة. يعد التحديد السليم لأشد الفئات احتياجًا من بين الأولويات.

ويؤدي البعد عن الخدمات والوعي المحدود بها إلى الحيلولة دون سعي الفئات الأكثر تعرضًا للعنف القائم على النوع الاجتماعي للحصول على الدعم المنقذ للحياة. وقد أبلغ عن الاغتصاب والاتجار بالبشر وممارسة الجنس من أجل البقاء على أنها من بين المخاطر التي تتعرض لها النساء والفتيات أثناء النزوح. أدت الحركة غير المنظمة في مناطق الاستيطان، إلى جانب الازدحام الشديد، إلى زيادة انعدام الأمن والخطر في المستوطنات والمخيمات المؤقتة. وعلاوة على ما سبق، تؤدي الأوضاع المعيشية غير الآمنة إلى زيادة خطر التعرض للعنف القائم على النوع الاجتماعي. وفي المستوطنات العشوائية، لا تنجح الأكواخ التي يمكن اختراقها بسهولة والتي يبنيها الوافدون الجدد وكذلك المناطق غير المخصصة لأغراض استخدام المرحاض والاستحمام في توفير سبل الحماية اللازمة للنساء والأطفال لضمان السلامة والكرامة.

يؤدي نقص عناصر النظافة الشخصية واللوازم الصحية النسائية الأساسية، بما في ذلك منتجات النظافة الصحية أثناء الدورة الشهرية والملابس الأساسية، إلى تقييد حركة النساء والفتيات. ولابد من معالجة عزلة الفئات الضعيفة من خلال إنشاء نقاط دخول منفصلة وآمنة لتوفير خدمات لمكافحة العنف القائم على النوع الاجتماعي الذي يمثل جزءًا لا يتجزأ من المجتمع. ولا يزال التحرش بالمرأة في نقاط التوزيع، والزواج المبكر، والإشراك القسري في تجارة المخدرات والجنس، والاستغلال الجنسي من قبل المقرضين وملاك الأراضي أمرًا منتشرًا على نطاق واسع.

يتأثر رفاه الأطفال ونموهم العقلي والجسدي بالحوادث التي أدت إلى نزوحهم ورحلتهم بحثًا عن الأمان. فالوضع في المخيمات المزدحمة غير داعم بدرجة كافية للأطفال حتى يستعيدوا الإحساس بالحياة الطبيعية، كما أنه لا يسمح لمقدمي الرعاية بتوفير الرعاية والدعم المطلوبين. ويتم فصل العديد من الأطفال الذين يصلون إلى المخيمات أو المستوطنات عن آبائهم، علاوة على وجود حالات جديدة من الأيتام. وفي المخيمات، يتعرض الأطفال للعديد من المخاطر، منها خطر الاضطرار إلى اللجوء إلى آلية مواجهة سلبية مثل الزواج المبكر وعمل الأطفال.

يعاني العديد من الوافدين الجدد من الصدمة والاضطراب بشكل واضح نتيجة للمعاناة من عواقب العنف الشديد، ومن فقدان أفراد الأسرة أو الانفصال عنهم، ومن محنة النزوح. هناك أيضا تقارير من الميدان تفيد بوجود عدد كبير من كبار السن والأشخاص ذوي الإعاقة. وهم واجهوا قيوداً على التحرك والوصول إلى الإقليم. كما أدى ارتفاع خطر الاعتقال إلى منعهم من الحصول على الخدمات المنقذة للأرواح. وبالنسبة لسكان الروهينجا، فقد أدى افتقارهم إلى الوضع القانوني إلى إعاقة الاحترام الكامل لحقوقهم، وتقليص فرص اللجوء إلى القضاء، وزيادة خطر الاعتقال والاحتجاز بموجب قانون الأجانب.

سوف يستمر قطاع الحماية في التنسيق والعمل بشكل وثيق مع حكومة بنغلاديش والمجتمع الإنساني لتعميم الحماية بشكل تعاوني في الخدمات والمساعدات. ومع إنشاء مواقع جديدة وتوسيع المستوطنات، تظهر الحاجة إلى رصد الحماية والتدخلات المعنية بالحماية وتوسيع نطاق التوعية والإحالات سواء على المستوى الفردي أو المستوى المجتمعي لضمان وصول الاستجابات والخدمات في مجال الحماية إلى من هم في أشد الحاجة إليها. تمثل زيادة تعزيز أمن المخيمات أولوية تأتي ضمن الأولويات التي تحتاج إلى تعاون مع السلطات من أجل تعزيز سلامة البيئة المعيشية للاجئين وللحفاظ على الطابع المدني للجوء.

ويعد تسجيل اللاجئين وتحديد بياناتهم في الوقت المناسب أمرًا بالغ الأهمية وستتم متابعته بشكل أكبر من خلال التشاور الوثيق مع الحكومة، بحيث تغطي عملية التسجيل بيانات جميع أفراد الأسرة، وتوثق أبعاد الضعف والمؤشرات الاجتماعية والاقتصادية. ويتعين تعزيز آليات التمكين والتوعية المجتمعية، وذلك بهدف تحديد احتياجات الفئات الأشد ضعفًا والدعوة إلى تلبيتها ومعالجتها، ودعم آليات التكيف المجتمعية علاوة على تعزيز التعايش السلمي بين اللاجئين أنفسهم وبين اللاجئين والمجتمعات المضيفة.

النوع الاجتماعي والسن والإعاقة

تشكل النساء والأطفال والأشخاص ذوو الاحتياجات الخاصة جزءاً كبيرًا من السكان المعنيين، ويندرج الكثير منهم ضمن الضحايا الناجين من طائلة العنف والإيذاء. يحتاج الأشخاص ذوو الاحتياجات الخاصة، بمن فيهم النساء المعيلات لأسرهن وكبار السن ممن لا يحظون بالدعم الكافي والأشخاص ذوي الإعاقة والأطفال غير المصحوبين والمنفصلين عن ذويهم، إلى دعم مادي ونفسي اجتماعي كبير لضمان سلامتهم ورفاههم. ويتنوع هذا الدعم ما بين توفير المواد غير الغذائية وصولًا إلى تهيئة الظروف المعيشية الملائمة ونظم الدعم الاجتماعي، بهدف تمكين لاجئي الروهينجا من العيش بأمان وكرامة في بنغلاديش.

استراتيجية الاستجابة

المرحلة الأولى: سوف يركز قطاع الحماية خلال الأشهر الستة القادمة على سكان الروهينجا ويضمن حمايتهم مع إيلاء اهتمام خاص للاجئين الأشد ضعفًا، وذلك عن طريق إعطاء الأولوية للحماية المنقذة للحياة ودعم الإعاشة بالغ الأهمية، بالإضافة إلى الحماية التي يوفرها تواجدها وفي تحديد الفئات الأشد ضعفًا وضمان حصولهم على الخدمات الأساسية. وسيتم ضمان سلامة وأمان الأشخاص موضع الاهتمام من خلال الدعوة إلى تأييد الطابع المدني للمستوطنات مع قوات الأمن البنغلادشية. وستوجه الجهود نحو دعم عملية التسجيل من جانب الحكومة، وذلك من خلال توفير الموارد ذات الصلة، ومنها القدرة الفنية اللازمة لضمان حصول جميع اللاجئين على حقوقهم وكذلك حمايتهم قانونيًا.

لا يزال الارتفاع المرعب لتقارير حوادث العنف القائم على النوع الاجتماعي واحدًا من مصادر القلق البالغ للمجتمع الإنساني. وستشمل أنشطة الوقاية والاستجابة في البداية توفير الخدمات المتخصصة لإدارة الحالات للناجيات من العنف القائم على النوع الاجتماعي، والاتصال ورفع التوعية بشأن خدمات الرعاية الطارئة المتاحة، وإنشاء نقاط دخول آمنة للإحالة إلى الرعاية الطبية المنقذة للأرواح، والدعم النفسي والاجتماعي. وسوف تحصل الوافدات الجدد على اللوازم الصحية النسائية التي تحتوي على لوازم أساسية تحددها النساء والفتيات، وذلك لتعزيز قدرتهن على التنقل وسلامتهن وكرامتهن، بحيث يكون ذلك بمثابة مدخل لفهم احتياجاتهن وزيادة

الحماية

هدف الحماية 3:

تعزيز إمكانية حصول الناجيات من العنف القائم على النوع الاجتماعي على خدمات الاستجابة والوقاية وتحسين جودتها (بحيث تقدم في الوقت المناسب، وتكون آمنة، ومراعية للسن والإعاقة والفوارق بين الجنسين).

يتعلق بالهدف الاستراتيجي 1، 3

هدف الحماية 4:

توفير خدمات الدعم النفسي الاجتماعي لتعزيز آلية التأقلم والتكيف لدى الأطفال، مع تلقي الأطفال المعرضين لمخاطر الحماية لدعم يماثل الدعم الاجتماعي (إدارة الحالات)، بما في ذلك البحث عن الأسر والرعاية البديلة للأطفال غير المصحوبين والمنفصلين عن ذويهم.

يتعلق بالهدف الاستراتيجي 1، 3

هدف الحماية 5:

تحديد الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة، بمن فيهم الفتيان والفتيات في سن المراهقة، وضمان الحصول على الدعم المناسب والخدمات المتخصصة، وفقًا لسنهم واحتياجاتهم.

يتعلق بالهدف الاستراتيجي 1، 3

هدف الحماية 6:

تعزيز التعبئة المجتمعية، والتمكين، وقدرات التأقلم والتكيف، وكذلك التعايش السلمي مع المجتمعات المضيفة.

يتعلق بالهدف الاستراتيجي 3

قطاع الحماية
بلانش تاكس
tax@unhcr.org

القطاع الفرعي لحماية الطفل
مهند كدام
mkaddam@unicef.org

القطاع الفرعي لمواجهة العنف القائم على النوع الاجتماعي
صبا ظريف
zariv@unfpa.org

وعيهن بشأن الخدمات الموجودة. وسيتم تعزيز مسارات الإحالة في حالات الطوارئ لتيسير الإحالة إلى الخدمات المنقذة للأرواح، بما في ذلك الروابط المتبادلة مع خدمات الصحة الإنجابية. وسيتم تعميم الوقاية من العنف القائم على النوع الاجتماعي والاستجابة لها عبر جميع القطاعات.

يمثل تعزيز آليات التأقلم والتكيف لدى الأطفال الأولوية القصوى للقطاع الفرعي لحماية الطفل، وسيتم ذلك من خلال إنشاء أماكن ملائمة للأطفال في مختلف المخيمات. وستوفر الأماكن الملائمة للأطفال الدعم النفسي والاجتماعي للأطفال من خلال العديد من الأنشطة المنظمة والترفيهية. ومن خلال الأماكن الملائمة للأطفال وغيرها من الوسائل، سيتم تحديد الأطفال الذين يعانون من مخاطر عالية في مجال الحماية وتسجيلهم وإحالتهم إلى الخدمات المتخصصة لإدارة الحالات. وفي حين تستمر الأنشطة المذكورة، سوف تُبذل الجهود بالتساوي من أجل ضمان نشر معلومات عن الخدمات المتاحة للأطفال.

وسوف يكون تحديد هوية وتوثيق الأطفال غير المصحوبين والمنفصلين عن ذويهم تدخلًا ذا أولوية، وسيتم العمل على زيادة تعزيز هذه الأنشطة في جميع مناطق الاستيطان. وستعطى الأولوية لدعم الأطفال غير المصحوبين والمنفصلين عن ذويهم وغيرهم من الأطفال المعرضين للخطر، وذلك إلى جانب تنفيذ أنشطة تشمل البحث عن الأسر، والأماكن الملائمة للأطفال، ولجان الأطفال، والتعليم في حالات الطوارئ، وإنشاء نظام رعاية غير مؤسسي ملائم للأطفال غير المصحوبين والمنفصلين عن ذويهم. وبالإضافة إلى ما سبق، سيتم تعزيز مسارات وآليات الإحالة ووضع إجراءات تشغيل موحدة.

سوف يعمل قطاع الحماية على تحديد وتقديم الدعم الكافي للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة. وسيتم إطلاق حملة لتعزيز التعبئة المجتمعية تجاه رعاية وحماية الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة. وسيتم عقد دورات تدريبية للأخصائيين الاجتماعيين علاوة على وضع آلية تنسيق تساعد على القيام بالمتابعة الفعالة. وسيتم تعميم نهج مجتمعي للحماية، بما في ذلك التواصل المنظم مع المجتمعات المحلية منذ بداية حالة الطوارئ. وسوف تساعد الأشكال المختلفة للأدوار المجتمعية التي تتنوع باختلاف السن والنوع الاجتماعي والتنوع في مشاركة المجتمعات المحلية، وكذلك في تحديد أصول المجتمعات المحلية وإمكاناتها وفرصها وخلق مساحات مجتمعية. كما سيتم إطلاق أنشطة للتعايش السلمي.

ولضمان المساءلة أمام الأشخاص المتضررين، سوف يقوم قطاع الحماية بتبادل المعلومات مع الأشخاص المعنيين بطريقة منتظمة ومناسبة، وإنشاء شبكات لرصد الحماية، علاوة على إنشاء آليات للشكاوى وإبداء الملاحظات في مخيمات اللاجئين المسجلين وفي المستوطنات المؤقتة والعشوائية. وستقوم فرق الحماية المتنقلة بتحديد ومتابعة مخاطر واحتياجات وثغرات الحماية على نحو مستمر.

المرحلة الثانية: وبالإضافة إلى استمرار الأنشطة المذكورة أعلاه والارتقاء بها، سيقوم شركاء الحماية بدراسة تنفيذ التدخلات القائمة على النقد، والتي سوف تعمل على تحديد واستهداف أشد الأفراد ضعفًا من الناحية الاقتصادية والمعرضين للخطر في المستوطنات وتوفير منحة مساعدة نقدية متعددة الأغراض غير متكررة من أجل الاستجابة لاحتياجاتهم المحلية العاجلة. وسوف يأتي توسيع التدخلات القائمة على النقد عقب إجراء تقييم لأداء السوق وقدرة المجتمع المضيف على تلبية مطالب السكان.

وسيستمر تعزيز التعايش السلمي مع المجتمعات المحلية عملًا على ضمان إقامة اللاجئين بأمان وانسجام وكرامة مع المجتمعات المضيفة والتعاون مع هذه المجتمعات والعمل معها على حماية بيئتها الطبيعية مع الإسهام في الوحدة الاجتماعية.

وفيما يتعلق بالعنف القائم على النوع الاجتماعي على وجه التحديد، سوف يستمر العمل على التوسع في أنشطة الوقاية والحد من المخاطر بمشاركة المجتمعات بأكملها، بما في ذلك الرجال، لتهيئة بيئة آمنة للنساء والفتيات. وتعمل الأنشطة التي تستهدف النساء والفتيات على تعزيز قدراتهن على تحديد خياراتهن الحياتية التي تؤثر على رفاههن الاجتماعي والمادي. وتشمل هذه الخيارات القرارات الخاصة بصحتهن الجنسية والإنجابية، وسبل عيشهن، واستخدام الموارد الاجتماعية والاقتصادية ومراقبتها.

وستعمل أنشطة تخفيف المخاطر المجتمعية على بناء قدرات المجتمعات المحلية في تحديد وتغيير البيئة الهيكلية التي تمكن العنف القائم على النوع الاجتماعي من الاستمرار. وفيما يتعلق بالخدمات التي تركز على الأطفال، سوف يتم إنشاء خدمات متخصصة مثل خدمات دعم الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي للأطفال والمراهقين الذين يحتاجون إلى تدخلات مسبقة تتجاوز نطاق الخدمات التي تقدَّم في الأماكن الملائمة للأطفال، وذلك بهدف الاحتفاظ بقدراتهم على التأقلم والتكيف.

الروابط

وبالإضافة إلى الاستجابة المقدمة من قطاع الحماية، سيتم تعميم الحماية في جميع القطاعات الأخرى. وسيجري التنفيذ من خلال تعزيز تنسيق الحماية وإيصالها وإحالتها مع الحكومة والشركاء الآخرين، مع مراعاة تقديم الخدمة الاجتماعية المدمجة مع الحكومات المحلية، وما ينطوي عليه الأمر من مشاركة ورصد المجتمعات المحلية لضمان المساءلة أمام السكان المتضررين. وسيكثف قطاع الحماية من مشاركته مع الجهات الفاعلة في مجال التنمية بهدف إدماج استجابات الحماية في نهج إنمائي للمنطقة الجغرافية التي يقيم فيها اللاجئون.

المأوى والمواد غير الغذائية

المحتاجون

942,000

الأشخاص المستهدفون

942,000

المتطلبات (بالدولار الأمريكي)

91 مليون

عدد الشركاء

7

هدف الإيواء 1:

توفير مواد الإيواء والمواد غير الغذائية المنقذة للأرواح في حالات الطوارئ للأسر اللاجئة في مستوطنات اللاجئين المؤقتة والعشوائية والرسمية وفقًا للمجموعات الموصى بها من قبل القطاع.

يتعلق بالهدف الاستراتيجي 1

هدف الإيواء 2:

تعزيز الدعم التكميلي الذي من شأنه أن يمكن الأسر اللاجئة من بناء وتحسين أماكن الإيواء حتى يمكن لها مقاومة مواسم الأمطار والأعاصير على نحو أفضل وتعزيز ظروف معيشية أفضل وأكثر أمنًا في المستوطنات.

يتعلق بالهدف الاستراتيجي 2

هدف الإيواء 3:

توفير مساعدات الإيواء والمواد غير الغذائية للأسر المضيفة في بنغلاديش لدعم إيجاد ظروف معيشية أفضل وأكثر أمنًا بما يتماشى مع احتياجاتهم.

يتعلق بالهدف الاستراتيجي 1

ماريا مويتا
sheltercxb.coord@gmail.com

نظرة عامة على الاحتياجات

يحتاج جميع لاجئي الروهينجا الذين وصلوا منذ 25 أغسطس/آب إلى المأوى ودعم المواد غير الغذائية في حالات الطوارئ، فهم يعانون من عدم وجود مأوى لهم أو يقومون بشراء مواد رديئة وبناء ملاجئ مؤقتة. وبالإضافة إلى ذلك، تحتاج كذلك الأسر التي وصلت قبل التدفق الأخير للاجئين إلى المأوى ودعم المواد غير الغذائية، فقد تدهورت الملاجئ التي كانوا يستخدمونها عند وصولهم مع مرور الوقت، وبخاصة عقب تأثير إعصار مورا. وهناك احتياجات شديدة فيما يتعلق بالمواد غير الغذائية، حيث وصلت الأسر ومعها ما تمكنت من حمله فقط. وتمثل أواني الطهي وحصير النوم والأغطية أمورًا بالغة الأهمية لتحسين ظروف المعيشة. ومن الأهمية بمكان أن يتم توفير الملاجئ والمواد غير الغذائية وفقًا للمعايير الإنسانية الدولية وأفضل الممارسات العالمية.

وبالإضافة إلى توفير مواد الإيواء، يلزم تقديم التوجيه الفني على وجه السرعة لضمان قدرة أسر الروهينجا على بناء أماكن إيواء أكثر أمانًا وإدخال تحسينات متمركزة داخل المواقع، مثل الصرف الصحي والتخفيف من حدة الحرائق وتصطيب المنحدرات.

لقد وصل العديد من الأسر وقاموا بإنشاء مواقع جديدة للإيواء، كما استقر العديد من الآخرين في المواقع القائمة للوصول إلى الخدمات والأسواق والمساعدات، مما جعل هذه المواقع مكتظة. ونتيجة لذلك، تعاني بعض المواقع، وبخاصة المحيطة بمخيمي بالو خالي وكوتوبا لونج، من الاكتظاظ الشديد، إضافة إلى سوء أحوال مراكز الإيواء، وسوء أوضاع المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية، مما يشكل خطرًا كبيرًا على صحة جميع السكان وسلامتهم. وبالتالي، يمثل تخفيف الاكتظاظ أحد الاحتياجات الحرجة والفورية. وسيتعين وضع استراتيجية لتخفيف الاكتظاظ بالتنسيق مع القطاعات الأخرى، ولا سيما قطاعات إدارة مواقع الإيواء، والحماية، والمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية.

وختامًا، تعيش العديد من الأسر في المجتمعات المضيفة في ظروف سيئة وتتطلب قدرًا من الدعم لتحسين وتعزيز منازلهم ومعيشتهم.

النوع الاجتماعي والسن والإعاقة

سوف تقوم تدخلات الإيواء بدراسة الاحتياجات المختلفة للنساء والفتيات والفتيان والرجال وكذلك بعض الفئات الضعيفة. وستعطى الأولوية في توزيع دعم الإيواء والمواد غير الغذائية للأسر المعيشية والعائلات التي تعيلها النساء والأشخاص ذوو الإعاقة. وسيتم دعم أولئك الذين لا يستطيعون إقامة أماكن الإيواء الخاصة بهم في بنائها. وبالنسبة للأسر المعيشية للمعاقين وكبار السن، سوف يسعى شركاء الإيواء إلى تمكينهم من الوصول إلى خدمات الإيواء والخدمات المجتمعية الرئيسية في المناطق المجاورة، مثل المراحيض. وفيما يتعلق ببناء أماكن الإيواء، سوف يعمل الشركاء على تشجيع المستفيدين على إنشاء تقسيمات للحفاظ على الخصوصية، وبخاصة بالنسبة للنساء المرضعات. وتشمل مجموعات المواد غير الغذائية أواني الطهي بحيث يمكن للأسر طهي وجبات الطعام الخاصة بها، حيثما أمكن.

استراتيجية الاستجابة

المرحلة الأولى: تتمثل أولوية قطاع المأوى والمواد غير الغذائية في ضمان تمكن جميع لاجئي الروهينجا في كافة المواقع المحددة (مستوطنات اللاجئين المؤقتة والعشوائية والرسمية) من الوصول الفوري إلى خدمات الإيواء والمواد غير الغذائية في حالات الطوارئ. وتأتي توصية القطاع بشأن مواد الإيواء في حالات الطوارئ بالتماشي مع المعايير العالمية (غطاءان بلاستيكيان مخصصان لأماكن الإيواء، وحبل، وأعمدة)، بيد أنه بالنظر إلى حجم الاحتياجات والاضطرار لتقديم المساعدات بشكل عاجل، فقد وافق القطاع بشكل استثنائي على التوزيع الفوري لغطاء بلاستيكي واحد وحبل لكل أسرة لضمان توفير سقف على الأقل للناس. وبمجرد الوصول إلى التغطية الكاملة، سيتم تنفيذ جولة ثانية من توزيع الأغطية البلاستيكية لضمان حصول الأشخاص على المجموعة الكاملة.

واستكمالًا لعملية توزيع مواد الإيواء في حالات الطوارئ، سيوفر القطاع التوجيه الفني، باللغات والأشكال الميسرة، لتمكين الناس من بناء أماكن إيواء أكثر أمنًا وإدخال تحسينات متمركزة داخل المواقع، مثل الصرف الصحي، والتخفيف من حدة الحرائق والموقع الآمن.

ويجري حاليًا توزيع الخيزران واستخدامه في بناء الملاجئ، ولكن نظرًا لحجم الاحتياجات، فمن المهم للغاية فهم سلسلة توريد الخيزران بشكل أفضل وإيجاد مواد بديلة لتجنب حدوث تأخر في عملية الإمداد والتأثير السلبي على البيئة. ومن المهم أيضًا فهم توافر وقود ومواقد الطهي، وتنظيم المساعدات من أجل توفير مناطق طهي آمنة (لتجنب مخاطر الحريق واستنشاق الدخان)، فضلاً عن الحيلولة دون زيادة إزالة الغابات في المناطق المحيطة بالمستوطنات.

المرحلة الثانية: ومع الوصول إلى التغطية الكاملة للإيواء في حالات الطوارئ، سيقوم الشركاء بتوفير الدعم والتوجيه المباشر بشأن تحسين أماكن الإيواء والتعزيزات الموضعية داخل مواقع الإيواء نظرًا لاقتراب مواسم الأمطار والأعاصير (وسيبدأ ذلك بالتوازي مع المرحلة الأولى). وسيتم توزيع صناديق الأدوات، كما سيتم توفير النقود حيثما أمكن للسماح للأسر باستكمال أعمال الإصلاح والتخفيف من حدة الآثار البيئية.

وستتحرك الاستجابة تدريجيًا نحو توفير حلول أكثر قوة لأماكن الإيواء المؤقتة، بمجرد توافر الظروف التي تساعد على ذلك، مثل الانتهاء من أعمال تطوير الموقع وتوفير الخدمات.

وسيقوم القطاع أيضًا بتقييم الاحتياجات الفورية لمواد الإيواء والمواد غير الغذائية للأسر المضيفة في بنغلاديش وسيقدم المساعدات وفقًا لذلك.

الروابط

وسيعمل قطاع مواد المأوى والمواد غير الغذائية عن كثب مع مجموعة العمل المعنية بتخطيط/تطوير الموقع من أجل تحديد الحلول التي تخفف من حالات اكتظاظ مواقع الإيواء، والنزاعات على الأراضي، وتحسين إمكانية الوصول، وتوفير مكان أكثر أمنًا للإيواء. كما سيعمل قطاع مواد الإيواء والمواد غير الغذائية أيضًا مع غيره من القطاعات، بما في ذلك قطاعات الحماية، والمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية، والصحة، وغيرها.

إدارة مواقع الإيواء

المحتاجون

1.2 مليون

الأشخاص المستهدفون

1.2 مليون

المتطلبات (بالدولار الأمريكي)

56 مليون

عدد الشركاء

2

هدف إدارة المواقع 1:

تحسين مستويات المعيشة وتعزيز تقديم الخدمات الخاضعة للمساءلة للنازحين داخليًا في المخيمات وفي البيئات المماثلة للمخيمات.

يتعلق بالهدف الاستراتيجي 2

هدف إدارة المواقع 2:

تزويد العاملين في المجال الإنساني والجهات الفاعلة المحلية والسلطات بالأدوات والمعرفة لتطبيق مفاهيم إدارة المواقع وأفضل الممارسات في هذا الصدد.

يتعلق بالهدف الاستراتيجي 2

هدف إدارة المواقع 3:

تتبع ورصد النزوح وحركة السكان للإبلاغ عن تقديم الخدمات.

يتعلق بالهدف الاستراتيجي 3

ديفيد برو
DPreux@iom.int

نظرة عامة على الاحتياجات

وفقًا للأوضاع في 28 سبتمبر/أيلول، عبر أكثر من 501,800 من لاجئي الروهينجا الحدود منذ 25 أغسطس/آب 2017. ويستقر الوافدون الجدد بشكل عشوائي في المجتمعات المضيفة، وفي المستوطنات المؤقتة، ومواقع الإيواء العشوائية. وتتوسع هذه المستوطنات سريعًا مع وجود أشخاص يبحثون عن أماكن لإقامة ملاجئ مؤقتة بها. ومن المرجح أن يزيد عدد السكان في هذه المستوطنات في الأشهر القادمة.

هناك ضغط كبير على المستوطنات القائمة، التي تعاني بالفعل من الاكتظاظ، حيث وصل العدد الإجمالي للاجئين في كوكس بازار إلى 713,000 شخص. وأصبحت المستوطنات القائمة، بما فيها كوتوبا لونج وبالو خالي وليدا وشاملابور، مكدسة بشكل خطير، علاوة على بدء كوتوبا لونج وبالو خالي في الاندماج. وهناك مستوطنات عشوائية أخرى آخذة في الظهور نتيجة لنقص المساحات. ويكافح الشركاء من أجل توسيع نطاق الخدمات في هذه المواقع الجديدة والتي تشهد توسعًا سريعًا.

يلعب الوصول الكافي إلى الأراضي وإدارة المستوطنات دورًا جوهريًا في التخفيف من وطأة التعرض لمخاطر الأمن والسلامة والحماية، ومنها العنف القائم على النوع الاجتماعي. وتؤدي محدودية فرص الوصول إلى الخدمات الأساسية والبنى التحتية المناسبة إلى تعريض حياة الناس إلى خطر اندلاع الحرائق وتفشي الأمراض ونشوب النزاعات بين الطوائف.

لا بد من وجود إدارة قوية للموقع في جميع مواقع الإيواء من أجل إدارة تقديم الخدمات من قبل الشركاء وضمان الانخراط مع المجتمعات المحلية وفهمها. فمن غير الممكن تقديم الاستجابة الشاملة والمنسقة إذا لم يكن هناك تخطيط وإدارة لمواقع الإيواء على نطاق واسع. وفي ضوء تضاؤل الخبرات بين الشركاء، تمثل مبادرات بناء القدرات عنصرًا أساسيًا في تعزيز تدخلات الشركاء، وكذلك دعم الحكومة في مواقع الإيواء. وقد وفرت الحكومة ما لا يقل عن ألفي فدان من أراضي الغابات لتطوير مستوطنة للوافدين الجدد. بيد أن هذه الأراضي غير مطورة وتفتقر إلى البنية التحتية والخدمات. وسيستلزم ذلك تطوير ودعم كبير لأعمال التخطيط، والتخفيف من حدة الاكتظاظ، وبناء الطرق والجسور وأنظمة الصرف، وأعمال الموانع الأرضية لحماية التربة.

إن خلق أماكن آمنة متوافقة مع المعايير الدولية، وتوفر القدر الكافي من الحماية والكرامة، يحتاج إلى خطط تسمح بالتوسع في البناء. وسيستلزم بناء الطرق والنقاط الرئيسية (المراحيض والمطابخ والخدمات) خدمات تلبي الاحتياجات الخاصة والمختلفة للأشخاص. وسيتم بناء مركز إنساني واحد على الأقل للسماح بالوصول والتخطيط والتنسيق.

وفي ضوء سيولة التحركات السكانية، يمثل التتبع عنصرًا حاسمًا لشركاء العمل الإنساني لتوفير خدمات الدعم ورصد المساعدات وتقييم التقدم المحرز في جميع المواقع.

النوع الاجتماعي والسن والإعاقة

يواجه الوافدون الجدد مخاطر عالية فيما يتعلق بالحماية بسبب الظروف المعيشية في المستوطنات المزدحمة التي لا تتوافر فيها الخدمات بالقدر الكافي حاليًا. يتألف اللاجئون في المقام الأول من النساء والأطفال. ووفقًا لتقييم مشترك للاحتياجات (سبتمبر/أيلول 2017)، تشكل النساء نسبة 64٪ وتشكل الفتيات في سن المراهقة نسبة 17٪ من مجموع السكان. ويشكل الرضع 9٪ من السكان. ورغم عدم توافر الأرقام الدقيقة، فقد تم تحديد العديد من الأسر المعيشية التي تعيلها النساء وكبار السن والأطفال. وتأتي النساء كبار السن والحوامل والمرضعات، وكذلك الأشخاص ذوي الإعاقة، ضمن المحتاجين أيضًا.

استراتيجية الاستجابة

المرحلة الأولى: إنشاء إدارة للموقع من خلال جهات التنسيق المؤقتة تغطي أكبر عدد ممكن من المستوطنات، وبخاصة المستوطنات المؤقتة والعشوائية والمجتمعات المضيفة. وسوف يستهدف الدعم ما يقرب من 25,000 شخص في كل تكتل لضمان تلقي جميع اللاجئين على الحماية والمساعدات بكرامة. وسيدعو قطاع إدارة المواقع إلى التسجيل العاجل للاجئي الروهينجا وسيعمل بالتنسيق الوثيق مع قطاع الحماية.

يمثل تطوير المواقع اللازم لتمكينها من الوصول الكافي واحدة من بين الأولويات، وبخاصة في توسيع المستوطنات حول كوتوبا لونج وبالو خالي. ولقد أنشأ القطاع فرقة عمل لتخطيط الموقع تعمل على وضع خطة شاملة للموقع، وذلك بالتنسيق مع الحكومة، من أجل إنشاء شبكة طرق تتيح إمكانية الوصول عبر المواقع الجديدة وحولها، وتساعد في تخفيف الاكتظاظ. وسيتم دمج الصرف الصحي والبنية التحتية، وكذلك موقع المرافق ونقاط التوزيع ومراكز العمليات، وذلك بالتنسيق مع القطاعات ذات الصلة. كما سيتم تحسين المواقع القائمة الأخرى من خلال أعمال الموقع الصغيرة بما في ذلك تخفيف الاكتظاظ، وتثبيت المصاطب، وتمهيد الطرق، وتركيب المرافق المجتمعية والإضاءة.

وسيجري القطاع رصد منتظم للاحتياجات والسكان لضمان توفير الحد الأدنى من الخدمات والاحتياجات الأساسية، ويتم تتبع التدفقات الجديدة وتحركات السكان بهدف دعم التخطيط للاستجابة.

المرحلة الثانية: تتولى هيئات إدارة مواقع الإيواء الإدارة الكاملة للمواقع. وسيستلزم ذلك تواجدًا والتزامًا راسخًا من جانب الشركاء الراغبين في توسيع قدراتهم على إدارة المواقع وتغطية المواقع التي يرجح أن يستقر فيها اللاجئون لفترة أطول. وفي ضوء القدرات المحدودة للشركاء، سوف تقوم المنظمة الدولية للهجرة، بالتنسيق مع مفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين ومكتب مفوضية إغاثة اللاجئين وإعادتهم إلى الوطن، بدعم إدارة مواقع الإيواء من خلال الخدمات المباشرة إلى جانب الشركاء المنفذين، بما في ذلك التدريب والتوجيه.

سيتم بناء بنية تحتية مؤقتة من خلال التنسيق المستمر ورسم الخرائط لعناصر المجتمع المحلي مع الشركاء المنفذين. وسيشمل التخطيط في هذه المرحلة بناء بنية تحتية أكثر قوة واستدامة بالتنسيق مع الحكومة وأصحاب المصلحة الرئيسيين، بما في ذلك صيانة البنية التحتية الحالية والمستقبلية. وحينما تكون هناك حاجة إلى إعادة توطين الأسر بهدف تخفيف الاكتظاظ وإنشاء مرافق للخدمات، سيعمل القطاع بالتعاون مع قطاع الحماية لضمان مراعاة الشواغل المتعلقة بالحماية.

سوف تستمر آلية رصد الاحتياجات والسكان في تتبع تحركات السكان من خلال عمليات تقييم رصد الاحتياجات والسكان المنتظمة، وتتبع المواقع، ورصد التدفق. وسوف يغطي رصد الاحتياجات والسكان جميع المناطق التي يمكن الوصول إليها التي يوجد بها السكان النازحون.

الروابط

يقوم قطاع إدارة مواقع الإيواء بإنشاء آليات لدعم الإحالة الفورية للحالات إلى الشركاء في مجال الحماية/العنف القائم على النوع الاجتماعي. وستكون هناك أيضاً روابط مع شركاء التواصل مع المجتمعات لتعزيز رسم خرائط الخدمات المجتمعية. وسوف تنظر أنشطة تطوير مواقع الإيواء في الاحتياجات الخاصة ورفاهة جميع الفئات الضعيفة أثناء تخطيط وإنشاء المواقع والخدمات. وسيتم التشاور بانتظام مع الهيئات الحكومية ذات الصلة، ومفوضية إغاثة اللاجئين وإعادتهم إلى الوطن، ومفوض المقاطعة، بشأن إدارة المستوطنات وتطوير مواقع الإيواء.

المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية (WASH)

المحتاجون

1.2 مليون

الأشخاص المستهدفون

750,000

المتطلبات (بالدولار الأمريكي)

74 مليون

عدد الشركاء

17

الهدف الأول لقطاع المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية:

ضمان حصول السكان المستهدفين بشكل آمن على ما يقدمه قطاع المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية من سلع وخدمات صرف صحي ومعلومات ومرافق لمنع تدهور الظروف الصحية والتماس الخدمات الصحية

يتعلق بالهدف الإستراتيجي 1، 2، 3

أبو نعيم أم دي. شافيولا تالوكدر
wash-cox@bd.missions-acf.org

زاهد محمود دوراني
zmdurrani@unicef.org

نظرة عامة على الاحتياجات

نظرًا للزيادة السكانية الهائلة عقب تدفق اللاجئين الروهينجا إلى كوكس بازار، تتعرض مرافق المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية في المستوطنات لضغوط هائلة. وفي المستوطنات العشوائية، هناك إمكانية محدودة للوصول إلى مرافق المياه والصرف الصحي، مما يزيد من خطر تفشي الأمراض. وفي جميع المواقع تُشكل الأوضاع السيئة للصرف الصحي خطرًا جسيمًا على الصحة العامة.

ينصب تركيز قطاع المياه والصرف الصحي والنظافة العامة في هذه المرحلة من الطوارئ على ضمان الحصول على المياه الصالحة للشرب، والحصول على خدمات الصرف الصحي (المراحيض)، وتعزيز النظافة العامة بما في ذلك توزيع المواد غير الغذائية من قِبل قطاع المياه والصرف الصحي والنظافة العامة. وبينما يُشير التحليل الأولي إلى أن الآبار الأنبوبية غير ملوثة، بالرغم من قرب المراحيض، إلا أن التلوث في المنازل يُثير قلقًا بالغًا. حيث تستخدم الأسر مصادر مياه غير مأمونة نظرًا للمسافات الطويلة التي يقطعوها للوصول للمضخات اليدوية، لذا فهناك احتياجات عاجلة لتوزيع مجموعات المواد غير الغذائية من قِبل قطاع المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية. ولا يدعو هذا القطاع إلى معالجة المياه المنزلية بسبب عدم فعالية هذه الأنشطة استنادًا إلى الخبرات المكتسبة في مجال الخدمات المماثلة للسكان في ولاية راخين في ميانمار.

واستنادًا إلى الملاحظات الميدانية، فإن المعدل الحالي لبناء المراحيض لا يتطابق مع المعدل الذي تصبح فيه هذه المراحيض ممتلئة، وبالتالي فهي غير صالحة للاستعمال. كما أن عدم الوصول إلى العديد من المناطق في المخيمات يعيق إزالة صرف المراحيض. بالإضافة إلى ذلك، ليس هناك سعة كافية من حيث الأراضي المخصصة لاستلام الصرف الذي يتم إزالتها من المخيمات. ويبحث القطاع حاليًا عن حلول فنية لمعالجة مشكلة إدارة الصرف؛ وحتى الآن، تعتبر محطة معالجة مياه الصرف الصحي هي البديل الوحيد القابل للتطبيق لتجنب التلوث المحتمل لطبقة المياه الجوفية. وهناك أيضًا حاجة شديدة لتخفيف اكتظاظ المستوطنات في أقرب وقت ممكن لتجنب تفشي الأمراض المحتملة.

النوع الاجتماعي والسن والإعاقة

ومن أجل إدماج المنظور المتعلق بنوع الجنس والعمر والإعاقة في برامج "المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية"، سوف تسعى المنظمات إلى: تصنيف البيانات حسب نوع الجنس والعمر، ومحاولة تحقيق التوازن بين الجنسين في مجال المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية، وتصميم أنظمة المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية لتلبية احتياجات الجميع ولضمان حصول النساء والفتيات والفتيان والرجال على فرص متكافئة، وضمان المشاركة المتساوية للنساء والرجال في التصميم، وتنفيذ برامج المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية وتقييمها وتدريب عدد متساوي من الرجال والنساء وضمان توزيع مواد النظافة الصحية خلال فترة الحيض.

استراتيجية الاستجابة

المرحلة الأولى: سيشارك شركاء المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية في توفير إمدادات المياه من خلال تركيب مضخات يدوية، بما في ذلك مجموعة من المضخات اليدوية السطحية والعميقة لتجنب استنزاف الموارد المائية والاستفادة من كل المستودعات الجوفية. حيث يمكن أن يستفيد ما يصل إلى 1000 شخص من المضخة اليدوية السطحية، بينما يمكن أن يستفيد 2000 شخص من المضخة اليدوية العميقة. ويتمثل الشرط الرئيسي في ضمان زيادة طاقة الشركاء المتعلقة بالحفر لتلبية الاحتياجات. وهناك مخاوف بشأن قدرة طبقة المياه الجوفية على تحمل العدد الحالي من الحالات (بما في ذلك احتمال تسرب المياه المالحة)، ولذلك يلزم إجراء تقييم للتأثير البيئي لفهم الآثار على المدى الطويل للاستفادة منها في وضع البرامج.

كما أن توفير المياه النقية من خلال النقل بالشاحنات سوف يلبي احتياجات السكان في المناطق المحرومة من الخدمات أو التي تعاني من ندرة في المياه. وسيكفل شركاء القطاع تلقى مواقع الإيواء 5 لترات كحد أدنى للشخص الواحد في اليوم؛ وسيتم الوصول إلى 10٪ من مجموع السكان. وسيدعم شركاء قطاع المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية تحسين نوعية المياه، بما في ذلك إنشاء نظام مراقبة للتحقق من جودة المياه على مستوى المصدر ومستوى المنزل. ولن يتم تنفيذ معالجة المياه المنزلية أو غيرها من التدابير مثل التطهير الشامل للمياه بالكلور إلا في المناطق التي يوجد بها تقارير بشأن الإسهال المائي الحاد أو علامات مبكرة لتفشي الأمراض. وسيكون هناك سعة استيعابية لحالات الطوارئ لتوسيع نطاق معالجة المياه بسرعة وكفاءة.

وسيتم زيادة بناء المراحيض على وجه السرعة حيث أن معدل الامتلاء أعلى من معدلات البناء. كما ينبغي فصل المراحيض بين الرجال والنساء وضمان إتاحتها للجميع، ولا سيما الأشخاص ذوي الإعاقة. وتعد مسألة معالجة الصرف والتخلص منه من المسائل الخطيرة؛ حيث يلزم تحديد حل فني على وجه السرعة. بالإضافة إلى ذلك، يلزم تعزيز جمع النفايات؛ وفي هذه المرحلة من الاستجابة ستركز برامج إدارة النفايات الصلبة على التخلص من النفايات في مواقع الإيواء.

وبالنسبة للنظافة الصحية، سيضمن شركاء القطاع أن يكون هناك تواصل منسق حول مسائل النظافة الصحية الهامة مثل: استخدام المراحيض، والاستعمال الآمن للمياه، وغسل اليدين في الأوقات الحرجة، وإعداد الطعام، والقضاء على التغوط في العراء. وسيتم توزيع لوازم النظافة الصحية وتوفير لوازم التجديد كل ثلاثة شهور. وبالنسبة لتوزيع كل مجموعة من لوازم المواد غير الغذائية من قِبل قطاع المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية، سيتولى الشركاء رصد مراكز التوزيع لتقييم الكفاءة والفعالية وتقديم تعليقات حتى يمكن تحسين مجموعات المواد. وسيتم تنفيذ آلية رصد لاستيعاب رسائل النظافة الصحية في تعزيز وتحسين تغير السلوك، وكذلك تتبع أي مؤشرات للأمراض.

المرحلة الثانية: سيتم تحسين نسبة استخدام الأشخاص لكل مضخة يدوية إلى مضخة يدوية واحدة لكل 500 فرد. وبالنظر إلى الزيادة الكبيرة في عدد السكان والهشاشة المعروفة في طبقة المياه الجوفية، سيكفل القطاع الرصد الفعال لمستودع المياه الجوفية والخيارات البديلة لتجنب التأثير الضار المحتمل على السكان. وبالنسبة للمخيمات والمستوطنات الجديدة، فإن شركاء القطاع سيعززون مشاركة اللاجئين في بناء المراحيض إلى جانب توزيع أدوات ومعدات بناء المراحيض. وسيحصل حوالي 50٪ من الوافدين الجدد على ألواح خرسانية لأماكن الاستحمام وبعض الأغطية البلاستيكية. وسيقوم قطاع المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية بإجراء دراسة استقصائية بشأن جوانب المعرفة والسلوك والممارسة بعد ثلاثة أشهر. يجب وضع لجان لقطاع المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية عند إنشاء المخيمات لدعم المرافق والمحافظة عليها وتعزيز السلوكيات الصحية.

الروابط

يعمل قطاع المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية بشكل وثيق مع قطاع الصحة فيما يتعلق بتخفيف المخاطر التي تهدد الصحة العامة وحالات التفشي، وكذلك التعاون مع قطاعات التغذية والتعليم والإيواء/ المواد غير الغذائية لضمان إنشاء مرافق المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية بشكل كافٍ في المؤسسات والمنازل. كما سيعمل شركاء قطاع المياه والصرف الصحي والصحة الشخصية بشكل وثيق مع قطاع الحماية فيما يتعلق بتصميم مرافق المياه والصرف الصحي والصحة الشخصية وتعيين أماكنها الملائمة، وكذلك مع قطاع إدارة الموقع حول تخطيط المخيمات وتصميمها وتخفيف الاكتظاظ السكاني بها.

التواصل مع المجتمعات المحلية

المحتاجون

829,000

الأشخاص المستهدفون

715,000

المتطلبات (بالدولار الأمريكي)

4 مليون

عدد الشركاء

3

هدف التواصل مع المجتمعات رقم 1:

تعزيز المنهجية المنسقة للتواصل مع المجتمعات للسلوكيات والممارسات المنقذة للأرواح وتحسين فرص الحصول على الخدمات.

يتعلق بالأهداف الاستراتيجية 1، 2

هدف التواصل مع المجتمعات رقم 2:

ضمان المنهجيات الموحدة لجمع الملاحظات ومشاركة البيانات المحاسبة الفعالة لفئات السكان المتضررين.

يتعلق ذلك بالهدف الاستراتيجي 3

نظرة عامة على الاحتياجات

وقد حدد تقييم الاحتياجات السريع متعدد القطاعات (مجموعة التنسيق المشترك بين القطاعات (ISCG)، 6-7 سبتمبر/أيلول، 2017) أن الوافدين الجدد لا يعرفون سوى القليل عن الخدمات المتاحة وكيفية الوصول إليها. وكانت الاحتياجات الرئيسية من المعلومات التي تم تحديدها هي إمكانية الوصول إلى الخدمات الصحية، وفرص كسب العيش، والمعلومات المتعلقة بالوضع في القرى الأصلية لهؤلاء الوافدين. أما الاحتياجات الثانوية التي تم تحديدها فكانت تتمثل في المعلومات المتعلقة بالتوثيق، وعمليات التوزيع، والدعم المتعلق بالعنف القائم على النوع الاجتماعي. وكانت أهم ثلاثة مصادر للمعلومات كما يلي: الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية الدولية والمنظمات غير الحكومية؛ والمجتمعات المضيفة؛ ومجتمعات الوافدين.

وبالإضافة إلى ذلك، يلزم بالضرورة إجراء المزيد من التقييمات المنتظمة للاحتياجات المختلفة من المعلومات ومستويات الفهم وتفضيلات اللغة والاتصالات لدى الرجال والنساء والفتيان والفتيات لتوفير المعلومات اللازمة لوضع البرامج. وهناك حاجة ماسة لتوفير المعلومات المنقذة للأرواح للمجتمعات المحلية بلغة وشكل يمكنهم فهمها لتمكين الوصول إلى الخدمات، وتشجيع تغيير السلوك، والحد من المخاطر.

إن تمكين لاجئي الروهينجا والمجتمعات المضيفة من تقديم الملاحظات يعد أمرًا أساسيًا لتمكين الاستجابة ذات الصلة والمراعية للنزاع والمتناسبة مع الأوضاع. وسيساعد استخدام أنظمة الملاحظات، مثل خريطة الاستجابة المجتمعية الخاصة بالمنظمة الدولية للهجرة (IOM)، بالإضافة إلى الملاحظات الإضافية من خلال التوعية المستهدفة والمشاركة، مثل استطلاعات رأي الإدراك ومناقشات مجموعات التركيز، على توفير البيانات التي يمكن دمجها في منتج يمكن أن يدعم عملية اتخاذ القرارات على مستوى القطاع.

وكان التدفق الجديد مصدرًا للقلق في مجتمعات الروهينجا القائمة والمجتمعات المضيفة والحكومة والمجتمع البنغلاديشي بصفة عامة، بسبب التنافس على الموارد والقوالب النمطية الاجتماعية. وقد حدد تقييم الاحتياجات السريع متعدد القطاعات ضرورة بذل الجهود للحد من التوترات الطائفية بين اللاجئين والتي كانت موجودة بالفعل في كوكس بازار بوصول الوافدين الجدد. وتحتاج المجتمعات المضيفة إلى معلومات عن الوضع الحالي لتقليل خطر نشوب النزاعات أو العنف أو انتشار الإشاعات أو حدوث توترات طائفية.

النوع الاجتماعي والسن والإعاقة

أظهر تقييم للاحتياجات قبل حدوث التدفق أن إمكانية وصول النساء والفتيات إلى المعلومات وقدرتهن على اتخاذ القرارات محدودة. وتشكل النساء والفتيات والفتيان غالبية اللاجئين. وهناك حاجة إلى توفير المعلومات والمشاركة المجتمعية للنساء، مع إعطاء الأولوية للأسر التي تعيلها النساء. وعلاوة على ذلك، فإن ضمان مشاركة الأطفال بصورة هادفة يتطلب استخدام منهجيات متخصصة. وبالمثل، يواجه الأشخاص ذوو الإعاقة تحديات فيما يتعلق بالوصول إلى المعلومات والاتصالات، مما يعني ضرورة إيلاء اهتمام خاص لضمان وصول المعلومات إلى جميع قطاعات المجتمع.

استراتيجية الاستجابة

المرحلة الأولى: لتحقيق أفضل استجابة لاحتياجات السكان المتضررين للمعلومات والاتصالات، ولتمكين المساءلة الفعالة، ستقوم مجموعة عمل التواصل مع المجتمعات (CwC) بتنفيذ نموذج الخدمات المشتركة (CSM). وستسهل مجموعة عمل الاتصالات نموذج الخدمات المشتركة، كما ستسهل توفير الرسائل الفعالة في الوقت المناسب، وجمع وتحليل الملاحظات ودعم القطاعات وإجراءات الشركاء اعتمادًا على هذه الملاحظات. ويشتمل نموذج الخدمات المشتركة على ما يلي؛

1. تقييم الاحتياجات من المعلومات وتفضيلات اللغة/ التواصل لدى المجتمعات.
2. تطوير وترتيب أولويات الرسائل باللغة والتنسيق الصحيحين لتعزيز السلوكيات والممارسات المنقذة للأرواح.
3. سيتم وضع منهجيات موحدة لجمع الملاحظات لتمكين القطاعات من اتخاذ القرارات.
4. عقد أنشطة التوجيه والتعليم وبناء القدرات الخاصة بالتواصل مع المجتمعات لأعضاء مجموعة العمل والحكومة ووسائل الإعلام وفرق القطاعات.
5. نشر فرق التواصل المجتمعي لتلبية احتياجات مشاركة المجتمع المحددة، على النحو الذي تحدده نقاط الاتصال/ الفرق الميدانية الرئيسية والقطاعات.
6. إنشاء مراكز/ محاور للمعلومات لتقديم المعلومات والإحالات لمختلف فئات السكان المتضررين.
7. التماسك الاجتماعي ومنع نشوب الصراعات من خلال التوعية الموجهة إلى المجتمعات المضيفة ومجتمعات الروهينجا القائمة.

المرحلة الثانية: ستقوم المرحلة الثانية بتوحيد التغطية الجغرافية لضمان حصول جميع المجتمعات المتضررة على خدمات المعلومات، وإضفاء الصبغة الرسمية على مراكز وفرق المعلومات وتعزيزها. وسيستمر نشر المعلومات، ولكنه سيشمل على نحو متزايد القنوات التي تشرك مجموعات أكثر استقرارًا بشكل أفضل. وسيركز بناء قدرات موفري خدمات العمل الإنساني على التدريب المتعمق على إشراك المجتمع. وسوف يكون هناك تحول نحو المزيد من أنشطة التواصل التي يقودها المجتمع مثل إنتاج المحتوى على مستوى المجتمع ونشره.

فيرجينيا مونكريف
vmmoncrieff@gmail.com

التنسيق

المؤسسات المستهدفة

45

المتطلبات (بالدولار الأمريكي)

4 مليون

عدد الشركاء

2

هدف التنسيق 1:

ضمان الاستجابة الإنسانية الفعالة من خلال تعزيز التنسيق بين القطاعات على المستويين التشغيلي والاستراتيجي.

يتعلق بالأهداف الاستراتيجية 1,2,3

هدف التنسيق 2:

تعزيز قدرة مجتمع العمل الإنساني على تنفيذ الاستجابة الإنسانية من خلال إنشاء محور إنساني وتعزيز إدارة المعلومات.

يتعلق بالأهداف الاستراتيجية 1,2,3

هدف التنسيق 3:

ضمان الدعم الفعال وتعبئة الموارد دعمًا للاستجابة الإنسانية الجماعية، بما في ذلك الشركاء الوطنيين والمحليين.

يتعلق بالأهداف الاستراتيجية 1,2,3

مارغو بارس
mbaars@iom.int

نظرة عامة على الاحتياجات

لقد فاقت سرعة وحجم تدفق اللاجئين الروهينجا بشكل سريع القدرات في مجال المساعدة الإنسانية على الصعيد الميداني. ولم يكن في كوكس بازار قبل تدفق اللاجئين سوى 15 شريكًا (الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية الدولية والوطنية). ولكن سرعان ما وصل عدد متزايد من الجهات الفاعلة في المجال الإنساني للاستجابة لحالة الطوارئ - فهناك 45 وكالة تعمل الآن، وهناك أكثر من اثنتي عشر وكالة تسعى للحصول على موافقة، وعلى الأرجح سيشارك المزيد. وقد كانت هناك استجابة كبيرة من المجتمع المدني، وخاصة المنظمات الدينية، وكذلك الجهات المانحة غير التقليدية.

وفي نفس الوقت، حدثت تحولات كبيرة في أدوار ومسؤوليات الحكومة استجابة للأزمة، بما في ذلك توسيع دور وزارة إدارة الكوارث والإغاثة ونشر القوات العسكرية.

وفيما يتعلق بالتنسيق الحكومي، تقوم هيئة العمل الوطني، التي أنشئت عام 2013 من خلال الاستراتيجية الوطنية للحكومة بشأن مواطني ولاجئي ميانمار غير الموثقين والتي ترأسها وزارة الخارجية مع أكثر من 22 وزارة، بالإشراف على الاستجابة. وينعكس ذلك من خلال فرقة عمل المحافظة التي يرأسها النائب المفوض في منطقة كوكس بازار.

ويتطلب التعقيد المتزايد في عدد وحجم الجهات الفاعلة المعنية هيكلاً تنسيقيًا معززًا لضمان توجيه الموارد بشكل صحيح للوصول إلى الأشخاص المحتاجين بسرعة وفعالية. وقد نشأت مجالات جديدة تتطلب التنسيق، بما في ذلك اللوجستيات، التي أنشئت كقطاع جديد، فضلاً عن الاتصال بالجهات الفاعلة العسكرية. وفي يونيو 2017، تم الاتفاق على هيكل تنسيق قطاعي، والذي تستضيفه المنظمة الدولية للهجرة، استجابة لأزمة الروهينجا. كما أن الوكالات الرائدة المعينة من خلال هذا الهيكل، موجودة الآن في تسعة قطاعات وفريقين للعمل. ويعمل فريق التنسيق المشترك بين القطاعات (ISCG) في إطار التوجيه الاستراتيجي الذي يقدمه فريق السياسات الذي يضم الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية الدولية والجهات المانحة على الصعيد الوطني. وقد تم الاتفاق على ضرورة تعزيز هذا الهيكل التنسيقي ومراجعته بما يكفل ملاءمته للغرض المنشود.

استراتيجية الاستجابة

لتلبية متطلبات التنسيق، سيتم مراجعة هيكل التنسيق القطاعي الحالي وتعزيزه. ويشمل ذلك تعيين كبير منسقي للاستجابة، ومقره في كوكس بازار. وسيتلقى فريق التنسيق الذي تقوده المنظمة الدولية للهجرة مساهمات من مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية (UNOCHA) والمنظمة الدولية للهجرة والمنظمات غير الحكومية أو شبكات المنظمات غير الحكومية الناشطة في الاستجابة، كما سيقدم خدمة مشتركة لجميع الجهات الفاعلة في المجال الإنساني، بهدف أساسي وهو تسهيل الاستجابة الفعالة والسريعة والشاملة التي تلبي احتياجات لاجئي الروهينجا. وسيقوم فريق التنسيق بتعزيز المهام وتوسيع نطاقها، بما في ذلك: الاتصال العسكري والحكومي، وتنسيق المنظمات غير الحكومية، وإدارة المعلومات، والتنسيق الميداني، والرصد والتقييم، وتقديم التقارير والاتصالات.

وسينتقل التنسيق بين القطاعات إلى مستوى ميداني، حيث يقوم بتسهيله مركز للعمليات الإنسانية والذي سيوفر للجهات الفاعلة في المجال الإنساني أماكن مخصصة للإقامة والمكاتب في موقع استراتيجي، مع الحصول على دعم من الشراكة الدولية الإنسانية (IHP) في إنشائها.

وسيكون للتنسيق الأولويات التالية:

دعم جهود فريق السياسات وفريق التنسيق المشترك بين القطاعات لاتخاذ قرارات بشأن العمليات وقضايا السياسات الرئيسية والتحديات الأمنية.

- التوصل لفهم مشترك ومتعمق للاحتياجات في المستوطنات العشوائية والمؤقتة ومخيمات اللاجئين والمجتمعات المضيفة من خلال تسهيل التقييمات المشتركة بين القطاعات والرصد وتحليل البيانات.

تعزيز إدارة البيانات والمعلومات، بما في ذلك الأسئلة الخمسة (من وماذا ومتى وأين ولماذا وكيف؟)، نيابة عن دوائر العمل الإنساني لدعم اتخاذ القرارات الاستراتيجية والتنفيذية.

- إدارة دورة برنامج الاستجابة: من خلال تطوير ومراجعة خطط الاستجابة والطوارئ، ورصد خطط الاستجابة وتقييمها.
- ضمان وجود روابط واضحة وفعالة مع الحكومة؛ وتعزيز التعاون مع السلطات الحكومية الوطنية والمحلية.

دعم توسيع نطاق الاستجابة واستدامتها من خلال التنسيق الفعال بين المنظمات الدولية غير الحكومية والمنظمات غير الحكومية، بما في ذلك دعم جهود بناء القدرات.

رصد القيود المفروضة على إمكانية الوصول وتحليلها وإشراك الأطراف المعنية من أجل معالجة الشواغل الإنسانية.

يتم العمل، بالتعاون مع قطاع الحماية، على ضمان الدور المركزي للحماية وتعميمها على نطاق الاستجابة، فضلاً عن المعالجة الملائمة للمسائل المواضيعية والمسائل المشتركة بين عدة قطاعات، بما في ذلك نوع الجنس والعمر والإعاقة والاستدامة البيئية والنقد والتواصل مع المجتمعات المحلية.

توسيع نطاق مبادرات الدعوة والجهود المبذولة لتعبئة الموارد.

القطاعات المتعددة (استجابة اللاجئين المسجلين)

المحتاجون

33,000

الأشخاص المستهدفون

33,000

المتطلبات (بالدولار الأمريكي)

7.6 مليون

عدد الشركاء

2

الهدف المتعدد 1:

زيادة وصول اللاجئين إلى الخدمات المنقذة للأرواح مثل الصحة والغذاء والمأوى والحماية والمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية

يتعلق بالهدف الاستراتيجي 1

الهدف المتعدد 2:

مواصلة التسجيل والتصنيف على أساس فردي، وضمان وضع آليات الإحالة لضحايا العنف القائم على النوع الاجتماعي والعنف الجنسي واستدامتها

يتعلق بالأهداف الاستراتيجية 1، 3

نظرة عامة على الاحتياجات

بعد أن استضاف اللاجئون المسجلون في كوتوبالونغ ونايابارا عشرات الآلاف من الوافدين الجدد من تدفقات اللاجئين في أكتوبر/تشرين الأول 2016 وأغسطس/آب 2017، تعرضوا لضغوط كبيرة متعلقة بظروف المأوى والشبكات المجتمعية والخدمات الأساسية. تحتاج البنية التحتية العامة للمخيمات التي تتراوح من المأوى إلى المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية (WASH) والمنشآت الصحية التي كانت دون المستوى المطلوب بالفعل قبل أكتوبر/تشرين الأول 2016 إلى الإصلاح والتحسين بعد استخدامها لمدة عام واحد بمقدار ضعف عدد الأشخاص المستهدفين.

كما أن شبكات الإحالة من أجل الحماية، سواء من خلال الشركاء أو المجتمعات، قد تجاوزت أيضًا قدراتها وتتطلب التدعيم من خلال تعزيز الشركاء الحاليين وتحديد الشركاء الجدد وإعادة بناء الشبكات المجتمعية التي تفككت في أعقاب التدفقات المتتالية. وبمجرد أن تخف الضغوط الملقاة على عاتق المدارس التي تُستخدم حاليًا كمأوى للوافدين الجدد، يجب استئناف الخدمات التعليمية وتعزيزها للأطفال اللاجئين المسجلين، وهذا يشمل إضافة الصفوف المتاحة وتحسين نوعية التعليم. وأخيرًا، أدى التضاعف الشديد في عدد السكان في المخيمات المسجلة إلى زيادة خطر الإصابة بالأمراض، والتعرض للعنف القائم على النوع الاجتماعي، والعنف الجنسي، والإتجار في البشر، مما يتطلب مزيدًا من جهود التوعية بشأن النظافة الصحية، والعنف القائم على النوع الاجتماعي، والعنف الجنسي، والإتجار في البشر.

النوع الاجتماعي والسن والإعاقة

يجري جمع وتحليل البيانات المصنفة المتعلقة بالجنس والعمر (بما في ذلك مواطن الضعف) كما يتم استخدامها لتوجيه تصميم وتنفيذ الحماية وتقديم المساعدة. إشراك المجتمع واستشارته (باستخدام منهجية العمر والجنس والتنوع) في جميع مراحل دورة البرامج الإنسانية؛ بما في ذلك التصميم والتقييم التشاركي ومراقبة تنفيذ المشروع. وبالإضافة إلى ذلك، سيتم تشكيل جميع الهياكل المجتمعية ذات الصلة لضمان تمثيل بنسبة 50٪ للنساء و50٪ للذكور لتعزيز الفعالية.

استراتيجية الاستجابة

إصلاح المأوى: سيحدد تقييم ظروف المأوى في مخيمات المسجلين السقائف الأكثر حاجة للإصلاح أو المعرضة للظروف الجوية القاسية، ومن بينها تلك التي تضم اللاجئين المعرضين للخطر -لا سيما النساء والأطفال- والتي ينبغي أن تحصل على الأولوية للإصلاح، أو تحتاج إلى تدابير مؤقتة على المدى القصير مثل تركيب الأغطية البلاستيكية.

الصحة / التغذية وإصلاحات منشآت المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية: سيتم تنظيف وإصلاح منشآت المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية التي عانت من تدفق اللاجئين إلى جانب بناء منشآت جديدة للمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية لضمان عدم إثقال أي وافدين جدد يبقون في تلك المخيمات المسجلة للمنشآت الحالية المخصصة للاجئين المسجلين فقط. وتتم زيادة إنتاج المياه للسماح للوافدين الجدد الذين يعيشون داخل المخيمات وخارجها على حد سواء بالوصول إلى المياه الصالحة للشرب. وسيجري فحص التغذية لتقييم آثار مشاركة اللاجئين المسجلين لحصصهم الغذائية مع الوافدين الجدد من كل أكتوبر/تشرين الأول 2017 وأغسطس/آب 2017.

توفير المواد غير الغذائية: سيجري تزويد اللاجئين المسجلين المعرضين للخطر والذين يستمرون في استضافة الوافدين الجدد (سواء من أكتوبر/تشرين الأول 2016 أو أغسطس/آب 2017) بالعناصر غير الغذائية التكميلية للوفاء بالعدد الفعلي (في مقابل العدد المسجل) من اللاجئين الذين يعيشون ضمن عائلة.

الحماية: بالإضافة إلى تحديث بيانات التصنيف والتسجيل بشكل مستمر، سيتم إشراك الشركاء أو توسيع قدراتهم لتعيين موظفين ومتطوعين لتدريب وتنسيق شبكات إضافية لحماية المجتمع ونظم للإحالة. وسيتم توظيف المزيد من المتطوعين من أجل توفير الحماية المجتمعية وحل النزاعات للحفاظ على نسبة جيدة بين اللاجئين والمتطوعين (أي أن المتطوع سيكون لديه المزيد من الوقت لتقييم حالات الحماية وإحالتها بشكل صحيح إذا كان يتعامل مع 10 حالات في الأسبوع بشكل أفضل من تعامله مع 20 حالة في نفس الفترة الزمنية). وسيتم القيام بحملات توعية بشأن النظافة الصحية، ومخاطر العنف القائم على النوع الاجتماعي، والعنف الجنسي، والاتجار في البشر والتحركات البحرية المستقبلية، حيث تستهدف اللاجئين الأكثر تعرضًا لهذه المخاطر (الأطفال والشابات والشبان). وسيتم إنشاء آليات تعقب الأسر بالتشاور مع اللجنة الدولية للصليب الأحمر للاجئين المسجلين الذين فقدوا الاتصال بأقاربهم في ميانمار.

مي تيراواكي
terawaki@unhcr.org

دليل المنح

المساهمة في خطة الاستجابة الإنسانية

للاطلاع على نظرة عامة على الاحتياجات الإنسانية وخطة الاستجابة الإنسانية وتقارير المراقبة للدولة، وللتبرع مباشرة للمنظمات المشاركة في الخطة، يرجى زيارة الموقع التالي:

www.humanitarian
response.info/operations/bangladesh

التبرع من خلال الصندوق المركزي لمواجهة الطوارئ (CERF)

يوفر الصندوق المركزي لمواجهة الطوارئ تمويلاً مبدئيًا سريعًا لتنفيذ الإجراءات التي تساعد على إنقاذ الحياة في بداية حالات الطوارئ والعمليات الإنسانية الأساسية غير الممولة تمويلاً كافيًا في الأزمات الممتدة. ويتلقى الصندوق المركزي لمواجهة الطوارئ الذي يديره مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية مساهمات من جهات مانحة مختلفة -لا سيما الحكومات، بالإضافة أيضًا إلى الشركات الخاصة والمؤسسات والجمعيات الخيرية والأفراد- حيث يتم تجميعها في صندوق واحد. ويستخدم هذا الصندوق لمواجهة الأزمات في أي مكان في العالم. تعرف على المزيد من المعلومات حول الصندوق المركزي لمواجهة الطوارئ وكيفية التبرع من خلال زيارة الموقع الإلكتروني للصندوق:

/www.unocha.org/cerf/our-donors
how-donate

مساعدات الإغاثة العينية

تحث الأمم المتحدة المانحين على تقديم تبرعات نقدية بدلاً من تقديم تبرعات عينية، لضمان أقصى قدر من السرعة والمرونة، وضمان توفير المواد الإغاثية التي تمس الحاجة إليها. إذا كان بإمكانك تقديم مساهمات عينية فقط استجابةً للكوارث وحالات الطوارئ، يرجى الاتصال بـ:

logik@un.org

تسجيل مساهماتك والاعتراف بها

يدير مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية خدمة التتبع المالي (FTS) التي تسجل جميع المساهمات الإنسانية المقدمة (النقدية والعينية ومتعددة الأطراف والثنائية) لحالات الطوارئ. والغرض منه هو تكريم وإظهار الجهات المانحة تقديرًا لكرمها، وإظهار المبلغ الإجمالي للتمويل، وكشف الفجوات الموجودة في خطط العمل الإنساني. الرجاء التواصل مع خدمة التتبع المالي سواء عبر البريد الإلكتروني fts@un.org أو من خلال نموذج تقرير المساهمة عبر الإنترنت على الموقع http://fts.unocha.org

القسم الثالث: الملاحق

الأهداف والمؤشرات والغايات 35

المنظمات المشاركة ومتطلبات التمويل 43

الأهداف والمؤشرات والغايات

قطاع التعليم

الهدف الأول لقطاع التعليم: تمكين حوالي 370،000 من الفتيات والفتيان المتأثرين بالأزمات من الحصول على التعليم المبكر والتعليم الأساسي غير النظامي في بيئة آمنة توفر لهم الحماية **يتعلق ذلك بالهدف الاستراتيجي 2**

المؤشر	المحتاجون	خط الأساس	الهدف
عدد الفتيات والفتيان بما فيهم المعاقين الملتحقين بالتعليم المبكر والتعليم غير النظامي	450,000	25,000	370,000

الهدف الثاني لقطاع التعليم: توظيف وتدريب أكثر من 6،000 معلم على توفير المعلومات المنقذة للأرواح والدعم النفسي والاجتماعي الأساسي
يتعلق ذلك بالهدف الاستراتيجي 1

المؤشر	المحتاجون	خط الأساس	الهدف
عدد المعلمين المعينين والمدربين	9,000	0	6,000

الهدف الثالث لقطاع التعليم: تمكين حوالي 370،000 من الفتيات والفتيان المتأثرين بالأزمة من عمر 4 أعوام وحتى 18 عامًا من تلقي التعليم في حالات الطوارئ **يتعلق ذلك بالهدف الاستراتيجي 3**

المؤشر	المحتاجون	خط الأساس	الهدف
عدد الأطفال الذين يتم الوصول إليهم بمستلزمات التعليم	450,000	0	370,000

الأمن الغذائي

الهدف الأول للأمن الغذائي: ضمان توفير المساعدة في حالات الطوارئ في الوقت المناسب **يتعلق ذلك بالهدف الاستراتيجي 1**

المؤشر	المحتاجون	خط الأساس	الهدف
عدد الأشخاص الذين يتلقون المساعدة الغذائية، بما في ذلك التغذية التكميلية	1,167,000	0	974,000
عدد الأسر المستهدفة التي تستهلك 6 أو أكثر من المجموعات الغذائية (ذات درجة التنوع الغذائي العالية للأسرة ((HDDS)	1,200,000	0	50٪

الهدف الثاني للأمن الغذائي: التمكين الاجتماعي والاقتصادي للمرأة والأسر الأشد ضعفًا في المجتمعات المضيفة والروهينجا
يتعلق ذلك بالهدف الاستراتيجي 1

المؤشر	المحتاجون	خط الأساس	الهدف
عدد الأشخاص الذين يحصلون على دعم سبل كسب العيش	433,000	0	150,000
عدد الأسر في أعلى استراتيجية للتأقلم تقليل فئة درجة مؤشر الأداء	1,200,000	0	20٪

القطاع الصحي

هدف الصحة رقم 1: تحسين إمكانية حصول السكان المتضررين من الأزمات على الخدمات الصحية الأساسية والثانوية المنقذة للأرواح بهدف الحد من الأمراض والوفيات التي يمكن تفاديها **يتعلق ذلك بالهدف الاستراتيجي 1**

المؤشر	المحتاجون	خط الأساس	الهدف
النسبة المئوية لعدد حالات الولادة التي تدعمها قابلات ماهرات	36,000	0	50٪
عدد المنشآت الصحية المزودة برعاية الطوارئ الأساسية للتوليد/ 500,000 شخص، حسب الوحدة الإدارية	9	4 2	

هدف الصحة 2: توفير الرعاية الصحية المنقذة للأرواح للولادة، وصحة الأمهات والأطفال حديثي الولادة، لتقليل حالات الأمراض والوفيات بين الأمهات والأطفال حديثي الولادة **يتعلق ذلك بالهدف الاستراتيجي 1 و3**

المؤشر	المحتاجون	خط الأساس	الهدف
عدد المنشآت الصحية التي توفر خدمات المعالجة السريرية لحالات الاغتصاب (CMR) على مدار الساعة	20	9	20

هدف الصحة رقم 3: ضمان الوقاية والاستعداد والاستجابة لمواجهة تفشي الأمراض التي تنطوي على إمكانات وبائية، وغيرها من حالات الطوارئ الصحية **يتعلق ذلك بالأهداف الاستراتيجية 1 و2**

المؤشر	المحتاجون	خط الأساس	الهدف
٪ من المرافق الصحية التي تقدم تقارير إلى أنظمة الإنذار المبكر والاستجابة الحرجة (EWARS) وفقًا للجداول الزمنية المتفق عليها	100٪	0	80٪
يتم الحفاظ على معدلات الوفيات الناجمة عن الحالات (CFR) بحيث تكون دون المستويات المقبولة (الكوليرا والحصبة والدوسنتاريا)	1,200,000	غير متاح	الكوليرا: =>1٪ الحصبة: > 5٪ الدوسنتاريا: => 1٪

اللوجستيات

الهدف الأول لقطاع اللوجستيات: تحسين التنسيق داخل قطاع الخدمات اللوجستية الإنسانية ومع السلطات الوطنية لدعم توفير استجابة فعالة.
يتعلق ذلك بالهدف الاستراتيجي 2

المؤشر	المحتاجون	خط الأساس	الهدف
المنظمات التي تساهم في الإمداد/ التخطيط و/أو تقييمات اللوجستيات و/أو معلومات القدرات التي تتم مشاركتها مع مجتمع العمل الإنساني الأوسع نطاقًا	25	0	10
عدد المنظمات التي تحضر اجتماعات منتظمة لتنسيق قطاع اللوجستيات	25	0	20

الهدف الثاني لقطاع اللوجستيات: ضمان الوصول إلى الخدمات اللوجستية المهمة لدعم توفير سلسلة إمداد فعالة ومستمرة بدون انقطاع.
يتعلق بالهدف الاستراتيجي 1

المؤشر	المحتاجون	خط الأساس	الهدف
النسبة المئوية لطلبات الخدمة الخاصة بمناولة البضائع التي تم الوفاء بها	100٪	0	85٪

الاتصالات في حالات الطوارئ

الهدف الاستراتيجي 1: توفير خدمات تكنولوجيا المعلومات الحيوية لمجتمع الاستجابة
يتعلق ذلك بالأهداف الاستراتيجية 1 و2 و3

المؤشر	المحتاجون	خط الأساس	الهدف
عدد المناطق التشغيلية المشتركة التي يتم توفير خدمات الاتصالات الأمنية لها	1	0	1
عدد المناطق التشغيلية المشتركة التي يتم توفير خدمات اتصال البيانات لها	1	0	1
النسبة المئوية للمستخدمين الذين أبلغوا عن رضاهم عن خدمات الاتصالات في حالات الطوارئ	100٪	0٪	80٪

الهدف الاستراتيجي 2: تنسيق الاستجابة للاتصالات في حالات الطوارئ وتبادل المعلومات بين الشركاء
يتعلق ذلك بالأهداف الاستراتيجية 1 و2 و3

المؤشر	المحتاجون	خط الأساس	الهدف
هناك بنية تنسيق قوية لتكنولوجيا المعلومات والاتصالات	1	0	1
يتم إنشاء إدارة المعلومات ومنصة التعاون ومتابعة تحديثها	1	0	1
إجراء تقييم لاحتياجات تكنولوجيا المعلومات والاتصالات لمجتمع العمل الإنساني	1	0	1
المشاركة مع مجموعة التواصل مع المجتمعات بشأن متطلبات تكنولوجيا المعلومات والاتصالات لفئات السكان المتضررين	1	0	1

التغذية

هدف التغذية رقم 1: تتاح للفتيان والفتيات دون سن الخامسة والنساء الحوامل والمرضعات إمكانية الوصول إلى التشخيص المبكر والعلاج المنقذ للأرواح من سوء التغذية الحاد في المناطق المتضررة لمدة 6 أشهر **يتعلق ذلك بالهدف الاستراتيجي 1**

المؤشر	المحتاجون	خط الأساس	الهدف
عدد الأطفال دون سن الخامسة الذين تم فحصهم بشأن الإصابة بسوء التغذية	الإجمالي: 348,000 الفتيان:168,000 الفتيات: 180,000	الإجمالي: 0	الإجمالي: 243,600 الفتيان: 117,600 الفتيات: 126,000
عدد الأطفال دون سن الخامسة الذين تم علاجهم من سوء التغذية الحاد	الإجمالي: 16,965 الفتيان: 8,190 الفتيات: 8,775	الإجمالي: 0	الإجمالي: 11,876 الفتيان: 5733 الفتيات: 6143

عدد الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6 أشهر إلى 59 شهرًا والذين خضعوا للعلاج من سوء التغذية الحاد المتوسط	الإجمالي: 45,846 الفتيان: 21,777 الفتيات: 24,069	الإجمالي: 0	الإجمالي: 32,092 الفتيان: 15,244 الفتيات: 16,848

هدف التغذية رقم 2: تتاح للفتيان والفتيات دون سن الخامسة والنساء الحوامل والمرضعات إمكانية الوصول إلى خدمات التغذية للوقاية من سوء التغذية الحاد في المناطق المتضررة لمدة 6 أشهر **يتعلق ذلك بالهدف الاستراتيجي 1**

المؤشر	المحتاجون	خط الأساس	الهدف
عدد الأطفال من عمر 6 أشهر إلى 59 شهرًا الذين تلقوا مكملات فيتامين أ	الإجمالي: 240,000 الفتيان: 114,000 الفتيات: 126,000	الإجمالي: 0	الإجمالي: 168,000 الفتيان: 79,800 الفتيات: 88,200
عدد النساء الحوامل والمرضعات (PLW) اللاتي تلقين استشارات حول ممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال (IYCF)	الإجمالي: 120,000	الإجمالي: 0	الإجمالي: 84,000
عدد الفتيات المراهقات التي تم الوصول إليهن بمكملات حمض الفوليك والتخلص من الديدان	الإجمالي: 204,000	الإجمالي: 0	الإجمالي: 142,800

هدف التغذية رقم 3: تعزيز تنسيق قطاع التغذية فيما يتعلق بالتخطيط والتنفيذ والرصد الفعال للاستجابات التغذوية في حالات الطوارئ وبناء قدرات الشركاء **يتعلق ذلك بالهدف الاستراتيجي 1**

المؤشر	المحتاجون	خط الأساس	الهدف
عدد اجتماعات قطاع التغذية التي تم عقدها	الإجمالي: 12	الإجمالي: 0	الإجمالي: 12
عدد تقييمات قطاع التغذية التي تم إجراؤها	الإجمالي: 2	الإجمالي: 0	الإجمالي: 2
عدد تدريبات قطاع التغذية التي تم إجراؤها	الإجمالي: 2	الإجمالي: 0	الإجمالي: 2

هدف الحماية رقم 1: تحسين الوصول إلى المنطقة، تقليل الإعادة القسرية والاحتجاز، زيادة حرية الحركة **يتعلق ذلك بالأهداف الاستراتيجية 1 و3**

المؤشر	المحتاجون	خط الأساس	الهدف
عدد التدخلات فيما يتعلق بالممارسات الحكومية الإجمالي: غير متاح عند نقطة الدخول	الإجمالي: غير متاح	الإجمالي: 15	الإجمالي: 90
النسبة المئوية للتدخلات لمنع أو إنهاء الاحتجاز بسبب الدخول غير المشروع / الإقامة غير المشروعة	الإجمالي: غير متاح	الإجمالي: 30	الإجمالي: 200
عدد الجولات التفقدية لمراقبة إجراءات الحماية على الحدود	الإجمالي: غير متاح	الإجمالي: 20	الإجمالي: 120

هدف الحماية رقم 2: توسيع نطاق التسجيل لكل لاجئي الروهينجا وتحسين إمكانية الوصول إلى المساعدة القانونية **يتعلق ذلك بالهدف الاستراتيجي 3**

المؤشر	المحتاجون	خط الأساس	الهدف
النسبة المئوية للأشخاص موضع الاهتمام الذين تتاح لهم بيانات تم تصنيفها حسب الجنس والعمر والموقع والتنوع	الإجمالي: 100٪	الإجمالي: 0٪	الإجمالي: 100٪

النسبة المئوية للأشخاص موضع الاهتمام المسجلين على أساس فردي	الإجمالي: 100٪	الإجمالي: 0٪	الإجمالي: 70٪
النسبة المئوية لفريق التسجيل الجديد الذين تلقوا التدريب على التسجيل	الإجمالي: 100٪	الإجمالي: 0٪	الإجمالي: 100٪

هدف الحماية رقم 3: تحسين إمكانية الوصول وجودة الاستجابة (في الوقت المناسب، بأمان، مناسبة للعمر والإعاقة، وملائمة للنوع) وخدمات الوقاية للناجين من العنف القائم على النوع الاجتماعي **يتعلق ذلك بالأهداف الاستراتيجية 1 و3**

المؤشر	المحتاجون	خط الأساس	الهدف
عدد حوادث العنف القائم على النوع الاجتماعي التي تم الإبلاغ عنها وإحالتها إلى الخدمات حسب العمر والجنس[1]	غير متاح	0	غير متاح
عدد المساحات الآمنة التي تم إنشاؤها، حسب الموقع	100	5	65
عدد جلسات التوعية بالعنف القائم على النوع الاجتماعي التي تم إجراؤها، حسب الموقع	29,865	0	12,700

هدف الحماية رقم 4: توفير خدمات الحماية والأمان لتحسين آلية الاعتماد والتأقلم لدى الأطفال، مع تلقي الأطفال المعرضين لمخاطر الحماية للدعم الذي يشبه الدعم الاجتماعي (إدارة الحالة) بما في ذلك تتبع الأسر والرعاية البديلة للأطفال غير المصحوبين والمنفصلين عن ذويهم **يتعلق ذلك بالأهداف الاستراتيجية 1 و3**

المؤشر	المحتاجون	خط الأساس	الهدف
عدد حالات الوصول إلى هياكل المساحات الصديقة للأطفال	الإجمالي: 220	الإجمالي: 128	الإجمالي: 220
عدد الأطفال غير المصحوبين والمنفصلين عن ذويهم وغيرهم من الأطفال المعرضين للخطر الذين تم تحديدهم وتسجيلهم	الإجمالي: 3000	الإجمالي: 1638	الإجمالي: 3000
عدد أخصائي الحالات الذين يتلقون التدريب على إدارة الحالات	الإجمالي: 300	الإجمالي: 0	الإجمالي: 300

هدف الحماية رقم 5: عدد الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة (PSN)، بما في ذلك الفتيان والفتيات، الذين تم ضمان وصولهم إلى الدعم المناسب والخدمات المتخصصة حسب العمر والاحتياجات **يتعلق ذلك بالأهداف الاستراتيجية 1 و3**

المؤشر	المحتاجون	خط الأساس	الهدف
النسبة المئوية للأشخاص من ذوي الاحتياجات الخاصة، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر، الأشخاص ذوي الإعاقة، الذين تم تقييمهم وتقديم المساعدة لهم	الإجمالي: 100٪	الإجمالي: 20٪	الإجمالي: 100٪
عدد الفتيان والفتيات المراهقين المشاركين في الأنشطة المنظمة (النوادي)	الإجمالي: 35,000	الإجمالي: 16,000	الإجمالي: 35,000
عدد مجموعات مستلزمات الرعاية الصحية الموزعة، حسب الموقع	175,000	0	الإجمالي: 175,000

هدف الحماية رقم ٦: تقوية قدرات حشد المجتمعات وتمكينها ومرونتها بالإضافة إلى القدرة على التعايش السلمي مع المجتمعات المضيفة.

يتصل بالهدف الاستراتيجي الثالث

المؤشر	المحتاجون	خط الأساس	الهدف
عدد الأشخاص الذين تم الوصول إليهم من خلال منع حوادث العنف القائم على النوع الاجتماعي وأنشطة الحد من المخاطر وفقًا للسن ونوع الجنس	الإجمالي: 29,865	الإجمالي: 0	الإجمالي: 12,700
النسبة المئوية من الإناث المشاركات في هياكل القيادة/ الإدارة المؤسسة حديثًا	الإجمالي: 50%	الإجمالي: لا ينطبق	الإجمالي: 50%
عدد متلقي الدعم في مجال الإدارة الذاتية للمجتمع	الإجمالي: 600,000	الإجمالي: 0	الإجمالي: 3,000

قطاع المأوى والمواد غير الغذائية

الهدف الأول في قطاع المأوى والمواد غير الغذائية: توفير مواد الإيواء والمواد غير الغذائية المنقذة للحياة في حالات الطوارئ لعدد 180,000 أسرة من أسر اللاجئين في مستوطنات اللاجئين المؤقتة والعشوائية والرسمية، وذلك وفقًا للمستلزمات التي يوصي بها القطاع.

يتصل بالهدف الاستراتيجي الأول

المؤشر	المحتاجون	خط الأساس	الهدف
عدد عائلات الروهينجا الذين يعيشون في مستوطنات مؤقتة، وعشوائية، ورسمية ممن تلقوا أطقم لوازم الإعاشة الكاملة	الإجمالي: 180,000	الإجمالي: 0	الإجمالي: 180,000
عدد عائلات اللاجئين الذين يعيشون في مستوطنات مؤقتة، وعشوائية، ورسمية ممن تلقوا عناصر غير غذائية	الإجمالي: 180,000	الإجمالي: 0	الإجمالي: 180,000

الهدف الثاني لقطاع المأوى والمواد غير الغذائية: تقديم دعم تكميلي سريع لتمكين 180,000 عائلة من اللاجئين من بناء وتطوير الملاجئ لزيادة قدراتهم على تحمل مواسم الأعاصير والرياح الموسمية ولتحسين وزيادة أمن الظروف المعيشية في تلك المستوطنات

يتصل بالهدف الاستراتيجي الثاني

المؤشر	المحتاجون	خط الأساس	الهدف
عدد عائلات اللاجئين الذين يعيشون في مستوطنات مؤقتة، وعشوائية، ورسمية ممن تلقوا أطقم مجموعة الأدوات	الإجمالي: 180,000	الإجمالي: 0	الإجمالي: 165,000
عدد عائلات اللاجئين الذين يعيشون في مستوطنات مؤقتة، وعشوائية، ورسمية ممن تلقوا إرشادات تقنية لتطوير وتشييد ملاجئ أكثر أمنًا	الإجمالي: 180,000	الإجمالي: 0	الإجمالي: 165,000

الهدف الثالث للمأوى والمواد غير الغذائية: توفير المأوى والمساعدات غير الغذائية لنحو 15,000 من الأسر البنغلاديشية المضيفة لتحسين الظروف المعيشية وزيادة الأمان وفقًا لاحتياجات تلك الأسر

يتصل بالهدف الاستراتيجي الأول

المؤشر	المحتاجون	خط الأساس	الهدف
عدد الأسر البنغلاديشية المضيفة التي تتلقى دعمًا يتصل بجهود الإيواء	الإجمالي: 15,000	الإجمالي: 0	الإجمالي: 15,000
عدد الأسر البنغلاديشية التي تلقت مساعدات غير غذائية	الإجمالي: 15,000	الإجمالي: 0	الإجمالي: 15,000

قطاع إدارة مواقع الإيواء

الهدف الأول لإدارة مواقع الإيواء: تحسين مستوى المعيشة وتدعيم تقديم الخدمة التي تتسم بالمسؤولية للنازحين في مواقع المخيمات والمواقع المشابهة

يتصل بالهدف الاستراتيجي الثاني

المؤشر	المحتاجون	خط الأساس	الهدف
عدد السكان الذين يمتلكون قدرة الوصول لخدمات إدارة مواقع الإيواء	الإجمالي: 900,000	الإجمالي: 0	الإجمالي: 900,000
عدد المواقع التي خضعت لتحسين أو تطوير البنيات التحتية للخدمات	الإجمالي: 8	الإجمالي: 0	الإجمالي: 8

الهدف الثاني لإدارة مواقع الإيواء: تزويد العاملين في مجال المساعدات الإنسانية والكيانات والسلطات المحلية بالأدوات والمعرفة اللازمة لتطبيق مفاهيم تنسيق وإدارة المخيمات وأفضل الممارسات

يتصل بالهدف الاستراتيجي الثاني

المؤشر	المحتاجون	خط الأساس	الهدف
عدد التدريبات التي تم إجراؤها في مجال بناء القدرات	الإجمالي: 10	الإجمالي: 0	الإجمالي: 10
عدد الجهات المعنية المتلقية لتدريبات بناء القدرات	عشرة من الشركاء ممن يستهدفون الوكالات الحكومية، والشركاء في مجال تنسيق وإدارة المخيمات، والقيادات المجتمعية البارزة	الإجمالي: 0	عشرة شركاء في وكالات حكومية، ومجال تنسيق وإدارة المخيمات، والقيادات المجتمعية البارزة

الهدف الثالث لإدارة مواقع الإيواء: تتبع ومراقبة أعداد السكان، وأنماط حركتهم، واحتياجاتهم ومدى قدرتهم على الوصول للخدمات

يتصل بالهدف الاستراتيجي الأول

المؤشر	المحتاجون	خط الأساس	الهدف
النسبة المئوية من المستوطنات والمجتمعات المضيفة التي تغطيها تقييمات رصد الاحتياجات والسكان	الإجمالي: 100%	الإجمالي: 143 منطقة في 85 موقعًا	100% من المناطق المعروفة التي استقر بها الروهينجا في كوكس بازار
عدد تقارير رصد الاحتياجات والسكان التي تم إصدارها وإرسالها إلى الشركاء	أسبوعيًا	تقرير واحد شهريًا	تقارير التقييم الشهرية والتقارير الأسبوعية لتتبع التدفق الوارد

قطاع المياه والصرف والنظافة الصحية

الهدف الأول من أهداف قطاع المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية: حصول الأشخاص المحتاجين على إمكانية الوصول لكميات كافية من المياه الآمنة وخدمات الصرف الصحي الأساسية

يتصل بالأهداف الاستراتيجية الأول والثاني والثالث

المؤشر	المحتاجون	خط الأساس	الهدف
عدد المحتاجين الذين يمتلكون القدرة على الوصول لمصدر آمن لمياه الشرب	الإجمالي: 853,309	الإجمالي: 0	الإجمالي: 853,309
عدد المحتاجين الذين يمتلكون القدرة على الوصول إلى دورات مياه صالحة للاستخدام	الإجمالي: 914,899	الإجمالي: 0	الإجمالي: 914,899

الهدف الثاني من أهداف قطاع المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية: قدرة المحتاجين على الحصول على الاحتياجات الصحية الأساسية للحفاظ على النظافة الصحية

يتعلق بالهدف الاستراتيجي 1 و2 و3

المؤشر	المحتاجون	خط الأساس	الهدف
عدد المحتاجين الذين يمتلكون القدرة على الحصول على لوازم الصحة الشخصية الأساسية	الإجمالي: 1,166,000	0	الإجمالي: 1,166,000
عدد الأشخاص الذين يتلقون محاضرة أسبوعية واحدة على الأقل لزيادة الوعي الصحي	الإجمالي: 1,166,000	0	الإجمالي: 1,166,000

القطاعات المتعددة (اللاجئون المسجلون)

الهدف الأول للقطاعات المتعددة: تحسين الحالة الصحية للسكان

المؤشر	المحتاجون	خط الأساس	الهدف
المعدل الأولي للوفيات (لكل 1000 شخص لكل شهر)	قيد التأكيد	0.30	0.30
مدى قدرة الأشخاص المعنيين على الحصول على الرعاية الصحية الأولية	قيد التأكيد	100.00	100.00
مدى قدرة الأشخاص المعنيين للحصول على الرعاية الصحية الثانوية والمتطورة	قيد التأكيد	100.00	100.00
التغطية بالتطعيم ضد الحصبة	قيد التأكيد	100.00	100.00
معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة (لكل 1000 طفل/ شهر)	قيد التأكيد	0.70	0.80

الهدف الثاني للقطاعات المتعددة: امتلاك اللاجئين لأدوات منزلية أساسية كافية

المؤشر	المحتاجون	خط الأساس	الهدف
النسبة المئوية من العائلات التي تم تلبية احتياجاتها من الأدوات المنزلية الأساسية	قيد التأكيد	100.00	100
النسبة المئوية من النساء اللاتي يمتلكن مستحضرات التنظيف	قيد التأكيد	98.90	100

الهدف الثالث للقطاعات المتعددة: أن يعيش اللاجئون في ظروف مرضية فيما يتصل بالنظافة الصحية والصحة العامة

المؤشر	المحتاجون	خط الأساس	الهدف
عدد الأشخاص موضع الاهتمام بالنسبة لكل وحدة من المراحيض العامة	قيد التأكيد	19.60	20
المرافق الصحية/ المراحيض التي تم بناؤها	قيد التأكيد	قيد التأكيد	قيد التأكيد

الهدف الرابع للقطاعات المتعددة: بناء وتحسين الملاجئ والبنية التحتية وصيانتها

المؤشر	المحتاجون	خط الأساس	الهدف
النسبة المئوية من العائلات التي تعيش في مساكن لائقة		45.00	69

الهدف الخامس للقطاعات المتعددة: زيادة والحفاظ على مستوى ثابت من إمدادات المياه الصالحة للشرب

المؤشر	المحتاجون	خط الأساس	الهدف
متوسط عدد لترات مياه الشرب المتاحة لكل شخص في اليوم	قيد التأكيد	20.50	20
نظم المياه التي تم إنشاؤها/تطويرها	قيد التأكيد	قيد التأكيد	قيد التأكيد

الهدف السادس للقطاعات المتعددة: الحماية

المؤشر	المحتاجون	خط الأساس	الهدف
النسبة المئوية للأطفال دون عمر 12 شهرًا الذين صدرت لهم شهادات ميلاد من قبل السلطات	قيد التأكيد	96.40	100
النسبة المئوية للأشخاص موضع الاهتمام ممن تم تسجيلهم على أساس فردي	قيد التأكيد	65.10	100
مدى تلقي الناجين من حوادث العنف القائم على النوع الاجتماعي والعنف الجنسي القدر المناسب من المساعدة	قيد التأكيد	100.00	100

التواصل مع المجتمعات

الهدف الأول من أهداف التواصل مع المجتمعات: تهدف منهاجية العمل المنسقة للتواصل مع المجتمعات إلى تعزيز السلوكيات الضرورية للحفاظ على الحياة وتحسين إمكانيات الوصول للخدمات

تتصل بالأهداف الاستراتيجية 1 و2

المؤشر	المحتاجون	خط الأساس	الهدف
النسبة المئوية من المجتمعات والأشخاص المتأثرين بالأزمة ممن يعتقدون بحصولهم على إمكانية الوصول في الوقت المناسب إلى المعلومات الواضحة وذات الصلة	الإجمالي: 100	الإجمالي: 0	الإجمالي: 90%
النسبة المئوية من الأشخاص الذين غيروا من سلوكياتهم و/أو تمكنوا من الوصول إلى الخدمات بناءً على المعلومات التي حصلوا عليها	الإجمالي: 100	الإجمالي: 0	الإجمالي: 75%

الهدف الثاني من أهداف التواصل مع المجتمعات: تضمن منهاجية العمل الموحدة لجميع بيانات التغذية المرتدة وتبادل البيانات تحقيق المساءلة الفعالة أمام الأشخاص المتضررين

يتصل بالهدف الاستراتيجي الثالث

المؤشر	المحتاجون	خط الأساس	الهدف
عدد الأشخاص اللذين يقدمون الملاحظات من خلال الأنظمة القائمة	الإجمالي: 690,984	الإجمالي: 100/ مليون	الإجمالي: 13580/مليون
النسبة المئوية من المجتمعات والأشخاص المتضررين من الأزمة، بما في ذلك المجموعات المهددة والمهمشة ممن لديهم دراية بآليات تقديم الشكاوى التي تم وضعها لاستخدامهم	الإجمالي: 100%	الإجمالي: 0	الإجمالي: 95%
النسبة المئوية من الأشخاص المتضررين من الأزمة الذين يعتقدون أن آليات تلقي والتعامل مع الشكاوى تتسم بسهولة الوصول، والفاعلية، والحفاظ على سرية المعلومات، والأمان.	الإجمالي: 100%	الإجمالي: 0	الإجمالي: 85%

التنسيق

الهدف الأول من أهداف التنسيق: ضمان الاستجابة الفاعلة في مجال المساعدات الإنسانية من خلال تدعيم التنسيق عبر القطاعات على المستويين التشغيلي والاستراتيجي

يتصل بالأهداف الاستراتيجية الأول، والثاني، والثالث

المؤشر	المحتاجون	خط الأساس	الهدف
النسبة المئوية من مجموعات العمل في القطاع التي تعقد اجتماعات بشكل منتظم	الإجمالي: 100%	الإجمالي: 0	الإجمالي: 100%
عدد الاجتماعات المنعقدة للتنسيق عبر القطاعات، واجتماعات مسؤول المكتب الفرعي بالمقاطعة، التي تم تبادل محاضر أعمالها	الإجمالي: 48	الإجمالي: 0	الإجمالي: 48
عدد المحتاجين الذين تلقوا الدعم في قطاعات متعددة	الإجمالي: 1,200,000	الإجمالي: 0	الإجمالي: أكثر من 960,000

الهدف الثاني من أهداف التنسيق: تدعيم قدرات المجتمع الإنساني على الاستجابة للأزمات الإنسانية من خلال تأسيس مركز للاستجابة للأزمات الإنسانية وتعزيز إجراءات إدارة المعلومات

يتصل بالأهداف الاستراتيجية الأول، والثاني، والثالث

المؤشر	المحتاجون	خط الأساس	الهدف
النسبة المئوية للشركاء الذين يستخدمون نظام الأسئلة الأربعة (4Ws)	الإجمالي: 100%	الإجمالي: 0	الإجمالي: 95%
عدد تقارير الوضع التي يتم إعدادها وإرسالها	الإجمالي: 72	الإجمالي: 0	الإجمالي: 72
عدد الشركاء اللذين يستخدمون مركز العمل الإنساني (المخيم الرئيسي)	الإجمالي: 15	الإجمالي: 0	الإجمالي: 15

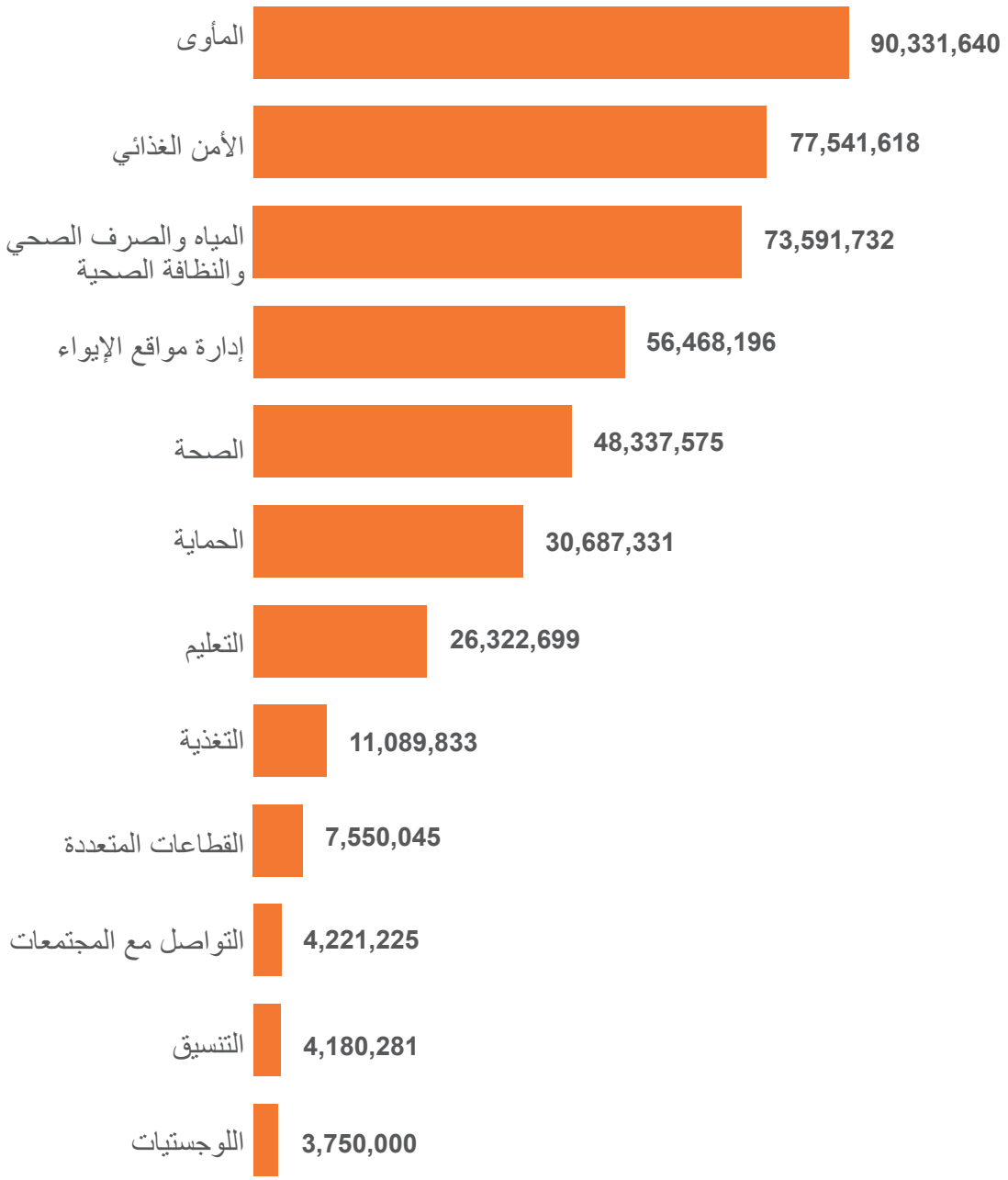
الهدف الثالث من أهداف التنسيق: ضمان الحصول على التأييد والحشد الفعال للموارد لدعم الاستجابة الجماعية للأزمات الإنسانية ويشمل ذلك الشركاء على المستويين الوطني والمحلي

يتصل بالأهداف الاستراتيجية الأول، والثاني، والثالث

المؤشر	المحتاجون	خط الأساس	الهدف
النسبة المئوية لارتفاع عدد الشركاء المحليين المتواجدين والنشطين في كوكس بازار	الإجمالي: 50%	الإجمالي: 0	الإجمالي: 20%
النسبة المئوية للشركاء الراضين عن دعم جهود حشد التأييد والموارد	الإجمالي: 100%	الإجمالي: 0	أكثر من 80%

المنظمات المشاركة ومتطلبات التمويل

(بالدولار الأمريكي)



المبلغ الكلي المطلوب: 434,072,175

التعليم	المتطلبات (بالدولار الأمريكي)
جمعية بناء الموارد المجتمعية	4,000,000
بعثة دكا أهسانيا	644,000
هيئة إنقاذ الطفولة	8,246,000
اليونيسيف	13,433,000
4 – الإجمالي	26,323,000

الأشخاص المستهدفون — روهينجا

التعليم
369,000 شخص

المستوطنات المؤقتة	المجتمعات المضيفة	مخيم لاجئين		المجتمعات المضيفة
155,000	22,000	-		117,000

ذكر	أنثى	ذكر- أنثى ٪	طفل	شخص بالغ	شخص مسن	نسبة الأطفال إلى البالغين إلى كبار السن ٪
166,000	203,000	45%-55%	369,000	-	-	100٪-xx-xx

الأمن الغذائي	المتطلبات (بالدولار الأمريكي)
منظمة العمل ضد الجوع	3,746,000
أكشن إيد	500,500
كاريتاس	912,000
منظمة الشواغل العالمية	189,000
مؤسسة المساعدات الكنسية الدنماركية	58,000
المنظمة الدولية للمعاقين	429,000
هيئة إنقاذ الطفولة	957,000
برنامج الغذاء العالمي	70,250,000
منظمة الرؤية العالمية	500,000
9 – الإجمالي	77,542,000

الأشخاص المستهدفون — روهينجا

الغذاء
974,000 شخص

المستوطنات المؤقتة	المجتمعات المضيفة	مخيم لاجئين		المجتمعات المضيفة
464,000	90,000	-		150,000

ذكر	أنثى	ذكر- أنثى ٪	طفل	شخص بالغ	شخص مسن	نسبة الأطفال إلى البالغين إلى كبار السن ٪
440,000	534,000	45%-55%	565,000	370,000	39,000	58٪-38٪-4٪

الصحة	المتطلبات (بالدولار الأمريكي)
جمعية بناء الموارد المجتمعية	4,323,000
منظمة الغذاء للجوعى/ الفرق الطبية الدولية	599,000
المنظمة الدولية للمعاقين	854,000
المنظمة الدولية للهجرة	8,968,000
منظمة العمل ضد الجوع – الصليب الأحمر	750,000
منظمة الرحمة الماليزية	104,000
منظمة الإغاثة الدولية	400,000
المنظمة الدولية للأبحاث والتدريب والإدارة	1,101,000
هيئة إنقاذ الطفولة	2,000,000
صندوق الأمم المتحدة للسكان	7,000,000
مفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين	5,000,000
اليونيسيف	10,372,000
منظمة الصحة العالمية – منظمة الحفاظ على المجتمع وتطويره	3,595,000
منظمة الصحة العالمية – تنسيق	650,000
منظمة الصحة العالمية - برنامج	2,620,000
الإجمالي: 13	48,338,000

الأشخاص المستهدفون			روهينجا			
الصحة 1,167,000 شخص	464,000 المستوطنات المؤقتة	133,000 المجتمع المضيف	- مخيم لاجئين		300,000 المجتمعات المضيفة	
548,000 ذكر	619,000 أنثى	47٪-53٪ ذكر - أنثى ٪	677,000 طفل	443,000 شخص بالغ	47,000 شخص مسن	58٪-38٪-4٪ نسبة الأطفال إلى البالغين إلى كبار السن ٪

اللوجستيات	المتطلبات (بالدولار الأمريكي)
برنامج الغذاء العالمي	3,100,000
برنامج الغذاء العالمي – مجموعة الاتصالات في حالات الطوارئ	650,000
2 - الإجمالي	3,750,000 دولار

التغذية	المتطلبات (بالدولار الأمريكي)
منظمة العمل ضد الجوع	2,137,000
هيئة إنقاذ الطفولة	1,200,000
مفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين	1,000,000
اليونيسيف	6,401,000
برنامج الغذاء العالمي	352,000
5 – الإجمالي	11,090,000 دولار

الأشخاص المستهدفون		روهينجا			
التغذية 470,400 شخص		201,100 المستوطنات المؤقتة	34,900 مجتمع مضيف	- مخيم لاجئين	209,700 المجتمعات المضيفة
121,800 ذكر	348,600 أنثى	26٪-74٪ ذكر – أنثى ٪	385,700 طفل	84,700 شخص بالغ	0 شخص مسن	82٪-18٪-0٪ نسبة الأطفال إلى البالغين إلى كبار السن ٪

الحماية	المتطلبات (بالدولار الأمريكي)
العمل ضد الجوع	63,000
أكشن إيد	577,000
جمعية بناء الموارد المجتمعية	334,000
المنظمة الدولية للمعاقين	473,000
المنظمة الدولية للهجرة	3,614,000
أوكسفام	600,000
بلان انترنشونال	37,000
منظمة الإغاثة الدولية	310,000
هيئة إنقاذ الطفولة	550,000
منظمة التضامن الدولية	200,000
صندوق الأمم المتحدة للسكان	6,740,000
مفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين	15,300,000
اليونيسيف	2,160,000
6 – إجمالي حماية الأطفال (اليونيسيف، مفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين، المنظمة الدولية للهجرة، هيئة إنقاذ الطفولة، منظمة العمل ضد الجوع، جمعية بناء الموارد المجتمعية)	3,123,000
7 – إجمالي العنف القائم على النوع الاجتماعي (صندوق الأمم المتحدة للسكان، مفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين، المنظمة الدولية للهجرة، أوكسفام، أكشن إيد، منظمة الإغاثة الدولية، بلان إنترناشونال)	13,405,000
13 - الإجمالي	30,687,000

الأشخاص المستهدفون		روهينجا			
الحماية 597,000 شخص		464,000 المستوطنات المؤقتة	133,000 مجتمع مضيف	- مخيم اللاجئين	- الطوارئ	- المجتمعات المضيفة
281,000 ذكر	316,000 أنثى	47٪-53٪ ذكر- أنثى ٪	346,000 طفل	227,000 شخص بالغ	24,000 شخص مسن	58٪-38٪-4٪ نسبة الأطفال إلى البالغين إلى كبار السن ٪

المأوى	المتطلبات (بالدولار الأمريكي)
منظمة العمل ضد الجوع	5,736,000
جمعية بناء الموارد المجتمعية	2,194,000
المنظمة الدولية للهجرة	51,000,000
هيئة إنقاذ الطفولة	1,825,000
منظمة التضامن الدولية	1,077,000
مفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين	28,500,000
6 – الإجمالي	90,332,000

الأشخاص المستهدفون		روهينجا			
المأوى 942,000 شخص		464,000 المستوطنات المؤقتة	133,000 مجتمع مضيف	- مخيم لاجئين	75,000 المجتمعات المضيفة
443,000 ذكر	499,000 أنثى	47٪-53٪ ذكر – أنثى ٪	546,000 طفل	358,000 شخص بالغ	38,000 شخص مسن	58٪-38٪-4٪ نسبة الأطفال إلى البالغين إلى كبار السن

إدارة مواقع الإيواء	المتطلبات (بالدولار الأمريكي)
المنظمة الدولية للهجرة	40,487,000
مفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين	15,981,000
2 - الإجمالي	56,468,000

الأشخاص المستهدفون		روهينجا			
إدارة مواقع الإيواء 1,167,000 شخص		464,000 المستوطنات المؤقتة	133,000 مجتمع مضيف	- مخيم لاجئين	300,000 المجتمعات المضيفة
548,000 ذكر	619,000 أنثى	47٪-53٪ ذكر – أنثى ٪	677,000 طفل	443,000 شخص بالغ	47,000 شخص مسن	58٪-38٪-4٪ نسبة الأطفال إلى البالغين إلى كبار السن

المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية (WASH)	المتطلبات (بالدولار الأمريكي)
أكشن إيد	112,000
منظمة العمل ضد الجوع	5,598,000
جمعية بناء الموارد المجتمعية	6,978,000
كاريتاس	1,392,000
المنظمة الدولية للمعاقين	902,000
المنظمة الدولية للهجرة	10,097,000
بلان انترنشونال	1,343,000
منظمة الإغاثة الدولية	388,000
هيئة إنقاذ الطفولة	2,300,000
منظمة التضامن الدولية	2,621,000
اليونيسيف	23,153,000
مفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين	9,000,000
أوكسفام	9,500,000
مؤسسة المساعدات الكنسية الدنماركية	55,000
كوست ترست	153,000
15 - الإجمالي	73,592,000

الأشخاص المستهدفون	روهينجا				
المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية 750,000 شخص	298,000 المستوطنات المؤقتة	85,000 مجتمع مضيف	- مخيم اللاجئين	193,000 المجتمعات المضيفة	

355,000 ذكر	395,000 أنثى	47٪-53٪ ذكر- أنثى ٪	433,000 طفل	284,000 شخص بالغ	33,000 شخص مسن	58٪-38٪-4٪ نسبة الأطفال إلى البالغين إلى كبار السن ٪

التواصل مع المجتمعات	المتطلبات (بالدولار الأمريكي)
المنظمة الدولية للهجرة	2,281,00
اليونيسيف	1,000,000
منظمة العمل ضد الجوع	940,500
3 - الإجمالي	4,240,500

الأشخاص المستهدفون	روهينجا				
التواصل مع المجتمعات 715,000 شخص	305,000 المستوطنات المؤقتة	64,000 مجتمع مضيف	- مخيم اللاجئين	158,000 المجتمعات المضيفة	

336,000 ذكر	379,000 أنثى	47٪-53٪ ذكر- أنثى ٪	289,000 طفل	383,000 شخص بالغ	43,000 شخص مسن	40٪-54٪-6٪ نسبة الأطفال إلى البالغين إلى كبار السن ٪

التنسيق	المتطلبات (بالدولار الأمريكي)
المنظمة الدولية للهجرة	3,322,000
مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية	858,000
2 - الإجمالي	4,180,000

قطاعات متعددة (الاستجابة للاجئين المسجلين)	المتطلبات (بالدولار الأمريكي)
مفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين	4,550,000
برنامج الغذاء العالمي	3,000,000
2 - الإجمالي	7,550,000

الأشخاص المستهدفون	روهينجا				
متعددة 33,542 شخص	- المستوطنات المؤقتة	- مجتمع مضيف	33,542 مخيم اللاجئين	- الطوارئ	- المجتمعات المضيفة
15,795 ذكر	17,747 أنثى	47٪-53٪ ذكر- أنثى ٪	17,455 طفل	15,173 شخص بالغ	914 شخص مسن	52٪-45٪-3٪ نسبة الأطفال إلى البالغين إلى كبار السن ٪