منظمـــة الصحـــة العالميـــة

جمعية الصحة العالمية السابعة والخمسون
البند ١٩ من جدول الأعمال المؤقت

ج٥٧/ وثيقة معلومات/١
٣ أيار/ مايو ٢٠٠٤
A57/INF.DOC./1

الأحوال الصحية للسكان العرب في الأراضي العربية المحتلة، بما فيها فلسطين، ومساعدتهم

يتشرف المدير العام بأن يسترعي انتباه جمعية الصحة إلى التقرير المرفق وهو مـــن وضـــع مـــدير الشؤون الصحية بوكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى (الأونروا) لعـــام ٢٠٠٣.

الملحق

تقرير مدير الشؤون الصحية في وكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى، (الأونروا)، لعام ٢٠٠٣

مقدمة

١- تجاوز عدد اللاجئين الفلسطينيين المسجلين لدى الأونروا في مستهل الألفية الجديدة أربعة ملايين لاجئ، أي خمسة أضعاف عدد اللاجئين الذين فقدوا بيوتهم نتيجة الحرب العربية الإسرائيلية في عام ١٩٤٨ ولجأوا إلى الأردن ولبنان وسورية[١] وقطاع غزة والضفة الغربية والذين كان عددهم آنذاك ٠٠٠ ٨٠٠ لاجئ.

٢- وتقدم منظمة الصحة العالمية منذ عام ١٩٥٠ – بموجب اتفاقية أبرمت مع الأونروا – خدمات الإشراف التقني على برنامج الرعاية الصحية فيها، من خلال الدعم الدائم الذي يقدمه مكتبها الإقليمي لشرق المتوسط. وقد واصلت الأونروا، بالإضافة إلى أنشطتها الصحية العادية وتلك الخاصة بالتنمية الصحية تنفيذ برنامج موسع للمساعدات الطارئة لمواجهة الأزمة الإنسانية التي حلت بالأراضي الفلسطينية المحتلة منذ خريف عام ٢٠٠٠.

الأحوال الصحية

٣- لاتزال الأزمة الإنسانية في الأراضي الفلسطينية المحتلة تترك آثارها على كل جانب من جوانب الحياة اليومية للسكان للسنة الثالثة على التوالي. وقد أفضت حالة الاضطراب والعنف والبطالة الواسعة النطاق والعراقيل التي تحول دون وصول المساعدات الإنسانية إلى ارتفاع معدلات الفقر وإلى تدهور الظروف الصحية والغذائية للسكان بشكل عام وللاجئين منهم بشكل خاص.

٤- ويكون النساء والأطفال في العادة أكثر الناس تضرراً من جراء الصراعات العنيفة المحتدمة. وقد سجلت الحركة العالمية للدفاع عن الأطفال/ فرع فلسطين وفاة أكثر من خمسمائة طفل فلسطيني دون الثامنة عشرة. وجاءت هذه الوفيات نتيجة لتدابير نفذت في الضفة الغربية، بما فيها القدس، وقطاع غزة، منذ أيلول/ سبتمبر ٢٠٠٠. وأفادت الحركة العالمية للدفاع عن الأطفال/ فرع فلسطين أن ما يقدر بعشرة آلاف طفل جرحوا خلال هذه الفترة. وقد قتل أغلبية هؤلاء الأطفال وجرحوا أثناء قيامهم بنشاطاتهم اليومية المعتادة كالذهاب إلى المدرسة واللعب والشراء أو وهم موجودون في بيوتهم.

٥- وقد لاحظت منظمة CARE International في تقريرها الصادر في كانون الثاني/ يناير ٢٠٠٣ أن سوء التغذية المزمن بين الأطفال قد بلغ معدلات أصبحت تشكل طارئة وأن أكثر من ٤٠٪ من الأطفال في هذه الفئة العمرية كانوا مصابين بفقر الدم، بل أن معدلات فقر الدم كانت أعلى من ذلك لدى النساء حيث وصلت بينهن في قطاع غزة إلى نحو ٥٣٪. وأكد المقرر المعني بالحق في الغذاء هذه الاتجاهات في تقريره الصادر في تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٠٣. ويعتمد أكثر من ٥٠٪ من الفلسطينيين في الوقت الراهن اعتماداً كبيراً على المعونة الغذائية.

---

١ الجمهورية العربية السورية حالياً.

٦- وخلصت دراسة تقييم الأمن الغذائي، الضفة الغربية وقطاع غزة، التي تقوم بها منظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة بالتعاون مع برنامج الأغذية العالمي برعاية المفوضية الأوروبية ووكالة التنمية الدولية التابعة للولايات المتحدة،[١] إلى أن سبل الوصول وتحمل التكاليف محدودة بعوامل مادية (أي القيود المفروضة على الحركة) أو عوامل اقتصادية (كارتفاع معدلات البطالة ونضوب الموارد واستنزاف استراتيجيات التكيف مع الوضع وشبكات الدعم الاجتماعي المثقلة الكاهل). فنحو ٤٠٪ من سكان الضفة الغربية وقطاع غزة لا يتمتعون بأمن غذائي، كما أن نسبة ٣٠٪ أخرى مهددة في أمنها الغذائي أيضاً إذا ما بقيت الظروف الراهنة على حالها. وانتهت الدراسة أيضاً إلى أن المعونة الغذائية تشكل نصيباً كبيراً ومتزايداً من النظام الغذائي، وأنه، وعلى الرغم من توفر سبل الوصول إلى المعونة الغذائية بشكل متزايد، إلا أن جميع الأسر لا تحصل على الإمدادات الكافية من الغذاء، كما أن الأنظمة الغذائية ذات نوعية متدنية من حيث محتواها من الفيتامين والمعادن. وخلصت الدراسة أيضاً إلى أنه على الرغم من تدفق المساعدة الإنسانية والإنمائية من الهيئات الوطنية والدولية، إلا أن هذه المساعدة أبعد من أن تبلغ الحجم الكافي لضمان الأمن الغذائي للجميع. وتهدف المساعدة في معظمها حالياً إلى المحافظة على الوضع القائم. وتتمثل المشكلة الرئيسية في عدم امتلاك الكثيرين للأموال لشراء الغذاء حتى في حالة توفره، كما أن جزءاً كبيراً من الأسر أصبح يتناول أغذية زهيدة التكلفة من شأنها توفير نظم غذائية هي أقل تغذية. فتخفيض كمية الغذاء المستهلك أو نوعيته يشير إلى أن سبل الوصول إلى نظام غذائي يشبع الحاجات التغذوية قد تأثرت إلى حد كبير.

٧- وقد عاش الأطفال الفلسطينيون منذ أيلول/ سبتمبر ٢٠٠٠ في بيئة يهيمن عليها العنف المستمر وتكتنفها الشكوك مما أدى إلى ارتفاع معدل أعراض اضطراب الكرب التالي للرضح. حيث بينت دراسة استقصائية قام بها برنامج الصحة النفسية لمجتمع غزة في نيسان/ أبريل ٢٠٠٣ أن ٣٣٪ من الأطفال الذين تم فحصهم يحتاجون إلى مساعدة سيكولوجية، وأن ٤٩٪ يعانون من أعراض طفيفة من أعراض اضطراب الكرب التالي للرضح. ولاحظت دراسة قامت بها مؤسستا أنقذوا الأطفال - المملكة المتحدة وأنقذوا الأطفال السويد في آذار/ مارس ٢٠٠٣ أن الآباء يفيدون بأن أطفالهم الذين تقل أعمارهم عن خمس سنوات تبدو عليهم اضطرابات سلوكية، بما في ذلك العنف المتزايد وعدم التركيز والتبول اللاإرادي والكوابيس وعدم تناول ما يلائم من الطعام والحفاظ على صحتهم ونظافتهم. وجاء في دراسة شاركت في إعدادها مؤسسة أنقذوا الأطفال الولايات المتحدة وأمانة خطة العمل الوطنية للأطفال الفلسطينيين في تموز/ يوليو ٢٠٠٣، أن ٩٠٪ من الآباء أفادوا بأن أطفالهم تظهر عليهم أعراض مشابهة تتصل بالكرب التالي للرضح. فإذا ما أخذ في الحسبان أن الأطفال يشكلون ما نسبته ٤٠٪ من السكان الفلسطينيين في الأراضي المحتلة، فإن الأثر المستقبلي للأزمة الإنسانية الراهنة يبعث على القلق البالغ.

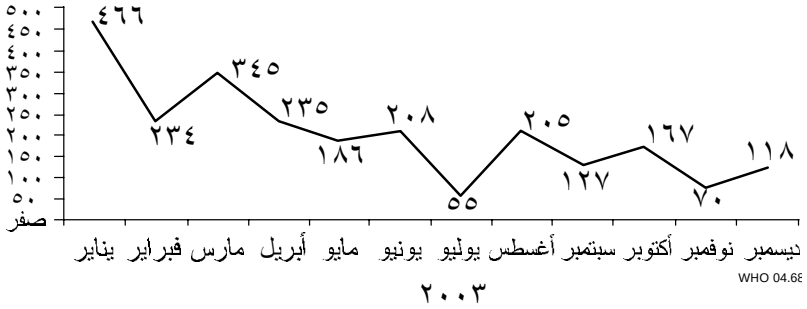
٨- ومن الأسباب الرئيسية التي تبعث على القلق في الضفة الغربية انخفاض نسبة تطعيم الرضع الذين تقل أعمارهم عن اثني عشر شهراً: فقد انخفضت سلسلة التطعيمات الأولى في بعض المناطق إلى مستويات تقل عن مستوى التغطية المستدامة التي تصل إلى أكثر من ٩٥٪. وأفادت التقارير أن أكبر انخفاض سجّل في مدينة الخليل والظاهرية وعين عريق ودورا. كما سجل انخفاض الجرعات التمنيعية المعززة التي يعطيها المركز الصحي التابع للأونروا في القدس ومدينة الخليل والظاهرية ودورا. ومع أن الانخفاض المفاجئ في مستوى التغطية التمنيعية للبرنامج للسنة الثانية على التوالي لم يكن هائلاً، رغم أن هذا البرنامج حافظ في الغالب على تأمين التغطية الكاملة على مدى عدة سنين، فإنه يبعث على القلق. فالمجتمعات المعزولة من الأطفال غير المطعمين في مواقع تخضع لمنع التجول لفترات مطولة وفي القرى ومناطق الحدود البعيدة إنما تمثل مجموعات سكانية حساسة يمكن أن يتفشى فيها الوباء في أوقات وأماكن لا يمكن التكهن بها مسبقاً.

[١] Executive Report of the Food Security Assessment, West Bank and Gaza Strip, 2003.

٩- بل أن الفاشيات عبر الحدود تمثل تهديداً أكبر. وأكثر ما ينطبق ذلك بشكل خاص على الحصبة، بل قد ينطبق الشيء ذاته أيضاً على شلل الأطفال. فقد تفشى النكاف في مخيم عسكر في منطقة نابلس في مطلع شهر كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٠٣، واتسع نطاق هذه الفاشية ليمتد إلى مخيم بلاطة القريب وإلى المناطق المجاورة. ولاتزال الفاشية في عنفوانها لدى إعداد هذه التقرير حيث تأثر بها ٣٢٨ طفلاً تتراوح أعمارٍ ٦٢,٧٪ منهم ما بين ٦ و١٥ عاماً. وهناك من بين هؤلاء الأطفال ٦٣,٧٪ من الذكور و٣٦,٣٪ من الإناث و ٣١٪ ممن لم يطعّموا من قبل.

١٠- وقد خسر العاملون الصحيون التابعون للأونروا في الضفة الغربية ٢٤١٦ يوم عمل خلال عام ٢٠٠٣. وكان ذلك نتيجة عمليات الإغلاق والحصار والقيود المفروضة على حركة الموظفين (انظر الشكل الوارد أدناه). وكانت القيود المفروضة على تحرك الموظفين أكثر صرامة خلال الربع الأول من السنة. وبدأت هذه الإجراءات تخف في مطلع شهر أيار/ مايو، إلا أنها لم تتوقف على الإطلاق. ونظراً للخلل الطارئ على تنظيم الإشراف الإداري وعلى تدريب الموظفين والأنشطة الإنمائية فإن خسارة أيام العمل التي تأتي في وقت يتزايد فيه الطلب على الخدمات الطبية للأونروا باطراد بدأ يؤثر على جودة الخدمات، لاسيما في الضفة الغربية.

أيام العمل الضائعة في المراكز الصحية التابعة للأونروا
في الضفة الغربية وفي مستشفى قلقيلية



١١- وقد واصلت الحكومة الإسرائيلية طوال عام ٢٠٠٣ تخطيط وبناء ما يسمى بأسماء متباينة هي "السياج الأمني" و"الحاجز الفاصل" و"الجدار العازل". وتمتد الأجزاء المنجزة من الجدران الأسمنتية والأسيجة الإلكترونية وطرق الدوريات والقنوات والخنادق على مسافة ١٨٠ كيلو متراً. وقد أنجزت المرحلة الأولى في تموز/ يوليو ٢٠٠٣ وبدأت آثارها السلبية تنعكس على ٦٦ بلدة وقرية ومخيم للاجئين في ألوية قلقيلية وطولكرم وجنين. وتأثر نحو ٢٠٠ ٠٠٠ مواطن بالمرحلة الأولى هذه إلى حد ما حيث فقدوا الأراضي والمياه والموارد الزراعية خلال بناء هذا الحاجز. كما يشهد هؤلاء المواطنون مشاكل في سبل الوصول إلى الخدمات الأساسية. ويشتمل هذا الرقم على ٩٣١ ١٧ عائلة من اللاجئين أي ٢٨٤ ٨٨ فرداً يمثلون أكثر من ٤٠٪ من المعنيين بالأمر. ويبلغ عدد الفلسطينيين الذين تأثروا بشكل خاص ٦٣٩ ١٣ مواطناً في المناطق الخمس عشرة المعزولة كلياً ما بين الحاجز والخط الأخضر لعام ١٩٤٩، بما في ذلك ٦٢٣ عائلة لاجئة أي ٣٢٢٨ نسمة.

١٢- إن الطبيعة الالتفافية للحاجز الأمني بالإضافة إلى "حواجز العمق" التي بنيت أدت إلى نشوء مناطق محصورة شرق الحاجز (أو ستؤدي إلى ذلك في المستقبل). وستتأثر بذلك خمس عشرة منطقة يبلغ عدد سكانها نحو ١٢١ ١٣٩ فلسطينياً من بينهم ٣٥٦ ١٥ عائلة من اللاجئين أي ٢٣٨ ٧٥ نسمة. ومن بين هذه المناطق المحصورة هناك بلدة قلقيلية حيث لا سبيل للوصول إليها إلا عن طريق بوابة واحدة إلى الشرق، مما يترك

آثاره البالغة على اللاجئين إذ إنهم يعولون على المستشفى والمدارس التي تديرها الأونروا. وسيكون للخط التي ترمي إلى تطويق طولكرم والمناطق الخلفية المحاذية لها مباشرة بجدار اسمنتي غرباً و"حاجز عمق" على مسافة عشرة كيلومترات شرقاً آثار سلبية مماثلة على عائلات اللاجئين التي يصل عددها إلى نحو ٧٢١٠ عائلات والتي تعيش في طولكرم ومخيمي اللاجئين التابعين لها. وقد غادر آلاف الفلسطينيين قلقيلية منذ بداية الانتفاضة نظراً لأثر عمليات الإغلاق على الحياة الاجتماعية والاقتصادية.

١٣- وسيؤدي إنجاز الحاجز - حسب مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية - عن عزل ١٥٪ تقريباً من أراضي الضفة الغربية ما بين الحاجز والخط الأخضر (وذلك باستثناء الجزء الخاص بالقدس الشرقية ووادي الأردن). وسيعزل ما يصل مجموعه إلى نحو ٠٠٠ ٢٧٤ فلسطيني في ١٢٢ منطقة ما بين الحاجز والخط الأخضر أو سيكونون في مناطق محصورة بالسياج. وسيضطر ما يقدر عدده بنحو ٠٠٠ ٤٠٠ فلسطيني آخر إلى المرور عبر بوابات عبور للوصول إلى الأراضي وأماكن العمل والخدمات. وبالإضافة إلى القيود المفروضة على مرافق الأونروا وخدماتها القائمة في هذه المناطق، سيزيد هذا الحاجز من مشاكل عبور اللاجئين الذين يدخلون إلى هذه المناطق المحصورة ويخرجون منها. كما سيكون هذا الحاجز عائقاً أمام العيادات المتنقلة للأونروا وفرق التوزيع التابعة للوكالة الذين قد يتعين عليهم الحصول على تصاريح دخول للعبور من هذه البوابات لتنفيذ البرامج النظامية وبرامج الطوارئ التي تنفذها الوكالة. وقد سبق أن منعت الفرق الطبية وفرق التوزيع من الوصول إلى القرى المتأثرة في منطقتي قلقيلية وطولكرم.

١٤- وللحالة في القدس أهمية خاصة حيث تتعرض عمليات الأونروا لقيود بالفعل بسبب التصاريح الخاصة المطلوبة للموظفين المقيمين في الضفة الغربية والمستفيدين الذين يتصلون بالمكتب الميداني والمرافق الثمانية في القدس، ومستشفى أوغستا فيكتوريا. وفي المنطقة الشمالية من القدس هناك خمسة عشر ألف لاجئ تقريباً في مخيم قلندية وكفر عقب ورافات ومن بينهم ٥٠٠٠ يحملون بطاقات هوية القدس، وهم بالفعل خارج نطاق "أسوار القدس". ويفصل الجزء الجنوبي المكتمل من "الكنف" منطقة القدس الحضرية ومخيمات اللاجئين الثلاثة فصلاً فعلياً عن القدس فيؤثر بذلك على ٠٠٠ ٤٥ لاجئ. كما أن الحاجز يقصي أكثر من ٠٠٠ ١٠ لاجئ في مخيم الشويفات ويؤدي إلى آثار سلبية على خدمات الأونروا والخدمات البلدية. وقد يضطر الحاملون لبطاقات هوية القدس المتروكون خارج "أسوار القدس" إلى التحرك داخل البلدية نفسها بسبب مشاكل الدخول المحتملة كما يضطرون إلى تحاشي فقدان بطاقات هوية القدس التي يحملونها.[١]

١٥- ويساور الأونروا قلق بوجه خاص إزاء ما للحاجز من أثر على قدرة الوكالة على مواصلة تقديم الخدمات الإنسانية اللازمة للاجئين المسجلين وغيرهم من المعوزين في كل أنحاء الضفة الغربية. فاللاجئون يشكلون فئة مستضعفة بوجه خاص، وعندما يكتمل الحاجز فإن من المرجح أنهم سيعانون انخفاضاً حاداً في مستويات معيشتهم وزيادة في اعتمادهم على المساعدات الإنسانية الخارجية.

١٦- وقبيل الأزمة الراهنة كان مستشفى الأونروا في قلقيلية يقدم خدمات الرعاية إلى عدد كبير من اللاجئين في كامل المناطق الشمالية من الضفة الغربية وبلغ معدل شغل الأسرّة ٦٧,٥٪. ونتيجة للقيود المفروضة على الحركة، ومنها حظر التجول والإغلاق تم بعد ذلك بناء الجدار العازل حول المدينة فقد هبطت تلك النسبة إلى ٤٣,٥٪ فقط. وتراجع عدد المرضى من خارج المدينة الذين يعالجون الآن في المستشفى من ٣٨,٦٪ إلى ١٦,٧٪ فقط. وبالمثل، انخفض عدد من أجريت لهم عمليات جراحية من ١١٥٤ شخصاً إلى ٣٠٥ أشخاص سنوياً.

١ واضح أن هذه المشكلة موضع اهتمام في نداء الأونروا الطارئ لعام ٢٠٠٤.

١٧- وهناك مخاوف كبيرة من أن يثير الجدار العازل حول القدس، بمجرد اكتماله، مشاكل مماثلة حيث يحول بين المرضى المحتاجين إلى رعاية طارئة وبين الاستفادة من المستشفيات غير الحكومية في القدس الشرقية بما فيها مستشفيات المقاصد وأوغستا فيكتوريا وسانت جون. وفي عدة أماكن من الضفة الغربية قد يحرم النساء والأطفال الذين كانوا يستفيدون من خدمات الرعاية الصحية للأم والطفل التي تقدمها الأونروا، حرماناً فعلياً من الوصول إلى تلك الخدمات.

١٨- وبحسب الإحصاءات التي نشرتها جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني، فقد أبلغ عن ٢٦٣٦ حالة وفاة و٣٦٣ ٢٤ إصابة بين الفلسطينيين في الضفة الغربية وقطاع غزة خلال الفترة بين ٢٩ أيلول/ سبتمبر ٢٠٠٠ و٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٠٣. وأفادت مصادر إسرائيلية عن قتل ٩٠٩ من الإسرائيليين وإصابة ٦٠٧٧ منهم خلال تلك الفترة. ويعادل عدد وفيات الفلسطينيين بسبب الإجراءات الإسرائيلية خلال العامين الماضيين، من حيث النسبة، وفاة نحو ربع مليون شخص في الولايات المتحدة الأمريكية.[١] وعلاوة على الخسارة البشرية أفضت الإصابات المتكبدة إلى إعاقات دائمة مما تطلب إجراء جراحات ترميمية معقدة ورعاية متخصصة غير متوافرة في المستشفيات المحلية.

١٩- وتشير إحصاءات الأونروا إلى أن ١٢١ طفلاً في مدارس الأونروا قتلوا وأصيب ١٥٣٢ طفلاً في قطاع غزة والضفة الغربية منذ بداية الأزمة الراهنة؛ وجميعهم دون الخامسة عشرة، وجميعهم لا علاقة لهم بالصراع الدائر حولهم. فقد تعرضوا لذلك المصير وهم في بيوتهم أو في طريقهم إلى المدرسة أو في داخل فصولهم الدراسية.

٢٠- وفي آب/ أغسطس ٢٠٠٣ كشفت دراسة استقصائية لمنظمة الصحة العالمية عن أن أكثر من ٥٠٪ ممن شملتهم الدراسة قد اضطروا إلى تغيير مرفق تقديم الرعاية الصحية، وأن التغيير حدث في ٩٠٪ من هذه الحالات بسبب القيود المفروضة على وصولهم إلى الخدمات. وأفادت مؤسسة العلاقات الصحية في العالم بأن العاملين الصحيين ظلوا منذ أيلول/ سبتمبر ٢٠٠٠ يتعرضون لأكثر من ٢٥٤ هجمة أثناء تأديتهم لواجباتهم، وأزهقت خلالها أرواح ١٥ موظفاً طبياً.

٢١- وتشير استقصاءات جودة المياه التي أجريت في تموز/ يوليو ٢٠٠٣ إلى أن ٦٩٪ من العينات كانت دون معايير المنظمة للمياه بالنسبة للأراضي الفلسطينية المحتلة. وقد دمرت مؤخراً أثناء توغل عسكري إسرائيلي الآبار حديثة الإنشاء التي حفرتها وكالة الولايات المتحدة للتنمية الدولية والتي كان من الممكن أن تساعد في تخفيف حدة نقص المياه في غزة، وأسفر إنشاء الجزء الشمالي من حاجز الفصل عن تدمير ٠٠٠ ٣٥ متر من أنابيب توصيل المياه للاستخدام المنزلي وللزراعة.

استجابة الأونروا لحالات الطوارئ

٢٢- استهلت الأونروا منذ بداية الأزمة الإنسانية في خريف عام ٢٠٠٠ سلسلة نداءات لتنفيذ برنامج شامل للمساعدة الإنسانية الطارئة شملت، فيما شملت، إيجاد وظائف لمواجهة حالات الطوارئ وتقديم معونة غذائية طارئة وترميم وإعادة بناء الملاجئ للطوارئ وتوفير الرعاية الطبية للطوارئ. ويبين الجدول التالي الأموال اللازمة عن طريق هذه النداءات وكذلك التعهدات المؤكدة، النقدية والعينية، للفترة الممتدة بين تشرين الأول/

١ انظر *تقرير التنمية البشرية العربية ٢٠٠٣: بناء مجتمع المعرفة*، نيويورك، برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ٢٠٠٣.

أكتوبر ٢٠٠٠ وكانون الأول/ ديسمبر ٢٠٠٣. وفضلاً عن هذا استهلت الأونروا نداءً عاجلاً لإدامة برنامج المساعدة الطارئة في عام ٢٠٠٤ بمبلغ ١٩٣,٥ مليون دولار أمريكي.

حالة تمويل النداءات الطارئة (بملايين الدولارات الأمريكية)

	نداءات الفترة ٢٠٠٠/٢٠٠١	نداءات عام ٢٠٠٢	نداءات عام ٢٠٠٣	المجموع
المبلغ المطلوب	١٦٠,٣	١٧٢,٩	١٩٦,٦	٥٢٩,٨
التعهدات المؤكدة	١٣٣,١	٩٤,٦	٨٣,٣	٣١١,٠

٢٣- وبحلول نهاية عام ٢٠٠٣ لم تتلق الأونروا سوى ٤٨٪ من مجموع احتياجاتها المحددة في ندائها الطارئ لعام ٢٠٠٣. واضطرت الوكالة مرة أخرى إلى إعادة برمجة استجابتها بالمعونة الغذائية والعمالة المباشرة والمساعدة النقدية. وكان نقص التمويل يعني إلغاء البرامج أو تقليصها بدرجة كبيرة في مجال التعليم والصحة وترميم الملاجئ.

٢٤- ومافتئت الأونروا تعالج حالات الطوارئ ضمن منظور إنمائي، مدركة أن الفقر سبب لاعتلال الصحة ونتيجة له. وبوحي من هذا النهج ظل إيجاد فرص العمالة الطارئة من العناصر المركزية للوكالة في الاستجابة للفقر الناشئ عن الأزمة الراهنة. ومنذ استهلال الوكالة برنامجها للمساعدة في حالات الطوارئ في أواخر عام ٢٠٠٠ تم توفير نحو أربعة ملايين يوم عمل في إطار البرنامج المباشر لإيجاد فرص العمالة.

٢٥- واستجابة لتصاعد انعدام الأمن الغذائي بين اللاجئين في الأراضي الفلسطينية المحتلة وزعت الأونروا أكثر من ٣,٤ ملايين علبة أغذية منذ استهلال نداء الطوارئ الأول في أواخر عام ٢٠٠٠. فقدمت المعونة الغذائية إلى أكثر من ٢٠٠ ٠٠٠ أسرة في قطاع غزة والضفة الغربية، تمثل قرابة ثلثي عدد اللاجئين، وثلث مجموع السكان في الأراضي الفلسطينية المحتلة. أما المساعدة الممنوحة لغير اللاجئين فسوف تقدم بالتنسيق الوثيق مع برنامج الأغذية العالمي والسلطة الفلسطينية.

٢٦- وتلبية للاحتياجات المتعلقة بالصحة والناشئة عن الأزمة الراهنة، تواصل الأونروا استخدام موظفين إضافيين في قطاع غزة والضفة الغربية يتمثل دورهم في المساعدة على الحفاظ على الخدمات المعتادة وتلبية الطلب الإضافي على الخدمات الطبية، بما في ذلك توفير الأطباء والممرضات والموظفين المعاونين. وثمة خمسة أفرقة طوارئ مستقلة تعمل في الضفة الغربية، اثنان منها يعملان في قرى منطقة نابلس، واثنان في القرى المحيطة بالخليل والخامس يعمل بالقرب من القدس. وتم توفير إمدادات طبية إضافية للطوارئ كما قدمت المساعدة لتسوية فواتير المستشفيات عن المرضى المحتاجين للرعاية الطارئة ممن لا يستطيعون الوصول إلى المستشفيات التي أبرمت الأونروا عقوداً معها.

٢٧- وللتخفيف من الآلام المتزايدة التي يقاسيها الشعب الفلسطيني حافظت الأونروا على برنامجها المتعدد التخصصات للاستشارات النفسية والدعم النفسي في قطاع غزة والضفة الغربية. ونظم سبعة استشاريين في الصحة النفسية ١٣ حلقة عملية حضرها ٢٣٤ من موظفي الأونروا في الضفة الغربية، من بينهم أطباء وممرضات وأخصائيون اجتماعيون ومعلمون ومشرفون بالمدارس. وعقد الخبراء الاستشاريون ٧٨٤ جلسة

إرشاد جماعية حضرها ٦١٥٢ مستفيداً في قطاع غزة، و ٤٢٦١ جلسة حضرها ١٠٦ ٣٦ مستفيدين في الضفة الغربية. واستكملت هذه الأنشطة بجلسة توجيه جماعي نظمها مدرسون ومرشدون اجتماعيون.

٢٨- وفي الوقت نفسه أحرز بعض التقدم في مجال تعمير مخيم جنين الذي تحولت أجزاؤه الرئيسية إلى أنقاض خلال العملية العسكرية الإسرائيلية في آذار/ مارس ٢٠٠٢. وشمل المشروع إصلاح شبكات المياه والصرف الصحي والطرق. وتم، في أيلول/ سبتمبر ٢٠٠٣، التوقيع على عقود شبكات الطرق والمياه وتصريف المياه والصرف الصحي، واكتمل العمل في ٣٠٪ من شبكات تصريف المياه وإنشاء مجمع مياه وشق الطرق، بحلول منتصف كانون الثاني/ يناير ٢٠٠٤. أما العمل في مجمع المياه المستعملة فقد بدأ في تشرين الثاني/ نوفمبر أي بنحو قرابة شهرين من التأخير عن موعده، لأن إنتاج الأنابيب تعطل بسبب العمليات التي نفذتها جيش الدفاع الإسرائيلي. وعلاوة على ذلك قام أحد الخبراء الاستشاريين الصحيين من منظمة الصحة العالمية، على وجه السرعة، بتقدير احتياجات الإصلاحات الطارئة في المخيمات الأخرى بالضفة الغربية.

٢٩- وفي تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٠٣ أكملت الأونروا تقديراً للأزمة الإنسانية الراهنة في الأراضي الفلسطينية المحتلة من حيث السكان والخدمات. وشمل التقرير الأحوال الإنسانية والاقتصادية والظروف الصحية والإصابات، والأغذية والتغذية، والمشاكل العقلية والنفسية، والإسكان والظروف البيئية. كما قدم التقرير رؤية للسير قدماً في سبيل تلبية الاحتياجات والتحديات في المدى المتوسط والمدى الطويل، إذا ساعدت الظروف المتغيرة على الانتقال من حالة الصراع إلى حالة الانتعاش والتنمية.

= = =