منظمـــة الصحـــة العالميـــة

جمعية الصحة العالمية السادسة والخمسون
البند ١٩ من جدول الأعمال المؤقت

ج٥٦/ وثيقة معلومات/٤
٢٥ نيسان/ أبريل ٢٠٠٣
A56/INF.DOC./4

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

تتشرف المديرة العامة بأن تسترعي انتباه جمعية الصحة إلى التقرير المرفق وهو من وضع الممثل الخاص لمنظمة الصحة العالمية ومدير الشؤون الصحية بوكالة الأمم المتحدة لإغاثـــة وتشـــغيل اللاجئيـــن الفلسطينيين في الشرق الأدنى (الأونروا) لعام ٢٠٠٢.

الملحق

تقرير الممثل الخاص لمنظمة الصحة العالمية ومدير الشؤون الصحية بوكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى، (الأونروا)، لعام ٢٠٠٢

الأوضاع السائدة في الأراضي المحتلة

١- جاء في تقرير المبعوث الشخصي للأمين العام للأمم المتحدة للشؤون الإنسانية "أن أزمة إنسانية خطيرة ومتنامية قيد الحدوث في الضفة الغربية وغزة. ومن الدلائل على هذه الأزمة، في الوقت الحاضر، ارتفاع مستويات سوء التغذية بين الأطفال وارتفاع مستويات الفقر والبطالة وتدهور الأوضاع الصحية وتزايد إجهاد آليات التصدي لهذه الأحوال. والوضع السائد عبارة عن أزمة تطال التحرك والحركة. فالفلسطينيون قد أخضعوا لشتى أنواع الإغلاقات وحظر التجول والحواجز والقيود التي أدت إلى انهيار شبه كلي للاقتصاد الفلسطيني وارتفاع معدلات البطالة وتزايد الفقر وانحسار الأنشطة الاقتصادية وقلة وسائل الاستفادة من الخدمات الأساسية (من مياه ورعاية طبية وتعليم وخدمات طوارئ)، وازدياد الاعتماد على المساعدات الإنسانية. والقيود تطال كل الأنشطة تقريبا مما يجعل معظم الفلسطينيين غير قادرين على أن يحيوا أي حياة عادية كانت ويخضعهم يوميا للمصاعب وأنواع الحرمان والنيل من كرامتهم كآدميين".

٢- وقد أخذت الأزمة الإنسانية الواسعة النطاق بعدا جديدا منذ إعادة احتلال معظم أجزاء مناطق الحكم الذاتي الفلسطينية والتوغل العسكري في المدن والقرى والمخيمات بعد شهر آذار/ مارس ٢٠٠٢. وتدهورت الأوضاع الإنسانية في الضفة الغربية وقطاع غزة إلى مستويات غير مسبوقة منذ ٣٥ عاما من الاحتلال. وقد أوقعت هجمتان عسكريتان، كل منهما أعظم نطاقا وشدة من أي شيء حدث من قبل، مئات القتلى من الفلسطينيين ومئات الجرحى. وظل قطاع غزة، طوال معظم عام ٢٠٠٢، مغلقا بالكامل كما تمت إقامة نقاط تفتيش عديدة فيه مما قسم القطاع إلى نصفين. غير أن الحركة داخل بعض المناطق الجغرافية وداخل المخيمات ظلت على ما هي عليه دون تغيير مما يعني أن بإمكان اللاجئين الوصول، بوجه عام، إلى خدمات الرعاية الصحية. وقد أثر إحكام إغلاق الأراضي وحالات حظر التجول والتوغلات العسكرية تأثيرا خطيرا في وصول السكان إلى الخدمات الصحية وغيرها من الخدمات في الضفة الغربية. وأخطر ما كان ذلك في المدن والقرى التي تم عزلها لفترات زمنية طويلة نتيجة لإقامة الحواجز الدائمة والمؤقتة والخنادق ومكعبات الخرسانة والجدار الفاصل الذي أقيم في الآونة الأخيرة. ولم تجعل هذه الأمور وصول أولئك الذين يحتاجون الخدمات إليها مسألة في غاية الصعوبة ولكنها عرقلت أيضا مقدمي الخدمات مثل الأونروا والسلطة الفلسطينية.

٣- ولقد أدى تعاظم معدلات الفقر التي تجاوزت ٥٥٪ في الضفة الغربية و٧٠٪ في قطاع غزة، إلى تدهور كبير في حالة السكان الصحية والتغذوية. وترك ارتفاع أعداد الضحايا الفادح واستفحال تدمير البنى الأساسية وهدم البيوت واقتلاع الأشجار والمحاصيل آلاف الأسر دون مأوى ودون مصدر للرزق. وقد جاء في الدراسة الاستقصائية حول التغذية التي مولتها وكالة التنمية الدولية التابعة للولايات المتحدة أن ما يزيد على نصف السكان الفلسطينيين قد أفادوا بأنهم خفضوا من استهلاك الأغذية ولاسيما الأغذية الغنية بالبروتين، وأن ثلث السكان، تقريبا، يعتمدون في غالب الأحيان على المعونة الغذائية التي تقدمها الأونروا وذلك، في معظم الحالات، نتيجة لفرض حظر التجول وحالات الإغلاق وللبطالة وخسارة الدخل. كما بينت الدراسة حدوث

زيادة مثيرة للقلق في معدلات سوء التغذية المزمن والحاد في أوساط الأطفال، وارتفاع معدلات فقر الدم (الأنيميا) بين النساء اللائي في سن الإنجاب والأطفال في سن ما قبل الدراسة.

٤- وفي غمرة الهجوم على مخيم جنين، وطوال عدة أيام بعدها، لم يُسمح للأونروا وغيرها من وكالات الإغاثة الإنسانية، بالدخول إلى المخيم حتى لإخلاء الجرحى والموتى. وبعد ١٢ يوماً من بدء الهجوم وأربعة أيام من انتهاء القتال سُمح للعاملين في اللجنة الدولية للصليب الأحمر وجمعية الهلال الأحمر الفلسطيني ولسيارة إسعاف تابعة للأونروا بالدخول إلى المخيم. وقد تم تدمير حوالي ١٠٪ من مخيم جنين للاجئين. كما دمر بالكامل نحو ٥٢١ مبنى ولحقت أضرار جسيمة بـ ٤٤٩ مبنى وأضرار جزئية بـ ٣٦٣٩ مبنى. وكانت المباني التي دمرت تؤوي حوالي ٤٥٠ من أسر اللاجئين الذين أصبحوا ممن لا مأوى لهم. وعثر عاملوا الإغاثة في المخيم على ٥٤ جثة. وفي تلك الأثناء اتسع نطاق الهجوم ليشمل باقي المدن والقرى ومخيمات اللاجئين. بل إن عدد القتلى والضحايا في مدينة نابلس القديمة كان أعلى. وفي خضم الهجوم على الضفة الغربية لم يسلم قطاع غزة بل هوجم جواً وتوغلت فيه الجنود مراراً وتكراراً مما أدى إلى دمار ضخم وخسارة فادحة في الأرواح. وقد تواصل هذا النمط طوال العام واشتد ضراوة أثناء الربع الأول من عام ٢٠٠٣.

٥- وتشير إحصاءات الأونروا الطبية إلى أن الطلب على خدمات الرعاية الصحية الأولية التي تقدمها قد ازداد زيادة كبيرة منذ بدء الأزمة الحالية في الأراضي المحتلة. وتعود زيادة الطلب، أساساً، إلى زيادة عدد اللاجئين الذين يتوجهون إلى الأونروا دون غيرها من مقدمي خدمات الرعاية الصحية وذلك إما لأنهم أصبحوا فقراء بين عشية وضحاها أو بسبب مشكلات تتعلق بإمكانية الوصول إلى المرافق وبالحركة. ولئن انخفض متوسط شغل الأسرّة في المستشفيات التي تديرها الأونروا في قلقيلية والضفة الغربية والاستفادة من الخدمات المقدمة في مستشفى غزة الذي تؤجره الوكالة انخفاضاً كبيراً بسبب مشكلات تتعلق بالقدرة على الوصول إلى المرافق، فإن الطلب ازداد على المساعدة التي تقدمها الوكالة من أجل دعم تكاليف العلاج المقدم في المستشفيات الأخرى. وفي الوقت الذي بلغ فيه الطلب على الخدمات ذروته فإن قدرة الأونروا على تقديم الخدمات الصحية تعطلت بسبب القيود المفروضة على تحركات الموظفين والعربات والإمدادات. وكانت العلامات مقلقة جدا على حدوث تعطل خطير في إمكانية الوصول إلى المرافق واستخدامها وجودة الخدمات الوقائية المقدمة للنساء والأطفال والمرضى الذين يعانون من أمراض غير سارية وغير ذلك من الاعتلالات المهددة للحياة. وقد تم التيقن من هذه الاستنتاجات عن طريق التقييمات السريعة التي أجرتها الأونروا كما تم توكيدها بواسطة دراسة بدأتها وكالة التنمية الدولية التابعة للولايات المتحدة في آب/ أغسطس ٢٠٠٢، لرصد إيتاء الخدمات الصحية في مرافق الرعاية الصحية الأولية التي تديرها وزارة الصحة الفلسطينية والأونروا والمنظمات غير الحكومية في قطاع غزة والضفة الغربية.

٦- وأضاف التعجيل بأنشطة الاستيطان الإسرائيلي بعدا آخر إلى الأزمة الإنسانية. فالبرنامج لم تصحبه اعتبارات بيئية كافية وملائمة، إذ لم يطور أي من المستوطنات مرافق لمعالجة مياه الصرف الصحي. فقد لوثت شبكة المجاري التابعة للمستوطنات الواقعة في التلال والسفوح الشرقية شمالي القدس إمدادات المياه العذبة الصالحة للشرب ومناطق الري الفلسطينية حتى منطقة أريحا. وهناك مخاطر كبيرة تكتنف الصحة نتيجة للمخلفات الكيميائية التي تصبها المصانع الإسرائيلية في منطقة النقب التي تمر بالوادي وتتدفق نحو البحر، ونتيجة لتسرب المجاري الداخلية من المستوطنات الإسرائيلية التي تتركز فوق المياه الجوفية في قطاع غزة. وقد حالت حالات الإغلاق وحظر التجول، في بعض الأحيان، دون رفع القمامة وإلقائها في المقالب مما يشكل مخاطر صحية تتهدد سكان المخيمات كما ألحقت الأنشطة العسكرية أضرارا فادحة بشبكات المياه والصرف الصحي مما يزيد من مخاطر حدوث فاشيات مرضية بسبب التلوث المتبادل. والواضح أنه حدثت فاشية للشيغيلة السونية Shigella sonnei في مخيم بلاطة بمنطقة نابلس في الضفة الغربية خلال شهر تموز/ يوليو

٢٠٠٢ بسبب تلوث المياه بمياه شبكات المجاري. وقد تم الإبلاغ عن ٦٦٧ حالة معظمها بين أطفال دون السادسة عشرة من العمر. أما نقص المياه الشديد الذي يعاني منه الناس في كثير من المناطق الريفية في جميع أنحاء الضفة الغربية فإنه يحمل في طياته آثاراً كارثية من وجهة النظر الإنسانية.

٧- وقد أدى تزايد العنف وإزهاق الأرواح المأساوي والإذلال عند حواجز التفتيش العسكرية والسقوط بغتة في مخالب الفقر إلى حدوث اضطرابات نفسية حادة وظهور متلازمات الكرب التالي للرضوح على الفلسطينيين من نساء وأطفال وشباب ومسنين. ويشكل انعدام المرافق الملائمة للاستشارة النفسية والدعم إمكانية كبيرة لتعاظم معدلات اتباع سلوكيات العنف والعواقب النفسية الطويلة الأمد.

استجابة الأونروا في حالات الطوارئ

٨- منذ بداية الأزمة الإنسانية أطلقت الأونروا نداءً طارئاً وأربعة نداءات عاجلة لتنفيذ برنامج شامل للمساعدة الإنسانية في حالات الطوارئ. وقد شملت تلك النداءات، فيما شملته، توليد فرص العمل في حالات الطوارئ، والمعونة الغذائية الطارئة وإصلاح/ ترميم المآوي في حالات الطوارئ وتقديم الرعاية الطبية في حالات الطوارئ. وفي كانون الثاني/ يناير ٢٠٠٢ طلبت الأونروا الحصول على ١١٧ مليون دولار أمريكي للاضطلاع بأنشطة الطوارئ المخطط لها طوال العام. كما طلبت في حزيران/ يونيو مبلغاً آخر قدره ٥٥,٧ مليون دولار أمريكي وذلك لتلبية الاحتياجات التي نشأت مباشرة بعد أحداث آذار/ مارس - نيسان/ أبريل، بما في ذلك الهجوم العسكري على جنين ومخيمات اللاجئين الأخرى والتي فرضت عبئاً إنسانياً جديداً على أوضاع مرتدية بشكل مزمن. وقد طلبت الأونروا، عن طريق تلك النداءات، الحصول على مبلغ ٣٣٣,٢ مليون دولار أمريكي أثناء الفترة الممتدة من تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٠٠ إلى كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٠٢. وبلغت التعهدات المالية المؤكدة، النقدية منها والعينية، ٢٢٧,٧ مليون دولار أمريكي (أي حوالي ٦٨٪). ومع ذلك، وإذا كانت الاحتياجات إلى الحصول على المساعدة الإنسانية آخذة في الزيادة، فإن المساهمات في تراجع مطرد مما يجعل من العسير تنفيذ كل التدخلات المخطط لها. وعلاوة على ذلك، أطلقت الأونروا نداء من أجل الحفاظ على برنامج المساعدة الطارئة لمدة أولى تستغرق ستة أشهر في عام ٢٠٠٣، وبتكلفة تبلغ زهاء ٩٤ مليون دولار أمريكي.

حالة تمويل نداءات الطوارئ (بملايين الدولارات الأمريكية)

	النداءات ٢٠٠٠-٢٠٠١	نداء عام ٢٠٠٢	المجموع
المبلغ المطلوب	١٦٠,٣	١٧٢,٩	٣٣٣,٢
التعهدات المؤكدة	١٣٣,١	٩٤,٦	٢٢٧,٧

٩- وفي إطار النداء الذي أطلق عام ٢٠٠٢، تم تقدير الاحتياجات الصحية الطارئة والاحتياجات ذات الصلة بها بحوالي ٣,٠ ملايين دولار أمريكي تغطي شراء الإمدادات الطبية وخدمات العيادات المتنقلة والتكاليف الإضافية الناجمة عن إدخال المرضى إلى المستشفيات وخدمات التأهيل المادي وخدمات صحة البيئة الإضافية.

١٠- وعلاوة على ذلك، تبرعت منظمة الصحة العالمية بخمسين عدة جديدة من عدد الطوارئ تغطي كل منها احتياجات ١٠ ٠٠٠ نسمة من الأدوية الأساسية لمدة ثلاثة شهور بتكلفة بلغت ٥٠٠ ٠٠٠ دولار أمريكي. وقد وضعت العدد في مختلف المواقع في قطاع غزة والضفة الغربية من أجل تلبية أية احتياجات غير منظورة في حالة تعرض هذه المناطق لإغلاق تام لفترات مطولة. وقد قدم المكتب الإقليمي لشرق المتوسط التابع لمنظمة الصحة العالمية خدمات مهندس في مجال الإصحاح، بشكل مؤقت ولمدة ثلاثة أشهر وذلك للمساعدة في إصلاح شبكات المياه والصرف الصحي في مخيم جنين. وقد كان هذا جزءاً أصيلاً من أحد مشاريع الأونروا الخاصة بإعادة بناء المخيم بتمويل من الإمارات العربية المتحدة قدره ٣٠ مليون دولار أمريكي. وشاركت الأونروا كذلك في بعثة قادتها منظمة الصحة العالمية في تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٠٢ لتقييم الأحوال التغذوية الراهنة للسكان وتقديم المشورة حول استراتيجيات التدخل المستقبلية. وشددت البعثة على أهمية وضع استراتيجية وطنية للأغذية والتغذية تتصدى لتدابير الطوارئ الفورية والاحتياجات التنموية الطويلة الأجل.

١١- وقد تعززت قدرة نظام الرعاية الصحية على التعامل مع الرعاية في حالات الطوارئ ورعاية المصابين من خلال تزويد جميع مرافق الرعاية الصحية الأولية وكذلك المستشفى الذي تديره الأونروا في قلقيلية شمالي الضفة الغربية بالمزيد من المعدات والإمدادات. وتم توظيف المزيد من العاملين بموجب عقود تستغرق ثلاثة أشهر لمواجهة الطلب المتزايد على خدمات الرعاية الطبية التي تقدمها الأونروا أو للاستعاضة عن الموظفين الذين يتعذر عليهم الوصول إلي مقار العمل. وتم تنظيم دورات تدريبية أثناء الخدمة لتعزيز مهارات وقدرات العاملين الصحيين في الأونروا على الرعاية في حالات الطوارئ. وقد قدمت فرق متنقلة للطوارئ في الضفة الغربية خدمات الرعاية الطبية الأساسية في البلدات النائية. وعلاوة على ذلك قدمت مرافق الرعاية الصحية الأساسية التابعة للأونروا، في قطاع غزة والضفة الغربية على السواء، رعاية الطوارئ طوال نوبات عمل مطولة مساءً وليلاً أثناء توغلات الجيش في المخيمات. وبالنظر إلى المصاعب التي تكتنف الوصول إلى المستشفيات المتعاقدة مع الأونروا في الضفة الغربية تم التعاقد مع ثلاثة مستشفيات في جنين ونابلس ورام الله. وتم رصد تكاليف إضافية فيما يتعلق بحالات الإدخال إلى المستشفيات بموجب برنامج المساعدة في حالات الطوارئ وذلك لتغطية تكلفة العلاج في المستشفيات الأخرى أو لمواجهة النفقات الإضافية الناجمة عن عدم تمكن الكثير من الأسر من المساهمة في تكلفة العلاج.

١٢- وبعد الهجمات العسكرية الواسعة النطاق في آذار/ مارس - نيسان/ أبريل ٢٠٠٢ نظمت الأونروا حملة للإغاثة لمساعدة آلاف اللاجئين الذين فروا من القتال في مخيم جنين ثم للأسر التي فقدت المأوى أو تقطعت بها السبل نتيجة لإحكام الإغلاق على الأراضي. ومنذ ١٨ نيسان/ أبريل هناك أخصائيون في مجال الكوارث قدموا من البلدان المانحة ومن مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية يعملون على دعم ما تقوم به الأونروا من أنشطة في مخيم جنين المدمّر. وتتمثل الأولوية العليا في إزالة أو تعطيل الذخيرة والشراك المتفجرة التي لم تنفجر، ودعم الهياكل غير الثابتة التي قد تنهار. وقد مكن ذلك من الشروع في عملية واسعة النطاق لإزالة الأنقاض في حين تواصل العمل على إعداد التصميمات التقنية لإعادة بناء المخيم وإصلاح الهياكل الأساسية بما فيها شبكات المياه والصرف الصحي.

١٣- وقدمت الأونروا، عن طريق برنامجها الخاص بالمعونة الغذائية في حالات الطوارئ المعونة الغذائية لما يقدر بحوالي ١,٣ مليون نسمة يمثلون ثلث السكان مستهدفة ١٢٧ ٠٠٠ أسرة من اللاجئين في قطاع غزة و٩٠ ٠٠٠ أسرة في الضفة الغربية. وقد تم توزيع ما مجموعة ٩٢٧ ٥٣٧ عبوة غذائية على الأسر التي هي في أمس الحاجة. وبتقديم سلع غذائية أساسية - لا ينتج أي منها محلياً - إلى أفقر العائلات، ساعدت الأونروا تلك الأسر على توفير المال لاقتناء الحاجيات الأخرى الأساسية. وقد ساهمت، بهذه الطريقة، في توطيد أركان شبكات الأمن الغذائي بطريقة لا تعطل اقتصاد السوق المحلية ولا تديم التواكل. وعلاوة على ذلك أبقت

الأونروا على برنامجها الخاص بتزويد الحوامل والأطفال بالحديد المكمل للغذاء وذلك عن طريق عياداتها لرعاية صحة الأم والطفل وبتقوية دقيق القمح بالحديد والفولات كعنصر من عناصر الاستراتيجية الرامية إلى مكافحة الأنيميا الناجمة عن عوز الحديد.

١٤- وبالتعاون مع الشركاء المحليين وضعت الأونروا برنامجاً لإسداء المشورة والدعم النفسيين. وقد عمد البرنامج، بالتركيز على أسلوب وقائي متعدد التخصصات، إلى إقامة شراكات مع المنظمات غير الحكومية الوطنية منها والدولية العاملة في مجال الصحة النفسية وكذلك مع المنظمات المجتمعية الشعبية. وقد شملت الأنشطة البرنامجية تقديم التوجيه والمشورة للأفراد والجماعات والالتقاء بالآباء وسائر أعضاء الأسر وتنظيم الحلقات العملية التدريبية وإحالة الحالات الصعبة إلى العلاج في المؤسسات المهنية.

١٥- واتساقاً مع منهج الأونروا إزاء التعامل مع حالات الطوارئ في إطار الاحتمالات التنموية، دعمت الوكالة برنامجاً لتوليد فرص العمالة في حالات الطوارئ يركز على تنفيذ برامج المعونة الذاتية في مجال البيئة وذلك من أجل تحسين البنى الأساسية للمخيمات وكذلك الاستثمارات في قطاع الصحة وسائر القطاعات. وقد شمل ذلك رصف ٤٢٠ ٣٤٦ م٢ من الطرق والمسالك في مخيمات اللاجئين في قطاع غزة والضفة الغربية.

التحديات المستقبلية

١٦- تعد الأونروا أكبر الوكالات التي تقدم الخدمات في الأراضي المحتلة بعد السلطة الفلسطينية. وهي تعترف بأهمية تنسيق أنشطتها مع السلطة وغيرها من المنظمات بما فيها وكالات الأمم المتحدة الأخرى واللجنة الدولية للصليب الأحمر والمنظمات غير الحكومية الدولية منها والوطنية وذلك بالإقلال إلى أقصى حد من احتمالات ازدواجية الجهود أو حدوث ثغرات ولضمان استجابة أكثر فعالية في حالات الطوارئ. وتجمع خطة العمل الإنساني الخاصة بالأراضي المحتلة التي أعدتها بعثة التقييم التقنية التابعة للأمم المتحدة بين أنشطة الطوارئ التي تضطلع بها الوكالات الرئيسية العاملة في المنطقة في إطار دعم المؤسسات الفلسطينية، وتتيح للجهات المانحة فرصة لفهم الاحتياجات المستقبلية الإجمالية للأراضي.

١٧- والأونروا تشعر ببالغ القلق حتى عند انتهاء الأزمة الإنسانية الراهنة إذ إن الانتقال من النزاع إلى الانتعاش والتنمية سيلقي أعباء إضافية على كاهلها وكاهل سائر منظمات المعونة طوال سنوات قادمة من حيث بناء القدرات وإصلاح البنى الأساسية المدنية والتأهيل البدني في مرحلة ما بعد الإصابة والمشورة والدعم النفسيين والسلامة الغذائية. وتتطلب هذه التدخلات الصحية وغيرها من التدخلات المرتبطة بها، لكي تكون فعالة، توفير موارد كبيرة لابد من استكمالها عن طريق تدخلات مصاحبة تضطلع بها عدة قطاعات.

مؤشرات الأزمة
حتى ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٠٢

(أ) مؤشرات على تزايد الطلب على خدمات الأونروا[١]

	قطاع غزة	الضفة الغربية
(١) الاستشارات الطبية	٦١,٠٪	٣٥,٧٪
(٢) الإمدادات الطبية	٣٥,٠٪	٢٥,٠٪
(٣) الاستشارات في مجال طب الأسنان	٢٩,٧٪	١٥,٥٪

(ب) مؤشرات على تعطل تقديم الخدمات[٢]

(١) عدد أيام العمل/ الأشخاص المفقودة (مرافق الرعاية الصحية الأولية التابعة للأونروا)	١٥٩ ٥	١٤ ٠٠٠
(٢) الحضور المنتظم لرصد النمو		
– الأطفال دون الثانية من العمر	٢٪	(٦٪)–
– الأطفال دون الثالثة من العمر	٣٪	(٥٪)–
(٣) الرضع الذين أكملوا السلسلة الأولية من مخطط التطعيم	دون تغيير	(٣٥,٨٪)–

(ج) مؤشرات الحالة الصحية[٣]

(١) تزايد معدل انخفاض الوزن عند الميلاد[٤]	٢٧,٥٪	٢٣,٠٪
(٢) سوء التغذية الحاد (الأطفال من ٦ شهور إلى ٣٥ شهرا)	١٣,٢٪	٤,٣٪
(٣) سوء التغذية المزمن (الأطفال من ٦ شهور إلى ٣٥ شهرا)	١٧,٥٪	٧,٩٪
(٤) الأنيميا في صفوف الأطفال من سن ٦ شهور إلى ٣٥ شهرا	٤٤,٠٪	٤٣,٨٪
(٥) الأنيميا في صفوف النساء اللائي في سن الإنجاب	٥٢,٨٪	٤٣,٩٪

١ زيادة شاملة منذ آخر ربع في عام ٢٠٠٠.

٢ الفارق بين عامي ٢٠٠١ و٢٠٠٢.

٣ دراسة استقصائية لوكالة التنمية الدولية التابعة للولايات المتحدة، ٢٠٠٢.

٤ تقييم سريع اضطلعت به الأونروا.

(د) الضحايا[1]

(١) عدد الأموات الإجمالي	١ ٩٧٢
(٢) عدد الإصابات الإجمالي	٢١ ٣٧١
(٣) عدد حالات العجز المعروفة	٦ ١٨٨
(٤) أطقم سيارات الإسعاف المقتولون	٢٤
(٥) عدد موظفي سيارات الإسعاف والموظفين شبه الطبيين المصابين	٤١٥
(٦) عدد الوفيات عند نقاط التفتيش	٨٧
(٧) عدد حالات الولادة عند نقاط التفتيش	٥١
(٨) وفيات الأجنة نتيجة لحالات الولادة عند نقاط التفتيش	٢٩
(٩) وفيات النساء	١٦٩
(١٠) وفيات الأطفال دون سن الثامنة عشرة	٣٣٣
(١١) موظفو الأونروا المقتولون	٦
(١٢) موظفو الأونروا المصابون	٣٢
(١٣) أطفال المدارس التابعة للأونروا المقتولون	٦٧

(هـ) البنى الأساسية[2]

(١) عدد المنازل المهدمة	١ ٢٩٥
(٢) عدد المنازل المتضررة بشكل كبير أو جزئيا	١٨ ١٩٤
(٣) الأضرار التي لحقت بإنشاءات وعربات الأونروا	٥٥

= = =

١ مركز القدس لوسائل الإعلام والاتصال.

٢ إحصاءات الأونروا.