

تقارير فلسطينية

واقع وحقوق

الأطفال الفلسطينيين في لبنان*

باسم سرحان**

تعيش الجالية الفلسطينية المقيمة بلبنان منذ خمسين عاماً وضعاً استثنائياً من حيث علاقتها بالاقتصاد الكلي للدولة والمجتمع اللبنانيين. فهي جالية، أو تجمع سكاني له الحق في الإقامة الدائمة أو المفتوحة بالبلد من دون أن يكون تابعاً للاقتصاد الكلي اللبناني أو خاضعاً له مباشرة، سواء من حيث الإنتاج أو التوزيع. فمشاركة اللاجئين الفلسطينيين في الإنتاج الاقتصادي اللبناني هامشية، كما أن توزيع عائدات هذا الإنتاج الكلي لا يشملهم، وبالتالي فإن بنود توزيع الميزانية السنوية للدولة اللبنانية لا تعنيهم من قريب أو من بعيد، لأنها لا تأخذهم في حساباتها. فالمفترض منذ لجوء الفلسطينيين إلى لبنان، سنة 1948، أن يكون لهم اقتصادهم "الكلي" ممثلاً بوكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى (الأونروا)، التي تقدم لهم المساعدة والإغاثة والتعليم والرعاية الصحية، وتعمل على تشغيلهم في إداراتها، أو على إيجاد العمل لهم في الدول العربية الأخرى. إذ إن للأونروا مدارسها ومستوصفاتهما ونظامها للشؤون الاجتماعية، كما أنها المسؤولة عن إدارة البيئة الجغرافية التي يعيش فيها ما يزيد على نصف مجموع فلسطينيي لبنان، والمتمثلة بالمخيمات الرسمية الاثني عشر.

أمّا علاقة الفلسطينيين بالاقتصاد الكلي للدولة اللبنانية فتتصرف في سوق العمل، وفي مختلف الخدمات التي لا تقدمها مؤسسات الأونروا، والتي يدفع الفلسطينيون ثمن الحصول عليها من السوق اللبنانية، كالتعليم الثانوي والجامعي والاستشفاء. كما يتأثر الفلسطينيون المقيمون خارج المخيمات، مثلهم مثل المواطنين اللبنانيين، بسوق العقارات وقانون الإيجارات، وبأسعار الخدمات العامة (كالكهرباء والمياه والهاتف)، وبأسعار الخدمات الخاصة على أنواعها لكل من ينشدها، وبأسعار مختلف السلع، مثل المواد الغذائية والملابس والأدوية.

* قدم هذا التقرير في ورشة "حقوق الطفل والاقتصاد الكلي" التي نظمتها ورشة الموارد العربية وجمعية رعاية الأطفال السويدية (Radda Barnen) في لارنكا - قبرص، في الفترة 17 - 20 كانون الثاني/يناير 2000.

** كاتب فلسطيني وباحث في العلوم الاجتماعية.

لكن على مر السنين، ومع حدوث تطورات جذرية في أوضاع فلسطينيي لبنان، لم تعد الأونروا وحدها مظلة الاقتصاد الكلي، وإنما أضيفت إليها منظمة التحرير الفلسطينية خلال الفترة 1970 - 1982. ثم خرجت المنظمة من لبنان ليحل محلها قطاع العمل الاجتماعي الأهلي، ممثلاً بالمنظمات غير الحكومية، طرفاً مشاركاً في الاقتصاد الكلي لفلسطينيي لبنان، وخصوصاً لسكان المخيمات منهم.

بما أن تحليلنا يتناول الوضع الراهن، فلن نتطرق إلى الدور الذي أدته منظمة التحرير في مجال الاقتصاد الكلي لفلسطينيي لبنان، وإنما سنركز على الطرفين الرئيسيين الحاليين في هذا الاقتصاد الكلي، وهما الأونروا والجمعيات الأهلية، أو المنظمات غير الحكومية.

بلغ عدد اللاجئين الفلسطينيين المسجلين في لبنان 370.000 نسمة، يقيم 55٪ منهم (205.000 نسمة) بالمخيمات، وتقيم البقية خارج المخيمات. لكن لا يقيم كل المسجلين فعلاً بلبنان؛ إذ إن مصادر إحصائية وبحثية متعددة تقدر عدد الموجودين منهم بنحو 250.000 نسمة، يقيم ما يقرب من 160.000 منهم بالمخيمات وبتجمعات المهجرين. وتبلغ نسبة الأطفال (دون الثامنة عشرة من العمر) بينهم 50٪ من مجموع السكان، بحسب بيانات الأونروا ومركز الإحصاء الفلسطيني.

سنتناول في هذا التقرير الاقتصاد الكلي للأونروا وللجمعيات الأهلية من زاوية علاقته بالأطفال وتأثيره فيهم، وسنحاول تلمس جوانب الوفرة وجوانب النقص، أو القصور، في تلبية حاجات هؤلاء الأطفال، وفي المحافظة على حقوقهم كما نصت عليها اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الطفل.

تحليل ميزانية الأونروا (في لبنان)

تخصص الأونروا ميزانيتها السنوية للإنفاق على برامجها الأساسية الثلاثة، وهي: التعليم، والرعاية الصحية (بما فيها خدمات الصحة البيئية)، ومساعدات الإغاثة والخدمات الاجتماعية للعائلات الفقيرة. وبالإضافة إلى هذا، فإن الأونروا تدير برنامجاً لتوليد الدخل عن طريق تقديم قروض لمشاريع الأعمال الصغيرة.

نلاحظ، بدايةً، أنه لا يوجد لدى الأونروا تشريعات أو نصوص تتعلق بتقديم رعاية وحماية خاصة للأطفال بالمعنى البارز المتضمن في اتفاقية حقوق الطفل. فالأونروا تعنى برعاية اللاجئين الفلسطينيين من دون أي تخصيص معلن على أساس السن أو الفئات العمرية، أو على أساس الجنس؛ غير أن سياساتها العامة في مجال الرعاية وتقديم الخدمات تتوجه بالضرورة إلى الاهتمام بفئات عمرية معينة. ويبرز هذا بصورة خاصة في مجال التعليم، فنظام التعليم المجاني الذي تديره الأونروا يخدم بطبيعته الأطفال فقط، وذلك في المرحلتين الابتدائية والإعدادية (أي لعشرة أعوام

دراسية)، وتكون سن التلاميذ ما بين 6 و16 عاماً بصورة عامة، أي من فئة الأطفال. ومنذ سنة 1996، وبسبب وضع فلسطيني لبنان الخاص، تم تقديم التعليم المجاني للمرحلة الثانوية أيضاً، وإن يكن بقدرة استيعابية محدودة وبفضل دعم إضافي من بعض الدول المانحة، كاليابان والسويد. كما أن السياسة الصحية التي تتبناها الأونروا تولي اهتماماً خاصاً لصحة الأم الحامل والرضع والأطفال حتى سن الثالثة.

بلغت ميزانية الأونروا في لبنان، نقداً وعينياً، 46.6 مليون دولار سنة 1999. وتوزعت هذه الميزانية على النحو التالي: نال قطاع التعليم 19.8 مليون دولار (42.5٪)، وقطاع الصحة 12.5 مليون دولار (26.8٪)، وقطاع الإغاثة والشؤون الاجتماعية 7.8 ملايين دولار (16.7٪). وخصص المبلغ المتبقي، وقدره 6.5 ملايين دولار (14٪)، لخدمات العمليات والخدمات العامة.

لو قسمنا ميزانية الأونروا السنوية على عدد اللاجئين الفلسطينيين، الذين يحق لهم الاستفادة منها، لوجدنا أن نصيب الفرد يبلغ 126 دولاراً سنوياً، أو 10.5 دولارات شهرياً، أي نحو 30 سنتاً أميركياً يومياً للتعليم والصحة والإغاثة. لكن حتى لو قسمنا الميزانية على العدد المقيم فعلاً بلبنان فإن نصيب الفرد يكون 186 دولاراً سنوياً، أو 15.5 دولاراً شهرياً، أي نصف دولار يومياً. ولو خطونا خطوة أكثر واقعية وقسمنا الميزانية على عدد المقيمين فعلاً بالمخيمات (160.000 نسمة)، لكان نصيب الفرد 291 دولاراً سنوياً، أو 24 دولاراً شهرياً، أي أقل من دولار يومياً. ويشير تقرير المفوض العام للأونروا لسنة 1997 إلى أن الأونروا اضطرت إلى خفض الإنفاق على اللاجئ الواحد خلال السنوات 1992 - 1996 بنسبة 29٪، فانخفض نصيبه من الإنفاق من 110.4 دولارات سنة 1992 إلى 78.2 دولاراً سنة 1996، من دون أن نأخذ في الحسبان آثار التضخم المالي⁽¹⁾. وقد حدث هذا التراجع من خلال اضطراب الأونروا إلى تنفيذ سلسلة من التدابير التقشفية لخفض النفقات، الأمر الذي انعكس، بالتدريج، على نوعية الخدمات. كما اضطرت الأونروا، سنة 1997، إلى توجيه نداء خاص للحكومات من أجل تأمين مبلغ 11 مليون دولار إضافي لدعم خدماتها الأساسية في مجالات الصحة والتعليم والإغاثة والخدمات الاجتماعية المهددة بتدهور خطر. واستجاب للنداء ثمان من الدول ومنظمة حكومية إقليمية، وقدمت مجتمعة 9.4 ملايين دولار مع نهاية حزيران/يونيو 1998. وأما تأثير التدابير التقشفية، التي طبقت منذ سنة 1993 على خدمات الأونروا، في كل قطاع، فكان على النحو التالي:

أ) قطاع التعليم

(1) الأمم المتحدة، "تقرير المفوض العام لوكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى، 1 تموز/يوليو 1996 - 30 حزيران/يونيو 1997".

حدت التدابير التقشفية قدرة برنامج التعليم على التوسع بمعدل يتماشى مع الزيادة السكانية، الأمر الذي أجبر الأونروا على زيادة حجم الصفوف الدراسية والإبقاء على نظام الدفعتين، أو الدوامين، وعلى تعيين المعلمين على أساس تعاقد يومي. وكان لهذه الإجراءات نتائج سلبية على العملية التربوية، وعلى نوعية التعليم، إذ قللت من التفاعل بين التلاميذ والمعلمين، وزادت في العبء التدريسي الملقى على عاتق المعلمين والمشرفين، وأبعدت إمكان تعيين معلمين أكفاء على أساس تعاقدية، أو حتى على أساس يومي. وأدى نقص التمويل إلى تجميد البرنامج الخاص بتعليم الأطفال الذين يعانون صعوبات في التعلم. كما قيدت العوائق المالية الجهود المبذولة لإصلاح النظام التعليمي، أو لتطويره، بحسب ما جرى في الدولة المضيفة (لبنان) التي وضعت منهاجاً جديداً، وأعدت كتباً تعليمية جديدة، وأدخلت تعليم الكومبيوتر مادة أساسية في المرحلتين الإعدادية والثانوية. كذلك عجزت إدارة الأونروا عن إدخال مناهج جديدة في مجالي التعليم المهني والفني. وأخيراً، اضطرت الأونروا إلى تجميد التعيينات ابتداء من آب/أغسطس 1997، وإلى خفض مخصصات صيانة المباني.

ب) قطاع الصحة

لم يترك ضغط الزيادة السكانية على الموارد والتضخم المالي وارتفاع تكاليف الرعاية الطبية من ناحية، وقصور التمويل من ناحية أخرى، أمام الأونروا خياراً غير تطبيق الإجراءات التقشفية على قطاع الصحة منذ سنة 1993. وشملت هذه الإجراءات: تجميد التعيينات؛ خفض مخصصات شراء التجهيزات الطبية وصيانة مباني المجمعات الصحية والمستوصفات؛ خفض ميزانية تدريب الطاقم الطبي؛ خفض متوسط الإنفاق الصحي الإجمالي للفرد إلى حدود دنيا. وكانت النتيجة الطبيعية لهذه الإجراءات ازدياد ضغط العمل في المراكز الصحية، حيث يستقبل الطبيب أكثر من 75 مريضاً يومياً، وبالتالي تدهورت نوعية العناية الطبية التي تقدم للاجئين. كما أن مساهمة الأونروا في تكاليف الاستشفاء والعمليات الجراحية في المستشفيات اللبنانية الخاصة انخفضت، بحيث أصبحت لا تتعدى ثلث التكاليف، بغض النظر عن الفئة العمرية للمريض. هذا علاوة على أن سياسة الأونروا تقوم على عدم تقديم أي دعم لاستشفاء المرضى الفلسطينيين ممن بلغوا سن الستين، أو تجاوزوها (وقد يعني هذا، ولو بصورة ساخرة، أن الأونروا تعتبر أن حياة اللاجئ الفلسطيني تنتهي في سن الستين!). لذا، حاولت الأونروا تخفيف وطأة هذا الوضع، فتعاقدت مع جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني على تغطية كامل تكاليف الاستشفاء والعمليات الجراحية، باستثناء عمليات القلب المفتوح والأورام الخبيثة، في مستشفيات الجمعية في مخيمات لبنان، ويعود السبب الرئيسي في هذا إلى الأسعار المخفضة جداً التي تتقاضاها هذه الجمعية.

أما مشروع تحسين شبكات المجاري والصرف الصحي وإمدادات المياه في ثمانية مخيمات للاجئين في لبنان، والذي تم إعداد دراسات الجدوى الخاصة به في نيسان/أبريل 1997، فلا يزال معطلاً على الرغم من حصول الأونروا على دعم من الاتحاد الأوروبي للمشروع بقيمة 9 ملايين دولار. ويرجع السبب في التأخير إلى أن الجهة المانحة لا تزال، للعام الثاني، تراجع عقود التنفيذ المقدمة للأونروا. كما يوجد تقدير أن تنفيذ المشروع يحتاج إلى 7 ملايين دولار إضافية. وبالتالي، فإن الصحة البيئية في مخيمات لبنان لا تزال في وضع مزر وبائس.

ج) قطاع الإغاثة والخدمات الاجتماعية

اضطرت الأونروا، بسبب نقص الموارد المالية، إلى تطبيق معايير استحقاق أكثر تشدداً، سنة 1995، تجاه الأسر التي يمكن تصنيفها حالات عسر شديد. ومن الجدير بالذكر أن لبنان يضم أعلى نسبة من اللاجئين الملتحقين ببرنامج العسر الشديد بين كل تجمعات اللاجئين الفلسطينيين، إذ إن نسبة الأسر الملتحقة بهذا البرنامج، في حزيران/يونيو 1998، بلغت 10.6% من مجموع اللاجئين المسجلين في لبنان، أي 39.000 فرد. لكن لو نسبنا هذا إلى عدد المقيمين فعلاً بلبنان لبلغت نسبة حالات العسر الشديد 16%. ولو قسناه بالمقيمين بالمخيمات، حيث تتركز الأغلبية العظمى من حالات العسر الشديد، لبلغت النسبة 24%. وفي تقديرنا أن أسرة واحدة من كل خمس أسر فلسطينية في مخيمات لبنان هي في حالة عسر شديد.

كما تأثر برنامج استصلاح المأوى بخفض الميزانية، إذ ظل، حتى أواسط سنة 1997، أكثر من 4000 لاجئ ملتحق ببرنامج العسر الشديد، من المقيمين بالمخيمات، يسكنون في مأوى تفتقر إلى المستويات السكنية الدنيا، عدا عائلات كثيرة من المهجرين المقيمين خارج المخيمات، والتي تعاني جراء أوضاع سكنية مماثلة أو أكثر سوءاً. لكن تقرير المفوض العام لسنة 1999 أشار إلى تمكّن الأونروا من التغلب، إلى حد ما، على آثار التخفيض المالي من خلال حصولها على تبرعات من ثلاثة متبرعين رئيسيين.

ونقدم فيما يلي وصفاً لبرنامج كل قطاع خدمي تديره الأونروا:

1 - قطاع التعليم

في العام الدراسي 1998/1999 التحق بمدارس الأونروا 40.812 تلميذاً وتلميذة، وبلغت تكلفة التلميذ في المرحلة الابتدائية 431 دولاراً، وفي المرحلة المتوسطة 566 دولاراً. وتدير الأونروا في لبنان 76 مدرسة يعمل فيها 1424 مدرساً، أي بمعدل 29 تلميذاً للمعلم الواحد. لكن هذا المعدل خادع، إذ إن الكثير من مدارس الأونروا في مخيمات لبنان يشهد ازدحاماً في الصفوف بحيث تتراوح نسبة التلاميذ للمعلم الواحد ما بين 42 و52 تلميذاً. ويؤثر ازدحام الصفوف في كفاءة العملية

التعليمية. كما تواجه مدارس الأونروا في لبنان مشكلات متعددة أخرى أبرزها:

(أ) ارتفاع معدلات الرسوب.

(ب) ارتفاع معدلات التسرب، وخصوصاً من المرحلة الإعدادية أو المتوسطة.

(ج) غياب الأنشطة اللاصفية والنشاط الإبداعي.

(د) فقر المكتبات المدرسية فقراً شديداً.

(هـ) عدم إمكان تعليم مادة الكومبيوتر بسبب نقص التمويل.

(و) انتشار ظاهرة الإساءة إلى التلاميذ من معلميهم، والمتمثلة باستخدام الضرب وتوجيه الشتائم البذيئة إليهم، وفي بعض الحالات تحقيرهم، الأمر الذي يدل على تخلف شديد في وعي أساليب التربية الحديثة.

2 - قطاع الصحة

إن الهدف الرئيسي الذي حددته الأونروا لبرنامجها الصحي هو حماية صحة اللاجئين الفلسطينيين والمحافظة عليها، وتلبية حاجاتهم الصحية الأساسية بالتساوق مع المبادئ والمفاهيم الأساسية لمنظمة الصحة العالمية، ومع خدمات القطاع الصحي العام في دول المنطقة.⁽²⁾

وتجسيدا لهذا الهدف العام، تركز سياسة الأونروا الصحية على توفير مباشر للخدمات الصحية للاجئين من خلال ثلاثة برامج هي:

- الرعاية الصحية الأولية المجانية مع التركيز على صحة العائلة، وعلى الوقاية من الأمراض والسيطرة عليها.

- المساهمة في تغطية جزء من تكاليف الرعاية الطبية الثانوية، وخصوصاً في حالات الطوارئ والخطر على الحياة، في المستشفيات الحكومية وغير الحكومية والخاصة.

- توفير الصحة البيئية الأساسية والخدمات الملحق بها في مخيمات اللاجئين مثل التخلص من النفايات، ورش المبيدات، وتأمين الصرف الصحي، وتنقية مياه الشرب).

تحاول الأونروا تحقيق هذا الهدف العام بموارد مالية وبشرية ضئيلة قياساً بوزارات الصحة في دول المنطقة. ففي سنة 1996، مثلاً، بلغت الميزانية السنوية للفرد المخصصة للرعاية الصحية كما يلي: 54 دولاراً في لبنان؛ 37 دولاراً لدى السلطة الفلسطينية؛ 31 دولاراً في الأردن؛ 19 دولاراً في سورية؛ في مقابل 11 دولاراً لدى الأونروا. أمّا عدد الأطباء لكل 10.000 من السكان، فكان كما يلي: 28 طبيباً في لبنان؛ 11 طبيباً في سورية؛ 5.5 أطباء في الأردن؛ 0.8 طبيب في مناطق السلطة

UNRWA, Health Department, *Building on Success, 1998 Report.* (2)

الفلسطينية؛ في مقابل 0.8 طبيب لدى الأونروا. وأما عدد الممرضات لكل 10.000 من السكان، فكان كما يلي: 50 ممرضة في الأردن؛ 36.6 ممرضة في لبنان؛ 28 ممرضة في سورية؛ وكذلك لدى السلطة الفلسطينية؛ في مقابل 2.5 ممرضة لدى الأونروا. توزعت ميزانية الأونروا الصحية للفرد لعام 1997/1996 على النحو التالي: 2.6 دولار للصحة البيئية؛ 2.3 دولار (عينياً) للتغذية التكميلية؛ 9.4 دولارات للعناية الطبية.

تولي الأونروا اهتماماً خاصاً للأطفال من خلال ثلاثة برامج هي: (أ) برنامج رعاية الأم والطفل منذ بدء الحمل إلى الولادة وحتى يبلغ الطفل الثالثة من العمر. ويقوم هذا البرنامج على مراقبة ومتابعة صحة الأم ونمو الجنين، ثم نمو الطفل وتقديم كل ما يلزم لضمان صحة سليمة لكليهما، سواء على صعيد التغذية، أو على صعيد تلقيح الأطفال حتى سن الخامسة ضد الأمراض الستة التي تصيبهم، وضد التهاب الكبد من الفئة ب، بواسطة لقاحات مضادة تقدمها اليونيسيف للاجئين الفلسطينيين في لبنان.

(ب) برنامج الرعاية الصحية المدرسية، الذي يهتم بالأطفال ما بين 6 و16 عاماً كونهم في طور النمو وعرضة للإصابة بالأمراض. ويهدف البرنامج إلى الاكتشاف المبكر للإعاقات الجسدية وللأمراض التي يمكن معالجتها، وإلى منع ظهور الأمراض السارية والسيطرة عليها في حال ظهورها، وإلى معالجة اضطرابات سوء التغذية لدى الأطفال.

(ج) برنامج التربية الصحية الموجّه إلى تلاميذ المرحلة المتوسطة. ويهدف هذا البرنامج إلى توعيتهم فيما يتعلق بشؤون النظافة الشخصية وصحة البيئة، وإلى توعيتهم ضد السلوك الذي يعرّض صحتهم للخطر، مثل التدخين، والأمراض الناجمة عن العلاقات الجنسية غير السليمة وغيرها.

3 - قطاع الإغاثة والخدمات الاجتماعية

يقدم هذا القطاع عدة برامج لمساعدة الفئات الفقيرة من اللاجئين، أكبرها وأهمها برنامج مساعدة حالات العسر الشديد، الذي يقدم مواد غذائية لهذه العائلات تضمن حصول الفرد على 1800 سعرة حرارية (calorie) يومياً. كما يقدم البرنامج معونة نقدية للفرد في هذه الأسر تبلغ 40 دولاراً أميركياً سنوياً. ويجري توزيع المعونة الغذائية مرة كل ثلاثة أشهر. أما الأطفال في هذه الأسر فيبدأون استلام حصتهم من المواد الغذائية بعد بلوغهم السنة الأولى من العمر.

أما تعريف الأونروا للعائلة المصنّفة حالة عسر شديد فهو: "كل أسرة ليس فيها ذكر عمره ما بين 18 و60 سنة قادر على العمل، ويستثنى الذكر فوق 18 سنة إذا كان

ما يزال طالباً. "بمعنى آخر، إذا كان في الأسرة ذكر عمره 18 عاماً أو أكثر قادر على العمل وغير منتظم في الدراسة تخرج الأسرة من فئة حالات العسر الشديد، سواء كان هذا الذكر يعمل، أو هو عاطل عن العمل. كذلك إذا كان عمر الذكر 25 عاماً ولا يزال طالباً تخرج أسرته من حالات العسر الشديد وتوقف عنها المساعدة. كما تُعتبر الأسرة حالة عسر شديد إذا كان لديها ذكر عمره أكثر من 18 عاماً قادر على العمل لكنه سجين، وذلك طوال فترة سجنه. كذلك هنالك تصنيف يُعتبر الأسرة في حالة عسر شديد إذا كان لديها ذكر يتراوح عمره بين 18 و60 عاماً قادر على العمل، أو يعمل عملاً متقطعاً أو موسمياً أو يومياً، لكن دخله أقل من السقف الذي حددته الأونروا حداً أدنى لدخل الأسرة، أي ما يعادل ثلثي دخل موظف ذي مرتبة متدنية في الأونروا ويتساوى معه في عدد أفراد الأسرة. وهذا، طبعاً، سقف متدن جداً. وتصنف هذه الفئة من حالات العسر الشديد بالفئة "Z". والظاهرة المزعجة أن نسبة 25% من حالات العسر الشديد في لبنان تقع ضمن الفئة "Z"، وتمثل نسبة 40% من عدد المستفيدين، الأمر الذي يدل على كبر حجم عائلات هذه الفئة. وأما السبب في ارتفاع نسبة الفئة "Z" بين فئات حالات العسر الشديد فيرجع أساساً إلى ارتفاع معدلات البطالة. ولا نحتاج إلى خيال واسع لتصور مدى تأثير الأوضاع الاقتصادية لهذه الأسر في أطفالها، وفي حقوقهم في مجالات الحياة كافة.

ومن البرامج الأخرى تأهيل أو ترميم المآوي غير الصالحة لحالات العسر الشديد، إذا كانت هذه الأسر مقيمة بالمخيمات الرسمية التابعة للأونروا. لكن لا تتوفر موارد كافية إلا لترميم عدد محدود من هذه المآوي سنوياً.

كما أن قطاع الإغاثة والخدمات الاجتماعية يدير برنامجاً لتخفيف الفقر من خلال تقديم القروض الإنتاجية الصغيرة سنوياً لعدد محدود من العائلات ذات العسر الشديد (فمثلاً استفادت من هذا البرنامج 64 عائلة سنة 1999). وهناك ثلاثة أنواع من برامج القروض الصغيرة هي:

(أ) برنامج القروض الميسرة الذي تمنح بموجبه العائلة ذات العسر الشديد مبلغ 4000 - 5000 دولار، يُعتبر نصفه قرصاً ونصفه منحة. ويستفيد من هذه القروض سنوياً ما بين 20 و25 عائلة من لاجئي لبنان.

(ب) برنامج القروض الصغيرة (Mini-Loans) الذي يهتم بمن لديهم إمكان بدء مشروع إنتاج ويقعون عند خط الفقر. وتتراوح قيمة هذا القرض ما بين 1000 و3000 دولار. ويستفيد منه سنوياً 30 أسرة ذات عسر شديد.

(ج) برنامج توليد - الدخل الذي يتوجه إلى من لديه إمكان إيجاد عمل لنفسه ولغيره. وتبلغ قيمة هذا القرض 5000 دولار أو أكثر. وكانت ميزانية هذا البرنامج 385.000 دولار منذ سنة 1994، وأصبحت مليون دولار نتيجة تدويره (ومن الجدير

بالذكر أن هذه القروض لا تقدم إلا بكفالة من موظف دائم في الأونروا). كذلك يدير هذا القطاع برنامجاً لتنمية وضع المرأة من خلال مراكز للأنشطة النسائية، تقدم للنساء تدريباً على مهارات متعددة، ودروس توعية فيما يتعلق بحقوقهن القانونية والاجتماعية والصحية وبشأن قضايا المساواة بين الجنسين، علاوة على بعض الأنشطة الترفيهية والتثقيفية. وتدير الأونروا 12 مركزاً من هذا النوع موزعة على مخيمات لبنان. وكان عدد الملتحقات بهذه المراكز 2204 نساء سنة 1999. كما كانت الأونروا تدفع مرتبات المسؤولين عن هذه المراكز، لكنها امتنعت من ذلك بدءاً من أوائل سنة 2000، وقامت بتسليم مسؤولية هذه المراكز إلى لجان نسائية محلية انطلاقاً من منظور تنموي إيجابي.

بقي أن نشير إلى أن ليس لدى الأونروا أي برنامج خاص لرعاية الأطفال المعاقين، سواء المنتمين إلى عائلات ذات عسر شديد، أو إلى عائلات غير مصنفة كذلك. وقد ساهمت الأونروا في تأسيس مركز وحيد لرعاية الأطفال المعاقين في مخيم نهر البارد، في شمال لبنان، يضم 35 طفلاً معاقاً عقلياً وجسدياً، وهي تسعى للحصول على مساعدات للمركز من جمعية دولية مانحة. كما كانت الأونروا تدفع تكاليف التحاق عدد محدود من الأطفال المعاقين بالقسم الداخلي لإحدى المؤسسات الخاصة اللبنانية، لكنها أوقفت هذا الدعم سنة 1999، وألحقت هؤلاء الأطفال بالجمعيات الأهلية الفلسطينية من منظور أن رعايتهم في بيئتهم أفضل لهم؛ وهذا منظور سليم. أخيراً، كان لدى قطاع الإغاثة والخدمات الاجتماعية في الأونروا برنامج صغير لتدريب الأطفال المتسربين من المدارس، استفاد منه 38 طفلاً وطفلة سنة 1999.

الجمعيات الأهلية والمنظمات غير الحكومية

ينشط في مخيمات الفلسطينيين في لبنان 40 جمعية أهلية ومنظمة غير حكومية تتفاوت في حجمها، وفي مجالات عملها وخدماتها، وفي كفاءة برامجها. ويعمل على دعم هذه الجمعيات بصورة ثابتة ثلاث منظمات غير حكومية كبيرة هي: جمعية المساعدات الشعبية النرويجية، ومؤسسة التعاون، وجمعية العون الطبي للفلسطينيين (بريطانيا)، علاوة على البرنامج الفلسطيني في منظمة اليونيسيف. وأما منظمة غوث الأطفال البريطانية فتقوم بتنفيذ برنامجها الخاص خدمة للأطفال في بعض مخيمات لبنان. وللجمعيات الأهلية نحو 120 مركزاً موزعة على المخيمات كافة. يقدر حجم موارد هذه الجمعيات بين 7 و8 ملايين دولار سنوياً، أي نحو خمس ميزانية الأونروا. إلا إن مصدر هذه الموارد غير مضمون في المدى البعيد، أو حتى في المدى المتوسط، علاوة على تعرضه للتقلبات زيادة ونقصاناً. وتوفر جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني العلاج والفحوصات الطبية والاستشفاء والعمليات الجراحية في

عياداتها، وفي مستشفياتها الخمسة المنتشرة من جنوب لبنان إلى شماله بأسعار رمزية وبتكلفة بسيطة، مع إعفاء الحالات الاجتماعية الصعبة من الرسوم. ويستفيد من خدمات الهلال الطبية الآلاف من الفلسطينيين سنوياً. لكننا لم نحسب ميزانية جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني السنوية ضمن ميزانية الجمعيات الأهلية والمنظمات غير الحكومية، ولن ندخلها في تحليلنا لنشاط هذه الجمعيات.

أما قطاعات العمل الاجتماعي الذي تمارسه هذه الجمعيات والمنظمات فهي: قطاع التعليم ما قبل المدرسي؛ قطاع التدريب المهني؛ قطاع الرعاية الصحية؛ مجال رعاية ذوي الحاجات الخاصة. كما أن لدى هذه الجمعيات برنامجاً للقروض الإنتاجية الصغيرة. ومن الممكن اعتبار نشاط هذه الجمعيات مكملاً لعمل الأونروا، وإن كان في معظمه يتم من دون أي تنسيق معها، وباستقلالية كاملة عنها. فالأونروا تمثل دور الجهة، أو الإدارة المركزية الرسمية، بينما تمثل هذه الجمعيات القطاع الأهلي أو المدني. الملاحظة الأولى التي نبديها هي أن هذا القطاع يضم جمعيات يعمل معظمها باستقلالية تامة عن بقية الجمعيات.

والملاحظة الثانية أنه لا يوجد لدى معظم هذه الجمعيات توجهات وسياسات ثابتة. ويستثنى من هذا "هيئة تنسيق الجمعيات الأهلية العاملة وسط التجمعات الفلسطينية في لبنان" التي تضم 17 جمعية أهلية يوجد بينها قدر معين من التنسيق، وتحاول رسم سياسة عامة وتحديد أهداف عليا للعمل الاجتماعي الأهلي بين فلسطينيي لبنان.

والملاحظة الثالثة هي أن خدمة الأطفال ورعايتهم تشكلان محور عمل الأغلبية العظمى من هذه الجمعيات الأهلية. فقطاع التعليم ما قبل المدرسي يضم أكثر من 70 روضة أطفال في مخيمات لبنان، ويمتص جزءاً كبيراً من ميزانيات الجمعيات الأهلية. ويبلغ عدد الأطفال الملحقين بهذه الجمعيات نحو 500 طفل ما بين الثالثة والخامسة من العمر. وتملاً الجمعيات الأهلية فراغاً كبيراً في هذا المجال، لأنه يقع خارج برامج الأونروا (مع أن هناك مبادرة فرنسية كانت شجعت الأونروا على افتتاح أربع رياض أطفال ملحقة بأربع من مدارسها تمولها فرنسا في مقابل تعليم الأطفال اللغة الفرنسية. وضمت هذه الرياض 247 طفلاً في العام الدراسي 1998/1999).

تدير الجمعيات الأهلية 28 مركزاً للتدريب المهني والفني تعمل على تأهيل الشبان والشابات في مجالات مهنية متنوعة. وتتراوح فترة الدورات التدريبية بين ثلاثة أشهر وعام دراسي كامل. ولا يمكن القول إن هذه المراكز تؤهل الشباب تأهيلاً مهنيًا عاليًا، أو حتى متوسطاً، لكنها، على الأقل، تفتح المجال أمامهم لتعلم مهنة يعتاشون منها بدلاً من أن يكونوا عمالاً يدويين، وتتيح لهم المجال لاستكمال تدريبهم في دورات أطول وأكثر كفاءة. فالكثيرون من الملحقين بهذه المراكز المهنية كانوا تسربوا من

المرحلة الدراسية الإعدادية وليس لديهم القدرة العلمية على الالتحاق بدورات ذات مستوى أعلى تشترط الحصول على شهادة الثانوية العامة. ومن الأمثلة لدورات التدريب المهني والفني التي تقدمها الجمعيات: الكهرباء العامة؛ التدفئة والتبريد؛ السكرتاريا والأعمال المكتبية؛ التجارة والمحاسبة؛ التمرريض بعد دراسة لمدة 3 أعوام؛ تشغيل الكومبيوتر؛ الحلاقة وتصفيف الشعر؛ الأشغال الحرفية النسائية. وتشير الدراسات إلى أن ما يقرب من نصف عدد خريجي هذه المعاهد يجد عملاً، بينما يظل الباقيون بلا عمل. ويستفيد من خدمات هذه المراكز نحو 5000 فتى وفتاة، لكن عدد الملحقين بالدورات الطويلة منهم لا يتعدى 500 شخص.

وفي قطاع الصحة، تدير هذه الجمعيات ثمانية مراكز صحية في مخيمات لبنان، علاوة على مستشفيات صغيرين في مخيم عين الحلوة، إضافة إلى مركزين للأمومة والطفولة وخمس عيادات تعنى بأسنان الأطفال، وقاية وعلاجاً، في خمسة مخيمات. وهنا أيضاً يوجد تفاوت كبير في كفاءة الخدمات الطبية المقدمة بين جمعية وأخرى، وبين مركز وآخر. فبعض هذه المستوصفات عديم الكفاءة، بينما بعضها الآخر يقدم رعاية طبية مقبولة، وإن كان بعض المراقبين يرى أن لا حاجة إلى معظم المراكز الصحية التابعة للجمعيات الأهلية، ويعتبره هدراً للموارد بوجود مؤسسة الهلال الأحمر الفلسطيني ومراكز الأونروا الصحية.

كذلك تملأ الجمعيات الأهلية فراغاً في مجال رعاية ذوي الحاجات الخاصة، وهو مجال لا تغطيه الأونروا ولا جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني. وتدير الجمعيات الأهلية أربعة مراكز للعلاج الفيزيائي وسبعة مراكز لرعاية الأطفال المتخلفين عقلياً أو المصابين بإعاقات جسدية، مثل المكفوفين، والصم، والبكم، والمصابين بالشلل الدماغي. وتعمل هذه المراكز بدرجة عالية من الكفاءة، وتوفر خدمة ورعاية حيويتين يستفيد منهما نحو 200 طفل معاق. أمّا المستفيدون من خدمات مراكز العلاج الفيزيائي فيبلغون آلاف الأشخاص، لكن نسبة الأطفال بينهم ضئيلة.

أخيراً، يقدم عدد من الجمعيات الأهلية أنشطة ثقافية وترفيهية للأطفال في المخيمات، لا تقدمها أية جهة أخرى. إذ تقوم هذه الجمعيات بتنظيم الأنشطة الصيفية الترفيهية - التربوية للأطفال من الفئة العمرية 8 - 14 عاماً. كما ينظم بعضها الفرق الكشفية وفرق الرقص الشعبي (الدبكة)، علاوة على الأندية الرياضية للشباب.

استنتاجات

نستنتج من البيانات والوقائع التي عرضناها عدة أمور عن تأثير الاقتصاد الكلي في الأطفال الفلسطينيين في لبنان وفي حقوقهم المنصوص عليها في اتفاقية حقوق

الطفل.

- (1) إن حجم الاقتصاد الكلي المتاح للأطفال ضئيل ولا يتلاءم مع الحد الأدنى من تلبية حاجاتهم الأساسية.
- (2) **مردود الإنفاق في مختلف المجالات:** مردود الإنفاق على التعليم ضعيف، وكذلك على التدريب المهني والفني والإغاثة والخدمات الاجتماعية. أمّا مردود الإنفاق على الصحة ورياض الأطفال والإعاقة فهو مردود جيد قياساً بالمبالغ المخصصة لهذه القطاعات.
- (3) **التربية والتعليم، وأهداف التعليم:** التربية والتعليم المتوفران للأطفال مجتزآن ويشوبهما الكثير من النواقص والعيوب. كما أن أهداف التعليم غير واضحة لدى الأونروا، أو من خلال سياستها التعليمية.
- (4) **الصحة والخدمات الصحية:** يحظى الأطفال الفلسطينيون برعاية صحية وطبية مقبولة بصورة عامة، وبرعاية جيدة في الأعمار الثلاثة الأولى أو الخمسة من عمرهم. لكن هذه الرعاية الخاصة تختفي بعد سن السادسة.
- (5) **العناية والتربية الخاصتان في حالة الإعاقة:** يمكن القول إن هناك رعاية لا يستهان بها يقدمها القطاع الأهلي.
- (6) **الراحة والاستجمام وأوجه النشاط الثقافي:** يتصف الأطفال الفلسطينيون بدرجة عالية من الحرمان في مجال هذا الحق.
- (7) **الإغاثة والخدمات الاجتماعية:** ما يوفره الاقتصاد الكلي للأطفال الفلسطينيين في هذا المجال أقرب إلى حد الكفاف، ولا تأثير له إلا في إبقائهم في قيد الحياة.
- (8) لا توجد تشريعات تحمي الأطفال الفلسطينيين في لبنان من الاستغلال الاقتصادي أو من سوء المعاملة والإهمال.
- (9) **البيئة السكنية التي يعيش فيها هؤلاء الأطفال غير صحية ومهملة وفي حالة مزرية، الأمر الذي يؤثر في صحتهم وفي نموهم العاطفي السليم.**
- (10) تحظى الطفولة المبكرة بقدر لا يستهان به من اهتمام القيمين على الاقتصاد الكلي لفلسطينيين لبنان، لكن هناك نقصاً كبيراً في رعاية الفتيان والفتيات من الفئة العمرية 12 - 18 عاماً. فهذه الفئة بحاجة إلى برامج وخدمات ثقافية ورياضية وصحية وترفيهية خاصة بها.
- (11) **الوضع المادي للأهل:** إن نسبة البطالة المرتفعة بين أهالي هؤلاء الأطفال (40% من أرباب الأسر في حالة بطالة كاملة أو متقطعة)، والأجور المتدنية التي يتقاضونها في حال حصولهم على عمل، والتي لا تبتعد كثيراً عن الحد الأدنى للأجور في المتوسط (أي 200 دولار شهرياً)، لا تساعد نسبة كبيرة من الأطفال الفلسطينيين

على تحسين فرص حياتهم ونوعيتها.

خاتمة

يعيش اللاجئون الفلسطينيون في لبنان في ظل اقتصاد كلي "غير طبيعي"، يتمثل أساساً في خدمات الأونروا والجمعيات الأهلية، أو المنظمات غير الحكومية. فهذا الاقتصاد الكلي لا يعتمد على عوامل السوق كالعرض والطلب، ولا على عوامل الإنتاج وتكلفته، وإنما يعتمد على العوامل السياسية، وعلى الالتزام السياسي والإنساني لعدد من الدول المانحة بمشكلة اللاجئين الفلسطينيين. ولذا، فإننا نجد أن هذا الاقتصاد كان دائماً عرضة للأزمات الخانقة بسبب عدم تماشي ازدياد حجمه مع الزيادة الديموغرافية للاجئين، وبالتالي مع الازدياد الكمي في حاجاتهم إلى مختلف أنواع الخدمات، هذا إن لم نقل شيئاً بشأن نوعية هذه الخدمات وشموليتها. ومن الجدير ذكره أن هذا الاقتصاد الكلي وقع تحت عجز شديد في الأعوام الأخيرة، الأمر الذي انعكس على شكل تقليص حاد للخدمات التي تقدم للاجئين الفلسطينيين، وكان له آثار سلبية في نوعية هذه الخدمات. ومن الجدير ذكره أيضاً أن نسبة لا يستهان بها (لا تقل عن ثلث عدد الفلسطينيين في لبنان) تمكنت من الاستغناء عن خدمات الأونروا بالكامل، وبالتالي خرجت نهائياً من دائرة هذا الاقتصاد الكلي بعد أن تسلحت بالعلم والمهارة، وتمكنت من تحصيل معيشتها عبر اندماجها في اقتصادات دول عربية وأجنبية أخرى (مثل الجوالي الفلسطينية في دول الخليج العربي واليمن وليبيا والجزائر ودول الهجرة الأجنبية).

لا نستطيع القول إن اللاجئين الفلسطينيين لا يتأثرون إطلاقاً بالاقتصاد الكلي للمجتمع اللبناني، لكن هذا التأثير ينحصر في علاقتهم بسوق العمل اللبنانية من ناحية، وبأسعار السلع والخدمات في القطاع الخاص اللبناني من ناحية أخرى (مثل أسعار الغذاء على أنواعه، وأسعار مواد البناء والعقارات وقيمة الإيجارات، وتكلفة المواصلات، والأقساط المدرسية والجامعية، وأسعار الدواء، وتكاليف العلاج الخاص والاستشفاء). ومع ذلك يبقى اللاجئون الفلسطينيون على هامش الاقتصاد الكلي اللبناني لأنهم لا يشكلون جزءاً عضويًا من أجزائه.

شكلت منظمة التحرير الفلسطينية في أثناء وجودها في لبنان (1970 - 1982) اقتصاداً كلياً موازياً إلى حد ما، أو مكملاً، لاقتصاد الأونروا، وخصوصاً في مجالي التشغيل والخدمات الصحية. لكن هذه الإضافة انتهت بخروج المنظمة من لبنان، حيث لم يبق من مؤسساتها إلا جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني التي عاشت فترة تدهور وانحطاط كامل بين سنة 1982 وسنة 1996، لتبدأ الانتعاش مجدداً.

حل محل منظمة التحرير، بدءاً من سنة 1983، العمل الاجتماعي الأهلي المتمثل

بالجمعيات الأهلية، أو بالمنظمات غير الحكومية الناشطة في مخيمات لبنان. ومع ترسخ أقدام هذه الجمعيات واتساع نطاق عملها وخدماتها أصبحت جزءاً من الاقتصاد الكلي المتوفر للاجئين الفلسطينيين في لبنان، وخصوصاً بالنسبة إلى الأطفال، وإن يكن في مجالات محددة. لكن هذا الاقتصاد الكلي يعتمد اعتماداً كاملاً على الدعم المالي الدولي الخاضع للتقلبات السياسية أيضاً، الأمر الذي لا يضمن له الاستقرار ولا يحقق له النمو المنشود.

بناء على ما تقدم نخلص إلى أن هناك الكثير مما يجب عمله في مجال حقوق الطفل الفلسطيني في لبنان، سواء من جانب الأونروا، أو من جانب الجمعيات الأهلية، غير أن حجم الاقتصاد الكلي المتاح لا يساعد بالتأكيد على تحقيق ذلك. ونجد في تحسين البيئة السكنية مدخلاً رئيسياً لتحسين نوعية حياة هؤلاء الأطفال. كما يظل أمام الأونروا والجمعيات الأهلية مهمة كبيرة تتمثل في تعريف الأطفال الفلسطينيين بحقوقهم، وفي توعية مجتمعهم بشأن هذه الحقوق.

كذلك لا بد للدولة اللبنانية من أن تتحمل مسؤوليتها تجاه اللاجئين الفلسطينيين المقيمين على أراضيها، من زاوية منحهم كل الحقوق المدنية بانتظار حل سياسي نهائي لوضعهم. ■

مجلة الدراسات الفلسطينية، جميع حقوق النشر وإعادة التوزيع محفوظة لمجلة الدراسات الفلسطينية، ولا يمكن نشرها أو توزيعها إلكترونياً إلا بإذن من رئيس تحرير المجلة وذلك عبر الكتابة إلى العنوان البريدي التالي: majallat@palestine-studies.org
يمكن تحميل هذه المقالة أو طبعها للاستخدام الفردي وعند الاستخدام يرجى ذكر المصدر:
<http://www.palestine-studies.org/ar/mdf>