

خطة استجابة جيبوتي للأزمة اليمنية

أبريل/نيسان – سبتمبر/أيلول 2015



صورة الغلاف:

خضرة، 60 عامًا، هربت مع ابنتها وحفيدها من القتال في مسقط رأسهم عدن في جنوب اليمن. وجدت العائلة الأمان في جيبوتي حيث يتم استضافتها حاليًا في مركز العبور المؤقت في دار الرحمة لرعاية الأيتام في أوبوك. تأمل ثلاثة أجيال اليوم الحصول على بداية جديدة. © مفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين UNHCR /م.سوفينتر

استعراض استراتيجي عام

الفترة	أبريل/نيسان – سبتمبر/أيلول 2015
العدد الحالي للسكان	12.900
أرقام التخطيط السكاني	23.650
المستفيدون المستهدفون	اللاجئون، رعايا البلدان الثالثة من المهاجرين، الجيبيوتيون العائدون والمجتمعات المحلية المضيفة
المتطلبات المالية	26.389.334 دولار أمريكي
عدد الشركاء	11

قائمة المحتويات

5.....	لوحة متابعة خطة استجابة جيوتي
7.....	معلومات أساسية والإنجازات
10	الاحتياجات ومكامن الضعف
13	استراتيجيات الاستجابة والأولويات
20	الاستجابة المخططة
26	الشراكة والتنسيق
27	ملخص المتطلبات المالية
29	المرفق 1: المتطلبات المالية بحسب الوكالة (بالدولار الأمريكي)

لوحة متابعة خطة استجابة جيبوتي



لا تقتضي الحدود والأسماء الموضحة والتسميات المستخدمة على هذه الخريطة إقراراً أو قبولاً رسمياً من قبل الأمم المتحدة.

*جيبوتي: سجلت مفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين، اعتباراً من 24 مايو/أيار، 1.393 لاجئ، منهم 1.366 من الرعايا اليمنيين.

المتطلبات المالية (د.أ.)	36.389.334
دعم العمليات	3%
الحماية	17%
البنية التحتية والمأوى	13%
السلع غير الغذائية	5%
توفير المياه وخدمات الصرف الصحي والنظافة الصحية	25%
الصحة والتغذية	12%
المواد الغذائية	6%
التعليم	4%
اللوجستيات	5%
سبل العيش	10%

أرقام التخطيط المالي
عدد اللاجئين والمهاجرين

30 سبتمبر 2015

15 مايو 2015

15 مارس 2015

معلومات أساسية والإنجازات

منذ تصاعد الصراع في اليمن في مارس/آذار 2015، لقي أكثر من 1200 شخص مصرعهم وأصيب 5200، ومنهم عدد كبير من المدنيين، كما نزح ما لا يقل عن 300.000 شخص وارتفعت أسعار المواد الغذائية بنسبة أكثر من 40 في المائة في بعض المواقع كما تضاعف أسعار الوقود أربع مرات. إن النظام الصحي في البلاد في خطر انهيار وشيك بسبب نقص الإمدادات الطبية والوقود للمولدات وقد تفاقم توقّف توفير الخدمات الأساسية في مجالات عديدة. ومع تزايد حدّة الوضع، أصبح الكثير من اليمنيين يواجهون خطر التحوّل إلى لاجئين في الدول المجاورة. وبالإضافة إلى ذلك، قد يضطر اللاجئين وملتمسي اللجوء الذين يعيشون في اليمن، بمن فيهم حوالي 236.000 صومالي و6.300 إثيوبي لاجئ، إلى مغادرة البلاد.

واعتبارًا من 24 مايو/أيار 2015، وصل أكثر من 12.900 شخص من أكثر من 68 جنسيّة إلى جيبوتي من اليمن، عن طريق البحر أو على متن طائرة، وذلك منذ اندلاع الأزمة. ويشمل الرقم 5.846 شخصًا من رعايا البلدان الثالثة و5455 يمنيًا و1688 جيبوتيًا عائدًا. وبعد هربها من اليمن لإنقاذ حياتها بعد عدة تجارب من الصعوبات القصوى، وصلت نسبة كبيرة منهم إلى جيبوتي في حالة من الإرهاق العاطفي أو في حالة مرض أو جرح، حاملةً الحد الأدنى من الممتلكات الماديّة.



وصول مراكب على متنها لاجئين يمنيين إلى مرفأ أوبوك، شمال جيبوتي. وقد جاء بعض الوافدين الجدد من باب المندب، قرية صيادين في اليمن؛ تمكنوا من الهرب من الاقتتال في اليمن مستخدمين مراكبهم. © مفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين UNHCR / س. غراهوان

وتتمتع جمهورية جيبوتي بتاريخ طويل كأمة مضيفة للاجئين. وعلى الرغم من مواردها المحدودة، فقد استضافت البلاد، على مدى عقود، لاجئين من دول مجاورة (ولا سيما الصومال وإثيوبيا وإريتريا) كانوا قد فروا من الحرب والصراع السياسي في منطقة القرن الأفريقي.

واعتبارًا من مايو/أيار العام 2015، يعيش 14.944 لاجئ وملتمس لجوء، من الصومال بصورة رئيسية، في جيبوتي؛ ويتم استضافة 12.358 منهم في مخيمات (علي-عدي وهول هول) فيما يعيش 2.586 منهم في مناطق حضرية. ومنذ اندلاع الأزمة اليمنية في أواخر شهر مارس/آذار 2015، قامت مفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين

(UNHCR) والمكتب الوطني لمساعدة اللاجئين وضحايا الكوارث (ONARS)، وهي الهيئة الحكومية المسؤولة عن اللاجئين، بتسجيل 1.393 لاجئ (اعتبارًا من 24 مايو/أيار العام 2015).

ومن شأن هذا التدفق الجديد أن يضع ضغطًا إضافيًا كبيرًا على البلد الذي يعاني من الفقر والنقص في التنمية. على وعلى الرغم من بعض الحالات من النمو الاقتصادي والمشاريع الاستثمارية العديدة الجارية حاليًا في كافة أنحاء البلاد، فإن معدل الفقر العالمي هو 36.8 ومعدل البطالة الوطني 48 في المائة، ويصل إلى 60 في المائة في بعض المناطق. لا تتمتع جيبوتي بمصدر دائم للمياه العذبة السطحية ولديها أقل من 0.05 في المائة من الأراضي الصالحة للزراعة والزراعة غير الآلية. وقد أدّى الجفاف الطويل الأمد منذ عام 2008 إلى زيادة قابلية السكان للتأثر بالكوارث. أما المهاجرون الذين وصلوا مؤخرًا ومواطني الدول الثالثة واللاجئين فيشكلون عبئًا كبيرًا على الخدمات الاجتماعية المثقلة بالفعل كما وعلى الموارد الطبيعية والأصول الاقتصادية.

ويُعتبر الأمن أحد المعوقات الرئيسية للاستجابة لهذا التدفق بسبب المخاطر المتصورة من تسلل المسلحين المعادين أو الجماعات المتطرفة. ولضمان الطابع المدني والإنساني للجوء في جيبوتي، تتخذ الحكومة التدابير اللازمة لنزع السلاح وتحديد المقاتلين أو العناصر المسلحة الأخرى وفصلهم واعتقالهم.

وقد أخذت عملية تحديد موقع لمخيم لاجئين لللاجئين اليمنيين من قبل الحكومة مدةً أطول مما كان متوقعًا بسبب المخاوف الأمنية المذكورة. وتم أخذ عناصر مثال توافر موارد المياه وأحوال معيشية مقبولة بعين الاعتبار أيضًا في اختيار موقع المخيم. وقد درست الحكومة موقعًا في مركزي، الذي يبعد أربعة كيلومترات من أبوك، لبناء مخيم للاجئين؛ إلا أن الرياح القوية التي تهبّ في فترة مايو-يوليو، وهي إحدى سمات المنطقة، قد تؤدي إلى تغيير آخر في الموقع. من ناحيتها، تدعو المفوضية إلى استخدام مخيم هول هول الحالي للاجئين الصوماليين، والذي لديه القدرة على استيعاب الوافدين الجدد من اليمن؛ ويكون ذلك خيارًا أقل كلفة من إنشاء مخيم جديد. يتمتع مخيم هول هول بالبنية التحتية الأساسية لاستيعاب اللاجئين، بما في ذلك نقاط المياه والمراحيض وعيادة طبية ومدرسة ومراكز مجتمعية ومركزًا لتوزيع الغذاء.

وتقوم حكومة جيبوتي أيضًا، بدعم من الجهات الفاعلة الإنسانية المحلية والدولية، بالاستجابة للأزمة من خلال تسهيل عودة المواطنين الجيبوتيين وتوفير فرص الدخول إلى الأراضي للاجئين كما وللمهاجرين الذين تقطعت بهم السبل. وقد أدى الصراع أيضًا إلى عودة العديد من المهاجرين الإثيوبيين المستضعفين غير الشرعيين في اليمن الذين كانوا يمرون عبر البلاد من أجل الوصول إلى المملكة العربية السعودية. وعلى نحو مماثل، من المتوقع أن يقرّر العديد من المهاجرين الإثيوبيين الذين وصلوا جيبوتي - وأبوك على وجه الخصوص - الكفّ عن مواصلة رحلتهم عبر خليج عدن والبحر الأحمر إلى اليمن وبالتالي سيُحجزون في جيبوتي.

الإنجازات

- رصد الحماية اليومي في الموانئ في جيبوتي وأبوك كما وفي مراكز العبور وفي مخيم المركزي في أبوك؛ ضمان الوصول إلى الأراضي.
- تم تسجيل أكثر من 1000 لاجئ وزُودوا بوثائق الهوية والحماية والمساعدة.
- تم توزيع ثلاث وجبات ساخنة يوميًا إلى أكثر من 1000 لاجئ في مراكز العبور وفي مخيم المركزي.
- تم فحص الوافدين الجدد عند نقاط الدخول لتحديد درجة الضعف والحالات الطبية.
- أجريت تقييمات المصلحة الفضلى للأطفال المنفصلين وغير المصحوبين بذويهم.
- أجريت فحوصات سوء التغذية لكافة الأطفال اللاجئين دون سن الخامسة كما وللنساء الحوامل والأمهات المرضعات وذلك عند وصولهم.

- تلقى أكثر من 200 لاجئ المساعدة الطبية.
- تم نصب 124 خيمة وبناء 38 مرحاضًا و 10 مطابخ مجتمعية وقربتي مياه في مخيم المركزي.
- تم إجراء تقييم حول الإجراءات الإنسانية اللازمة لمنع حالات العنف الجنسي والعنف القائم على نوع الجنس ومواجهتها.
- تم إجراء تقييم التعليم في حالات الطوارئ لتحديد القدرات المحلية لاستيعاب الأطفال اللاجئين ورسم خريطة لقدرة الشركاء في قطاع التعليم على أرض الواقع.
- تم الشروع بحملات توعية لتعزيز التعايش السلمي في المخيم كما والوصول الآمن إلى نقاط النفاذ إلى المياه.
- تم تسليم 4.100 من المواد غير الغذائية بما فيها الصابون والناموسيات وفرش النوم وأدوات المطبخ وتمركزها في البلاد للوافدين الجدد.

مواطني الدول الثالثة في مناطق العبور والمهاجرون الذين تقطعت بهم السبل والعائدون الجيبوتيون

- تلقى 204 من مواطني الدول الثالثة والمهاجرين الفارين من اليمن الدعم من قبل المنظمة الدولية للهجرة وذلك من ناحية الخدمات اللوجستية وتسهيل الحصول على التأشيرات والنقل المحلي والنقل قُدماً فضلاً عن المأوى والمساعدة الطبية (اعتباراً من 11 مايو/آيار).
- تلقى 332 من المهاجرين الذين تقطعت بهم السبل والمهاجرين العابرين والذين طلبوا المساعدة للعودة الطوعية إلى إثيوبيا المساعدة من ناحية المأوى والغذاء والسكن والمساعدة الطبية في مركز الاستجابة للمهاجرين في أوبوك وفي العاصمة (اعتباراً من 11 مايو/آيار). وحالياً، لقد عادوا إلى إثيوبيا.
- تم إنشاء مركز للعبور في ميناء جيبوتي مع توفير المياه من خلال خزائين، تمت تعبئتهما يوميًا بالمياه والثلج.
- بدأت مناقشات أولية مع المكتب الوطني لمساعدة اللاجئين وضحايا الكوارث (ONARS) حول تبادل البيانات حول حالة العائدين الجيبوتيين المعرضة للخطر وذلك لتطوير مفهوم الحصول على حزمة مستقبلية لتوفير أسباب المعيشة.



مركز توزيع للمياه في مركز العبور المؤقت "الرحمة"، وهو دار لرعاية الأيتام قيد الإنشاء في أوبوك حيث يتم استضافة لاجئين يمنيين قبل نقلهم إلى مخيم المركزي للاجئين © مجلس اللاجئين الدانمركي DRC/د.موانغي

قامت مفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين، واعتبارًا من 24 مايو/أيار، بتسجيل 1.393 لاجئ، غالبيتهم من المواطنين اليمنيين؛ يتم استضافة حوالي 400 لاجئ حاليًا في مركز العبور المؤقت "الرحمة"، وهو دار للأيتام قيد الإنشاء؛ كما يتم إيواء 600 لاجئ في مخيم المركزي. وقد تلقت وكالات الأمم المتحدة معلومات تفيد بأن الكثير من اليمنيين الذين وصلوا إلى جيبوتي، وعددهم 5.455، سيطلبون اللجوء في الأسابيع المقبلة.

وصل اللاجئين إلى جيبوتي مصابين بصدمات نفسية ومنهكي القوى مع القليل من الأمتعة الشخصية أو من دون أي منها، وغالبًا ما كانوا في حالة صحية ومادية سيئة. وأما الاستجابة الأكثر إلحاحًا فتتمثل في تلبية الاحتياجات الأساسية للاجئين وتأمين النفاذ إلى الخدمات الأساسية، فضلًا عن توفير الحماية المادية ضد الظروف المناخية القاسية من خلال ملاجئ مناسبة. أما الوضع الاقتصادي فلا يؤمن سوى فرصًا محدودة للاجئين وملتمسي اللجوء من ناحية الاعتماد على الذات. ونتيجة لذلك، فإن اللاجئين وملتمسي اللجوء والأشخاص الضعفاء سيعتمدون بشكل كبير على المساعدات الإنسانية في المستقبل القريب، كما ثمة خطر لجوء البعض منهم إلى آليات النسخ السلبية ما لم يتم تأمين مستويات كافية من الاستجابة.

قامت مفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين مع نظيرها في الحكومة، المكتب الوطني لمساعدة اللاجئين وضحايا الكوارث (ONARS)، بتنظيم بعثات ميدانية مشتركة بين الوكالات لتقييم حالة المواقع المحتملة لاستقبال اللاجئين في منطقة أوبوك في مارس/آذار وأبريل/نيسان 2015.

وستواجه منطقة أوبوك، التي فيها حوالي 10.000 نسمة، زيادة كبيرة في عدد السكان مع التدفق الجديد. ومن شأن ذلك أن يضع عبئًا هائلًا على النظام القائم لتقديم الخدمات (الغذاء والأمن الغذائي والتعليم والصحة والمياه، الخ)، والذي يزرخ في الأصل تحت العبء. وما لم يتم توفير الدعم في الوقت المناسب للاجئين والمجتمعات المضيفة، فإن التدفق الجديد سوف يؤدي على الأرجح إلى ارتفاع في أسعار المواد الغذائية وإفراط في استغلال الموارد الطبيعية المحدودة.

إن احتياجات المجتمع المضيف كما واحتياجات السكان الوافدين حديثًا إلى البلاد إنما يشكل تحديًا جديدًا للمؤسسات الوطنية ويمكن أن يؤدي إلى تدهور في الخدمات المحدودة في المناطق المضيفة. وللتخفيف من حدة هذه التدهورات ومنع نشوب التوترات بين المجتمع المضيف والوافدين الجدد، تم تصميم خطة استجابة بشكل يسمح بالأخذ بعين الاعتبار احتياجات السكان المستضيفين للاجئين والأشخاص الذين فروا من اليمن.

يمكن تقسيم اللاجئين المقبلين من اليمن في مجموعتين وفقًا لاحتياجاتهم ومكان المنشأ. وتتكون المجموعة الأولى من اللاجئين المقبلين من المناطق الحضرية، مثال مدينة عدن. ويكون هؤلاء في معظم الحالات متعلمين ومعتادين على معايير أعلى وعلى إمكانية النفاذ إلى مجموعة من الخدمات أوسع من تلك المتوافرة في مخيمات اللاجئين. ومن المقرر أن تساعد المراكز المجتمعية وأكشاك الإنترنت إضافة إلى برامج خاصة في إشراكهم في أنشطة اجتماعية. وتتكون المجموعة الثانية من اللاجئين من المناطق الريفية والصيادين والذين سيتم مدّهم بالوسائل اللازمة لكي يحافظوا على قدرتهم على الاعتماد على الذات ومهارات التكيف.

وبما أن غالبية اللاجئين تدخل إلى جيبوتي عبر المراكب، سيكون من الضروري تأمين الوصول دون عوائق إلى البلاد وإلى نطاق الحماية، كما والعمل بشكل وثيق مع السلطات لتأمين القدرات الإنقاذ في البحر. ويُعتبر التسجيل الفردي للاجئين وتصنيف البيانات من الأولويات الأساسية للتمكن من تحديد الاحتياجات ومكامن الضعف كما وكتيبتات للمحات المختصرة للاجئين الوافدين حديثًا. من شأن هذا أن يمكّن المنظمات المعنية في خطة الاستجابة من تأمين المساعدات الموجهة بناءً على الاحتياجات الخاصة.



وجدت أسرة لاجئة من اليمن ملجأ في المخيم المركزي في أوبوك حيث تم تزويدها بالمأوى والغذاء والمساعدة الطبية ووثائق اللجوء الخاصة بها (بطاقات هوية وشهادة العائلة). © مفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين UNHCR / م. سوينتز

ستعمل مفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين على مواصلة مناصرتها مع الحكومة لحرية التنقل وكذلك لإعادة جوازات السفر للاجئين، والتي تم الاحتفاظ بها من قبل سلطات الهجرة لأسباب إدارية، في الوقت المناسب. لذلك، ستعطى الأولوية لتوفير بطاقات هوية وإفادة اللاجئين.

وثمة حاجة لبذل المزيد من الجهود لإنشاء آليات لتحديد الأطفال المنفصلين عن ذويهم وغير المصحوبين وكذلك البحث عن الأسر. استنادًا إلى تقييم العنف الجنسي والعنف القائم على نوع الجنس والذي أجري في شهر مايو/أيار، ثمة حاجة إلى إحالة مسار العنف الجنسي والعنف القائم على نوع الجنس لمساعدة الناجين من ناحية الحماية والدعم الطبي والنفسي والاجتماعي.

اللاجئون هم عرضة للخطر بشكل كبير وثمة حاجة ملحة لبدء أنشطة تعزيز النظافة لمنع الإسهال وانتقال الأمراض المعدية. كما يجب إجراء حملة للترويج للنظافة في المجتمع المضيف للغرض نفسه.

تطرح الحالة التغذوية للاجئين الأطفال، ولا سيما اللاجئين اليمنيين، حالة قلق حيث أنه من المرجح أن تزداد سوءًا؛ فاليمن لديه معدلات مرتفعة لسوء التغذية بين الأطفال دون سن الخامسة وذلك قبل بداية الأزمة. وإضافة

إلى ذلك، فإن النفوذ إلى المواد الغذائية والخدمات الاجتماعية يواجه خطرًا كبيرًا نتيجة للوضع الحالي وكذلك أثناء الرحلة إلى جيبوتي. فلا بد من تجهيز التدخلات التغذوية التصحيحية اللازمة، بما في ذلك برامج التغذية التكميلية والإدارة الملائمة لحالات سوء التغذية الحادة وتعزيز ممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال.

لقد تعرضت غالبية الأطفال الفارين من النزاع في اليمن للقصف والانفجارات شديدة، وقد شهد البعض منهم تدمير منازلهم والمناطق المحيطة بها. لذلك فهم بحاجة إلى الدعم النفسي والاجتماعي العاجل ليتمكنوا من التعامل مع الصدمة التي تعرضوا لها. لقد عرقلت الأزمة حياة الأطفال وأسرهم، مهددة فرصهم في التمتع بحقوقهم المدنية والاجتماعية والاقتصادية والثقافية بشكل كامل. فقد مقدمي الرعاية الشبكة الداعمة لهم وقد يلجؤون، نتيجة لمستوى التوتر العالي، إلى استخدام آليات المواجهة السلبية مثال العنف ضد الأطفال؛ والفتيات معرضات بشكل خاص وعرضة لخطر الزواج المبكر والعنف الجنسي والعنف القائم على نوع الجنس.

يحمل الكثير من الأطفال الفارين من النزاع في اليمن الأمراض المزمنة؛ فيما تعرض آخرون لحالات تهدد الحياة وقد جعلهم الضغط المتزايد عرضة بشكل خاص للإصابة بالأمراض. ويمكن للأمراض الإسهال والتهابات الجهاز التنفسي الحادة أن تؤدي إلى الوفاة في حال لم يستفد الأطفال من الرعاية الطبية الملائمة. وثمة حالات لنساء حوامل في حاجة إلى مساعدة عاجلة فور وصولهنّ بسبب المضاعفات فيما تُكمل أخريات الحمل في خطر؛ ويمكن للمضاعفات أثناء الحمل أن تسبب ب وفاة الأم أو المولود. وإضافة إلى ذلك، لا يتم تحضير الخدمات الصحية القائمة بشكل ملائم لهذه الأنواع من الحالات وهي غير قادرة على ضمان إدارة الرعاية السليمة للأطفال (وبخاصة الأطفال حديثي الولادة) والنساء. ثمة حاجة إلى توفير الدعم الإضافي لخدمات الصحة الإنجابية ولا سيما في ما يتعلق بالاستجابة والوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز.



لاجئون يمنيون في مركز الرحمة العبوري في أوبوك. © مفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين / UNHCR / م. سوينتز

ثمة ما يقدر بـ 44 في المائة من السكان المستضيفين في المناطق الريفية الذين لا زالوا لا يستطيعون النفاذ إلى المياه، وعلى اثنين من كل خمسة أشخاص السير مدة نصف ساعة كحد أدنى للوصول إلى أقرب مصدر للمياه. ولذلك، فإنه ثمة حاجة لضمان النفاذ إلى المياه الصالحة للشرب لكافة اللاجئين، مع ضمان عدم تسبّب هذا الأمر بمصاعب إضافية للمجتمعات المضيفة. كما يجب ضمان إدارة إمدادات المياه داخل موقع اللاجئين لاستمرارية الخدمات واستدامتها.

يمكن للدراسة أن توفر الاستقرار والهيكل والروتين الذي يحتاجه الأطفال اللاجئون للتعامل مع الخسارة والخوف والتوتر والعنف. ويستلزم الطلاب الإضافيون موادّ إضافية وتدريبًا إضافي للمعلمين. وتفضّل سياسة المفوضية توفير الدعم المباشر وإدراج اللاجئين في هياكل الخدمة الاجتماعية الوطنية، بما في ذلك في مجال التعليم. وسيعمل شركاؤها في قطاع التعليم على تحديد الطرق التي يمكن من خلالها دعم البرامج التعليمية المستدامة وتنفيذ التحسينات في نظام التعليم الرسمي المحلي حيث يكون ذلك ممكنًا وملئمًا.

مواطني الدول الثالثة في مناطق العبور والمهاجرون الذين تقطعت بهم السبل والعائدون الجيبوتيون

لقد تحمل المهاجرون الوافدون حديثًا رحلة طويلة ومحفوفة بالمخاطر في كثير من الأحيان، كما صعوبة في الوصول إلى الخدمات الأساسية، ولا سيما الغذاء والمياه والمأوى والرعاية الطبية. وتقدّر المنظمة الدولية للهجرة أن حوالي 2.250 مهاجرًا سيكونون بحاجة إلى المساعدة الإنسانية الطارئة خلال الأشهر الستة الأولى من الأزمة اليمنية.

ومن بين مواطني الدول الثالثة هؤلاء، ثمة أفراد يعانون من ظروف صحية تتطلب المساعدة الصحية العاجلة فور وصولهم إلى جيبوتي. ويشمل أولئك الأشخاص الذين يعانون من الأمراض الحادة الناجمة عن الظروف الصعبة ما قبل السفر وأثناءه والأطفال الذين يعانون سوء التغذية الحاد والنساء الحوامل/المرضعات والنساء الحوامل اللواتي يعانين من مضاعفات والأشخاص الذين يعانون من الأمراض المعدية والأمراض المزمنة والذين قد يهملون علاج هذه الأمراض.

وتمثل الإقامة والمساعدة في الرحيل لرعايا البلدان الثالثة، ومعظمهم من العابرين أو في انتظار أن يتم توثيقهم من قبل المكاتب القنصلية ذات الصلة، تحديًا كبيرًا سواء من ناحية الخدمات اللوجستية كما والموارد المالية وذلك نظرًا لارتفاع تكلفة السكن وعدم كفاية مرافق الاستضافة .

فبالإضافة إلى الـ 2.250 مهاجر المذكورين أعلاه، من المقدّر أن يحتاج حوالي 700 من مواطني الدول الثالثة العابرين المساعدة – تسهيل في الحصول على التأشيرات والإقامة والطعام والمياه والغذاء والمساعدة الصحية و/أو الرحيل - خلال الأشهر الستة الأولى منذ بداية الأزمة اليمنية.

في حين يستطيع بعض العائدين الجيبوتيين الاعتماد على أسرهم لإعالتهم، فإن الذين بقوا في اليمن لفترة طويلة قد يكونوا فقدوا علاقاتهم مع جيبوتي ووصلوا من دون أي وسيلة لإعالة أنفسهم وأسرهم. وسيكون هؤلاء الأفراد المعرضين للخطر، حوالي 2.100 شخص وفقًا لتقديرات المنظمة الدولية للهجرة، بحاجة إلى دعم فوري من ناحية سبل العيش بشكل قسائم الغذاء والبدء بنشاط تجاري بالغ الصغر.



جلسة توعية للمهاجرين الانثيوبيين حول الهجرة العادية والاستخدام الصحيح للمياه في فانت هيرو، أوبوك. © المنظمة الدولية للهجرة IOM / ر. كوتون

استراتيجيات الاستجابة والأولويات

قامت مفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين، على أساس التقييمات الميدانية المشتركة بين الوكالات واتجاهات الوصول والتحليلات للوضع في اليمن، بقيادة وتنسيق خطة طوارئ مشتركة بين الوكالات لهذا التدفق.

ودرس الشركاء في المجال الإنساني، جنبًا إلى جنب مع الشركاء الحكوميين، أي المكتب الوطني لمساعدة اللاجئين وضحايا الكوارث (ONARS) والأمانة التنفيذية لإدارة المخاطر والكوارث (SEGRIC)، أرقام التخطيط لفترة ستة أشهر في خطة الطوارئ، مع الأخذ بعين الاعتبار الوافدين الفعليين والوضع في اليمن وتحليل المعلومات المتعلقة بعدد الأشخاص في اليمن الذين يرغبون في المجيء إلى جيبوتي للانضمام إلى أفراد أسرهم الذين غادروا قبلهم.

واتفقت المفوضية والشركاء في المجال الإنساني على رقم التخطيط وهو 15.000 لاجئ دخل جيبوتي في غضون ستة أشهر، بما في ذلك حوالي 7.500 يمني و3.750 صومالي لاجئ وحوالي 3.750 لاجئ إريتري واثيوبي. ويأخذ هذا الرقم في عين الاعتبار خطر التدهور السريع للوضع الأمني في اليمن وأثاره الإنسانية المحتملة على جيبوتي، كما عدد اليمنيين الوافدين حديثاً والذين لم يتسجلوا لدى المفوضية بعد ولكن قد يكونون في حاجة إلى المساعدة في الأشهر المقبلة .

يقوم المهاجرون ورعايا البلدان الثالثة، إضافة إلى بعض المواطنين الجيبوتيين الذين ليس لديهم روابط عائلية في جيبوتي، بالفرار من اليمن مع اللاجئين. وتخطط المنظمة الدولية للهجرة والشركاء في الحكومة لمساعدة 8.650 مستفيد حتى نهاية شهر سبتمبر/أيلول من عام 2015، بمن فيهم 2.950 من مواطني الدول الثالثة و3.600 شخص من سكان البلد المضيف و2.100 عائد جيبوتي.

ويتم تعميم مقاربة قائمة على أساس السن والجنس والتنوع خلال فترة الاستجابة لضمان نفاذ كافة الأشخاص الفارين من العنف في اليمن والقادمين إلى جيبوتي إلى خدمات الدعم والحماية دون تمييز.

تعاني كافة برامج المساعدة في جيبوتي من نقص تمويل مزمّن. وقد استكشفت الجهات الفاعلة الإنسانية في جيبوتي مشاريع مشتركة لجعل الاستجابة أكثر كفاءة ولاستخدام الموارد المتاحة وتجنب الازدواجية في الدعم والثغرات.

وستؤمّن خطة الاستجابة الإغاثة الفورية للاجئين فيما تضمن تعايشاً سلمياً مع المجتمع المضيف عن طريق منع التنافس على الموارد.

الحماية

سوف تتلقى السلطات المحلية والمكتب الوطني لمساعدة اللاجئين وضحايا الكوارث (ONARS) الدعم اللازم لاستقبال الوافدين الجدد وتسجيلهم وتوفير الوثائق الفردية لهم. وسيتم تحسين ظروف الاستقبال في مركز العبور في المرفأ وفي أوبوك، وستعمل المفوضية على تأمين عمليات الحماية العادلة والتوثيق من خلال التسجيل الفردي وتصنيف البيانات.

وسوف تشمل الأنشطة ذات الأولوية للحماية عمليات الفرز وتصنيف البيانات وتسجيل الوافدين الجدد؛ والدعوة مع السلطات إلى دخول البلاد؛ تأمين الوثائق للاجئين بما في ذلك وثائق الولادة؛ رصد الحماية؛ تحديد وإحالة الأطفال المنفصلين عن ذويهم وغير المصحوبين بذويهم والبالغين الذي يبحثون عن أفراد أسرهم كما وضحايا العنف والإساءة والاستغلال والأشخاص الضعفاء ذوي الاحتياجات الخاصة. وسيكون ثمة تركيز رئيسي على الاستجابة للناجين من حالات العنف الجنسي والعنف القائم على نوع الجنس كما وعلى أنشطة الوقاية من العنف الجنسي والعنف القائم على نوع الجنس؛ وترسيخ خدمات فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز وتطبيق برمجة الوقاية ضمن القطاعات ذات الصلة.



مدينة (45 عامًا) هربت مع زوجها وأطفالها الستة من اليمن إلى جيبوتي. تم تهجيرهم للمرة الثانية؛ اضطروا قبل عشرين عامًا إلى الفرار من منازلهم في إريتريا ليجدوا الأمان في اليمن. © مفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين / UNHCR / م. سوينتز

سيتم تشكيل لجنة حماية الطفل للمساعدة في رصد الانتهاكات والشواغل المتعلقة بالحماية والإبلاغ عنها. كما سيتم تشييد مساحات مؤقتة للأطفال ومساحات مجتمع آمن وملاعب ومناطق ترفيهية للأطفال والشباب.

وسيضمن الفريق العامل المعني بالحماية استجابةً منسقة لتفادي الثغرات وأوجه التداخل في المساعدة التي تقدمها المفوضية واليونيسيف وصندوق الأمم المتحدة للسكان والمكتب الوطني لمساعدة اللاجئين وضحايا الكوارث والمنظمة الدولية للهجرة والمجلس الدانمركي للاجئين والمجلس النرويجي للاجئين واللجنة الدولية للصليب الأحمر والاتحاد اللوثيري العالمي، فضلاً عن الشركاء المعنيين والمؤسسات الوطنية.

الغذاء

استنادًا إلى البيانات التي يتم تجميعها عند الوصول، سيتم إنشاء لائحة بالمستفيدين لتيسير عملية توزيع المواد الغذائية المقدمة من برنامج الأغذية العالمي. وسيتم تزويد اللاجئين الوافدين حديثًا بوجبات الطعام الساخنة لدى وصولهم، وذلك من قبل المفوضية والمكتب الوطني لمساعدة اللاجئين وضحايا الكوارث.

وسيضمن الفريق العامل في مجال الأغذية الاستجابة المنسقة لتفادي الثغرات وأوجه التداخل في المساعدة المقدمة من برنامج الأغذية العالمي ومفوضية شؤون اللاجئين والمكتب الوطني لمساعدة اللاجئين وضحايا الكوارث، كما من قبل الشركاء المعنيين والمؤسسات الوطنية.

التغذية

وسيتم إجراء فحص سوء التغذية عند الوصول وعلى أساس شهري لكافة الأطفال دون سن 5 سنوات كما وللحوامل والنساء المرضعات من قبل العاملين في مجال الصحة في مجتمع اللاجئين. وسيتم إحالة الأشخاص الذين يعانون من سوء التغذية الحاد، بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية ومرض السل، إلى مستشفى أوبوك وتزويدهم بحصص غذائية تكميلية. والأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6-59 شهرًا والمصابين بسوء التغذية بشكل متوسط فسوف يتلقون الحصص الغذائية الأسبوعية التي يأخذونها إلى المنزل. أما الأطفال الذين

تتراوح أعمارهم بين 6-59 شهرًا والمصابين بسوء التغذية الحاد فسيتم تزويدهم بالأغذية العلاجية والحليب والأدوية. أما الأشخاص الذين يعانون من المضاعفات الطبية فسيتم إدخالهم إلى مستشفى أوبوك لتلقي المساعدة. كما سيتم تزويد كافة الأطفال والنساء الحوامل والنساء المرضعات والمعرضين لخطر سوء التغذية الحاد بالغذاء التكميلي Plumpy'Doz.

وسيضمن الفريق العامل في مجال الأغذية الاستجابة المنسقة لتفادي الثغرات وأوجه التداخل في المساعدة المقدمة من قبل اليونيسيف ومفوضية شؤون اللاجئين والمكتب الوطني لمساعدة اللاجئين وضحايا الكوارث وبرنامج الأغذية العالمي ومنظمة الأغذية والزراعة التابعة للأمم المتحدة ومنظمة العمل الإنساني الأفريقي كما ومن قبل الشركاء المعنيين والمؤسسات الوطنية.



تناول أسرة من اللاجئين اليمنيين وجبة الغداء في مركز العبور المؤقت، الرحمة، في أوبوك، حيث يتم تزويد الوافدين الجدد بوجبات الطعام الساخنة. © يونيسيف / UNICEF / أ. سيكاس

الصحة

سيتم إجراء فحوصات طبية عند الوصول وستتم إحالة الأشخاص الذين هم بحاجة إلى العلاج إلى مستشفى أوبوك. وستتم مراقبة الحالة الصحية للاجئين من خلال الزيارات المنزلية والفرق المتنقلة، وسيتم فحص حالة المناعة لدى الأطفال دون سن الخامسة من العمر عند وصولهم. وسيدعم شركاء في الاستجابة الحكومة في الحفاظ على إمكانية النفاذ إلى الرعاية الصحية الأولية وتحسينها؛ كما والوقاية من الأمراض ومكافحتها؛ وتوفير الاستجابة الصحية العامة في حالات تفشي الأمراض المعدية. وسيحصل المستفيدون على الأدوية الأساسية واللقاحات ومجموعات اللوازم الطبية لحالات الطوارئ. بالإضافة إلى ذلك، سيتم مدّ اللاجئين بالدعم النفسي والاجتماعي كما وتعزيز الصحة النفسية.

وسيضمن الفريق العامل في مجال الأغذية والتغذية الاستجابة المنسقة لتفادي الثغرات وأوجه التداخل في المساعدة المقدمة من قبل منظمة الصحة العالمية ومفوضية شؤون اللاجئين واليونيسيف وصندوق الأمم المتحدة للسكان والمكتب الوطني لمساعدة اللاجئين وضحايا الكوارث والمنظمة الدولية للهجرة ومنظمة العمل الإنساني الأفريقي كما ومن قبل الشركاء المعنيين والمؤسسات الوطنية.

المأوى

وسيتم تشغيل المخيم الذي تم تحديده لاستقبال اللاجئين لاستضافة الوافدين الجدد، وهو أمر يتطلب تخطيط الموقع وتركيب البنية التحتية والكهرباء والتسييج. وسيتم تزويد اللاجئين بملاجئ فردية أو أسرية من شأنها توفير الحماية المادية والأمان والخصوصية والكرامة وإمكانية الحصول على فرص لكسب العيش.

وسيضمن الفريق العامل في مجال المأوى الاستجابة المنسقة لتفادي الثغرات وأوجه التداخل في المساعدة المقدمة من قبل مفوضية شؤون اللاجئين واليونيسيف والمجلس النرويجي للاجئين والمكتب الوطني لمساعدة اللاجئين وضحايا الكوارث والمنظمة الدولية للهجرة كما ومن قبل الشركاء المعنيين والمؤسسات الوطنية.

السلع غير الغذائية

سيتم تنسيق عملية توفير السلع غير الغذائية وتوزيعها لتجنب الثغرات وأوجه التداخل في المساعدة. وسوف يتلقى اللاجئين المواد الأساسية مثال البطانيات وصفائح المياه وأواني المطبخ والأغطية البلاستيكية والفوانيس والصابون، إلخ...

توفير المياه وخدمات الصرف الصحي والنظافة الصحية

وسيحصل اللاجئين على إمكانية النفاذ إلى المياه الآمنة للشرب كما وعلى إمكانية الوصول إلى مرافق الصرف الصحي الملائمة. سيتم ضمان إدارة وتشغيل وصيانة مرافق المياه والصرف الصحي بالتعاون مع مجتمع اللاجئين. إضافة إلى ذلك، سيتم توعية اللاجئين والمجتمع المضيف على مخاطر الصحة العامة والممارسات الصحية الجيدة وتزويدهما بمستلزمات النظافة المطلوبة. أيضاً، سيتم بناء مراحيض الأسرة مع الملاجئ وستكون مراعية مناخياً وثقافياً وأمنة.

وسيضمن الفريق العامل في مجال توفير المياه وخدمات الصرف الصحي والنظافة الصحية الاستجابة المنسقة لتفادي الثغرات وأوجه التداخل في المساعدة المقدمة من قبل اليونيسيف ومفوضية شؤون اللاجئين ومنظمة الأغذية والزراعة التابعة للأمم المتحدة والمنظمة الدولية للهجرة والمجلس النرويجي للاجئين كما ومن قبل الشركاء المعنيين والمؤسسات الوطنية.



لاجئون يمنيون في مركز توزيع المياه في موقع مخيم المركزي. حالياً تم تركيب قنبرتي مياه في المخيم بسعة 15.000 لتر لكل منهما. © مفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين / UNHCR / م. سوينتر

التعليم

تم إجراء تقييم التعليم الأولي لعدد من اليمنيين لتحديد القدرات المحلية لاستيعاب اللاجئين الأطفال. وسيتم توفير الدعم المناسب لإعادة تأهيل أو توسيع البنية التحتية القائمة تحقيقاً لهذه الغاية. وسيتم إنشاء أماكن مؤقتة للتعليم في مخيم اللاجئين لضمان استئناف الأطفال اليمنيون اللاجئين الأنشطة التعليمية. سيتم الشروع بدورات معجلة للغة الفرنسية كما سيتم تأمين المواد الملائمة للمعلمين وللطلاب كما والمواد الترفيهية. وسيتم تنظيم أنشطة بناء القدرات للمعلمين العاملين في سياقات مدارس اللاجئين.

وسيضمن الفريق العامل في مجال التعليم الاستجابة المنسقة لتفادي الثغرات وأوجه التداخل في المساعدة المقدمة من قبل مفوضية شؤون اللاجئين و اليونيسيف والاتحاد اللوثيري العالمي كما ومن قبل الشركاء المعنيين والمؤسسات الوطنية.

سبل العيش والبيئة

إن الضغط على النظم الغذائية وأسعار المواد الغذائية يتزايد مع الوافدين الجدد. ولضمان توفير الأمن الغذائي والاعتماد على الذات للاجئين والمجتمعات المضيفة، تم تأمين المدخلات والمواد الزراعية مثال البذور والأسمدة والأدوات والثروة الحيوانية كما ومعدات التجديد وصيد الأسماك. كما تم تحديد الإجراءات الرامية إلى زيادة سريعة في الإنتاج المحلي وتوافر المنتجات الغذائية المختلفة مثال الحليب واللحوم والأسماك والخضروات الطازجة، دون تهديد الموارد الطبيعية المحلية.

سيتم تنسيق أنشطة سبل العيش والبيئة من قبل مفوضية شؤون اللاجئين ومنظمة الأغذية والزراعة التابعة للأمم المتحدة والمنظمة الدولية للهجرة كما ومن قبل الشركاء المعنيين والمؤسسات الوطنية.

النقل/اللوجستيات

يعقد فريق الأمم المتحدة القطري، منذ اندلاع الأزمة في اليمن، اجتماع لوجستي لفريق العمل من أجل تحضير شروطه المرجعية للاستجابة للاحتياجات الطارئة الجديدة. ومع الأخذ بعين الاعتبار أن الفريق العمل اللوجستي ليس قيد التشغيل في جيبوتي بعد، شملت الوكالات وكل مجموعة عمل قطاعية الاحتياجات اللوجستية في ميزانيات الأزمة اليمنية لكل منها.

مواطني الدول الثالثة في مناطق العبور والمهاجرون الذين تقطعت بهم السبل والعائدون الجيبوتيون

تم تصميم الاستجابة لضمان تقديم المساعدة الإنسانية الأساسية للمهاجرين الضعفاء الذين تقطعت بهم السبل من خلال الاستمرار في تشغيل مركز الاستجابة للهجرة في أوبوك وتوسيع / تحسين مبانيه وقدراته المرتبطة بالخدمات من أجل تلبية متطلبات تدفق الهجرة المتزايد.



مهاجرون إثيوبيون في مركز الاستجابة للهجرة التابع للمنظمة الدولية للهجرة في أديس أبابا ينتظرون تقييمهم لبرنامج المساعدة على العودة الطوعية إلى إثيوبيا. © المنظمة الدولية للهجرة IOM / ريكوتون

ستؤمن المنظمة الدولية للهجرة المأوى والسلع غير الغذائية والمياه وخدمات الصرف الصحي والنظافة الصحية والغذاء والمساعدة الصحية لمواطني الدول الثالثة الذين ينتظرون اكتمال إجراءات منح التأشيرات أو وثائقها، و / أو رحيلهم، وذلك من خلال إنشاء مركز عبور في مدينة جيبوتي وتشغيله.

وتأخذ خطة الاستجابة بعين الاعتبار دعم مساعدة العودة الطوعية للمهاجرين الذين يقررون العودة إلى بلدهم المنشأ كما والتوسعات على البرمجة الحالية لكي تعكس الاحتياجات المتزايدة.

من خلال تطوير نظام لجمع البيانات حول الوافدين الجدد من المهاجرين واللاجئين والعائدين وإدارتها، سيتم تعزيز جودة البيانات ليستفيد منها العاملون في المجال الإنساني لإبلاغ البرمجة الحالية والمستقبلية.

وسيتم توسيع سبل العيش، التي ثمة حاجة ماسة إليها، لدعم العائدين الجيبوتيين الأكثر ضعفًا وأسرهم. وسيتم توفير حزم إعادة اندماج لما يقدر بنحو 2.000 عائد جيبوتي، وبخاصة للذين ليس لديهم أي روابط عائلية أو شبكات دعم في البلد (بما في ذلك التدريب والمساعدة لإعادة بدء الأنشطة المدرة للدخل).

- القيام بمراقبة للحماية للنفوذ إلى الأراضي وفحص الوافدين الجدد.
- دعم السلطات لإجراء الإنقاذ في البحر.
- تحديد الأطفال المنفصلين عن ذويهم وغير المصحوبين، والناجين من العنف والإساءة والاستغلال كما وذوي الاحتياجات الخاصة، وتوفير الدعم الملائم لهم.
- تحديد وتوثيق ورصد وتتبع وجمع شمل، حين يكون ممكنًا، الأطفال المنفصلين عن ذويهم وغير المصحوبين بذويهم. استعادة خدمات ربط الأسرة للأطفال غير المصحوبين والمنفصلين، بما في ذلك خدمات البحث عن المفقودين وجمع شمل الأسرة إذا لزم الأمر، والتي يتم تنفيذها حاليًا من قبل أفراد من الحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر.
- تسجيل اللاجئين الوافدين وتوثيقهم: توفير التوثيق بالمستندات لحديثي الولادة.
- توفير التدريب لموظفي الحكومة حول حماية اللاجئين.
- تأسيس برنامج مساعدة العودة الطوعية للمهاجرين.
- تعزيز آليات حل النزاعات المجتمعية التي تحترم حقوق الإنسان.
- توفير الكهرباء في المخيم لضمان إضاءة الأماكن العامة كإجراء لمنع العنف الجنسي والعنف القائم على نوع الجنس.
- توعية المجتمع حول الوقاية من حالات العنف الجنسي والعنف القائم على نوع الجنس والاستجابة لها.
- توفير استجابة ملائمة ومتعددة القطاعات للناجين من العنف الجنسي والعنف القائم على نوع الجنس.
- إنشاء لجنة معنية بالعنف الجنسي والعنف القائم على نوع الجنس.
- تشكيل لجنة لحماية الطفل للمساعدة في مراقبة الانتهاكات الجسيمة وغيرها من الشواغل الخطيرة المتعلقة بالحماية والإبلاغ عنها.
- خلق مساحات ملائمة للأطفال ومساحات مجتمع آمن وملاعب ومناطق ترفيهية للأطفال والشباب.
- التعبئة المجتمعية حول حماية الطفل وحقوق الطفل والعنف القائم على نوع الجنس لمنع حالات العنف وسوء المعاملة والاستغلال والإهمال ضد الأطفال والتصدي لها وتعزيز آليات الرفاهية وتخفيف المخاطر والتكيف الإيجابية.
- إنشاء مساحة واحدة ملائمة للمرأة
- إنشاء مساحات ملائمة للشباب من خلال توفير تدريب المدربين لـ 60 من المثقفين من الأقران، وتقديم المشورة والدعم النفسي والاجتماعي لـ 1.500 شاب؛ والأنشطة المهنية والمهارات الحياتية.
- - توعية المجتمع ضد العنف الجنسي والعنف القائم على نوع الجنس (3.000 شخص).
- - توفير الرعاية الطبية والدعم النفسي لـ 100 ناجٍ من العنف الجنسي والعنف القائم على نوع الجنس.
- إنتاج أدوات التوعية (النشرات واللافتات والكتيبات).
- بناء القدرة على العمل مع الأيتام وغيرهم من الأطفال الضعفاء.

الغذاء

- توزيع حصص غذائية لمدة 6 أشهر للاجئين.
- تقديم وجبات طعام ساخنة للوافدين الجدد (اللاجئون ومواطني الدول الثالثة والمهاجرون).
- ضمان الإمدادات الغذائية للمهاجرين في مركز استقبال المهاجرين في أوبوك والعائدين الجيبوتيين المحتاجين ومواطني البلدان الثالثة في فنادق جيبوتي؛ توفير المياه في المراقي.
- وضع برامج تغذية تكميلية للأطفال المصابين بسوء التغذية.

- إجراء الفحوصات التغذوية للأطفال دون سن الخامسة وللنساء الحوامل والأمهات المرضعات عند الوصول وعلى أساس شهري.
- تنفيذ برنامج التغطية الغذائية الشاملة لكافة الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6 و36 شهرًا والذين هم في خطر كبير للإصابة بسوء التغذية الحاد.
- تعزيز الممارسات الملائمة لتغذية الرضع وصغار الأطفال، بما في ذلك الرضاعة الطبيعية الحصرية بين الولادة و6 أشهر، وتقديم التغذية التكميلية للأطفال والنساء في الوقت المناسب.
- توفير المغذيات الدقيقة التكميلية للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6 و23 شهرًا.
- توفير الرعاية عالية الجودة للأطفال دون سن الخامسة وللنساء الحوامل والأمهات المرضعات الذين يعانون من سوء التغذية الحاد.
- إنشاء عيادة للرعاية الصحية الأولية؛ توزيع المعدات واللوازم الطبية للمراكز الصحية في المجتمع المضيف.
- مراقبة الحالة الصحية والحالة الغذائية للاجئين لدى وصولهم ومن خلال زيارات منزلية وفرق عمل متنقلة.
- توفير الرعاية الوقائية والعلاجية لصحة الأم والطفل، ولأمراض غير المعدية والأمراض السارية بما في ذلك الوقاية من الملاريا والوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى طفلها.
- توفير الرعاية لضحايا الصدمات والإحالات.
- شراء وإدارة وتوزيع الأدوية الأساسية والإمدادات الصحية والمعدات الأخرى بما في ذلك اللقاحات ومعدات سلسلة أجهزة التبريد والناموسيات المضادة للحشرات والطويلة الأمد.
- وضع خطة لدعم المستشفى في حالة تدفق أعداد كبيرة / إحالة ضحايا الصدمات أو تفشي الأمراض.
- مراقبة الأنشطة الصحية وإدارة المعلومات وتقييمها.
- التحقق من حالة المناعة لدى كافة الأطفال دون سن الخامسة لدى وصولهم، وضمان تحصينهم بشكل كامل (بما في ذلك ضد شلل الأطفال والحصبة).
- إعطاء كافة الأطفال الفيتامين (أ) كمكمل غذائي لدى وصولهم.
- تدريب المهنيين العاملين في مجال الصحة والعاملين في مجال الصحة المجتمعية على صحة الأطفال والأمهات.
- تدريب العاملين في مجال الصحة المجتمعية حول كيفية إنشاء وإرسال الرسائل الأساسية لتغيير السلوك إيجابيًا في ما يتعلق بصحة الأم والطفل.
- وضع مواد للتواصل لتعزيز تغيير السلوك إيجابيًا في ما يتعلق بصحة الأم والطفل.
- تقديم المشورة في مجال الصحة العقلية.
- إجراء الرصد الوبائي وإدارة الأمراض المعدية.
- رصد إدارة بيانات الأنشطة الصحية.
- توسيع برامج التغذية والرعاية للأشخاص الضعفاء المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية.
- دمج الدعم التغذوي مع غيره من الخدمات.

<ul style="list-style-type: none"> - تعزيز قدرات الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والأشخاص الذين يتلقون علاج مضاد لفيروسات النسخ العكسي وذلك لتوفير احتياجاتهم الغذائية. - إنشاء / استعادة خدمات بنك الدم. - التخطيط لحملات موسّعة للترويج لاستخدام الواقي الذكري والقيام بها. - تكييف الرسائل ومضاعفة قنوات المعلومات ومنافذ بيع الواقيات الذكرية. - تدريب الكوادر الطبية على الإدارة السريرية لحالات الاعتصاب. - إنشاء وتوسيع مجموعة عمل / آلية تنسيق متعددة القطاعات لحالات العنف القائم على نوع الجنس على المستويات الوطنية والإقليمية والمحلية. - تدريب موظفي الرعاية الصحية والموظفين المساعدين على التدابير الوقائية الموحدة لمنع التعرض المهني. - ضمان تأمين حزمة صحة عامة شاملة لمكافحة الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي؛ وإدارة شاملة لحالات الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي عند أول اتصال. - تعيين فريق طبي (أطباء توليد وقابلات) في مستشفى منطقة أوبوك لتوفير رعاية التوليد في الحالات الطارئة والقيام بزيارات للاجئين. - توزيع 30.000 واقٍ ذكري (للذكور والإناث). - تنظيم التماس المشورة والفحوص بصورة طوعية لالتحاق 2.000 شاب. - وضع خطة لدعم حالات الإحالة إلى المستشفى. - ضمان التقييمات والمراقبة وإدارة بيانات التقييم. - إنشاء خدمات التماس المشورة والفحوص بصورة طوعية. - الشروع ببرامج العلاج المضاد لفيروسات النسخ العكسي وتوسيع نطاقها. 	
<ul style="list-style-type: none"> - توزيع مجموعات المواد غير الغذائية المعيارية على اللاجئين ومواطني الدول الثالثة. - مراقبة تنفيذ عملية التوزيع ضمن جدول زمني محدّد ومعايير الجودة. - شراء 2.000 حزمة من اللوازم الصحية النسائية وتوزيعها. 	<p style="text-align: center;">السلع غير الغذائية</p>
<ul style="list-style-type: none"> - إنشاء مخيم للاجئين وفقاً للمعايير. - التركيب الخيم لـ 12.000 لاجئ. - تشييد مركز استقبال. - تشييد مراكز مجتمعية وكشك الإنترنت. - توفير أماكن إقامة في الفنادق لمواطني البلدان الثالثة ورفع مستوى قدرة لجنة الاستعراض الإداري لاستضافة عدد أكبر من الناس. - تشييد مركز عبور لكافة الوافدين إلى العاصمة، وتأمين السكن للعائلات الجيبوتية العائدة. - مدّ الكهرباء في المخيم لتأمين الإنارة العامة. 	<p style="text-align: center;">المأوى والبنية التحتية</p>

<ul style="list-style-type: none"> - توزيع مواعيد موفرة للطاقة ووقود. - توفير البذور والماشية للاجئين لتحقيق الاكتفاء الذاتي. - توفير قسائم الغذائية وبداية المشاريع التجارية بالغة الصغر لـ 2.000 عائد جيبوتي. - مدّ الكهرباء للإنارة العامة في المخيم. - توزيع المواد والمدخلات الزراعية (البذور والأسمدة والأدوات والحيوانات الصغيرة، إلخ...). - دعم أنشطة التجديد وصيد الأسماك. - التأكد من تأسيس خيارات طويلة الأمد وصديقة للبيئة لإدارة النفايات. 	<p>البيئة وسبل العيش</p>
<ul style="list-style-type: none"> - تركيب عدد من الخزانات/قربان المياه مع حنفيات / مضخات. - مدّ شبكات المياه في المخيم. - تشييد حمامات استحمام ومراحيض تراعي الاعتبارات الجنسية وفقاً للمعايير العالمية SPHERE. - شراء وتوزيع لوازم النظافة الصحية على النساء والفتيات في سن الإنجاب الأكثر ضعفاً. - توعية 80٪ من اللاجئين الضعفاء و2.000 شخص في المجتمع المضيف حول تعزيز الصحة العامة بما في ذلك الرسائل الرئيسية للممارسات الصحية الجيدة. - توزيع السلع غير الغذائية من المياه وخدمات الصرف الصحي والنظافة الصحية للاجئين والمجتمعات المضيفة بما في ذلك مواد تخزين المياه وأقراص تنقية المياه ولوازم النظافة الصحية. 	<p>توفير المياه وخدمات الصرف الصحي والنظافة الصحية</p>
<ul style="list-style-type: none"> - ضمان القيادة أو القيادة المشتركة لتنسيق قطاع التعليم للاجئين. - إقامة علاقات مع وزارة التربية والتعليم وموظفي التعليم في الأقاليم. - رسم خريطة لقدرة الشركاء المنفذين في مجال التعليم على أرض الواقع. - توفير مبان مؤقتة أو شبه دائمة لأعداد الحالات الطارئة والدعم المناسب لإعادة تأهيل البنية التحتية القائمة أو توسيعها. - توفير التعليم في مجال البرمجة في حالات الطوارئ، بما في ذلك البرمجة النفسية والاجتماعية وتدريب المعلمين. - توفير المواد الملائمة للمعلمين والطلاب كما والمواد الترفيهية. - بناء قدرات المعلمين العاملين في سياقات مدارس للاجئين. - توفير دورات معجلة في اللغة الفرنسية لحشد من اللاجئين. - إجراء تقييم التعليم في حالات الطوارئ وتحديد القدرات المحلية لاستيعاب أطفال اللاجئين. - إنشاء البنية التحتية للأماكن الملائمة للأطفال وإشراك الموظفين لدعم فرص التعلم البديلة للاجئين والمهاجرين. 	<p>التعليم</p>

- تعزيز القدرة على التخزين وتثبيت وحدة الدعم والرصد بالقرب من المستفيدين.
- تعزيز قدرة النقل عن طريق طلب شاحنات إضافية من الأسطول الإقليمي.
- تعزيز القدرة اللوجستية للشركاء من ناحية تخزين السلع غير الغذائية ونقلها.
- تنسيق عملية نقل المهاجرين من أوبوك إلى بلدانهم الأصلية.
- تأمين تذكرة طيران لمواطني البلدان الثالثة الذي تقطعت بهم السبل ونقل مواطني البلدان الثالثة الذي تقطعت بهم السبل/الجيبوتيين الوافدين إلى أوبوك إلى جيبوتي.
- شراء سيارة واحدة وتوظيف سائق لتوفير وسيلة النقل للفريق المذكور أعلاه.

الشراكة والتنسيق

يتم تقديم برنامج اللاجئين القائم في جيبوتي، وهو جزء من خطة الاستجابة الاستراتيجية لجيبوتي لفترة 2014-2015، من خلال التعاون الوثيق مع الحكومة والمنظمات غير الحكومية الدولية والحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر والأمم المتحدة والمنظمة الدولية للهجرة. وتتلقى الاستجابة متعددة القطاعات الدعم والتنسيق من قبل منظمة الأغذية والزراعة التابعة للأمم المتحدة وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي واليونيسيف وصندوق الأمم المتحدة للسكان وبرنامج الأغذية العالمي ومنظمة الصحة العالمية والمنظمة الدولية للهجرة وشركائهم. وسيتم تعزيز الشراكات مع وكالات الأمم المتحدة والمنظمات الإنسانية الأخرى ليس من أجل الاستجابة لحالات الطوارئ وحسب، بل أيضًا لتسهيل برمجة الانتقال من الإغاثة إلى التنمية وتمكين المجتمع المحلي من خلال أنشطة التعليم وسبل العيش.

وتتطلع مفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين وحكومة جيبوتي بعملية تنسيق الاستجابة للاجئين لحالة الطوارئ في اليمن. ويتم تعميم جهود التنسيق من خلال النهج القطاعي الموجودة لضمان استخدام أكثر كفاءة للموارد. كما تهدف تلك الجهود إلى أخذ القضايا المتشعبة، مثال الحماية ونوع الجنس والبيئة بعين الاعتبار من قبل كافة الجهات الفاعلة.

وسيقوم خبراء مجال القطاع في المفوضية بتوفير القيادة الفنية والإشارة إلى الثغرات في المساعدة وضمان معالجة تلك الثغرات. بالإضافة إلى ذلك، سيشارك اللاجئون من مختلف الأعمار والخلفيات في كافة مراحل دورة البرنامج، بما في ذلك في تقييم احتياجات المشاركة خلال استعراض خطة الطوارئ من أجل تفادي الازدواجية في المساعدات والثغرات.

يتم تنسيق الاستجابة لحالات الطوارئ لمواطني الدول الثالثة العابرين والمهاجرين الذين تقطعت بهم السبل والعائدين الجيبوتيين من قبل المنظمة الدولية للهجرة في شراكة مع حكومة جيبوتي وبعثات دبلوماسية ذات صلة وموجودة في الخليج وجيبوتي إضافة إلى دول أخرى في شرق إفريقيا.

تعمل وكالات الأمم المتحدة مع الشركاء المحليين والدوليين من ذوي الخبرة مثال العمل على مكافحة الجوع (ACF) ومنظمة العمل الإنساني الأفريقي (AHA) والمجلس الدانمركي للاجئين (DRC) والاتحاد اللوثرى العالمي (LWF) ووزارة البيئة والمجلس النرويجي للاجئين (NRC) والمكتب الوطني لمساعدة اللاجئين وضحايا الكوارث (ONARS) واتحاد النساء الجيبوتيات (UNFD).

وبالإضافة إلى المشاريع التي تم تنفيذها من خلال اتفاقيات مع الأمم المتحدة، تسعى ثلاث منظمات غير حكومية (هي المجلس الدانمركي للاجئين (DRC) والمجلس النرويجي للاجئين (NRC) والاتحاد اللوثيري العالمي (LWF)) إلى الحصول على تمويل إضافي لمشاريعها الدعمة للاجئين والمجتمعات المضيفة.

كما يتم تنسيق الاستجابة المشتركة بين الوكالات مع الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر كما مع اللجنة الدولية للصليب الأحمر والتي لديها برامجها الخاصة بها، فيما تتبادل المعلومات وفقًا لمعاييرها التأسيسية وتشارك في مجموعات العمل في القطاع بصفة مراقب.

ملخص المتطلبات المالية

المتطلبات المالية بحسب الوكالة (بالدولار الأميركي)

المنظمة	المجموع
منظمة العمل على مكافحة الجوع (ACF)	655.279
المجلس الدانمركي للاجئين (DRC)	2.580.600
ومنظمة الأغذية والزراعة التابعة للأمم المتحدة (FAO)	1.232.180
والمنظمة الدولية للهجرة (IOM)	3.491.800
والاتحاد اللوثيري العالمي (LWF)	468.161
والمجلس النرويجي للاجئين (NRC)	3.016.250
وصندوق الأمم المتحدة للسكان (UNFPA)	928.000
مفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين (UNHCR)	10.371.383
منظمة الأمم المتحدة للطفولة /اليونيسف (UNICEF)	2.048.218
برنامج الأغذية العالمي (WFP)	1.011.031
منظمة الصحة العالمية (WHO)	586.432
المجموع	26.389.334

المتطلبات المالية بحسب القطاع (بالدولار الأمريكي)

القطاع	المجموع
الحماية	4.712.009
التعليم	1.027.472
الغذاء	1.595.087
الصحة والتغذية	3.183.130
سبل العيش والبيئة	2.689.940
اللوجستيات والنقل	1.388.856
المأوى والبنية التحتية	3.191.574
السلع غير الغذائية	1.400.312
توفير المياه وخدمات الصرف الصحي والنظافة الصحية	6.522.452
دعم العمليات	678.502
المجموع	26.389.334

المرفق 1: المتطلبات المالية بحسب الوكالة (بالدولار الأمريكي)

المنظمة	الحماية	التعليم	الغذاء	الصحة والتغذية	سبل العيش والبينة	اللوجستيات والنقل	المأوى والبينة والتحتية	السلع غير الغذائية	توفير المياه وخدمات الصرف الصحي والنظافة الصحية	دعم العمليات	المجموع
ACF				174.139					481.140		655.279
DRC	678.000								1.902.600		2.580.600
FAO					1.232.180						1.232.180
IOM	923.000	54.600	468.000	412.100	863.200		448.500		322.400		3.491.800
LWF	162.772	305.389									468.161
NRC							1.271.250		1.745.000		3.016.250
UNFPA	310.000			558.000		60.000					928.000
UNHCR	2.368.237	1.471.824	1.400.312	1.100.312	928.468	225.156	275.156	1.328.856	594.560	678.502	10.371.383
UNICEF	270.000	392.327		414.891					971.000		2.048.218
WFP			901.931	109.100							1.011.031
WHO				586.432							586.432
المجموع الإجمالي	4.712.009	3.191.574	1.400.312	6.522.452	3.183.130	1.595.087	1.027.472	1.388.856	2.689.940	678.502	26.389.334