PCHR
المركز الفلسطيني
لحقوق الإنسان

الإبادة مستمرة بأدوات أقل صخبًا

تقرير يتناول الأوضاع الإنسانية بعد مرور خمسة أشهر على اتفاق وقف إطلاق النار الهش بقطاع غزة

مارس 2026

المركز الفلسطيني لحقوق الإنسان
PALESTINIAN CENTRE FOR HUMAN RIGHTS

المركز الفلسطيني لحقوق الإنسان

المقر الرئيسي:

مجمع الرؤيا، الطابق 12 شارع جمال عبد الناصر "الثلاثيني" مقابل جامعة الأزهر وبجوار الهلال الأحمر،
دكتور حيدر عبد الشافي، غزة، ص.ب 1328.
هاتف: 2824776 / 2825893 / 2823725 08 فاكس: 2835288 08

فرعنا في خانيونس:

شارع جمال عبد الناصر، عمارة البطة.

تليفاكس: 2061025 / 2061035 08

فرعنا في جباليا:

عمارة عز الدين، الشارع العام، مدخل معسكر جباليا الشمالي.

تليفاكس: 2456336 / 2456335 08

دير البلح:

مفترق الأقصى الغربي، شارع أبو أسد، بناية توفيق أبو أسد، الطابق الأول.

بريـد إلكتروني: pchr@pchrgaza.org

صفحة الموقع الإلكتروني: www.pchrgaza.org

المحتويات

المقدمة **4**

1. الواقع الميداني بعد اتفاق وقف إطلاق النار في قطاع غزة **6**

1.1 تدمير ممنهج للحق في الصحة حتى بعد وقف إطلاق النار 11

2.1 حرمان سكان قطاع غزة من الحق في المأوى في ظل غياب إعادة الإعمار 20

3.1 إدارة الجوع ومنع التعافي الاقتصادي 23

4.1 التحكم بالفضاء الإنساني عبر قيود طالت المنظمات الدولية والمحلية 28

5.1 خلق بيئة طاردة للحياة تُشجع التهجير 33

2. النتائج والتوصيات **37**

مقدمـة:

بعد نحو خمسة أشهر على دخول اتفاق وقف إطلاق النار حيز التنفيذ في العاشر من أكتوبر/تشرين الأول 2025، لا يزال الواقع الإنساني في قطاع غزة يعكس استمرار حالة الانهيار الشامل، دون تسجيل أي تحوّل ملموس نحو التعافي أو استعادة مقومات الحياة الأساسية. فعلى الرغم من الترويج السياسي والدولي لوقف إطلاق النار بوصفه محطة لتهدئة الأوضاع الإنسانية وفتح مسار ما بعد الحرب، إلا أن المعطيات الميدانية تؤكد أن هذا الوقف لم يعد قائمًا فعليًا، فالقتل مستمر، القيود المفروضة على السكان متواصلة، واستمرت جريمة الإبادة الجماعية ذاتها ضمن نمط يقوم على إدارة البقاء عند حافة الانهيار، دون السماح لعودة الحياة.

ينطلق هذا التقرير من توصيف جوهري مفاده أن ما يشهده قطاع غزة بعد وقف إطلاق النار لا يمثّل نهاية لجريمة الإبادة الجماعية ولا تجميدًا لآثارها، بل استمرارًا فعليًا لها بأشكال متعددة؛ إذ لم تتوقف الهجمات العسكرية، حيث قُتل حتى نهاية فبراير/ شباط 2026 أكثر من550 فلسطينيًا، بينهم أكثر من 160 طفلًا، بينما أُصيب ما يزيد عن 1500 آخرين، بما يؤكد استمرار القتل العمد وإلحاق أذى جسدي ونفسي جسيم بأفراد الجماعة المستهدفة. وفي موازاة ذلك، انتقلت الإبادة إلى نمط أقل صخبًا وأكثر استدامة يقوم على إخضاع السكان المدنيين لظروف معيشية قاسية، مزمنة، وقاتلة، تُدار إداريًا واقتصاديًا وإنسانيًا بما يضمن استمرار التدهور دون بلوغ الانهيار الشامل الذي قد يفرض تدخلًا دوليًا حاسمًا. ويشكّل هذا النمط امتدادًا مباشرًا للجريمة، ويتسق مع أحد أفعال الإبادة المجرّمة صراحة في اتفاقية منع جريمة الإبادة الجماعية لعام 1948، والمتمثل في إخضاع جماعة بشرية عمدًا لظروف معيشية يُراد بها تدميرها المادي كليًا أو جزئيًا، وهو العنصر الذي يركّز عليه هذا التقرير.

فبعد وقف إطلاق النار، لم يشهد قطاع غزة أي تحسن فعلي في الأوضاع الصحية، إذ استمر انهيار المنظومة الصحية، وبقي النقص الحاد في الأدوية والمستلزمات الطبية، واستمرت آليات الإخلاء الطبي بكونها بطيئة وانتقائية حتى بعد فتح معبر رفح جزئيًا بداية فبراير/ شباط 2026، تاركة آلاف المرضى والجرحى دون علاج مناسب أو أفق علاجي واضح. كما لم يطرأ أي تغيير جوهري على واقع المأوى، حيث بقي مئات آلاف النازحين داخل المدارس أو خيام غير صالحة للحياة، أو في منازل مدمرة وآيلة للانهيار، في ظل منع إدخال مواد

الإيواء المناسبة وغياب أي حديث جدي عن إعادة الإعمار، ما أدى إلى سقوط ضحايا نتيجة البرد والانهيارات خلال المنخفضات الجوية. وفي السياق ذاته، لم تُكسر حالة المجاعة، إذ إن إدخال كميات محدودة من السلع لم يُترجم إلى تحسن فعلي في الأمن الغذائي، في ظل انهيار القدرة الشرائية، وغياب مصادر الدخل، واستمرار اضطراب السوق، بما يجعل توفر السلع مسألة شكلية لا تنعكس على قدرة السكان على البقاء.

كما ترافقت هذه الأوضاع مع استمرار القيود المشددة على عمل المؤسسات الإنسانية والدولية، وفرض شروط وإجراءات أدت إلى إنهاء أو تقليص عمل عدد من المنظمات الحيوية، في لحظة يفترض أن تشهد توسعًا في الاستجابة الإنسانية لا تقويضها. ويعكس هذا النهج درجة عالية من التحكم في الفضاء الإنساني ذاته، بما يحول المساعدات من أداة حماية إلى وسيلة خنق منظم، تقوّض أي إمكانية للانتقال من الإغاثة إلى التعافي. وفي ظل هذا الواقع المركّب، بدأ الاحتلال تسهيل خروج عشرات الفلسطينيين عبر أنماط جديدة تشجع التهجير، انطلاقًا من الأوضاع القاسية والطاردة التي فرضها لتلجأ عائلات والأفراد إلى مغادرة قطاع غزة تحت ضغط المرض، وانعدام الأفق، عبر التسجيل ضمن برامج إخلاء تتبع منظمات ومؤسسات مجهولة الهوية، وهو ما لا يمكن توصيفه قانونيًا كخيار حر، بل كنتاج مباشر لبيئة قسرية طاردة للحياة.

وعليه، يوضح هذا التقرير أن استمرار إخضاع سكان قطاع غزة لهذه المنظومة المتكاملة من الحرمان الصحي، وانعدام المأوى، وانهيار الأمن الغذائي، والشلل الاقتصادي، وتقييد العمل الإنساني، ومنع إعادة الإعمار، يشكل في مجموعه نمطًا متعمدًا لإدامة ظروف معيشية لا تُحتمل، تُفضي إلى تدمير مادي تدريجي للسكان المدنيين، وتخدم في جوهرها هدف تقليص الوجود السكاني ودفعه نحو النزوح القسري المباشر أو غير المباشر. ويؤكد التقرير أن وقف إطلاق النار، ما لم يُقترن بإنهاء سياسات الخنق ورفع القيود وتمكين التعافي الحقيقي، يبقى إجراءً شكليًا لا يوقف جريمة الإبادة الجماعية، إنما يعني استمرارها بأدوات أقل صخبًا وأكثر فتكًا على المدى المتوسط والبعيد.

1. الواقع الميداني بعد اتفاق وقف إطلاق النار في قطاع غزة

لم يؤدِّ اتفاق وقف إطلاق النار الذي دخل حيّز التنفيذ في 10 أكتوبر/ تشرين الأول 2025 إلى إرساء حالة من الهدوء الميداني أو إنهاء فعلي للأعمال العسكرية في قطاع غزة، بل شهد الواقع الميداني إعادة تموضع لقوات الاحتلال الإسرائيلية مع استمرار نمط من النشاط العسكري منخفض الوتيرة شكلاً، واسع الأثر، مبقيًا السكان المدنيين تحت تهديد دائم، ويرسّخ حالة انعدام الأمان. فبعد دخول الاتفاق حيّز التنفيذ، انسحبت تلك القوات إلى الخط الذي بات يُعرف ميدانيًا بـ "الخط الأصفر"، إلا أن هذا الانسحاب لم يُترجم إلى توقف أنماط جريمة الإبادة، إذ استمر النشاط التدميري شرق هذا الخط، بل وتجاوزه في مناسبات متعددة، من خلال إزاحة المكعبات الإسمنتية الصفراء باتجاه الغرب، وهو ما التهم المزيد من المساحة في مناطق متفرقة شمالي وجنوبي قطاع غزة.[1]

وعلى أرض الواقع، واصلت قوات الاحتلال الإسرائيلي تنفيذ غارات جوية، وعمليات قصف مدفعي، ونسف مبانٍ، وحتى ترحيل السكان قسرًا، وقد وثّق المركز الفلسطيني لحقوق الإنسان خلال هذه الفترة سلسلة من الهجمات العسكرية التي استهدفت منازل مأهولة وأراضي زراعية ومواقع مدنية، وأسفرت عن سقوط قتلى وجرحى بين المدنيين، بينهم نساء وأطفال، فضلًا عن إلحاق أضرار جسيمة بممتلكات السكان، في ظل غياب أي ضرورة عسكرية تبرر هذه الهجمات.

كما رصد باحثو المركز تصاعد وتيرة القصف وإطلاق النار في جميع مناطق قطاع غزة، بما في ذلك استهداف مباشر لمناطق قريبة من مراكز إيواء ونقاط تجمع مدنيين، الأمر الذي عزّز حالة انعدام الأمان، وقوّض أي ادعاءات بوجود تهدئة فعلية

1 متابعات وبيانات المركز الفلسطيني لحقوق الانسان، تحديثات الإبادة الجماعية في قطاع غزة، رابط إلكتروني:
https://pchrgaza.org/category/genocide-against-gaza/

على الأرض[2]. وقد أصدرت القوات الإسرائيلية إنذارات لعشرات العائلات الفلسطينية في جنوب قطاع غزة لمغادرة منازلها، في أول عملية إخلاء قسري منذ اتفاق وقف إطلاق النار في أكتوبر/تشرين الأول، حيث قام الجيش الإسرائيلي بإسقاط منشورات تحذيرية يوم الاثنين 19 يناير/كانون الثاني 2026، طالبت العائلات المقيمة في منطقة حيّ الرقب بالمغادرة، في مؤشر على توسيع نطاق المناطق الخاضعة للسيطرة العسكرية وفرض وقائع ميدانية جديدة على حساب حماية السكان المدنيين.[3]

وقد نشرت صحيفة نيويورك تايمز تحليلًا حديثًا لصور أقمار صناعية اعتمد على مقارنة زمنية لصور ما قبل وما بعد وقف إطلاق النار في قطاع غزة، خلص إلى أن القوات الإسرائيلية المحتلة دمّرت أكثر من 2500 مبنى إضافي خلال هذه الفترة، بما في ذلك مناطق لم تكن متضررة سابقًا.[4] كما شهدت الفترة التي تلت الاتفاق عدة موجات تصعيد ميداني، رفعت خلالها القوات المحتلة من وتيرة القصف في مناطق مختلفة، ما أسفر عن سقوط قتلى وجرحى بين المدنيين، إلى جانب أضرار مادية واسعة، وحتى بعد الإعلان عن تشكيل لجنة الوطنية لإدارة قطاع غزة بيوم واحد، سقط (16) قتيلًا بسبب أعمال قصف في المحافظة الوسطى ومدينة غزة.[5] كما سُجلت وفيات إضافية نتيجة انهيار مبانٍ متضررة سابقًا بفعل القصف، لا سيما خلال المنخفضات الجوية، في ظل غياب أي تدخل لإعادة الإعمار أو تدعيم المساكن الآيلة للسقوط، ما حوّل التأخير المتعمد في الإعمار إلى عامل خطر مباشر على حياة السكان.

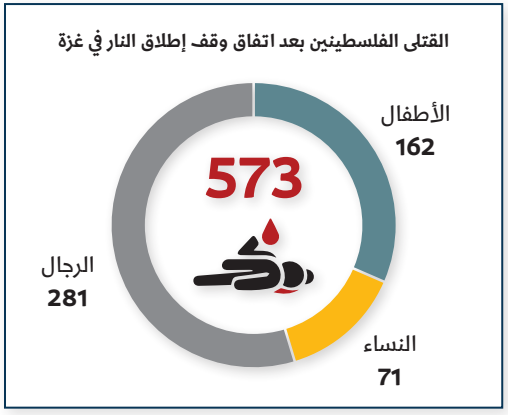
وتكشف المعطيات الميدانية أنه بعد مرور أكثر من 110 يوم على دخول اتفاق وقف إطلاق النار حيّز التنفيذ، تشكّل واقع إنساني استمرت فيه معاناة سكان قطاع غزة دون أي تحسن يُذكر. فمنذ أكتوبر/تشرين الأول2025 حتى نهاية فبراير/ شباط 2026، سُجل مقتل (573)

2 المركز الفلسطيني لحقوق الانسان، بيان صحفي "قوات الاحتلال تواصل القصف وإطلاق النار وقتل مدنيين في قطاع غزة»، 3 يناير2026، رابط إلكتروني: https://pchrgaza.org/ar/?p=37900

3 وكالة رويترز للأنباء، إسرائيل تصدر أول إنذار بالإخلاء في غزة منذ وقف إطلاق النار، 21يناير 2026، رابط إلكتروني: https://www.reuters.com/ar/world/OFHLIIVVNZN2HE5KJZJNX53T5Y-2026-01-20/

4 Times of Israel. (11Jan 2026). "IDF" has demolished over 2,500 buildings in Gaza since start of ceasefire, NYT [Report]. https://www.timesofisrael.com/liveblog_entry/idf-has-demolished-over-2500-buildings-in-gaza-since-start-of-ceasefire-nyt/

5 المركز الفلسطيني لحقوق الانسان، بيان صحفي: "مع دخول المرحلة الثانية لوقف إطلاق النار: الاحتلال يصعّد القصف الجوي والمدفعي ويواصل قتل المدنيين في غزة"، 16يناير 2026، رابط إلكتروني: https://pchrgaza.org/ar/?p=37973



فلسطينيًا، أكثر من نصفهم من النساء والأطفال، وإصابة (1553) آخرين نتيجة عمليات عسكرية إسرائيلية داخل القطاع، إلى جانب (50) حالة اعتقال، ووقوع (749) جريمة قصف، و(560) عملية إطلاق نار، و(232) جريمة نسف، و(79) عملية توغل بري،[6] بما يعكس استمرار استخدام القوة العسكرية كأداة ضغط يومية، ويناقض جوهر فكرة "الهدوء" التي يفترض أن يحققها وقف إطلاق النار.

وعلى الصعيد الإنساني، لم يُفضِ الاتفاق إلى تحسن في تدفق المساعدات أو تلبية الاحتياجات الأساسية للسكان، حيث لم تتجاوز نسبة شاحنات المساعدات التي دخلت قطاع غزة 43% من الكميات المقررة، حيث دخلت (31178) شاحنة فقط من أصل (72) ألف شاحنة كان يفترض السماح بدخولها خلال الفترة ذاتها. أما الوقود، فقد كان العجز أكثر حدة، إذ لم يدخل سوى (861) شاحنة وقود من أصل (6) آلاف شاحنة مقررة، أي بنسبة عجز تقارب 86%،[7] ما فاقم انهيار القطاعات الحيوية، وعلى رأسها القطاع الصحي ومنظومة المياه والصرف الصحي، وأبقى المرافق الأساسية على حافة التوقف.

وتشير بيانات غرفة تجارة وصناعة محافظة غزة، في الفترة من 13 أكتوبر حتى 7 ديسمبر 2025، بدخول 13798 شاحنة إلى قطاع غزة، بمتوسط يقارب 246 شاحنة يوميًا، منها 8089 شاحنة مساعدات و5709 شاحنات تجارية، مع انتقال تدريجي من هيمنة المساعدات (79% في منتصف أكتوبر) إلى توازن عددي في أواخر نوفمبر وبداية ديسمبر.[8] ورغم التحسن الكمي قياسًا بالعامين الماضيين،

6 المكتب الإعلامي الحكومي، بيان صحفي رقم (1048)، 10 فبراير2026 .
7 المرجع السابق.
8 تحليل أجراه الباحث لبيانات ونشرات غرفة تجارة وصناعة محافظة غزة، في الفترة 13 أكتوبر- 7 ديسمبر 2025، رابط إلكتروني:
https://www.gazacham.ps/InformationCenter/Index

وتراجع حوادث النهب إلى الصفر في الفترة الأخيرة، تؤكد بيانات الغرف التجارية أن التدفق بقي أقل من المستوى المطلوب، وأن معبر كرم أبو سالم ظل نقطة الثقل بما يجعل الإمداد عرضة للاختناق بقرار من القوات الإسرائيلية المحتلة في أي لحظة.

كما لم ينعكس المؤشرات العامة على كلفة المعيشة بصورة مستقرة، إذ رُصدت طفرات سعرية وصلت 900–1200% في سلع غذائية أساسية في شهر أكتوبر، بينما ظل قطاع الطاقة تحت فرط تضخم تجاوز 800–900% للديزل والحطب، وهو ما يُغذي تضخمًا يمس النقل والتبريد والطبخ والصحة العامة. والأخطر هو رصد استمرار تشوهات سوقية مرتبطة بالتحكم في الإدخال التجاري، بما في ذلك محدودية عدد التجار "المعتمدين" ورسوم غير قانونية تتراوح بين 25 ألف دولار و 3 ملايين دولار للشاحنة، ما يحول حركة السلع من آلية إمداد إلى اقتصاد ريع قسري يفاقم التفاوت ويقوض أي مسار تعافٍ حقيقي.[9]

الشاحنات الواردة لقطاع غزة خلال الفترة 13 أكتوبر - 7 ديسمبر 2025

الفترة الزمنية	إجمالي الشاحنات	المساعدات	التجارية	المعابر المستخدمة	شاحنات تعرضت للنهب
13 - 26 أكتوبر	2153	1708	445	كرم أبو سالم، كيسوفيم	173
27 أكتوبر - 9 نوفمبر	3002	2047	955	كرم أبو سالم، كيسوفيم	32
10 - 23 نوفمبر	4027	2021	2006	كرم أبو سالم، كيسوفيم، غرب إيرز/زيكيم	4
24 نوفمبر - 7 ديسمبر	4616	2313	2303	كرم أبو سالم، غرب إيرز/ زيكيم، كيسوفيم	0
الإجمالي الكلي	**13798**	**8089**	**5709**		**209**

*بيانات منشورة صادرة عن غرفة تجارة وصناعة محافظة غزة.

9 المرجع السابق.

وعلى صعيد أوضاع السكان المعيشية، شهدت الظروف الإنسانية تدهورًا متسارعًا، لا سيما في قدرة السكان على الوصول إلى المياه الآمنة وخدمات البنية التحتية الأساسية، في ظل استمرار آثار التدمير الواسع لشبكات المياه والكهرباء والاتصالات. وقد أدى تضرر محطات الضخ والخطوط الرئيسية، إلى جانب النقص الحاد في الوقود، إلى تقليص كميات المياه المتاحة وفرض جداول تزويد قسرية وغير منتظمة، ما اضطر آلاف الأسر للاعتماد على مصادر غير آمنة أو شراء المياه بأسعار تفوق قدرتها المعيشية.[10] كما فاقم تدمير شبكات الكهرباء والاتصالات من حدة الأزمة، إذ انعكس مباشرة على تشغيل آبار المياه، ومحطات التحلية، والمرافق الصحية، وأعاق قدرة الطواقم الطبية والبلدية على التنسيق والاستجابة للطوارئ، ما حول الحياة اليومية للسكان إلى نمط بقاء قسري تحكمه ندرة الموارد وانعدام الاستقرار، بدل أي مؤشرات لتعافٍ إنساني فعلي.

وفي السياق ذاته، يُعدّ ملف المأوى أحد أكثر تجليات سياسة الخنق المنظّم التي واصلت قوات الاحتلال الإسرائيلي تطبيقها بعد وقف إطلاق النار، إذ لم يكن استمرار أزمة السكن إلا نتاج منع منهجي لإدخال مواد الإيواء الأساسية، وفي مقدمتها الخيام ومواد البناء ومستلزمات التدعيم. وقد أبقت هذه السياسة مئات الآلاف من الأسر في خيام مهترئة أو في مبانٍ مدمرة وآيلة للسقوط، لا توفّر الحد الأدنى من الحماية من الأمطار أو الرياح أو البرد، في ظروف معيشية تهدد السلامة الجسدية للسكان.[11] وبدل أن يُشكّل وقف إطلاق النار مدخلًا لتوفير حلول إيواء أكثر أمانًا واستقرارًا، جرى الإبقاء قسرًا على نمط الإغاثة الهشّة، نتيجة القيود الإسرائيلية الصارمة على إدخال الخيام ومواد المأوى، ما حوّل أزمة السكن من حالة طارئة مؤقتة إلى خطر دائم ومباشر على حياة المدنيين، ولا سيما الأطفال وكبار السن والمرضى، في سياق يُظهر تعمّد إبقاء السكان دون أي أفق للاستقرار أو التعافي.

فخلال الشهور الخمس الماضية، اضطر آلاف المواطنين للعودة إلى منازل متضررة وآيلة للانهيار، في ظل غياب أي تدخل جدي لأعمال الترميم أو توفير بدائل سكنية لائقة. وقد أظهرت الأحداث التي شهدها القطاع خلال الأسابيع التي تلت وقف إطلاق النار انهيار نحو

10 بلدية غزة، منشور عبر صفحة فيس بوك الرسمية "تنويه مهم بخصوص أزمة المياه"، 16يناير 2026، رابط إلكتروني:
https://www.facebook.com/share/p/1C63DwB4Vi/

11 المركز الفلسطيني لحقوق الانسان، بيان صحفي "المركز يحذر من تفاقم معاناة النازحين في قطاع غزة في ظل استمرار القيود الإسرائيلية على إدخال أدوات المأوى الملائمة"، 10ديسمبر 2025، رابط إلكتروني: https://pchrgaza.org/ar/?p=37821

(50) مبنى متضرر في مناطق متفرقة من قطاع غزة، منها (20) منزلًا انهارت بفعل كثافة الأمطار، ما أسفر عن مقتل (20) مواطنًا وإصابة آخرين،[12] فيما تفاقمت الأزمة بسبب موجات البرد التي أودت بحياة (22) شخصًا، من ضمنهم وفاة (19) طفل نتيجة البرد القارس، منها (5) حالات لأطفال توفوا خلال يناير/ كانون الثاني الأخير.[13] ويعيش في ظل هذا الواقع نحو 1.5 مليون نازح في العراء دون مأوى ملائم، من بينهم 137 ألف أسرة خارج نطاق خدمات الهيئات المحلية، في مشهد يعكس نمطًا متعمدًا تُدار فيه المعاناة عند مستوى يمنع التعافي ولا يوقف التدهور.[14]

ويُظهر هذا السياق العام أن وقف إطلاق النار لم يُنهي واقع العنف والحرمان، بل أسهم في إعادة إنتاجه ضمن نمط أقل صخبًا، تُستخدم فيه القوة العسكرية بصورة انتقائية، ويُدار فيه الخنق الإنساني والاقتصادي بشكل منظم، بما يُبقي السكان المدنيين في حالة استنزاف دائم، ويحول دون أي انتقال حقيقي نحو الأمان أو التعافي، في انتهاك صارخ للالتزامات القانونية والإنسانية الواقعة على عاتق دولة الاحتلال. **وتتضح معالم هذا النمط الإبادي عبر ما يلي:**

1.1 تدمير ممنهج للحق في الصحة حتى بعد وقف إطلاق النار

لم يُحدث وقف إطلاق النار أي تحوّل جوهري في واقع المنظومة الصحية في قطاع غزة، بل استمر التعامل معها كقطاع مستنزف يُدار عند حد العجز، لا كمرفق حيوي يُفترض إعادة تأهيله في مرحلة ما بعد الأعمال العسكرية. وتُظهر الوقائع الميدانية والبيانات الصحية أن النظام الصحي، الذي كان منهكًا أصلًا بفعل الاستهداف المباشر خلال الحرب، واصل انهياره بعد وقف إطلاق النار نتيجة استمرار القيود المفروضة على إدخال الأدوية والمستلزمات الطبية والوقود، وتعطّل آليات الإخلاء الطبي والسفر للعلاج بالخارج، وغياب أي خطة حقيقية للتعافي الصحي أو إعادة بناء القدرة التشغيلية للمرافق الطبية.

12 المكتب الإعلامي الحكومي، بيان صحفي رقم (1039)، 09 يناير 2026.
13 المكتب الإعلامي الحكومي، بيان صحفي رقم (1040)، 11 يناير 2026.
14 المرجع السابق.

وخلال العامين الماضيين، تعرّض سكان قطاع غزة لحرمان ممنهج من تلقي العلاج المناسب والمساعدة الطبية الكافية، في سياق متكامل من السياسات التي عطّلت إمكانية الوصول إلى الرعاية الصحية الأساسية والمتخصصة على حد سواء. فقد تواصل تدمير المستشفيات وإخراجها عن الخدمة أو تشغيلها بقدرات محدودة للغاية، بحيث لم يبقَ سوى عدد قليل من المرافق الصحية القادرة على العمل الجزئي، وغالبًا دون خدمات حيوية كالجراحة التخصصية أو العناية المركزة. وأدى هذا الواقع إلى حرمان آلاف الجرحى من التدخل الطبي في الوقت المناسب، واضطرار الطواقم الطبية إلى اتخاذ قرارات قسرية لإنقاذ الأرواح في ظل نقص الإمكانيات، شملت اللجوء إلى البتر بدل الجراحات الترميمية، وتأجيل العمليات الحيوية، وتقليص جلسات العلاج للمرضى المزمنين، في انتهاك مباشر للحق في الصحة والحياة.

ورغم الإعلان عن إدخال إمدادات طبية محدودة بعد وقف إطلاق النار، ظل متوسط العجز في الأدوية الأساسية عند مستوى خطير بلغ نحو 52%، فيما تجاوز العجز في المستهلكات الطبية 71%.[15] وشمل هذا النقص أدوية الأمراض المزمنة، وأدوية الأورام، وأمراض القلب، ومحاليل غسيل الكلى، وأدوية العناية المركزة، والمضادات الحيوية، ومواد التخدير، والمستلزمات الجراحية والمخبرية. ويعكس هذا العجز استمرار سياسة الحرمان الصحي لا خللًا مؤقتًا في الإمداد، إذ حُرم آلاف المرضى من بروتوكولات علاج مكتملة، واضطرت المستشفيات إلى تقليص الجرعات أو إيقاف العلاج أو استبداله بخيارات أقل فاعلية، حتى في الحالات التي يكون فيها التدخل الطبي منقذًا للحياة.

تُظهر المعطيات الميدانية تدهورًا خطيرًا وممنهجًا في الأوضاع الصحية في قطاع غزة، في ظل استمرار القيود العسكرية والدمار الواسع للبنية التحتية. فبحسب تقارير الأمم المتحدة فإنه لا يعمل بشكل كلي أو جزئي سوى نحو 11 مستشفى فقط من أصل 36 مستشفى في القطاع، وبقدرات تشغيلية محدودة للغاية لا تتجاوز في معظمها 30–40% من طاقتها الطبيعية.[16] ويشار إلى أن أكثر من 70% من المرافق الصحية تعرضت للتدمير الكلي أو الجزئي، أو خرجت عن الخدمة بسبب الأضرار الهيكلية ونقص الوقود والإمدادات الطبية.[17]

15 إفادة قدمها المهندس زاهر الوحيدي، مدير وحدة المعلومات الصحية في وزارة الصحة، 2 ديسمبر 2025.
16 مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية (OCHA) ، تحديث الحالة الإنسانية في قطاع غزة (تحديثا 345 و351).
17 مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية (OCHA)، تحديث الحالة الإنسانية في قطاع غزة رقم 340، رابط إلكتروني:
https://www.ochaopt.org/ar/content/humanitarian-situation-update-340-gaza-strip

أما بما يتعلق بالرعاية الأولية، لا يعمل سوى 24 مركز رعاية صحية أولية من أصل أكثر من 100 مركز كانت قائمة قبل الحرب، ما أدى إلى تعطّل خدمات أساسية مثل التطعيم، ورعاية الحوامل، وعلاج الأمراض المزمنة. وقد رصدت التقارير الصحية بأن نحو 50% من المرضى المصابين بأمراض مزمنة لم يعودوا قادرين على الحصول على أدويتهم بانتظام، فيما يواجه مرضى السرطان والفشل الكلوي خطرًا مباشرًا على حياتهم بسبب توقف أو تقليص الخدمات المتخصصة.[18]

كما سُجل ارتفاع حاد في معدلات الإصابة بالأمراض المعدية، خصوصًا التهابات الجهاز التنفسي، الاسهال الحاد، والأمراض الجلدية، في بيئة تفتقر إلى المياه النظيفة والمأوى الملائم، مع تسجيل عشرات آلاف الحالات المرضية الجديدة في مراكز الإيواء خلال أسابيع قليلة.[19] وفي مؤشر بالغ الخطورة، وثّقت الأمم المتحدة وفيات بين الأطفال بسبب انخفاض حرارة الجسم وسوء التغذية والأمراض المرتبطة بالبرد، في ظل انهيار القدرة الاستيعابية للمستشفيات ونقص المستلزمات الطبية الأساسية.[20]

وقد حذرت وزارة الصحة بأن المستشفيات في قطاع غزة تعاني من أزمة غير مسبوقة في المستهلكات المخبرية وبنوك الدم، بلغت مستويات كارثية تُقوّض القدرة على تشخيص المرضى وتقديم الرعاية الطبية الأساسية. تشير المعطيات إلى أن 75% من مواد فحوصات الكيمياء الطبية غير متوفرة، فيما وصلت نحو 90% من مواد فحوصات ونقل الدم إلى رصيد صفري، ما أدى إلى توقف شبه كامل للفحوصات اللازمة لمرضى الغدد الصماء والأورام وزراعة الكلى واضطرابات أملاح الدم، إضافة إلى فحص (CBC) الأساسي.[21] كما أن 72% من مواد فحوصات المزارع البكتيرية غير متوفرة، وهو ما يعيق تشخيص العدوى وتحديد العلاج المناسب. ويُفاقم من خطورة الوضع أنه لم يتم إدخال أي مواد للمختبرات وبنوك الدم منذ أشهر، الأمر الذي يهدد بتعطيل العمليات الجراحية ويحوّل التشخيص الطبي إلى عملية تقديرية خطِرة.[22]

18 مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية (OCHA)، تحديث الحالة الإنسانية في قطاع غزة رقم 347، رابط إلكتروني:
https://www.ochaopt.org/ar/content/humanitarian-situation-update-347-gaza-strip

19 مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية (OCHA) ، تحديث الحالة الإنسانية في قطاع غزة (تحديثا 349 و351).

20 مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية (OCHA)، تحديث الحالة الإنسانية في قطاع غزة رقم 347، رابط إلكتروني:
https://www.ochaopt.org/ar/content/humanitarian-situation-update-351-gaza-strip

21 إفادة قدمها المهندس زاهر الوحيدي، مدير وحدة المعلومات الصحية في وزارة الصحة، 2 ديسمبر 2025.

22 المرجع السابق.

وتعكس إفادات قدمها المرضى أنفسهم لباحثي المركز، الأثر الكارثي لانهيار منظومة الرعاية الصحية، وتُجسّد كيف تحوّلت العجز في الخدمات الطبية إلى مخاطر يومية تهدد حياتهم، حيث أفاد إبراهيم عبد الله،[23] 32 عامًا، ومريض بالثلاسيميا، ومنسق جمعية أصدقاء مرضى الثلاسيميا، بما يلي:

> بعد ما يقارب مئة يوم على انتهاء الحرب، أستطيع القول إن القصف توقف، لكن المعاناة لم تتوقف. خلال الحرب فقدت بيتي وعددًا كبيرًا من أصدقائي وأقاربي، واليوم نعيش واقعًا لا يقل قسوة. عدد مرضى الثلاسيميا حاليًا 233 مريضًا، وخلال عامين من الحرب فقدنا 48 مريضًا 12 منهم نتيجة القصف، و 36 مريض بسبب تدهور الأوضاع الصحية وانعدام العلاج والغذاء، خاصة خلال فترة المجاعة. كنا خلال الحرب ننتظر الموت من جراء القصف والجوع، أما اليوم، فالحرب مستمرة علينا نحن المرضى. لا مأوى حقيقي، ولا علاج منتظم، ولا غذاء كافٍ. نُنقل الدم دون وجود قسم مخصص أو طبيب معالج دائم كما كان قبل الحرب، وقد فقدنا زميلتنا صابرين أبو عودة قبل شهر أثناء نقل الدم في ظل هذه الظروف. نحتاج إلى دم جديد، لكن المتوفر في أغلب الأحيان دم قديم، وأحيانًا دون فلاتر، ما يؤثر بشكل خطير على صحتنا. معظمنا يعيش في خيام مهترئة لا تقي حر الصيف ولا برد الشتاء. حياتنا اليوم مهددة، ونعيش حربًا يومية لم تنتهِ. المطلوب إدخال العلاجات الطاردة للحديد، وتوفير فلاتر الدم، وتأمين مأوى مناسب بدلًا من الخيام، وفتح معبر رفح لسفر المرضى للعلاج في الخارج.

وبالتوازي مع النقص الدوائي، واصلت المستشفيات العمل في ظل هشاشة تشغيلية شديدة نتيجة النقص الحاد في الوقود اللازم

23 افادة حصل عليها باحث المركز خلال زيارة ميدانية، بتاريخ 17 يناير 2026.

لتشغيل المولدات الكهربائية، ما انعكس مباشرة على عمل أقسام حيوية، مثل العناية المركزة، غرف العمليات، حضّانات الأطفال، ووحدات غسيل الكلى. وقد أطلقت عدة مستشفيات تحذيرات متكررة بعد وقف إطلاق النار، أكدت فيها أن نفاد الوقود يهدد بتوقف الخدمات المنقذة للحياة، بما في ذلك خدمات الطوارئ وغسيل الكلى، الأمر الذي وضع المرضى أمام خطر الموت الوشيك دون أي بدائل علاجية داخل القطاع.

ويعكس أحد أوجه المعاناة الصحية المركبة ما وثّقه باحثو المركز من إفادات ميدانية لنازحين يعانون أمراضًا مزمنة في ظل نقص الدواء وانعدام القدرة على شرائه، من بينها إفادة المواطنة سلوى محمد المصري،[24] نازحة تقيم في أحد مراكز النازحين بمدينة دير البلح، حيث قالت:

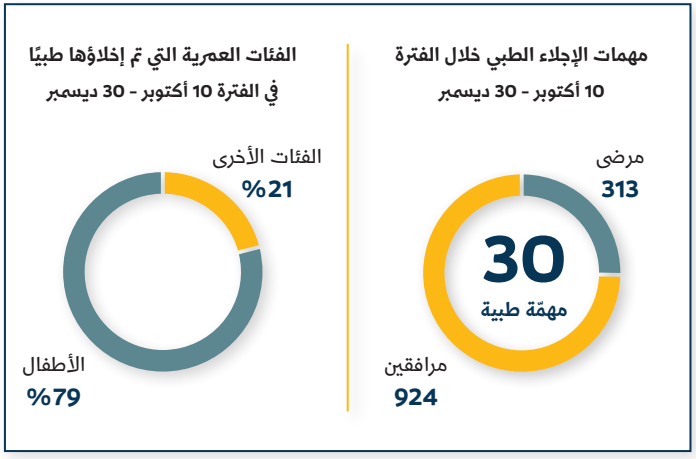
> أعاني من مرض الربو منذ أكثر من ثلاث سنوات، وتدهورت حالتي بشكل كبير خلال الحرب بسبب الدخان الناتج عن إشعال النار داخل المخيم. أحتاج إلى بخاخ طبي بشكل دائم، لكن سعر العبوة الواحدة يصل إلى نحو 180 شيكلًا، وهو مبلغ لا أستطيع توفيره في ظل غياب أي مصدر دخل. البخاخ الذي أحصل عليه من عيادات الأونروا، عند توفره، لا يكفيني سوى ليومين فقط، وبعدها أبقى دون علاج. أعيش داخل خيمة، ومع كل موجة برد أو دخان أشعر بالاختناق وأخشى التعرض لنوبة ربو حادة دون توفر الدواء وقد حصل ذلك مرارًا. بعد إعلان وقف إطلاق النار لم يتغير شيء في حياتنا؛ الدواء إن توفر لا نستطيع شراءه، وبعض أصناف الطعام أصبحت موجودة في السوق لكن أسعارها تفوق قدرتنا، أنا وزوجي بلا دخل ثابت، ونعيش يومًا بيوم على ما يصلنا من المساعدات والتكيات، وأحيانًا ننام دون طعام. لا أعرف إلى متى سيستمر هذا الحال.

24 افادة حصل عليها باحث المركز خلال زيارة ميدانية، بتاريخ 02 ديسمبر 2025.

* حتى نهاية شهر يناير 2026، أبقت سلطات الاحتلال الإسرائيلي على معبر رفح مغلقًا، وضل الاخلاء الطبي عبر آلية بطيئة جدًا وبأعداد قليلة من المرضى، وقد شهدت فترة اعداد التقرير حديثًا عن إمكانية قرب فتح المعبر حتى تم تشغيله تجريبيًا بتاريخ 1 فبراير 2026 ضمن ترتيبات المرحلة الثانية من اتفاق وقف اطلاق النار، غير أن تغيرًا لم يطرأ على آليات سفر المرضى، البطء والقيود على سفرهم هو سيد الموقف..

أما على صعيد الإخلاء الطبي، فلم يشهد هذا الملف أي تحسن ملموس بعد وقف إطلاق النار، بل تحوّل إلى آلية انتقائية شديدة التقييد مع استمرار اغلاق المعابر أمام حركة حرة للأفراد ذهابًا وإيابًا. فبحسب بيانات منظمة الصحة العالمية، لم يتجاوز عدد المرضى الذين تم إجلاؤهم طبيًا من قطاع غزة منذ يوليو/تموز 2024 وحتى ديسمبر/كانون الأول 2025 نحو (3069) مريضًا، من بينهم (2665) مريضًا خلال عام 2025 وحده،[25] في حين أكدت وزارة الصحة الفلسطينية أن ما لا يقل عن (19500) ألف مريض وجريح كانوا بحاجة عاجلة إلى الإخلاء الطبي خلال العام ذاته.[26] ويكشف هذا التفاوت الصارخ أن أقل من سدس المحتاجين تمكنوا فعليًا من السفر، بينما تُركت الغالبية الساحقة داخل منظومة صحية منهارة لا تملك القدرة على توفير العلاج المنقذ للحياة.

وعند التركيز على عمليات إجلاء المرضى بعد دخول اتفاق وقف إطلاق النار حيّز التنفيذ، نجد أنها بقيت محدودة للغاية ولا تتناسب مع حجم الاحتياجات الصحية القائمة. فخلال الفترة (10 أكتوبر – 30 ديسمبر)، نُفذت 30 مهمة إجلاء طبي فقط عبر الآلية المتبعة، جرى خلالها إجلاء 313 مريضًا، برفقة 924 مرافقًا، وهو رقم ضئيل مقارنة بعشرات آلاف المرضى والجرحى المحتاجين للعلاج خارج القطاع. وتُظهر البيانات أن الغالبية العظمى من الحالات المُجلّاة كانت من الأطفال (نحو 79%)، فيما شملت الحالات الطبية المُجلّاة بشكل أساسي فئة الجرحى والإصابات (112 حالة)، ومرضى السرطان (83 حالة)، أمراض أخرى (41 حالة)، إضافة إلى أمراض مزمنة ومعقدة أخرى.[27]



25 WHO, Medical Evacuations Dashboard – Gaza, Link: https://response.reliefweb.int/palestine/health

26 المرجع السابق

27 المرجع السابق

وتعكس هذه الأرقام استمرار الطابع الانتقائي والمحدود لآلية الإجلاء الطبي بعد وقف إطلاق النار، بما يؤكد أن الاتفاق لم يُترجم إلى فتح مسار صحي إنساني فعّال، ولا إلى ضمان الحق في العلاج المنقذ للحياة لآلاف المرضى داخل قطاع غزة.

رغم الإعلان عن فتح معبر رفح مطلع فبراير/شباط 2026، تُظهر بيانات الحركة خلال الفترة من 2 إلى 16 فبراير أن الواقع لم يشهد تحولًا جوهريًا في حرية التنقل أو تخفيف المعاناة الإنسانية. فقد بلغ إجمالي عدد المسافرين (520) مسافرًا فقط (مرضى ومرافقيهم)، مقابل (405) عائدين، مع تسجيل (26) حالة إرجاع ومنع من السفر، ليصل مجموع الحركة الفعلية ذهابًا وإيابًا إلى (925) شخصًا من أصل (3000) مسافرًا كان يُفترض عبورهم خلال الفترة ذاتها، بنسبة التزام لا تتجاوز 31%.[28] وتعكس هذه الأرقام فجوة واضحة بين الإعلان عن فتح المعبر وبين قدرته الفعلية على الاستجابة للاحتياجات المتراكمة، لا سيما في ظل وجود آلاف المرضى وأصحاب التحويلات الطبية العاجلة. فبهذه الوتيرة المحدودة، يبقى تأثير المعبر محدودًا وغير متناسب مع حجم الأزمة، ما يعني أن فتحه لم يُحدث تغييرًا حقيقيًا في بنية القيود المفروضة على الحركة، بل أبقى آلاف الأشخاص في دائرة الانتظار الطويل، بما يفاقم المخاطر الصحية والإنسانية القائمة.

وقد تحوّل تعطيل الإخلاء الطبي إلى عامل قاتل مباشر، إذ أعلنت وزارة الصحة وفاة (1268) مريضًا في قطاع غزة أثناء انتظارهم السماح لهم بالسفر للعلاج خارج القطاع خلال الفترة الممتدة من يوليو/تموز 2024 وحتى نهاية يناير/كانون الثاني 2026، وتشمل هذه الوفيات مرضى سرطان، وفشل كلوي، وأمراض قلب، وإصابات جسيمة، وأطفالًا حديثي الولادة، وهي حالات كان بالإمكان علاجها أو إطالة عمر أصحابها بصورة ملموسة لو أُتيح لها الوصول في الوقت المناسب إلى الرعاية الطبية المتخصصة. وتُظهر المعطيات الصحية أن نحو (440) حالة من إجمالي الحالات المسجلة صُنّفت كحالات إنقاذ حياة عاجلة، ما يعكس حجم الخطر الناتج عن التأخير المتعمد في الإخلاء الطبي. ويُعدّ مرضى الأورام من أكثر الفئات تضررًا بفعل إغلاق المعابر واستمرار انعدام العلاجات التخصصية والخدمات التشخيصية، حيث يوجد نحو (4000) مريض أورام على قوائم الانتظار العاجلة للسفر للعلاج، في ظل نقص حاد في الأدوية والبروتوكولات العلاجية

28 المكتب الإعلامي الحكومي، حركة المسافرين عبر معبر رفح، 17فبراير 2026.

داخل القطاع، فيما تُظهر البيانات أن نحو (4500) من الحالات التي لديها تحويلات طبية مسجلة هم من الأطفال.[29] ويُنذر هذا الواقع بتداعيات صحية جسيمة لا يمكن التنبؤ بحجمها، من شأنها أن تؤدي إلى ارتفاع إضافي في وفيات المرضى واتساع قوائم التحويلات للعلاج خارج القطاع، في سياق يُكرّس تعطيل الإخلاء الطبي كأداة حرمان ممنهجة تمسّ الحق في الحياة والصحة.

وتكشف متابعات المركز، أن طبيعة من سُمح لهم بالسفر للعلاج تعكس وجود نمط تمييزي واضح في فرص الإخلاء الطبي، حيث تركزت النسبة الأكبر من الحالات المُجلّاة في صفوف الأطفال، فيما حُرم الرجال والفئات الشابة بصورة شبه ممنهجة من السفر، حتى في الحالات الحرجة. وقد أبقى هذا النمط آلاف المصابين بإصابات بليغة ومرضى السرطان والفشل الكلوي وأمراض القلب داخل القطاع دون أي أفق علاجي، ما يدل على أن الإخلاء الطبي لم يُدار وفق معيار الحاجة الطبية، بل خضع لقيود وإجراءات حالت دون وصول فئات واسعة إلى العلاج المنقذ للحياة.[30]

ورغم الإعلان عن فتح معبر رفح مع بداية فبراير 2026، فإن الآلية المعتمدة حاليًا لا تتيح مجالًا حقيقيًا للتفاؤل بشأن إجلاء المرضى، نظرًا لمحدودية الأعداد المسموح لها بالسفر يوميًا، وغياب معايير واضحة وشفافة للأولوية بين الفئات المختلفة، ما يجعل وتيرة الإخلاء الطبي أبطأ بكثير من حجم الاحتياج القائم. وفي ظل هذه الآلية، يُرجّح أن يستغرق إجلاء مرضى قطاع غزة فترة زمنية طويلة، يتعرض خلالها آلاف المرضى لخطر الموت أو التدهور الصحي غير القابل للعكس، ما يُبقي تعطيل الإخلاء الطبي أداة حرمان ممنهجة تمسّ الحق في الحياة والصحة، حتى في ظل ما يُعلن عنه من خطوات شكلية لتخفيف القيود.

ويُعدّ حرمان مرضى السرطان من أكثر أوجه هذا التدمير الصحي فداحة، إذ تشير المعطيات إلى وجود أكثر من (12500) مريض سرطان في قطاع غزة، في مراحل علاج مختلفة، حُرموا من العلاج بعد تدمير المرافق التخصصية وخروجها عن الخدمة، وفي مقدمتها المراكز التي كانت توفر العلاج الكيميائي والإشعاعي.[31] وقد أدى توقف البروتوكولات العلاجية ومنع السفر إلى تدهور سريع في حالات المرضى،

29 وزارة الصحة الفلسطينية، الصفحة الرسمية على منصة فيس بوك، 27يناير 2026، رابط إلكتروني: https://www.facebook.com/reel/1382815563594646
30 المركز الفلسطيني لحقوق الانسان، تقرير الانتظار القاتل، رابط إلكتروني: https://pchrgaza.org/ar/?p=36052
31 المرجع السابق.

وسُجلت وفيات متزايدة بينهم نتيجة انقطاع العلاج ونقص الدواء وسوء التغذية، ما حوّل المرض إلى حكم بالإعدام البطيء بفعل الحرمان الطبي المتعمد.

ويؤكد هذا النمط ما وثّقه باحثو المركز من إفادة المريضة سمية صباح،[32] 34 عامًا، والتي تعيش في خيمة بعد نزوحها إلى مدينة دير البلح، وهي مصابة بتليّف متقدم في الكبد، حيث وصلت حالتها الصحية إلى مرحلة حرجة تستدعي سفرًا عاجلًا لإجراء زراعة كبد خارج قطاع غزة، وقد قالت:

> أعاني من مرض خطير في الكبد منذ عام 2023، لكن وضعي الصحي تدهور بشكل كبير خلال الحرب بسبب النزوح المتكرر والعيش في خيمة تفتقر لأبسط مقومات الحياة، والاضطرار لتناول أطعمة غير صحية. لا يتوفر لي الدواء الذي أحتاجه بشكل منتظم، وإن وُجد لا أستطيع شراءه بسبب غلاء ثمنه في ظل أوضاعنا الاقتصادية، كما أن الطعام المناسب لحالتي الصحية غير متوفر بشكل منتظم.. أضطر أحيانًا للبقاء دون طعام، وأعاني من ضعف شديد وإرهاق دائم ونوبات فقر دم وآلام حادة في البطن والكليتين. الأطباء أكدوا أنني بحاجة عاجلة لزراعة كبد خارج قطاع غزة، ولا يوجد أي علاج متوفر لي هنا في قطاع غزة. رغم استكمال جميع إجراءات التحويلة الطبية قبل نحو ستة أشهر، وتوفر متبرع مطابق، ما زلت أنتظر السفر بفارغ الصبر، وكل يوم تأخير يفاقم مرضي ويهدد حياتي. اليوم أشعر أن المرض تحوّل إلى حكم بالموت البطيء بسبب حرماني من العلاج.

32 افادة حصل عليها باحث المركز بعد زيارة ميدانية للمريضة بتاريخ 15 يناير 2025.

وبصورة مماثلة، يواجه مرضى الفشل الكلوي خطر الموت المباشر نتيجة بقاء الوضع على حاله، والذي يلزمهم بتقليص جلسات الغسيل، في ظل تدمير ونقص وحدات الغسيل ونفاد المحاليل الطبية وانقطاع الكهرباء والوقود. كما طالت الأزمة مرضى التلاسيميا الذين حُرموا من الأدوية الطاردة للحديد ونقل الدم الآمن، ومرضى حساسية القمح الذين يعتمد علاجهم كليًا على أغذية علاجية مُنعت من الدخول، ما أدى إلى سوء تغذية حاد ووفيات بين الأطفال. كذلك يتعرّض مبتورو الأطراف والمصابون بإصابات الدماغ والحبل الشوكي لحرمان شبه كامل من خدمات التأهيل، في ظل تدمير أقسام العظام ومراكز التأهيل، ومنع إدخال الأطراف الصناعية والكراسي المتحركة والأجهزة التعويضية ومواد تصنيعها، ما حوّل الإصابات القابلة للتأهيل إلى إعاقات دائمة ذات آثار جسدية ونفسية واجتماعية عميقة.

ويتعاظم هذا الواقع الصحي الكارثي بوصفه نتيجة مباشرة لإخضاع السكان المدنيين، عمدًا وبصورة منهجية، لظروف معيشية غير قابلة للحياة، تشمل سوء التغذية الحاد، والاكتظاظ القسري داخل مراكز الإيواء، وغياب أدوات النظافة، وانعدام المياه الصالحة للاستخدام، ما أدى إلى تفشي الأمراض المعدية وارتفاع معدلات المراضة والوفيات، في وقتٍ تُحرم فيه المنظومة الصحية من الحد الأدنى من مقومات الاستجابة.

ويمكن النظر إلى هذه الظروف باعتبارها جزء من نمط متكامل يهدف إلى إنهاك السكان جسديًا وإضعاف قدرتهم على البقاء، من خلال الجمع بين تدمير القطاع الصحي ومنع الإمدادات الأساسية، وإبقاء البيئة المعيشية في حالة انهيار دائم، بما يندرج صراحة ضمن إخضاع جماعة بشرية لظروف يُراد بها تدميرها المادي جزئيًا.

2.1 حرمان سكان قطاع غزة من الحق في المأوى في ظل غياب إعادة الإعمار

لم يُشكّل وقف إطلاق النار مدخلًا لمعالجة أزمة المأوى في قطاع غزة، بل استمر التعامل معها كحالة طوارئ مؤقتة، تُدار عبر حلول إغاثية هشة لا توفر الحد الأدنى من الأمان أو الاستقرار، في ظل غياب أي التزام فعلي بإعادة الإعمار أو حتى إدخال أدوات إيواء مناسبة.

وتُظهر الوقائع الميدانية أن سياسة منع التعافي السكني شكّلت أحد أكثر أوجه المعاناة قسوة بعد وقف إطلاق النار، وأسهمت مباشرة في تعريض حياة المدنيين للخطر.

وبحسب متابعات المركز، فقد بلغت أزمة المأوى في قطاع غزة مستوىً غير مسبوق خلال الفترة التي أعقبت وقف إطلاق النار، حيث يُقدر أن أكثر من 1.1 مليون شخص ما زالوا بحاجة ماسة إلى مأوى طارئ أو دعم مباشر في مجال الإيواء،[33] في وقت يعيش فيه نحو 60–65% من سكان القطاع داخل خيام مؤقتة أو مبانٍ متضررة جزئيًا أو آيلة للانهيار.[34] وتشير التقديرات إلى أن أكثر من 81% من الوحدات السكنية في قطاع غزة تعرضت لتدمير كلي أو أضرار جسيمة، ما جعل العودة إلى المنازل غير ممكنة لمئات آلاف الأسر.[35]

وخلال الشهور الخمسة الماضية، والتي شملت تعرض قطاع غزة لـ 8 منخفضات جوية قاسية، وثّقت الأمم المتحدة تضرر أو تدمير ما لا يقل عن 42 ألف خيمة أو مأوى مؤقت بفعل الأمطار الغزيرة والرياح والفيضانات، وهو ما أثر على نحو 235 ألف شخص بشكل مباشر.[36]

وفي مؤشر بالغ الخطورة على عدم ملاءمة هذه الملاجئ، سُجلت وفيات بين الأطفال بسبب انخفاض حرارة الجسم نتيجة العيش في خيام غير مهيأة لفصل الشتاء، بما في ذلك أطفال دون سن الخامسة. وتعكس هذه الأرقام مجتمعة أن انهيار منظومة المأوى في غزة تحوّل إلى خطر مباشر وممنهج على الحق في الحياة والسكن اللائق والكرامة الإنسانية. ويمكن اعتبار إن استمرار منع إدخال مواد الإيواء الملائمة، والاكتفاء بالخيام المؤقتة، يحوّل العوامل الجوية المتوقعة إلى خطر قاتل، حيث يُظهر هذا الواقع أن السكان تُركوا عمدًا في بيئة سكنية خطرة، تُعرّض حياتهم للخطر بصورة مستمرة، دون اتخاذ أي تدابير وقائية، أو توفير بدائل آمنة، أو الشروع في عمليات ترميم طارئة للمنازل المتضررة.

33 مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية (OCHA)، تحديث الحالة الإنسانية في قطاع غزة (تحديثًا 345 و351).

34 مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية (OCHA)، تحديث الحالة الإنسانية في قطاع غزة رقم 351.

35 United Nations, UNOSAT Satellite-Based Damage Assessment of the Gaza Strip, October 2025.link: https://www.un.org/unispal/document/unosat-gaza-strip-damage-assessment-31oct25/

36 مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية (OCHA)، تحديث الحالة الإنسانية في قطاع غزة رقم 349.

ويعكس واقع المأوى الهش للنازحين ما وثقه باحثو المركز من إفادات ميدانية حديثة، من بينها إفادة المواطن مروان أبو حمد،[37] النازح في منطقة مواصي خان يونس، والذي اضطر للعيش في خيمة بدائية قرب شاطئ البحر بعد تدمير منزله، حيث قال:

> خلال المنخفض الجوي، الذي بدأ في 27 ديسمبر 2025، اشتدت الرياح وارتفع منسوب مياه البحر، ودخلت المياه إلى خيامنا ونحن نيام. استيقظنا ليلًا بسبب الرياح الشديدة وبدء تسرب المياه للخيمة، واضطررنا لإخراج الأطفال وكبار السن إلى خيام الجيران غير المتضررة. بعد ذلك ومع شدة الرياح وقوة مد البحر، إحدى الخيام جرفتها الأمواج بالكامل، والخيمة الأخرى تضررت بشكل كبير، وبقينا دون مأوى فعلي، وقضينا الليلة الماضية في العراء. ووفق تجاربي السابقة فإننا نقضي ثلاثة أيام أو أكثر بعد المنخفض لتنشيف وترتيب أغراضنا وأشيائنا التي أصابها البلل، حتى نتمكن من العودة والعيش في خيامنا ونستطيع النوم، إلا أننا نعيش في خوف مستمر من استمرار تجدد المنخفضات بشكل متتالٍ آخر أيام هذا العام. الآن أنا دون مأوى، وأنتظر أي مؤسسة تقدم لي المساعدة.

ويُفاقم من خطورة هذا الوضع غياب أي حديث جدي عن إعادة الإعمار، أو حتى التعافي في مجال الإيواء المؤقت، بعد وقف إطلاق النار. وهو ما ينتظره سكان قطاع غزة عند الانتقال إلى مرحلة إدخال مواد البناء وإعادة تأهيل الوحدات السكنية المتضررة جزئيًا، لكن شبح استمرار القيود الصارمة على إدخال الإسمنت والحديد ومواد البناء الأساسية، يحرم آلاف الأسر من ترميم منازلها أو تثبيت مساكن مؤقتة أكثر أمانًا، ويؤدى ذلك إلى بقاء أحياء كاملة غير صالحة للسكن، وإلى اضطرار السكان للعيش فوق أنقاض منازلهم أو بجوارها، في ظروف تنتهك الكرامة الإنسانية.

37 افادة حصل عليها باحث المركز من المواطن خلال زيارة ميدانية، بتاريخ: 28 ديسمبر2025.

وعند ربط هذا الحرمان بالسياق العام للأوضاع الإنسانية في قطاع غزة، يتضح أن أزمة المأوى تُستخدم كأداة ضغط ممنهجة، تُسهم في استنزاف السكان جسديًا ونفسيًا، وتُبقيهم في حالة تشريد دائم، وتُقوّض أي شعور بالأمان أو الاستقرار. كما أن إبقاء مئات آلاف الأسر دون مأوى ملائم، في ظل البرد والأمطار، يعمّق الأضرار الصحية، ويزيد من معدلات المرض والوفيات، ويُسهم في التدمير المادي التدريجي للسكان.

وبناءً عليه، فإن استمرار حرمان سكان قطاع غزة من الحق في المأوى الآمن بعد وقف إطلاق النار، ومنع إدخال مواد الإيواء وإعادة الإعمار، يشكّل جزءًا لا يتجزأ من نمط إخضاع السكان لظروف معيشية قاتلة، تُدار بصورة واعية، وتُسهم في تحقيق أحد أركان جريمة الإبادة الجماعية، المتمثل في التدمير المادي التدريجي لجماعة محمية.

3.1 إدارة الجوع ومنع التعافي الاقتصادي

لم يؤدِ وقف إطلاق النار إلى كسر حالة المجاعة، كذلك لم يُحدث تحسّن ملموس في الأوضاع المعيشية لسكان قطاع غزة، بل استمر واقع الجوع والفقر بوصفه أحد أبرز أدوات الخنق المنظّم، التي تُدار بعناية عند مستوى يمنع الانهيار الكامل دون السماح بالتعافي. وتكشف البيانات الميدانية أن ما جرى بعد وقف إطلاق النار لم يكن سوى إعادة تنظيم لتدفق محدود ومسيطر عليه للسلع والمساعدات، دون رفع القيود التي تحول دون وصول السكان إلى الغذاء بصورة منتظمة وكافية، ودون تمكينهم من استعادة مصادر دخلهم أو قدرتهم على الشراء.

فخلال الأشهر الخمسة التي تلت وقف إطلاق النار، لم تتجاوز نسبة شاحنات المساعدات التي دخلت القطاع 43% من الكميات المقررة، حيث دخلت (31178) شاحنة فقط من أصل (72) ألف شاحنة كان يفترض السماح بدخولها، فيما لم يتجاوز متوسط ما سُمح بإدخاله يوميًا نحو (260) شاحنة، مقابل احتياج فعلي لا يقل عن 600 شاحنة يوميًا لتغطية الحد الأدنى من الاحتياجات الإنسانية،[38] بما في ذلك الغذاء والوقود والمواد الأساسية. ويؤكد هذا العجز المستمر أن سياسة إدخال المساعدات لم تهدف إلى إنهاء المجاعة، بل إلى إدارتها عند مستوى يُبقي السكان أحياء دون ضمان أمنهم الغذائي.

38 المكتب الإعلامي الحكومي، بيان صحفي رقم (1044)، 20 يناير 2026.

وعلى الرغم من توفر بعض السلع الغذائية في الأسواق المحلية بعد وقف إطلاق النار، إلا أن هذا التوفر ظل شكليًا، ولم ينعكس على قدرة الغالبية الساحقة من السكان على الحصول على الغذاء. فقد استمر انعدام القدرة الشرائية بوصفه السمة الغالبة للحياة اليومية، في ظل غياب شبه كامل لمصادر الدخل، وارتفاع الأسعار إلى مستويات تفوق قدرة الأسر الفقيرة والمعدمة. وباتت المشكلة الأساسية لا تكمن في نقص السلع فحسب، بل في عجز السكان عن شرائها، ما حوّل السوق إلى فضاء يعكس الفجوة بين العرض المحدود والطلب غير القادر على التحقق.[39]

ويُظهر تحليل النظام المتكامل لتصنيف مراحل الأمن الغذائي (IPC)، الصادر في 19 كانون الأول/ديسمبر، أن ظروف المجاعة في قطاع غزة شهدت تراجعًا نسبيًا بعد وقف إطلاق النار، إلا أن انعدام الأمن الغذائي الحاد وسوء التغذية ما زالا عند مستويات حرجة للغاية. فحتى نيسان/أبريل 2026، يُتوقع أن يواصل نحو 1.6 مليون شخص، أي غالبية السكان، العيش في حالة أزمة غذائية أو أسوأ (المرحلة الثالثة وما فوق)، من بينهم571 ألف شخص في حالة طوارئ غذائية (المرحلة الرابعة)، ونحو 1900 شخص في حالة كارثية (المرحلة الخامسة).[40]

وعلى الرغم من أن هذه الأرقام تمثل انخفاضًا مقارنة بشهر آب/أغسطس 2025، حين كان يُتوقع أن يواجه نحو ثلث السكان أوضاعًا كارثية، فإنها تؤكد استمرار إخضاع السكان لظروف معيشية مهدِّدة للحياة. ويشير التحليل كذلك إلى أن ما لا يقل عن 101 ألف طفل (بعمر 6–59 شهرًا) سيعانون من سوء التغذية الحاد حتى تشرين الأول/أكتوبر 2026، من بينهم أكثر من 31 ألف طفل في حالات وخيمة تُعرّضهم لخطر الوفاة، إضافة إلى37 ألف امرأة حامل ومرضع يحتجن إلى دعم تغذوي عاجل. كما يُظهر أن 71.5% من الأطفال بعمر 6–23 شهرًا يعانون من فقر غذائي حاد (وجبتان غذائيتان أو أقل يوميًا)، رغم التحسن النسبي مقارنة بنسبة 92.4% في أيلول/سبتمبر، ما يُنذر بأضرار جسيمة طويلة الأمد في غياب تدخلات مستدامة.[41]

وتعزز بيانات الوصول إلى الأسواق والمساعدات الغذائية الطارئة، ولا سيما تقارير برنامج الأغذية العالمي، هذا الاستنتاج؛ إذ رغم

39 مقابلة أجراها الباحث مع السيد عائد أبو رمضان، رئيس الغرفة التجارية بمدينة غزة، 04 يناير2026.

40 Integrated Food Security Phase Classification (IPC). (19 December 2025). Link: https://www.un.org/unispal/document/gaza-strip-ipc-reports-19dec25

41 المرجع السابق

انخفاض أسعار السلع الأساسية بعد وقف إطلاق النار (مثل دقيق القمح، البيض، الدجاج واللحوم المجمدة)، فإن القدرة على الشراء ما زالت محدودة بفعل نقص السيولة النقدية والقيود التشغيلية. فقد أفادت ثلاثة أرباع الأسر بأنها ما زالت تواجه صعوبات في الوصول إلى الأسواق، وأشارت 98% منها إلى نقص السيولة كعقبة رئيسية، بينما قالت 32% إنها غير قادرة على شراء الغذاء حتى مع انخفاض الأسعار. كما أكد 85% من تجار التجزئة عدم كفاية السيولة النقدية، ما يحدّ من تجديد المخزون وسداد المدفوعات. وعلى المستوى الاستهلاكي، تحسن متوسط الوجبات إلى وجبتين يوميًا مقارنة بوجبة واحدة في تموز/يوليو، إلا أن أسرة من كل أربع ما زالت تكتفي بوجبة واحدة فقط، مع استمرار تدنّي التنوع الغذائي (الخضروات يومين أسبوعيًا مقابل ستة قبل 2023، الفواكه نصف يوم أسبوعيًا مقابل ثلاثة، واللحوم/البروتين 0.7 يوم مقابل ثلاثة).[42]

وتؤكد وكالات الأمم المتحدة الأربع (الفاو، اليونيسف، برنامج الأغذية العالمي، منظمة الصحة العالمية) أن هذه المكاسب هشّة وقابلة للانهيار، وأن المساعدات الحالية لا تتجاوز حدّ البقاء، محذّرة من أن أي انتكاسة في الوصول أو الإمدادات قد تعيد المجاعة سريعًا.[43] مجتمعةً، تُظهر هذه المؤشرات أن السكان ما زالوا يُخضعون عمدًا لظروف معيشية قاسية تُقوّض البقاء والصحة والنمو، بما يعزز فرضية استمرار جريمة الإبادة الجماعية عبر إدارة الحرمان الغذائي على نحو ممنهج، حتى في مرحلة ما بعد وقف إطلاق النار.

ويُفاقم هذا الواقع استمرار الشلل شبه الكامل في النشاط الاقتصادي، إذ لم يشهد قطاع غزة أي تعافٍ اقتصادي بعد وقف إطلاق النار. فقد بقيت نسبة كبيرة من الأراضي الزراعية خارج نطاق الوصول والاستخدام، نتيجة استمرار سيطرة قوات الاحتلال على أكثر من 50% من مساحة القطاع، وهي المساحات التي تضم الجزء الأكبر من الأراضي الزراعية الخصبة، والمناطق الصناعية وورش الإنتاج، إضافة إلى منع وصول الصيادين وملاحقتهم. وقد أدى إخراج هذه المناطق من الخدمة إلى انهيار قطاعات الزراعة والصناعة والصيد، وحرمان مئات آلاف الأسر من مصادر دخلها التقليدية، وتعميق الاعتماد القسري على المساعدات.

42 WFP Palestine Food Security Analysis – Gaza Market Monitor, (December 2025), Link: https://temp.fscluster.org/sites/default/files/2026-01/Gaza%20Market%20Monitor%20%28December%202025%29%20-%20WFP%20Palestine%20Food%20Security%20Analysis_0.pdf

43 Integrated Food Security Phase Classification (IPC). (19 December 2025). Link: https://www.un.org/unispal/document/gaza-strip-ipc-reports-19dec25

كما استمرت أزمة الوقود، التي تُعد عنصرًا حاسمًا في تشغيل المخابز، والمطابخ المجتمعية، ومحطات المياه، ووسائل النقل، حيث لم يدخل إلى قطاع غزة سوى (861) شاحنة وقود من أصل (6) آلاف شاحنة مقررة خلال الفترة ذاتها، بنسبة التزام 14%،[44] وأدى هذا العجز إلى تقليص عمل المخابز والتكايا، ورفع كلفة إنتاج الغذاء، وزيادة أسعار الخبز والمواد الأساسية، ما فاقم انعدام الأمن الغذائي، لا سيما بين الأطفال وكبار السن والمرضى.

ويأتي هذا القصور الإنساني في سياق أوسع من القيود المستمرة منذ بدء حرب الإبادة الجماعية على قطاع غزة، والتي لم تتوقف آثارها عند حدود القتال المباشر، بل امتدت لتُبقي أنماط العيش القسري التي فرضتها الحرب قائمة حتى بعد وقف إطلاق النار، ولا سيما فيما يتعلق بندرة غاز الطهي، بوصفه أحد الاحتياجات الأساسية للحياة اليومية. فعلى مدار نحو (26) شهرًا والتي تشمل الفترة ما بعد وقف إطلاق النار حتى ديسمبر 2025، سمحت سلطات الاحتلال بإدخال كميات محدودة ومتقطعة وغير منتظمة من غاز الطهي، لم تتجاوز نحو (24) ألف طن، مقابل احتياج تقديري يقارب (206) آلاف طن خلال الفترة ذاتها، أي بنسبة تقل عن 12% من الكميات المفترضة.[45] ونتيجة لذلك، لم تستعد الأسر قدرتها على الطهي بوسائل آمنة، وبقيت مضطرة إلى الاعتماد على أساليب بدائية وشاقة للبقاء، شملت استخدام الحطب، ومخلفات الأخشاب، وفي كثير من الأحيان حرق مواد خطِرة كالبلاستيك والنفايات، بما يحمله ذلك من مخاطر صحية وبيئية جسيمة، خاصة على النساء والأطفال.

وقد أعاد هذا الواقع إنتاج أدوار يومية مُنهِكة صاحبت الحرب، حيث تقضي الأسر ساعات طويلة في البحث عن الوقود البديل، على حساب الغذاء، والتعليم، والصحة، في ظل تصاعد كلفة المعيشة واستمرار غياب البدائل الآمنة. ولا يعكس هذا الوضع مجرد نقص تقني في سلعة، بل يُجسّد سياسة حرمان ممنهجة تُقوّض مقومات الحياة الكريمة، وتُعمّق المعاناة الاجتماعية والصحية، وتُبقي السكان عالقين في شروط بقاء قسرية لا تختلف في جوهرها عمّا فُرض عليهم أثناء العمليات العسكرية.

44 المكتب الإعلامي الحكومي، بيان صحفي رقم (1048)، فبراير2026.
45 المكتب الإعلامي الحكومي، بيان صحفي رقم (1028)، 06 ديسمبر2025.

ويعكس هذا الواقع ما أفاد به المواطن محمود سعد،[46] 45 عامًا، من سكان بلدة بيت لاهيا شمال قطاع غزة، والذي عاد إلى حيه السكني المدمّر ويعيش حاليًا في خيمة أقامها قرب أنقاض منزله، حيث قال:

> بعد وقف إطلاق النار في أكتوبر 2025، عدت إلى بيتي المدمّر في بلدة بيت لاهيا، لم أجد سوى الركام، فأقمت خيمة أعيش فيها مع أسرتي وسط أوضاع قاسية. المساعدات شحيحة، والمياه الصالحة للشرب تصل عبر شاحنات على فترات متباعدة، أما المياه الصالحة للاستخدام اليومي نحصل عليها بصعوبة بسبب تدمير شبكات المياه بالكامل. نقضي معظم يومنا في البحث عن الماء والحطب، وأحيانًا نعود بلا شيء. خلال الشهر الماضي، عانى أطفالي الصغار من سوء تغذية حاد، وهم يتابعون حاليًا في نقطة طبية أقامتها الإغاثة الطبية، وهي الجهة الصحية الوحيدة القريبة من منطقتنا. لا أستطيع شراء المواد الغذائية التي بدأت تدخل إلى الأسواق، فليس لدي أي مصدر دخل، ونعتمد بشكل أساسي على ما تقدمه التكايا والمطابخ المجتمعية القريبة وبعض المساعدات المحدودة التي تصلنا. ما زلت أطبخ الطعام المتوفر على بقايا الأخشاب والبلاستيك المنتشرة بين ركام المنازل المدمرة التي تحيط بنا من كل جانب، رغم ما يسببه ذلك من دخان خانق وأضرار صحية. كل ليلة نعيش الخوف ذاته مع استمرار عمليات النسف القريبة، وأحيانًا أفكر جديًا في مغادرة منطقتي والبحث عن مكان آخر في مدينة غزة تكون فيه الظروف أقل قسوة، لكن حتى هذا الخيار لم يعد متاحًا بسهولة. نحن نعيش يومًا بيوم، بلا أمان، وبلا مقومات حياة حقيقية.

بذلك، يعكس استمرار المجاعة وانعدام الأمن الغذائي بعد وقف إطلاق النار سياسة متعمدة لإدارة الجوع* ومنع التعافي، تُبقي سكان قطاع

46 افادة حصل عليها باحث المركز بعد زيارة ميدانية للمواطن، بتاريخ 13 يناير2026.

غزة في حالة حرمان دائم، وتُسهم في التدمير المادي التدريجي لجماعة سكانية محمية. ويشكّل هذا النمط، في مجموعه، أحد أركان جريمة الإبادة الجماعية، عبر إخضاع السكان لظروف معيشية لا تُحتمل، تُدار بوسائل أقل صخبًا، لكنها لا تقل فتكًا على المدى المتوسط والبعيد.

4.1 التحكم بالفضاء الإنساني عبر قيود طالت المنظمات الدولية والمحلية

لم يُشكّل وقف إطلاق النار نقطة تحوّل إيجابية في بيئة العمل الإنساني في قطاع غزة، إذ جاء امتدادًا لسياسة إسرائيلية ممنهجة استهدفت الفضاء الإنساني* منذ بداية الحرب، عبر الجمع بين الاستهداف العسكري المباشر للعاملين والمنشآت الإنسانية، وفرض قيود إدارية وأمنية متصاعدة على عمل المنظمات الدولية والمحلية. فقد طالت الهجمات طواقم إغاثة أثناء أدائها لمهامها، وسُجّلت جرائم قتل بحق عاملين إنسانيين، إلى جانب استهداف متكرر لمنشآت وكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين (الأونروا) بوصفها أكبر حاضنة للعمل الإنساني في القطاع، ما قوّض منظومة الحماية والخدمات الأساسية للسكان.

وفي موازاة ذلك، فُرضت منذ الأيام الأولى للحرب قيود مشددة على حركة الطواقم، وإدخال المعدات والمواد الطبية والإغاثية، بما جعل تعطيل العمل الإنساني واقعًا قائمًا قبل قرارات وقف أو إلغاء تسجيل المنظمات، التي بلغت ذروتها مع إعلان السلطات الإسرائيلية مطلع عام 2026 تعليق أو وقف عمل ما لا يقل عن 37 منظمة إنسانية دولية، من بينها منظمات محورية في الاستجابة الصحية والإغاثية، وعلى رأسها منظمة أطباء بلا حدود (MSF)، وأوكسفام، والمجلس النرويجي للاجئين (NRC)، وكاريتاس، ومنظمة كير، ولجنة الإنقاذ الدولية (IRC)، إضافة إلى منظمات طبية وإغاثية أخرى كانت تشكّل العمود الفقري لتقديم الخدمات المنقذة للحياة في قطاع غزة.[47]

* إدارة الجوع: سياسة تقوم على السماح بإدخال كميات محدودة ومسيطر عليها من الغذاء، لا ترقى إلى تحقيق الأمن الغذائي، بما يُبقي السكان عند حافة المجاعة، ويمنعهم من التعافي أو الاستقلال الغذائي، في انتهاك لحظر استخدام التجويع كوسيلة من وسائل الحرب.

* الفضاء المدني: الإطار الذي تعمل ضمنه الجهات الإنسانية المستقلة لتقديم المساعدات والحماية للسكان المدنيين، وفق مبادئ الحياد والاستقلال وعدم التحيّز، ويُعدّ أي تقييد ممنهج له انتهاكًا لالتزامات قوة الاحتلال بموجب القانون الدولي الإنساني.

47 Humanitarian Country Team, UN agencies and NGOs call for immediate lifting of impediments to humanitarian access and NGO operations in the OPT, UNISPAL, 17 December 2025.Link: https://www.un.org/unispal/document/hct-statement-17dec25/

* مواد مزدوجة الاستخدام: تصنيف يُستخدم كأداة سياسية لتقييد أو منع إدخال طيف واسع من المواد الحيوية تحت ذريعة المخاطر الأمنية كونها تصلح للاستخدام بالوجهين المدني والعسكري، يحرم سكان قطاع غزة من إعادة الاعمار.

وقد استندت هذه القرارات إلى منظومة شروط جديدة فرضتها سلطات الاحتلال على المنظمات الدولية غير الحكومية، تحت عناوين "تنظيم العمل الإنساني" و"الاعتبارات الأمنية"، إلا أن مضمونها العملي يكشف عن محاولة إخضاع العمل الإنساني لرقابة سياسية وأمنية مباشرة. شملت هذه الشروط إلزام المنظمات بتقديم قوائم تفصيلية بأسماء العاملين المحليين والدوليين، ومصادر التمويل، والشركاء المحليين، ومناطق التدخل، مع اشتراط مشاركة هذه البيانات مع السلطات الإسرائيلية، ومنحها صلاحية رفض أو تعليق أي نشاط بناءً على تقييمات أمنية غير شفافة وغير قابلة للطعن.

كما تضمنت الشروط الجديدة إعادة تفعيل وتوسيع تصنيف "المواد مزدوجة الاستخدام"* ليشمل نطاقًا أوسع من المعدات الطبية، ومواد المأوى، وقطع الغيار، وأنظمة الطاقة البديلة، وأجهزة الاتصالات، وهو ما جعل إدخال مستلزمات أساسية لتشغيل المستشفيات، والعيادات الميدانية، ومحطات المياه، شبه مستحيل. وارتبط السماح بإدخال ما تبقّى من مواد بموافقات متغيرة ومؤقتة، تُمنح أو تُسحب دون معايير مكتوبة، ما أفقد المؤسسات القدرة على التخطيط أو الالتزام بتعهداتها أمام المانحين والمجتمعات المستفيدة.

وترفض غالبية المنظمات الدولية هذه الشروط لأسباب مبادئية وتشغيلية وقانونية متداخلة. فمن الناحية المبادئية، ترى هذه المنظمات أن الامتثال لمتطلبات مشاركة البيانات الحساسة المتعلقة بالموظفين والمستفيدين يُقوّض مبدأ الحياد، ويعرّض الطواقم الإنسانية والمجتمع المحلي لمخاطر أمنية مباشرة، ويحوّل العمل الإنساني إلى امتداد لمنظومة الرقابة والضبط التي تفرضها قوة الاحتلال. ومن الناحية التشغيلية، فإن القبول بهذه الشروط يفتح الباب أمام تدخل مباشر في أولويات التدخل، وجغرافيا التوزيع، ومعايير الاستهداف، بما يحوّل المنظمات من فاعل إنساني مستقل إلى منفّذ مقيَّد لسياسات مفروضة من الخارج. أما من الناحية القانونية، فإن هذه الشروط تتعارض صراحة مع التزامات دولة الاحتلال بموجب اتفاقية جنيف الرابعة، التي تُلزمها بتسهيل عمل هيئات الإغاثة الإنسانية وضمان استقلاليتها.[48]

وفي هذا السياق الأوسع، تسعى إسرائيل إلى سحب الاعتراف الفعلي من معظم المؤسسات الدولية العاملة في قطاع غزة عبر وسمها

48 مقابلة أجراها باحث المركز مع المهندس محمود عيسى، مدير برنامج البنى التحتية في مؤسسة إغاثة أطفال فلسطين PCRF، 5 يناير 2026.

بأنها "معادية" أو "غير محايدة"، تمهيدًا لإقصائها من الفضاء الإنساني، واستبدالها مستقبلًا بآليات توزيع تخضع لإشراف شركات خاصة مملوكة لأفراد، بما ينقل المساعدات من إطارها الإنساني القائم على المبادئ والحقوق إلى نموذج تخصصي خاضع للاعتبارات الأمنية والربحية. ويبرز هذا التوجّه بوضوح عند النظر إلى فشل تجربة مؤسسة غزة الإنسانية GHF التي أرادها الاحتلال لتكون ضمن دور محوري في توزيع المساعدات خارج المنظومة الأممية خلال العام 2025، حيث افتقرت إلى المعايير الإنسانية المعتمدة، وعملت في بيئة أمنية غير محايدة، ما أسفر عن فوضى في التوزيع، وغياب آليات الحماية والمساءلة، ووقوع عشرات القتلى والجرحى من المدنيين الفلسطينيين أثناء محاولتهم الوصول إلى المساعدات.[49]

ويُظهر هذا النموذج أن خصخصة العمل الإنساني لا يمكن أن يمثّل بديلًا وظيفيًا أو أخلاقيًا عن جهود المنظمات الأممية، بل تُنتج مخاطر مباشرة على حياة المدنيين، وتُقوّض مبدأ "عدم الإضرار"، وتُفرغ العمل الإنساني من مضمونه القانوني باعتباره التزامًا واجبًا على قوة الاحتلال تجاه السكان المدنيين، وليس خدمة تعاقدية قابلة للإسناد إلى جهات ربحية أو شبه أمنية.[50]

كل هذه القيود الإقصائية انعكست مباشرةً على الواقع الإنساني في قطاع غزة، فتعليق أو إنهاء عمل منظمات طبية كبرى، مثل أطباء بلا حدود، أدى إلى تقليص الخدمات الجراحية والطوارئ والرعاية الصحية الأولية في وقت يشهد فيه القطاع انهيارًا شبه كامل للنظام الصحي، وارتفاعًا حادًا في معدلات الإصابة وسوء التغذية والأمراض المعدية. كما أدّى خروج منظمات إغاثية من المشهد إلى تعطيل برامج الغذاء والمأوى والمياه، وترك فجوات خطيرة في مناطق كانت تعتمد كليًا على هذه المنظمات.

49 المركز الفلسطيني لحقوق الانسان، تقرير "مراكز توزيع المساعدات الإنسانية GHF في غزة: تجويع وقتل والإذلال يستهدف النساء"، 9 يناير 2026، رابط إلكتروني: https://pchrgaza.org/ar/?p=37929

50 المركز الفلسطيني لحقوق الانسان، بيان» الخطة الأمريكية – الإسرائيلية لتوزيع المساعدات تخالف معايير العمل الإغاثي وتساهم في إخضاع سكان قطاع غزة لظروف معيشية قاسية بقصد اهلاكهم"، 12 مايو 2025، رابط إلكتروني: https://pchrgaza.org/ar/?p=36066

كما تُحارَب وكالة غوث وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين الأونروا بصفتها أهم المنظمات الدولية العاملة في فلسطين، فبرغم من كونها تتبع للأمم المتحدة ويُجدَّد تفويضها بقرار من الجمعية العامة كل عدة أعوام، تواجه منذ سنوات،[51] إلا أنها تتعرض وبصورة متصاعدة خلال حرب الإبادة على قطاع غزة، لسياسة إسرائيلية ممنهجة تهدف إلى تقويض دورها وشل قدرتها التشغيلية. ويعود هذا الاستهداف إلى أن الأونروا لا تمثل مجرد جهة إغاثية، بل تدير منظومة خدمات عامة أساسية تشمل التعليم، والرعاية الصحية، وخدمات الإغاثة وتحسين البنية التحتية داخل مخيمات اللاجئين، وتشغّل في قطاع غزة وحده نحو 12 ألف موظف وموظفة، وتقدّم خدماتها لما يقارب 70% من سكان القطاع بوصفهم لاجئين مسجّلين.[52] وقد تُرجمت هذه السياسة عمليًا عبر استهداف واسع لمقرات الوكالة، وقيود مشددة على حركة موظفيها، ومنع دخول الموظفين الدوليين، وعرقلة الإمدادات والتمويل، وخلق بيئة عمل غير آمنة دفعت مئات الموظفين إلى مغادرة القطاع قسرًا تحت وطأة القصف وانهيار سبل الحماية.[53]

وفي هذا السياق، أبلغت الأونروا، في كانون الثاني/يناير 2026، نحو 571 موظف من كوادر قطاع غزة، الموجودين خارجه، بانتهاء قرارات "الإجازة الاستثنائية دون أجر" إلى إنهاء عقودهم.[54] هذا الإجراء هو نتيجة مباشرة لسياسة الخنق المركّب التي تستهدف الوكالة، ويترتب عليه أثر بالغ الخطورة، ليس فقط على الموظفين المفصولين وأسرهم، بل على مئات آلاف اللاجئين الذين تعتمد حياتهم اليومية على خدمات الأونروا، في سياق يهدف إلى تفكيك أحد آخر أعمدة الحماية الاجتماعية والمؤسسية للاجئين الفلسطينيين، وتحويل وجودهم من قضية حقوقية دولية إلى عبء إنساني مُدار بالقوة.

51 وكالة أنباء الأناضول، الجمعية العامة تجدد ولاية وكالة الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين الفلسطينيين لمدة 3 سنوات،6 ديسمبر2025، رابط إلكتروني:
https://www.aa.com.tr/en/middle-east/un-general-assembly-renews-mandate-of-un-agency-for-palestinian-refugees-for-3-years/3763524

52 كلمة المفوض العام للأونروا أمام الجمعية العامة للأمم المتحدة، 4 مارس2024، رابط إلكتروني:
https://www.unrwa.org/newsroom/official-statements/statement-commissioner-general-unrwa-general-assembly

53 UNRWA Situation Report 192 – Gaza Strip and West Bank,Link:
https://www.unrwa.org/resources/reports/unrwa-situation-report-192-situation-gaza-strip-and-west-bank-including-east-jerusalem

54 Daily sabah. UNRWA cuts 571 Gaza staff as 'dire' funding crisis deepens,7Jan2026,link:
https://www.dailysabah.com/world/mid-east/unrwa-cuts-571-gaza-staff-as-dire-funding-crisis-deepens

وعلى مستوى أوسع، أسهمت هذه الإجراءات في تعميق أزمة الاستجابة الإنسانية، حيث تركزت المساعدات المحدودة المتبقية في مناطق يسهل الوصول إليها أمنيًا، بينما تُركت مناطق أخرى خارج التغطية الفعلية. كما أُجبرت بعض المنظمات الدولية على تقليص برامجها إلى الحد الأدنى، أو العمل عبر وسطاء محليين في ظروف غير مستقرة، ما أضعف القدرة على الرقابة، وأثّر سلبًا على الثقة المجتمعية بالعمل الإنساني. [55]

رغم إعلان وقف إطلاق النار، تُظهر تقارير أممية أن القيود الإدارية والبيروقراطية على حركة العاملين والإمداد اللوجستي لا تزال من أبرز العوائق أمام الاستجابة الإنسانية في غزة. ويتطلب وصول القوافل الإنسانية والمعدات التنسيق المسبق مع السلطات الإسرائيلية عند المعابر وفي مناطق انتشار قوات الاحتلال الاسرائيلي، وتبيّن إحصاءات الفترة بين 10 و16 ديسمبر 2025 أن 57% فقط من 556 مهمة إنسانية مقدمة قد تم تسهيلها، بينما 9% تم رفضها و22% عُرقلت و12% أُلغيَت بسبب متطلبات إدارية، تحكمها إجراءات معقدة لتقديم الطلبات، وتحديد "تصاريح مسبقة"، واشتراط تقديم بيانات تفصيلية للعاملين المحليين والأجانب مما يُعيق مرونة وفعالية العمل الإنساني.[56]

كما تشير التقارير إلى أن طلبات دخول الأدوية والمعدات والمستلزمات الأساسية أحيانًا تُرفض أو تُصنَّف ضمن "مواد مزدوجة الاستخدام"، ما يمنع دخولها في الوقت المناسب. وأفادت 73% من المنظمات الدولية الإغاثية بأن شحنات حيوية تم حظرها لأسباب إدارية من قبل السلطات الإسرائيلية، بما في ذلك مواد طبية وأجهزة طاقة وقطع غيار.[57]

ويُظهر هذا المسار أن القيود المفروضة بعد وقف إطلاق النار لا يمكن فهمها إلا كجزء من سياسة خنق منظّم للفضاء الإنساني، تُستخدم فيها الأدوات الإدارية والأمنية لإعادة ضبط مستوى الاستجابة عند حدّ يمنع الانهيار الكامل دون السماح بالتعافي. فبدل تمكين المؤسسات من الانتقال إلى التعافي المبكر وإعادة بناء مقومات الحياة، جرى إضعافها وإقصاء بعضها، بما يُبقي السكان في حالة

55 مقابلة أجراها باحث المركز مع د. سائد صالحة مؤسسة أطباء العالم- أسبانيا، 5 يناير 2026

56 Humanitarian Situation Update 349 – Gaza Strip, Link: https://www.ochaopt.org/content/humanitarian-situation-update-349-gaza-strip

57 المرجع السابق.

اعتماد قسري على مساعدات شحيحة وغير مستقرة.

ومن منظور سكان قطاع غزة، تعني هذه السياسات تقليص فرص الوصول إلى العلاج والغذاء والمأوى، وزيادة أعباء البقاء اليومية، وتعميق الفقر وسوء التغذية، وغياب أي أفق لاستعادة الحياة الطبيعية. كما تعني عمليًا أن وقف إطلاق النار لم يُترجم إلى حماية أو تحسن ملموس، بل إلى إدارة أقل صخبًا للحرمان، تُمارَس عبر التحكم في الفاعل الإنساني نفسه.

وعليه، فإن وقف أو تقييد عمل عشرات المنظمات الإنسانية الدولية بعد وقف إطلاق النار يُشكّل حلقة مركزية في منظومة الخنق المنظّم المفروضة على قطاع غزة، ويؤكد أن ما يجري ليس إعادة تنظيم للعمل الإنساني، بل تفكيك متعمّد لقدرته على حماية السكان، بما يساهم في إخضاع جماعة سكانية كاملة لظروف معيشية مهدِّدة للحياة، ويقوّض الفضاء المدني الفلسطيني ودوره في الصمود والمساءلة.

5.1 خلق بيئة طاردة للحياة تُشجع التهجير

لم يبرز خطاب ما سُمّي بـ"التهجير الطوعي" * بوصفه ظاهرة جديدة أعقبت وقف إطلاق النار في قطاع غزة، بل رافَق هذا الخطاب جريمة الإبادة الجماعية وزادت وتيرته بعدها، ذلك في سياق سياسي وإعلامي إسرائيلي يسعى إلى إعادة توصيف نتائج السياسات القسرية المفروضة على السكان بوصفها خيارات السكان الطوعية. وقد تصاعد هذا الخطاب بعد وقف إطلاق النار عبر تصريحات إسرائيلية متزايدة تروّج لخروج الفلسطينيين من القطاع بحثًا عن العلاج أو الأمان أو سبل العيش، غير أن إخضاع هذا المصطلح للتحليل القانوني يُظهر أنه توصيف مضلل، يخفي نمطًا من التهجير القسري غير المباشر*، الناتج عن إخضاع السكان عمدًا لبيئة معيشية قسرية وغير قابلة للحياة، لا تترك لهم أي خيار حقيقي للبقاء. وقد أكدت أربع منظمات حقوق إنسان مقرها دولة الاحتلال أن استخدام هذا المصطلح يهدف إلى توفير غطاء قانوني زائف لسياسات نقل قسري للسكان المدنيين، وهي سياسات محظورة وتشكل، بحسب القانون الدولي

الإنساني، جريمة حرب وجريمة ضد الإنسانية. [58]

فوفقًا للقانون الدولي الإنساني وقانون حقوق الإنسان، لا يُعتدّ بمفهوم "الطوعية" إذا تم الخروج تحت ضغط ظروف قاهرة تمس الحق في الحياة أو الصحة أو الكرامة الإنسانية. وقد أكدت اللجنة المعنية بحقوق الإنسان، وكذلك المبادئ التوجيهية بشأن النزوح الداخلي، أن النزوح أو الخروج يُعد قسريًا متى كان نتيجة مباشرة لسياسات أو ممارسات تحرم السكان من مقومات البقاء الأساسية، حتى في غياب أوامر إخلاء رسمية أو استخدام القوة المباشرة.[59]

في قطاع غزة، تكشف المعطيات الميدانية أن ما جرى بعد وقف إطلاق النار لا يمكن فصله عن السياق العام للخنق المنظّم، فاستمرار انهيار المنظومة الصحية، وتعطّل الإخلاء الطبي، ووجود أكثر من 19 ألف مريض وجريح بحاجة عاجلة للعلاج خارج القطاع، دفع بعض العائلات إلى البحث عن أي مسار ممكن للخروج، في ظل إدراكها أن البقاء يعني تعريض حياة أبنائها أو مرضاها لخطر الموت البطيء. ويُعدّ هذا النمط من "الاختيار تحت الإكراه" أحد أوضح أشكال التهجير القسري غير المباشر.[60]

كما أسهمت الأوضاع المعيشية والاقتصادية الكارثية في دفع من استطاع من سكان قطاع غزة نحو الخروج منه، إذ يعيش غالبية سكان قطاع غزة في حالة فقر مدقع، مع غياب شبه كامل لمصادر الدخل، وسط استمرار أزمة الجوع، وارتفاع الأسعار، وانعدام القدرة الشرائية. وقد ورد في هذا التقرير ما يؤكد أن انعدام الأمن الغذائي ظل في مستويات حرجة بعد وقف إطلاق النار، وأن إدخال

* التهجير الطوعي: توصيف سياسي غير معترف به قانونيًا، يُستخدم لإضفاء شرعية شكلية على خروج السكان تحت ضغط ظروف قاهرة تمس الحق في الحياة والصحة والكرامة الإنسانية، ولا يستوفي أيًا من معايير الطوعية المعترف بها في القانون الدولي.

* التهجير القسري: إجبار السكان على مغادرة أراضيهم بعد خلق بيئة معيشية قسرية طاردة للحياة، عبر الحرمان من مقومات البقاء الأساسية، دون الحاجة لاستخدام القوة المباشرة أو إصدار أوامر إخلاء صريحة، بما ينزع عن الخروج أي صفة حقيقية للطوعية.

58 عدالة – المركز القانوني لحقوق الأقلية العربية في إسرائيل، رسالة: سياسة "الهجرة الطوعية" التي تنتهجها إسرائيل من قطاع غزة تشكل نقلاً قسرياً للسكان المدنيين – جريمة حرب وجريمة ضد الإنسانية،12 يونيو 2025، رابط إلكتروني: https://www.adalah.org/en/content/view/11288

59 اللجنة المعنية بحقوق الإنسان، التعليق العام رقم (36) بشأن الحق في الحياة (المادة 6)، الأمم المتحدة، 2018، CCPR/C/GC/36، الفقرات 26 و30. كذلك ورد في المبادئ التوجيهية بشأن النزوح الداخلي، Add.2/53/1998/E/CN.4، المبدأ 5 و6.

60 نظام روما الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية، 1998، المادة 7(2)(د).

المساعدات لم يغطِّ سوى جزء محدود من الاحتياجات، وهو ما يُبقي مئات آلاف الأسر في حالة عجز دائم عن تأمين غذائها الأساسي. هذا الواقع يجعل من البقاء خيارًا صعبًا، والخروج عبارة عن نجاة من ظروف قاهرة، وهو المدخل الذي بدأته سلطات الاحتلال الاسرائيل عبر تسهيل خروج عشرات الفلسطينيين من غزة من خلال مؤسسات تدعي أنها تقوم بالإخلاء الإنساني[61]، وذلك بعدما أنشأت دولة الاحتلال هيئة لتشجيع ما تقول عنه الهجرة الطوعية لسكان القطاع عبر الاتفاق مع دول ثالثة تستعد لاستقبالهم.

وفي السياق ذاته، أظهرت نتائج تقييم أُنجز بالشراكة بين منظمة اليونسكو ووزارة التربية والتعليم أن نحو 95% من منشآت التعليم العالي في قطاع غزة تعرضت للتدمير أو أضرار جسيمة، حيث دُمر 22 حرمًا جامعيًا تدميرًا كليًا من أصل 38، وتضرر 195 مبنى من أصل 206 بشكل جعلها غير صالحة للتشغيل، إلى جانب تدمير 620 مختبرًا ومرفقًا تخصصيًا، وفقدان البنية التحتية الرقمية التعليمية، فضلًا عن مقتل أو إصابة أو احتجاز 22% من الكادر الأكاديمي والإداري، فيما يعكس استهدافًا شاملًا وممنهجًا لمنظومة التعليم العالي في القطاع.[62] وقد دفعت هذه الأوضاع مئات الطلبة الفلسطينيين للتسجيل في جامعات خارج القطاع، بدعم من برامج منح دراسية خاصة وتسهيلات وفرتها بعض السفارات الأوروبية لإجلاء الطلبة المقبولين، بما يجعل التعليم نفسه مدخلًا وعاملًا إضافيًا في تفريغ المجتمع من شبابه وكفاءاته. ويجدر التأكيد المركز يعمل على تقرير خاص ومفصّل يوثّق استهداف التعليم وتداعياته بصورة مستقلة.

علاوة على ذلك، يستهدف هذا النمط من التهجير استنزاف النخب في المجتمع الفلسطيني من خلال تسهيل خروج الكفاءات المهنية والأكاديمية والطبية. وهو ما يمثل حرمان السكان من كوادر قادرة على إعادة بناء المنظومات الحيوية، حيث يضمن الاحتلال استمرار حالة التردي المادي والمعنوي لسنوات طويلة، مما يؤدي في نهاية المطاف إلى التدمير التدريجي للجماعة ككيان اجتماعي وسياسي متماسك.

61 صفحة إحدى المؤسسات التي تدعي اخلاء من يرغب من سكان قطاع غزة بمقابل مبالغ مالية، رابط إلكتروني:
https://www.facebook.com/share/r/1DhsT2uJeN/?mibextid=wwXIfr

62 UNESCO, Assessment of Damage and Reconstruction Needs for Higher Education Institutions in Gaza, 2025.Link:
https://www.unesco.org/en/articles/unesco-presents-assessment-damage-and-reconstruction-needs-higher-education-institutions-gaza

وتشير كل المعطيات الميدانية، إلى سعي الاحتلال لخلق "بيئة طاردة" للسكان، وهو ما يعدّ بحد ذاته شكلًا من أشكال التهجير القسري، حتى في غياب النقل القسري المباشر. ويترافق التدهور المعيشي مع خطاب سياسي وإعلامي دولي وإقليمي يروّج لفكرة "عدم قابلية غزة للحياة»، وقد ورد ذلك في تقارير منظمات دولية منها جلسات مجلس الأمن الدولي[63]، بما يضفي شرعنه ضمنية على خروج السكان أو من يستطيع منهم، ويحوّل الضحية إلى متّخذ قرار ظاهري، بينما يبقى الجاني بمنأى عن المساءلة.

ومن منظور اتفاقية جنيف الرابعة، يُحظر النقل القسري الجماعي أو الفردي للأشخاص المحميين، سواء تم بصورة مباشرة أو غير مباشرة، كما يُحظر اتخاذ أي تدابير من شأنها دفع السكان إلى مغادرة أراضيهم. ويُعدّ هذا الحظر مطلقًا، ولا يُستثنى منه إلا حالات الإخلاء المؤقت لأسباب أمنية قاهرة، شريطة ضمان العودة الفورية، وهو ما لا ينطبق على الحالة في قطاع غزة، حيث يجري الخروج في ظل غياب أي ضمانات للعودة، وفي سياق تدمير واسع للمساكن والبنية التحتية.

وعند ربط هذه الوقائع بالسياق الأوسع لجريمة الإبادة الجماعية، يتضح أن التهجير القسري غير المباشر يشكّل نتيجة متوقعة، بل مقصودة، لسياسة إخضاع السكان لظروف معيشية قاتلة. فخلق بيئة لا تسمح بالبقاء، ثم توصيف الخروج بوصفه «طوعيًا»، يمثل آلية التفاف قانوني تهدف إلى تقليص الوجود السكاني دون الظهور بمظهر التهجير القسري الصريح. وهو ما يتقاطع مع أحد أخطر أهداف جريمة الإبادة الجماعية، المتمثل في تدمير الجماعة المستهدفة ماديًا، كليًا أو جزئيًا، بما في ذلك عبر تفريغها من أرضها.

وبناءً عليه، يؤكد المركز الفلسطيني لحقوق الإنسان أن ما يُسمى بـ "التهجير الطوعي" في قطاع غزة بعد وقف إطلاق النار لا يستوفي أيًا من معايير الطوعية المعترف بها قانونيًا، بل يُعدّ نتاجًا مباشرًا لسياسات الخنق الصحي والمعيشي والاقتصادي، ويشكّل شكلًا من أشكال التهجير القسري غير المباشر المحظور بموجب القانون الدولي الإنساني، ويرتبط ارتباطًا وثيقًا باستمرار جريمة الإبادة الجماعية بأدوات أقل صخبًا.

63 United Nations Security Council,Verbatim Record of the 9725th Meeting on the Situation in the Middle East, including the Question of Palestine,UN Doc. S/PV.9725, New York, 16 September 2024,.Link: https://docs.un.org/en/S/PV.9725

2. النتائج والتوصيات

يخلص هذا التقرير، استنادًا إلى الوقائع الميدانية الموثقة، إلى أن وقف إطلاق النار الذي أُعلن دخوله حيّز التنفيذ في أكتوبر/تشرين الأول 2025 لم يعد قائمًا عمليًا، حيث لم يؤدِّ إلى وقف أنماط العنف أو إنهاء السياسات المفضية إلى تدمير مقومات حياة سكان قطاع غزة. وتكشف المعطيات أن ما سُمّي بوقف إطلاق النار لم يكن سوى إطار شكلي استمر في ظله القتل المتقطع، والتجويع، والتدمير المنهج، وفرض ظروف معيشية قاتلة على السكان المدنيين. وبذلك، لم تتوقف جريمة الإبادة الجماعية، بل استمرت ضمن نمط أقل صخبًا وأكثر استدامة، يقوم على إدارة التدمير المادي التدريجي للجماعة المستهدفة، بما ينسجم مع جوهر الجريمة كما عرّفها القانون الدولي.

فقد أثبتت التفاصيل السابقة أن السكان المدنيين في قطاع غزة ما زالوا يُخضعون، بصورة واسعة النطاق وممنهجة، لظروف معيشية لا تُحتمل، تشمل الحصار والحرمان من الرعاية الصحية الكافية، وانعدام المأوى الآمن، واستمرار المجاعة، والانهيار الاقتصادي، وعرقلة عمل المؤسسات الإنسانية، وخلق بيئة قسرية طاردة تدفع إلى التهجير غير المباشر. ويُظهر الطابع المتكامل له ذه السياسات، واستمراريتها بعد وقف إطلاق النار، أنها لا تمثل نتيجة عرضية للحرب، بل نمطًا مقصودًا من الإخضاع الجماعي.

ووفقًا للمادة الثانية من اتفاقية منع جريمة الإبادة الجماعية لعام 1948، فإن إخضاع جماعة بشرية عمدًا لظروف معيشية يُراد بها تدميرها المادي كليًا أو جزئيًا يُعدّ فعلًا مستقلًا من أفعال الإبادة الجماعية، ولا يشترط لتحققه وقوع القتل المباشر أو الفوري. وقد أكدت السوابق القضائية الدولية أن التدمير التدريجي عبر الحرمان الصحي والغذائي والسكني، متى كان واسع النطاق ومقصودًا، يحقق الركن المادي للجريمة.

أما الركن المعنوي (القصد الخاص)، فيتجلى من خلال نمط السلوك المستمر، الذي يقوم على منع التعافي، وإدامة الأوضاع الكارثية، ورفض الانتقال إلى المرحلة التي تتضمن إعادة الإعمار، والتحكم الصارم في شروط البقاء، حتى بعد توقف العمليات العسكرية الواسعة. فاستمرار هذه السياسات في فترة يُفترض أن تكون مرحلة حماية وإصلاح، يشكّل قرينة قوية على توافر القصد الخاص الرامي إلى تدمير الجماعة المستهدفة ماديًا بصورة تدريجية، أو دفعها إلى مغادرة الإقليم قسرًا.

كما يخلص التقرير إلى أن جريمة الإبادة الجماعية في قطاع غزة تُعد جريمة مستمرة، لا تنقطع بتغير شكل الأفعال أو انخفاض وتيرتها العسكرية، فالقتل مستمر، وما دامت آثارها الجوهرية قائمة، وما دام الفاعل يحتفظ بالسيطرة الفعلية على المعابر والموارد الحيوية، ويواصل فرض سياسات تؤدي إلى نفس النتيجة المحظورة قانونًا. وعليه، فإن توصيف المرحلة اللاحقة لوقف إطلاق النار كمرحلة "ما بعد الحرب" أو "التعافي" يُعد توصيفًا مضللًا، لا يستقيم مع الواقع القانوني والإنساني القائم.

لذلك، يؤكد المركز الفلسطيني لحقوق الإنسان أن التعامل مع الوضع في قطاع غزة خارج إطار جريمة الإبادة الجماعية يُفضي إلى تطبيع الجريمة والتعايش معها، كذلك استمرارها بصيغ إدارية وإنسانية أقل وضوحًا، لكنه لا يقلل من خطورتها أو من مسؤولية مرتكبيها ومن تواطأ معها أو تقاعس عن منعها.

في ضوء ما خلص إليه هذا التقرير من استمرار إخضاع سكان قطاع غزة لظروف معيشية قاتلة بعد وقف إطلاق النار، ولا سيما عبر تدمير الحق في الصحة، وحرمانهم من المأوى الآمن، وإدارة الجوع، وتقييد عمل المنظمات الإنسانية، بما يشير إلى تحقق أركان جريمة الإبادة الجماعية بصورتها المستمرة يوصي المركز الفلسطيني لحقوق الإنسان بما يلي:

- دعوة الدول الأطراف في اتفاقية منع جريمة الإبادة الجماعية إلى الوفاء بالتزاماتها القانونية بمنع الجريمة، تنفيذًا لقرارات الجمعية العامة ذات الصلة، واتخاذ تدابير فورية وملموسة لوقف السياسات التي تُخضع سكان قطاع غزة لظروف معيشية تهدد حياتهم، بما في ذلك الحرمان الصحي والسكني والغذائي.

- مطالبة المجتمع الدولي بدعم وتسريع عمل المحكمة الجنائية الدولية، وضمان تنفيذ قرارات الجمعية العامة التي أكدت ضرورة التعاون الكامل مع المحكمة، ورفض أي محاولات لتسييس أو تعطيل التحقيقات الجارية في الجرائم المرتكبة بحق السكان المدنيين في قطاع غزة.

- إلزام إسرائيل، بصفتها قوة قائمة بالاحتلال، بتنفيذ قرارات الأمم المتحدة التي طالبتها بتسهيل الإدخال الفوري وغير المشروط للمساعدات الإنسانية، بما يشمل الأدوية والمستلزمات الطبية والوقود ومواد الإيواء ومواد البناء، وضمان الإخلاء الطبي لجميع المرضى المحتاجين، والشروع الفوري في التعافي الصحي وإعادة إعمار المساكن المتضررة، باعتبار ذلك التزامًا قانونيًا لا منّة إنسانية.

- رفض القيود المفروضة على عمل المنظمات الإنسانية الدولية والمحلية، والمطالبة بضمان حريتها واستقلاليتها وفقًا لاتفاقية جنيف الرابعة، ووقف الإجراءات التي تستهدف إنهاء أو تعليق عملها، بما في ذلك حماية وكالة غوث وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين (الأونروا) وضمان استمرار دورها بوصفها ركيزة أساسية في منظومة الحماية الدولية للاجئين الفلسطينيين.