

عام على

وقف إطلاق النار

الإبادة الجماعية مستمرة في قطاع غزة



المحتويات

المقدمة

6	1. استمرار قتل سكان قطاع غزة رغم وقف إطلاق النار
8	1.1 عام من القتل تحت غطاء وقف إطلاق النار
8	2.1 الأطفال والنساء وكبار السن في قلب الخسائر البشرية
9	3.1 ثبات أنماط قتل المدنيين بعد وقف إطلاق النار
10	1.3.1 قصف المنازل والخيام على رؤوس ساكنيها
10	2.3.1 استهداف التجمعات المدنية وطواير الحصول على الماء والغذاء
11	3.3.1 قتل النازحين داخل الخيام ومراكز الإيواء
12	4.3.1 القتل قرب "الخط الأصفر" ومناطق الوصول للمقيد
12	5.3.1 استهداف أفراد الشرطة المدنية والقائمين على حفظ النظام
13	6.3.1 استهداف وقتل المدنيين أثناء سعيهم لتأمين الغذاء وسبل العيش
14	2. استمرار إلحاق أذى جسدي وعقلي جسيم بسكان قطاع غزة رغم وقف إطلاق النار
15	1.2 إصابات جسيمة ومغيرة للحياة خلال عام وقف إطلاق النار
15	2.2 إحداث أذى عقلي جماعي يُولده استمرارية القتل والخوف والفقد
18	3. استمرار إخضاع سكان قطاع غزة عمدًا لظروف معيشية يُراد بها تدميرهم المادي
21	1.3 استمرار انهيار المنظومة الصحية وتدمير ممنهج للحق في الصحة
21	1.1.3 انهيار الخدمات الصحية في المستشفيات ومراكز الرعاية الصحية الأولية
22	2.1.3 تداعيات نقص الأدوية والمستلزمات الطبية على مرضى قطاع غزة
23	3.1.3 إبطاء عمليات إجلاء المرضى والجرحى
25	2.3 حرمان سكان قطاع غزة من الحق في المأوى في ظل غياب إعادة الإعمار
27	3.3 إدارة الجوع ومنع التعافي الاقتصادي
30	1.3.3 تراجع المساعدات الغذائية وزيادة مخاطر الجوع
30	2.3.3 تدهور مؤشرات الفقر والبطالة وتعذر استعادة الأنشطة الاقتصادية والزراعية
32	3.3.3 التحكم في تدفق السلع وتقييد مدخلات الإنتاج والطاقة لمنع التعافي الاقتصادي
36	4.3 الإبقاء على انهيار منظومات المياه والصرف الصحي والنفايات وتقويض إزالة الركام
39	1.4.3 استمرار انهيار منظومة المياه والصرف الصحي وتعذر استعادة خدماتها
39	2.4.3 تحويل البيئة في قطاع غزة إلى مصدر مستمر للخطر والمرض
42	5.3 استمرار تقويض حق أطفال قطاع غزة في التعليم النظامي والأمن
44	التوصيات
47	

ملخص التقرير

يتناول التقرير استمرار الأفعال والظروف ذات الصلة بأفعال الإبادة الجماعية في قطاع غزة رغم وقف إطلاق النار، إذ لم يؤدَّ انخفاض وتيرة الهجمات إلى إنهاء أنماط القتل وإلحاق الأذى الجسدي والعقلي الجسيم بالسكان، أو إلى إزالة الظروف المعيشية التي تهدد بقاءهم وقدرتهم على التعافي. ويوثق التقرير استمرار سقوط قتلى ووقوع إصابات جسيمة أفضت في حالات عديدة إلى إعاقات دائمة، إلى جانب تفاقم الأذى النفسي والعقلي بفعل استمرار الخوف والفقد والنزوح. كما يتتبع استمرار انهيار الخدمات الصحية وإبطاء إجلاء المرضى، وحرمان السكان من المأوى الآمن، وتقييد الغذاء ومدخلات الإنتاج، وتدهور الفقر والبطالة، وتعطل منظومات المياه والصرف الصحي وإدارة النفايات وإزالة الركام، واستمرار تقويض الحق في التعليم. وتبين هذه الوقائع كيف امتدت آثار الهجمات إلى مختلف شروط الحياة، وكيف أسهم استمرار القيود الإسرائيلية وآثار الدمار في إبقاء السكان عاجزين عن إصلاح ما دُمّر واستعادة مساكنهم وخدماتهم وأعمالهم.

فقد وثّق التقرير، في محوره الأول، قتل أفراد الجماعة، بوصفه الفعل الأول المنصوص عليه في المادة الثانية (أ) من اتفاقية منع جريمة الإبادة الجماعية والمعاقبة عليها. وأظهرت الوقائع استمرار أنماط استهداف المدنيين التي سبقت إعلان وقف إطلاق النار، ومنها قصف المنازل المأهولة وخيام النازحين ومراكز الإيواء، واستهداف التجمعات المدنية وطواير المياه والغذاء، وأفراد الشرطة أثناء أداء مهامهم المدنية، والصيادين والعاملين في الإغاثة. كما استمر إطلاق النار قرب "الخط الأصفر" ومناطق الوصول المقيد، بما عرّض السكان للقتل أثناء تفقد منازلهم أو الوصول إلى أراضيهم وسبل عيشهم. وتكشف الوقائع التي يعرضها التقرير أن المدنيين ظلوا معرضين للهجمات في الأماكن التي يسكنونها أو يلجؤون إليها أو يقصدونها لتلبية احتياجاتهم الأساسية، وأن الأطفال والنساء وكبار السن بقوا بين ضحاياها.

وفي المحور الثاني، تناول التقرير إلحاق أذى جسدي أو عقلي جسيم بأفراد الجماعة، بوصفه الفعل الثاني المنصوص عليه في المادة الثانية (ب) من اتفاقية منع جريمة الإبادة الجماعية. وقد أسفرت الهجمات عن إصابات جديدة أضيفت إلى أعداد كبيرة من الجرحى الذين يحتاجون إلى علاج وتأهيل طويل الأمد. وتشمل الإصابات البتر، وفقدان البصر والسمع، وإصابات الحبل الشوكي والدماغ، والحروق البالغة. وقدرت منظمة الصحة العالمية في تقريرها الصادر في مايو/أيار 2026 أن نحو (43) ألف شخص تعرضوا، منذ بداية الحرب، لإصابات يحتمل أن تغيّر مجرى حياتهم. ويبين التقرير كيف يضاعف نقص خدمات التأهيل والأطراف الصناعية والأدوات المساعدة آثار الإصابة، ويحد من استقلال المصاب وقدرته على التعلم والعمل. وتشتد هذه الآثار لدى الأطفال الذين يحتاجون إلى متابعة مستمرة خلال نموهم، ولدى الجرحى الذين يعودون من المستشفيات إلى خيام ومبانٍ متضررة تفتقر إلى شروط التعافي.

وامتد الأذى إلى الصحة النفسية والعلاقات الاجتماعية، فاستمرار الخوف من القصف، وفقدان الأقارب، وانتظار المفقودين، وتكرر النزوح، ترافق مع فقدان العمل والدخل وغياب أفق واضح للعودة وإعادة الإعمار. وتظهر التقييمات التي يعرضها التقرير اضطرابات في نوم الأطفال وسلوكهم، وضغوطًا شديدة على مقدمي الرعاية، واستنزافًا للعاملين الصحيين الذين يقدمون الخدمة بينما يواجهون هم أنفسهم الفقد والنزوح. ولم يكن انخفاض عدد الضحايا اليومي كافيًا لتخفيف هذا العبء، ما دامت الأسر عاجزة عن استعادة أبسط شروط الاستقرار.

ويخصص التقرير محوره الثالث لتوثيق استمرار إخضاع سكان قطاع غزة عمدًا لظروف معيشية يُقصد بها إهلاكهم المادي كليًا أو جزئيًا، وهو الفعل المنصوص عليه في المادة الثانية (ج) من اتفاقية منع جريمة الإبادة الجماعية. وفي هذا السياق، يتناول التقرير أثر استمرار السيطرة الإسرائيلية على الأرض والمعابر، والقيود المفروضة على دخول الغذاء والدواء والوقود ومواد البناء ومستلزمات الإنتاج، في حرمان السكان من مقومات البقاء الأساسية ومن القدرة على إصلاح ما لحق بمساكنهم وبنيتهم التحتية ووسائل عيشهم من دمار. كما يتناول التقرير الأوضاع الصحية والسكنية والغذائية والاقتصادية والبيئية والتعليمية باعتبارها عناصر مترابطة ضمن هذه الظروف المعيشية. ويبيّن كيف يتفاعل تدهور كل من هذه القطاعات مع غيره، بما يفاقم آثار الحرمان ويقوض قدرة السكان على استعادة الحد الأدنى من ظروف الحياة اللائمة، ويُبقي قطاعات واسعة منهم عرضة لخطر الموت والمرض وسوء التغذية والتشرد والحرمان الممتد من الخدمات والاحتياجات الأساسية.

ففي القطاع الصحي، بقي تشغيل المستشفيات ومراكز الرعاية جزئيًا وهشًا، يتأثر بتعطّل المولدات ومحطات الأكسجين وأجهزة التشخيص وسيارات الإسعاف، ونقص الأدوية والمستلزمات وقطع الغيار. وانعكس ذلك مباشرة على مرضى السرطان والكلى والقلب والسكري وغيرهم ممن تتوقف أوضاعهم الصحية على انتظام العلاج. كما بقي الإجراء الطبي أبطأ من حجم الاحتياج الكبير، وخاضعًا للموافقات والقيود على حركة المرضى والمرافقين، فيما ظلت مسارات الإحالة المعتادة قبل الحرب إلى مستشفيات الضفة الغربية، بما فيها القدس الشرقية، معطلة على نطاق واسع.

أما الحق في المأوى، فلم ينتقل من الاستجابة الطارئة إلى استعادة السكن الآمن، فقد احتاج نحو (94) من السكان إلى مساعدات المأوى والمواد غير الغذائية، وفق تقييمات منظمات أممية في يونيو/حزيران 2026، بينما بقي نحو ثلثي مساحة القطاع غير متاح للسكان أو خاضعًا لقيود وصول شديدة بحلول أواخر أغسطس/آب. وأدى ضيق المساحة وغياب البدائل إلى استمرار الإقامة في الخيام المهترئة والمباني المتصدعة. وكانت الانهيارات المتكررة، دليلًا على أن بقاء مباني متضررة وقائمة لا يجعلها صالحة للسكن، وأن تعطيل إدخال مواد التدعيم ومعدات الفحص والإنقاذ يترك السكان أمام أخطار يمكن الحد منها.

وفي الغذاء والأوضاع الاقتصادية، ظل التحسن النسبي في توافر بعض السلع معتمدًا على ما يُسمح بدخوله من المعابر الواقعة تحت السيطرة الإسرائيلية، دون استعادة دخل الأسر أو قدرتها على إنتاج غذائها. وأظهر تحليل التقرير مستندًا على بيانات الشاحنات التي وثقتها غرفة التجارة والصناعة في غزة، خلال الفترة من 13 أكتوبر/تشرين الأول 2025 إلى 16 أغسطس/آب 2026، متوسطًا يقارب (211) شاحنة يوميًا، بما يعادل نحو (35%) من معدل (600) شاحنة يوميًا وهو العدد المعلن ضمن ترتيبات وقف إطلاق النار في أكتوبر/تشرين الأول 2025. وخلال الأشهر الأخيرة أظهر التقرير ارتفاع حصة القطاع الخاص بالتزامن مع تراجع المساعدات، بينما بقيت الواردات متركزة في السلع الاستهلاكية، ولم تتوافر مدخلات الإنتاج والطاقة والإصلاح بالقدر اللازم للتعافي. كذلك أعاق القيود على الأرض والبحر والمعدات استعادة الزراعة والصيد، وأبقت الأسر معتمدة على المساعدات والاستدانة وبيع ما تبقى من ممتلكاتها.

كما استمر خلال هذا العام تعطل شبكات المياه والصرف الصحي وإدارة النفايات وإزالة الركام في تعريض السكان للمرض والخطر. فقد اضطرت الأسر إلى تدبير كميات محدودة من المياه، والعيش قرب تجمعات المياه العادمة والمكببات المؤقتة، فيما أعاق نقص الوقود والمعدات وقيود الوصول إصلاح الخدمات وتشغيلها. وتداخل هذا الواقع مع أزمة التعليم في قطاع غزة، فالمدارس المدمرة أو المستخدمة للإيواء لم تستعد وظيفتها، ولم تعوض مساحات التعلم المؤقتة سنوات الانقطاع عن التعليم النظامي. وزادت الإصابة والإعاقة والجوع والفقر وصعوبة الوصول من احتمال استبعاد الأطفال، وتعميق الفاقد التعليمي ومخاطر التسرب والعمل المبكر.

ويخلص التقرير إلى أن معاناة السكان خلال هذه الفترة تجددت بفعل استمرار الهجمات، والإبقاء على آثار الدمار، وتعطيل سبل معالجتها. فالجرحى حُرموا من التأهيل الكافي، والأسر من السكن الآمن، والمرضى من انتظام العلاج، والعَمال من استعادة سبل عيشهم. وأدى اجتماع هذه الظروف واستمرارها إلى إضعاف قدرة السكان على البقاء والتعافي، رغم التدخلات الإنسانية التي خففت بعض مظاهر المعاناة دون أن تتمكن من إنهاء أسبابها.

وفي التوصيات، يدعو التقرير الدول الأطراف في اتفاقية منع جريمة الإبادة الجماعية إلى الوفاء بالتزاماتها في منع جريمة الإبادة الجماعية المستمرة بحق سكان قطاع غزة، وضمان امتثال إسرائيل للتدابير المؤقتة التي أصدرتها محكمة العدل الدولية، واتخاذ التدابير اللازمة لوقف الأفعال التي قد تسهم في استمرارها، ودعم جهود المساءلة والمحاسبة، وضمان جبر أضرار الضحايا وتعويضهم عن الخسائر التي لحقت بهم. كما يطالب التقرير المجتمع الدولي بالضغط على إسرائيل من أجل رفع الحصار وضمان إدخال ما يلزم من أدوية ومستلزمات طبية ومواد للإيواء وإعادة تأهيل المرافق والخدمات واستعادة سبل الإنتاج والعيش، وتمكين السكان النازحين من العودة الطوعية والأمنة إلى مناطقهم.



المقدمة

بعد عام على دخول اتفاق وقف إطلاق النار حيز التنفيذ في قطاع غزة، وثلاثة أعوام على جريمة الإبادة الجماعية، لم يحصل سكان قطاع غزة على الأمان الذي انتظروه، ولم يتمكنوا من استعادة حياتهم الطبيعية. انخفضت كثافة الهجمات مقارنة بأشد مراحل الحرب، لكن القتل لم يتوقف، فقد استمرت الغارات الجوية والقصف المدفعي وإطلاق النار، وظل المدنيون يُقتلون ويُصابون داخل منازلهم وخيامهم ومراكز إيوائهم، وأثناء محاولتهم الحصول على الماء والغذاء أو الوصول إلى أراضيهم وسبل عيشهم. ومضى العام من دون حماية فعلية تحول دون تكرار هذه الجرائم أو مساءلة تردع مرتكبيها.

ولم تُترجم الوعود التي رافقت الاتفاق وخطة الرئيس الأمريكي دونالد ترامب إلى إعادة إعمار تتيح للسكان العودة إلى مساكنهم وأعمالهم. فقد بقيت مساحات واسعة من القطاع تحت السيطرة الإسرائيلية أو ممنوعة الوصول، وحُصر أكثر من مليوني فلسطيني في مساحة ضيقة تفتقر إلى الخدمات وشروط السكن الآمن. ورغم تحسن دخول بعض الإمدادات في فترات محددة، استمرت القيود على الوقود والأدوية ومواد البناء والمعدات ومدخلات الإنتاج. وبقيت المستشفيات عاجزة عن توفير العلاج المطلوب، والأسر معتمدة على مساعدات غير منتظمة، والأطفال محرومين من التعليم النظامي، فيما زادت أعباء العيش، وسط الركاب، والياه الملوثة، والنفايات.

وتزامن هذا الواقع مع استمرار التصريحات والخطط الإسرائيلية الرامية إلى إخراج الفلسطينيين من القطاع. ففي سبتمبر/أيلول 2026، جدد وزير الدفاع الإسرائيلي إسرائيل كاتس التأكيد على استعداد حكومته لتنفيذ خطط نقل السكان إلى الخارج، وربط ذلك بالموقف الأمريكي، بالتزامن مع تأكيد رئيس الحكومة بنيامين نتنياهو عدم الانسحاب من المناطق التي تسيطر عليها قواته. كما طرح وزير الأمن القومي إيتamar بن غفير خطة لإخراج معظم سكان القطاع خلال سنوات، تحت مسمى "الهجرة الطوعية". وتكتسب هذه الدعوات معناها من الظروف التي تفرضها إسرائيل على الأرض، فحرمان الناس من السكن والعلاج والغذاء والعمل، ثم منعهم من إصلاح ما دُمر، يضعهم تحت ضغط متواصل للمغادرة ويقوض قدرتهم على الاختيار الحر.

يتناول هذا التقرير تلك الوقائع في ضوء الأفعال الثلاثة الأولى المنصوص عليها في المادة الثانية من اتفاقية منع جريمة الإبادة الجماعية والمعاقبة عليها، قتل أفراد الجماعة، وإلحاق أذى جسدي أو عقلي جسيم بأفرادها، وإخضاعها عمدًا لظروف معيشية يُراد بها تدميرها المادي كليًا أو جزئيًا. ولا يتوقف انطباق الاتفاقية على استمرار الحرب أو إعلان انتهائها، إذ تؤكد مادتها الأولى أن الإبادة جريمة سواء ارتُكبت في السلم أم في الحرب. ومن هنا، يقرأ المركز استمرار القتل والإصابات والحرمان من مقومات البقاء ضمن الجرائم التي وثقها منذ أكتوبر/تشرين الأول 2023، ويبحث دلالة الوقائع والسياسات والتصريحات مجتمعة على استمرار أفعال الإبادة والقصد الخاص إلى تدمير الجماعة الفلسطينية كليًا أو جزئيًا.

ويستند التقرير، في تناوله العام الأول الذي أعقب دخول الاتفاق حيز التنفيذ في 10 أكتوبر/تشرين الأول 2025، إلى التوثيق الميداني لباحثي المركز الفلسطيني لحقوق الإنسان، والمقابلات والإفادات التي جمعوها، والبيانات الصادرة عن الجهات الرسمية المختصة، إلى جانب تقارير الأمم المتحدة والمنظمات الإنسانية والصحية الدولية. ويُميز بين الوقائع التي حدثت بعد الاتفاق والآثار المتراكمة منذ بداية الحرب، مع بيان الفترة التي تغطيها كل حصيلة إحصائية. كما يعرض حالات توضح الأنماط المتكررة للانتهاكات، من دون أن تشكل حصراً لجميع الوقائع أو الضحايا.

ويخلص التقرير إلى توصيات تدعو إلى وقف أفعال الإبادة وحماية السكان ومنع تهجيرهم، ورفع القيود التي تحول دون علاجهم وإعادة بناء حياتهم. ويوجه مطالب محددة إلى المجتمع الدولي ودول العالم والأمم المتحدة ومنظماتها، تجمع بين الإغاثة العاجلة واستعادة الخدمات وسبل العيش، ومساءلة المسؤولين وضمان حقوق الضحايا في الإنصاف وجبر الضرر.



1. استمرار قتل سكان قطاع غزة رغم وقف إطلاق النار

تُظهر الوقائع التي وثقها باحثو المركز الفلسطيني لحقوق الإنسان أن دخول اتفاق وقف إطلاق النار حيز التنفيذ في 10 أكتوبر/تشرين الأول 2025 لم يضع حدًا لخطر القتل والإصابة في قطاع غزة. ورغم الانخفاض الواضح في كثافة الهجمات، لم يتحول ذلك إلى وقف فعلي ومستدام، إذ استمرت قوات الاحتلال في قصف المناطق السكنية وخيام النازحين ومراكز الإيواء والتجمعات المدنية والمركبات، وفي إطلاق النار على السكان في الطرق ومناطق الوصول المقيد. وبذلك، ظل المدنيون معرضين للموت في منازلهم وأماكن نزوحهم وأثناء سعيهم إلى تلبية احتياجاتهم الأساسية.

وتُبين متابعة المركز أن هذه الفترة مرت بثلاث مراحل متعاقبة: بدأت بهدوء نسبي كمرحلة أولى، أعقبته هجمات محدودة ومتفرقة كمرحلة ثانية، ثم تصعيد تدريجي اتسع من حيث عدد الهجمات ونطاقها الجغرافي وحجم ضحاياها في المرحلة الثالثة، وذلك بالتزامن مع تحول "الخط الأصفر" إلى بؤرة متكررة لقتل المدنيين. وتؤكد هذه المراحل أن ما وقع خلال هذا العام يشكل استمرارًا للقتل بوسائل أقل كثافة وأكثر انتقائية، من دون تغيير جوهري في طبيعة المواقع المستهدفة أو هوية الضحايا، بما يفرغ وقف إطلاق النار من مضمونه ويبقى أفعال الإبادة الجماعية متواصلة بوتيرة متفاوتة.

1.1 عام من القتل تحت غطاء وقف إطلاق النار

لم يضع إعلان وقف إطلاق النار حدًا للقتل في قطاع غزة، حيث قتلت قوات الاحتلال الإسرائيلي خلال الفترة التي أعقبت دخول الاتفاق حيز التنفيذ وحتى بداية أكتوبر/تشرين الأول 2026 ما لا يقل عن (1445) فلسطينيًا، وأصاب (5072) آخرين، أي بمعدل يقارب أربعة قتلى وقرابة (14) مصابًا يوميًا. ويعني ذلك أن فلسطينيًا قُتل، في المتوسط، كل ست ساعات تقريبًا خلال فترة كان يفترض أن تتوقف فيها العمليات العسكرية.¹

لكن تراجع عدد الهجمات لم يمنح السكان أمانًا حقيقيًا، فقد ظل القصف الجوي والمدفعي وإطلاق النار من القوات البرية والزوارق الحربية والطائرات المسيّرة جزءًا من حياتهم اليومية، يتصاعد حينًا ويتراجع حينًا آخر، لكنه لم يتوقف مطلقًا. لذلك عاش سكان قطاع غزة طوال العام في حالة خوف وترقب، لا يعرفون متى يقع الهجوم التالي أو أين، ولم يجدوا فترة آمنة تسمح لهم باستئناف حياتهم بعيدًا عن خطر القتل والإصابة.

وتؤكد الوقائع الميدانية والتي وثقها المركز في بياناته أن الاختلاف بين ما قبل الاتفاق وما بعده كان في وتيرة الهجمات أكثر منه في طبيعتها، فقد بقيت المنازل والخيام ومراكز الإيواء والتجمعات المدنية ونقاط الشرطة ومصادر وسبل العيش ضمن المواقع التي طالتها النيران الإسرائيلية، كما استمرت الهجمات من دون إنذار وفي أوقات وجود المدنيين داخل الأماكن المستهدفة. ولذلك لا يمكن اعتبار هذه الانتهاكات كـ "خروقات" متفرقة، كون تكرار القتل على امتداد عام، واتساع حجم الهجمات، وثبات طبيعة المواقع والفئات المستهدفة، أفرغ اتفاق وقف إطلاق النار من معناه في تعزيز حماية السكان المدنيين.

1- وزارة الصحة الفلسطينية في غزة، الحساب الرسمي على منصة تلغرام، التقرير الإحصائي اليومي لضحايا العدوان الإسرائيلي، تاريخ النشر 3 أكتوبر 2026. متاح على: <https://t.me/MOHMediaGaza/7644>

وتأتي حصيلة القتل لهذا العام امتدادًا لفداحة جريمة الإبادة الجماعية التي ترتكبها إسرائيل منذ أكتوبر/تشرين الأول 2023، فحتى سبتمبر/أيلول 2026، سجلت وزارة الصحة في قطاع غزة مقتل ما لا يقل عن (74228) فلسطينيين وإصابة (175188) آخرين.² وبمقارنة هذه الأرقام بعدد سكان القطاع، المقدّر بنحو (2.1) مليون نسمة، تعادل حصيلة القتلى نحو (3.36%) من السكان، فيما تعادل الإصابات قرابة (8%). ويبلغ مجموع الحصيلتين حسابيًا نحو (11.3%) من عدد السكان، أي ما يقارب قتيلاً أو مصاباً واحداً مقابل كل تسعة من سكان قطاع غزة.

ومع ذلك، تظل هذه حصيلة غير مكتملة، فهي لا تشمل جميع المفقودين الذين بقوا تحت الركام أو في المناطق التي تسيطر عليها قوات الاحتلال وتعذر الوصول إليها، كما لا تعكس بصورة شاملة الوفيات الناجمة عن انهيار النظام الصحي والجوع ونقص الدواء والحرمان من العلاج. ومن هذا المنظر، لم تفتح المرحلة التي بدأت بإعلان وقف إطلاق النار في أكتوبر/تشرين الأول 2025 صفحة مختلفة في حياة سكان القطاع، ولم تقطع مسار القتل الممتد منذ عامين، بل خفضت وتيرته المباشرة، مع استمرار الهجمات وسقوط الضحايا وبقاء الظروف التي تنتج الموت والإصابة. ولذلك تمثل حصيلة العام اللاحق للاتفاق امتداداً لحملة الإبادة الجماعية، لا مرحلة منفصلة عنها.

2.1 الأطفال والنساء وكبار السن في قلب الخسائر البشرية

ولم تكن الخسائر الكبيرة بين الأطفال والنساء خلال عام وقف إطلاق النار أمراً جديداً، بل امتداداً لما تعرضوا له منذ بداية الهجوم الإسرائيلي في أكتوبر/تشرين الأول 2023. فمن بين (73910) فلسطينيين سجلت وزارة الصحة مقتلهم حتى سبتمبر/أيلول 2026، كان هناك نحو (21600) طفل، يمثلون قرابة (29.3%) من إجمالي القتلى، و(12500) امرأة، يمثلن نحو (17%). وبذلك بلغ عدد الأطفال والنساء معاً (34100) قتيل، أي نحو (46.3%) من الحصيلة الكلية، ما يعني أن ما يقارب نصف الفلسطينيين الذين قتلوا خلال الهجوم كانوا من الأطفال والنساء.³

ولم تتغير هذه الحقيقة بعد إعلان وقف إطلاق النار، فقد كشفت البيانات الرسمية المتاحة حتى 8 سبتمبر/أيلول 2026 أن من بين ضحايا قرابة عام من وقف إطلاق النار (312) طفلاً و(135) امرأة و(45) من كبار السن، فيما شملت الإصابات (485) طفلاً و(751) امرأة و(67) من كبار السن. وتظهر هذه الأرقام أن انخفاض وتيرة الهجمات لم يوفر حماية لهذه الفئات، وأن الأطفال والنساء وكبار السن ظلوا يدفعون ثمن القصف وإطلاق النار داخل أماكن مدنية يفترض أنها توفر لهم قدرًا من الأمان، مثل المنازل والمدارس ومراكز الإيواء ومواقع النزوح.

2- المرجع السابق.

3- مقابلة أجراها باحث المركز مع الدكتور إسماعيل ثوابته، مدير عام المكتب الإعلامي الحكومي، 8 سبتمبر/أيلول.

4- المرجع السابق.

وفي وقائع عدة وثقها المركز خلال هذا العام، لم يكن بين القتلى في الهجمات سوى نساء أو أطفال، أو أفراد من الأسرة نفسها، ففي 18 يوليو/تموز 2026، قتلت طائرة مسيرة المواطنة أنعام عبد الله العطار، البالغة (52 عامًا)، عندما استهدفت تجمّعًا أمام مدرسة تؤوي نازحين في بيت لاهيا.⁵ وفي 6 سبتمبر/أيلول، قُتل الطفل سعدي عبد الله سعدي غالية، البالغ ثلاثة أعوام، بعدما أصابت قذيفة مدفعية فصلًا دراسيًا في مدرسة بدير البلح كانت عائلته النازحة تقيم داخله.⁶

وبعد أربعة أيام من الحادثة السابقة، أغارت طائرة حربية فجّرًا على منزل لعائلة أحمد قرب مستشفى كمال عدوان في بيت لاهيا، فقتلت مؤمن عبد الرحمن أحمد، وزوجته حنين موسى صالح، وطفليهما لانا، البالغة عشرة أعوام، وبانا، البالغة ثمانية أعوام.⁷ هذه الوقائع وهي جزء من عشرات الحوادث المشابهة تُظهر أن الأسرة بقيت تُقتل في المكان الذي احتمت به، وأن الأطفال والنساء لم يسقطوا كضحايا في هামش عمليات عسكرية، بل داخل المنازل والمدارس ومواقع النزوح التي شكّلت مسرحًا متكررًا للهجمات الاسرائيلي.

3.1 ثبات أنماط قتل المدنيين بعد وقف إطلاق النار

لم يتغير شكل القتل بعد اعلان وقف إطلاق النار في أكتوبر/تشرين الأول 2025، واقتصر التغيير في وتيرته، فقد استمرت قوات الاحتلال في قصف المنازل والخيام ومراكز الإيواء، وإطلاق النار على المدنيين قرب "الخط الأصفر"، واستهداف التجمعات والمركبات وطواير المياه والغذاء وتكاي الطعام. وتكشف الحالات التي وثقها المركز أن هذه الوقائع شكّلت أنماطًا متكررة جعلت الموت يلاحق السكان في أماكن سكنهم ونزوحهم، وأثناء بحثهم عن الطعام والماء وسبل العيش. لذا يمكن وضعها في الأنماط التالية:

1.3.1 قصف المنازل والخيام على رؤوس ساكنيها

يُعد قصف الأحياء السكنية، بما فيها المنازل والخيام والمباني السكنية بأكملها، وهدمها فوق رؤوس قاطنيها من دون إنذار مسبق، من أشنع الجرائم التي ارتكبتها قوات الاحتلال خلال هجومها العسكري على قطاع غزة. وقد ظل استهداف المنازل والخيام المأهولة، من دون منح ساكنيها فرصة حقيقية للمغادرة، أحد أكثر أنماط القتل تكرارًا وثباتًا على امتداد سنوات الهجوم، ولم يتغير بعد إعلان وقف إطلاق النار سوى من حيث وتيرته. وتكرر في عشرات الوقائع التي وثقها المركز التفاصيل نفسها: غارة تقع ليلاً أو قبيل الفجر بينما يكون السكان نائمين، ومنزل تؤوي داخله أسرة واحدة أو عدة أسر، ولا إنذار أو إخلاء مسبق، ثم ساعات طويلة من البحث وانتشال الجثامين من تحت الأنقاض.

5- المركز الفلسطيني لحقوق الإنسان، بيان صحفي "ضمن الإبادة الجماعية المستمرة: الاحتلال يستكمل تدمير ما تبقى من منازل غزة"، 19 يوليو/تموز 2026، متاح على: <https://pchrgaza.org/ar/?p=38685>

6- المركز الفلسطيني لحقوق الإنسان، بيان صحفي "ضمن الإبادة الجماعية: الاحتلال يقتل ثمانية فلسطينيين ويصيب عشرات المدنيين في غزة"، 7 سبتمبر/أيلول 2026، متاح على: <https://pchrgaza.org/ar/?p=39028>

7- المركز الفلسطيني لحقوق الإنسان، بيان صحفي "الاحتلال يقتل عشرة فلسطينيين، بينهم زوجان وطفلتان، ويصيب عشرات المدنيين في غزة"، 10 سبتمبر/أيلول 2026، متاح على: <https://pchrgaza.org/ar/?p=39083>

ووثق باحثو المركز عشرات الجرائم التي وقعت وفق هذا النمط، كان من أحدثها ما جرى فجر 10 سبتمبر/أيلول 2026، حين أغارت طائرات حربية إسرائيلية بصاروخ على منزل لعائلة أحمد في محيط مستشفى الشهيد كمال عدوان، في مشروع بيت لاهيا شمال قطاع غزة. وأسفر القصف عن مقتل المواطن مؤمن عبد الرحمن محمد أحمد، 39 عامًا، وزوجته حنين موسى فارس صالح، 35 عامًا، وطفليهما لانا، 10 سنوات، وبانا، 8 سنوات.⁸ وغالبًا ما وقع القصف ليلاً، حين تكون الأسرة مجتمعة داخل المنزل أو الخيمة، بمن فيها الأطفال والنساء وكبار السن، فيؤدي استهداف المكان من دون إنذار إلى قتل أفرادها معًا. ويؤكد تكرار هذا الأسلوب، مع معرفة قوات الاحتلال بطبيعة الأماكن المستهدفة ووجود المدنيين داخلها، أن الهجمات نُفذت على نحو يتعمد إيقاع أكبر عدد ممكن من القتلى.

2.3.1 استهداف التجمعات المدنية وطواير الحصول على الماء والغذاء

شكّل استهداف الأماكن العامة والتجمعات المدنية نمطًا متكررًا خلال عام وقف إطلاق النار. وقد وقعت هذه الهجمات بينما كان المدنيون يحاولون القيام بأبسط شؤون حياتهم اليومية، في مقهى أو سوق، أو أثناء شراء الخبز، أو انتظار دورهم للحصول على مياه الشرب. وفي ظل الدمار الواسع وضيق المساحة المتاحة للسكان، أصبحت هذه الأماكن نقاط تجمع لا غنى عنها، وهو ما كان معلومًا لقوات الاحتلال، ومع ذلك استمرت في استهدافها.

ومن بين الوقائع العديدة التي وثقها المركز، والتي لا تمثل سوى أمثلة على تكرار هذا النمط، مقتل الطفل محمود محمد محمود سحويل، 14 عامًا، في 5 مايو/أيار 2026، بعدما أطلقت طائرة مسيرة إسرائيلية صاروخًا على نقطة شرطية مؤقتة أقيمت بجوار مقر شرطة الشيخ رضوان المدمر، قرب محطة بهلول في حي النصر بمدينة غزة. وكان الطفل يعمل في بيع الخبز لمساعدة أسرته على توفير احتياجاتها الأساسية.⁹

وفي 18 أغسطس/آب 2026، قصفت قوات الاحتلال بصاروخ مقهى يقع على أطراف ميناء غزة البحري، غرب مدينة غزة، ما أدى إلى مقتل سبعة مواطنين، بينهم طفل، وإصابة (15) آخرين بجروح متفاوتة، من بينهم نساء وأطفال، ووصفت جروح عدد منهم بالخطيرة.¹⁰ كما استهدفت طائرة مسيرة إسرائيلية، في 16 سبتمبر/أيلول 2026، تجمعًا للمواطنين أمام مقهى غرب مخيم البريج في المحافظة الوسطى، بالتزامن مع اصطافاف عدد من السكان لتعبئة مياه الشرب من محطة مركزية في المنطقة. وأسفر الهجوم عن مقتل المواطن محمد جمال عيد، 38 عامًا، والطفل عدي محمد وليد المريدي، خمسة أعوام، وإصابة عشرة آخرين بجروح متفاوتة.¹¹ بذلك لم تعد تلبية الاحتياجات اليومية، في ظل هذا النمط المتكرر من الاستهداف، عملاً آمنًا، بل غدت لحظة قد يفقد فيها الإنسان حياته وهو يشتري الخبز أو ينتظر الحصول على الماء أو يجلس في مقهى.



8- المرجع السابق.

9- المركز الفلسطيني لحقوق الإنسان، بيان صحفي "استمرار استهداف الاحتلال للمدنيين والأعيان المدنية يهدف إلى بث الفوضى وانعدام الأمن"، 7 مايو/أيار 2026، متاح على: <https://pchrgaza.org/ar/?p=38283>

10- المركز الفلسطيني لحقوق الإنسان، بيان صحفي "لا مكان آمن والإبادة الجماعية مستمرة: القتل الجماعي والترويع يحاصران المدنيين في كل أماكن غزة"، 19 أغسطس/آب 2026، متاح على: <https://pchrgaza.org/ar/?p=38842>

11- المركز الفلسطيني لحقوق الإنسان، توثيق ميداني، 16 سبتمبر/أيلول 2026.

1.3.3 قتل النازحين داخل الخيام ومراكز الإيواء

منذ بداية الهجوم العسكري الإسرائيلي في أكتوبر/ تشرين الأول 2023، ارتبط النزوح بأوامر وإعلانات متكررة ألزمت السكان بمغادرة مناطق سكنهم والتوجه إلى مناطق أخرى قدمتها قوات الاحتلال باعتبارها أكثر أمناً أو صنفها "مناطق إنسانية". غير أن الانتقال إليها في وقته لم يوفر للنازحين الحماية، إذ لاحقهم القصف وإطلاق النار إلى خيامهم ومدارسهم ومراكز إيوائهم، كان ذلك المشهد يتكرر قبل إعلان وقف إطلاق النار في أكتوبر/ تشرين الأول 2025، أما بعده فتعاملت القوات الإسرائيلية من كافة المناطق في قطاع غزة باعتبارها مناطق مستباحة دون أي قيد، حتى لو كان ذلك شكلياً. ووثق المركز خلال هذا العام مئات الهجمات التي استهدفت أماكن تجمع النازحين منذ بداية الهجوم، وأسفرت عن مقتل وإصابة النازحين.

ومن بين الوقائع التي وثقها المركز، استهداف طائرة مسيرة إسرائيلية، في 8 يوليو/تموز 2026، خيمة تؤوي نازحين في مخيم البر والتقوى غرب خان يونس بصاروخين، ما أدى إلى مقتل أربعة مواطنين، بينهم طفل.¹² ولا تمثل هذه الواقعة حالة منفردة، بل مثالاً على نمط متكرر طال خياماً ومراكز إيواء يفترض أن يلجأ إليها المدنيون طلباً للحماية.

ويكشف استمرار هذه الهجمات أن النزوح لم يكن طريقاً إلى الأمان. فقد قُتل مدنيون داخل منازلهم، وقُتل آخرون أثناء انتقالهم منها، ثم لحق القصف بمن وصلوا إلى الخيام والمدارس ومراكز الإيواء. وبهذا حُرم السكان عملياً من أي خيار يمكن أن يحمي حياتهم: فالبقاء في المنزل خطر، والنزوح منه خطر، والوصول إلى المكان المحدد للإيواء لا يضمن النجاة. وقد رسخ ذلك، طوال الهجوم وبعد إعلان وقف إطلاق النار، حقيقة أنه لا يوجد مكان آمن في قطاع غزة.

1.3.4 القتل قرب "الخط الأصفر" ومناطق الوصول المقيد

تحول "الخط الأصفر" خلال عام وقف إطلاق النار إلى إحدى أخطر بؤر قتل المدنيين في قطاع غزة. فهذا الخط، الذي يحدد نطاق انتشار قوات الاحتلال ويفصل المناطق الخاضعة لسيطرتها عن الحيز المتاح للسكان، ليس معلماً بصورة واضحة وثابتة على الأرض، كما أن موقعه تحرك واتسع مع مرور الوقت. ومع وصول مساحة المناطق التي تسيطر عليها قوات الاحتلال أو تقيد الوصول إليها إلى نحو (70%) من مساحة القطاع، وجد أكثر من مليوني فلسطيني أنفسهم محصورين في المساحة المتبقية، وعلى مقربة دائمة من خط قد يؤدي تجاوزه، أو حتى الاقتراب منه، إلى إطلاق النار والقتل.

وتكشف بيانات مكتب المفوض السامي لحقوق الإنسان حجم الخطر المرتبط بهذه المنطقة، فمن بين (629) حالة وفاة تحقق منها المكتب منذ دخول وقف إطلاق النار حيز التنفيذ وحتى مطلع أبريل/نيسان 2026، قُتل (196) شخصاً في هجمات وقعت قرب "الخط الأصفر"، أي ما يقارب ثلث الحالات التي شملها التحقيق.¹³ ووثق المركز بدوره عشرات الهجمات المفضية إلى القتل في هذه المناطق، ومن بينها ما وقع في 24 يناير/كانون الثاني 2026، حين ألقت طائرة مسيرة إسرائيلية قنبلة باتجاه طفلين كانا يجمعان الحطب في محيط مستشفى الشهيد كمال عدوان، بمنطقة مشروع بيت لاهيا شمال قطاع غزة، ما أدى إلى مقتل سلمان زكريا محمد الزوارعة، 14 عاماً، ومحمد يوسف محمد الزوارعة، 15 عاماً.¹⁴

12- المركز الفلسطيني لحقوق الإنسان، بيان صحفي "تصاعد استهداف الاحتلال للمدنيين في غزة يعكس نمطاً ثابتاً للإبادة الجماعية"، 13 يوليو/تموز 2026، متاح على: <https://pchrgaza.org/ar/?p=38630>

13- مكتب مفوض الأمم المتحدة السامي لحقوق الإنسان في الأرض الفلسطينية المحتلة، معطيات التحقق المتعلقة بقتل الفلسطينيين في قطاع غزة منذ إعلان وقف إطلاق النار، منشورة في 18 يونيو/حزيران 2026، متاحة على: <https://www.un.org/unispal/document/ohchr-palestine-on-x-more-than-1000-palestinians-killed-in-gaza-since-the-announce-ment-of-a-ceasefire-in-october-2025>

14- المركز الفلسطيني لحقوق الإنسان، بيان صحفي "الاحتلال يواصل قتل المدنيين وأفعال الإبادة الجماعية في غزة"، 26 يناير/كانون الثاني 2026، متاح على: <https://pchrgaza.org/ar/?p=38028>

وكان كثير من الضحايا الذين قتلوا قرب هذا الخط يحاولون تفقد منازلهم، أو الوصول إلى ممتلكاتهم وأراضيهم، أو جمع الحطب وغيره من الاحتياجات الأساسية. ولم توثق في العديد من هذه الحالات أية أفعال تشير إلى أن الضحايا شكلوا خطرًا وشيئًا على حياة الجنود، ولا سيما في فترة كان يفترض أن تتوقف فيها الأعمال القتالية. ومع ذلك، تعامل الاحتلال بمجرد الاقتراب من المنطقة باعتباره مبررًا لإطلاق النار. وتزداد خطورة هذا الواقع كلما ضاق الحيز المتاح للسكان، الذي لا يتجاوز نحو (30%) من مساحة القطاع، لأن احتمالات الاقتراب غير المقصود من خط متحرك وغير واضح تصبح أكبر.

5.3.1 استهداف أفراد الشرطة المدنية والقائمين على حفظ النظام

يمثل استهداف أفراد الشرطة المدنية ومقارها ونقاطها الميدانية نمطًا يتجاوز أثره قتل الضحايا المباشرين، إذ يطال الجهاز المسؤول عن إنفاذ القانون وحفظ النظام داخل المجتمع. وتشمل مهام هؤلاء الأفراد تنظيم الأسواق وحركة المرور، وتأمين قوافل المساعدات، ومواجهة السطو والنهب، وهي وظائف ازدادت ضرورتها في ظل انهيار الخدمات وانتشار الفقر والازدحام والتنافس على الموارد المحدودة. ولذلك يؤدي استهدافهم إلى إضعاف المؤسسات المدنية وترك السكان والمساعدات والأسواق من دون حماية، بما يوسع دائرة الفوضى ويضاعف المخاطر التي يواجهها المدنيون.

ووثق المركز عشرات حالات القصف التي استهدفت أفراد الشرطة أثناء وجودهم في مقارهم أو نقاط عملهم. ومن بينها هجوم نفذته طائرة مسيرة إسرائيلية، في 14 يوليو/تموز 2026، بثلاثة صواريخ على الأقل على نقطة للشرطة في مخيم جباليا، ما أدى إلى مقتل ستة من أفراد الشرطة، بينهم مدير مركز الشرطة العقيد محمد مروان محمد سالم، إلى جانب مواطنة مدنية.¹⁵ وفي 19 أغسطس/آب 2026، استهدفت طائرة مسيرة إسرائيلية بصاروخ غرفة تستخدم مقرًا مؤقتًا لشرطة البلديات وسط مدينة غزة، فقتلت ثمانية من أفراد الشرطة، بينهم مديرة دائرة الشرطة النسائية، كما قتلت الطفلة دانا هيثم عمران الجماسي، التي كانت موجودة في متنزه مجاور، وأصاب (18) شخصًا آخرين.¹⁶

تأتي هذه الوقائع ضمن نمط متكرر استهدف فيه عناصر الشرطة أثناء أدائهم مهام مرتبطة بحفظ النظام العام، وأفضى عمليًا إلى إقصاء مؤسسات مدنية يحتاج إليها السكان لحماية أمنهم الداخلي وتنظيم شؤون حياتهم. ويُعد أفراد الشرطة الذين يؤدون مهام مدنية أشخاصًا مدنيين يتمتعون بالحماية التي يقرها القانون الدولي الإنساني، ما لم يشاركوا مباشرة في الأعمال العدائية وطوال مدة هذه المشاركة. ومن ثم، لا يكفي الانتماء إلى جهاز الشرطة لتسويغ استهدافهم أثناء أداء وظائفهم المدنية، من دون دليل على مشاركتهم المباشرة في القتال، انتهاكًا جسيمًا لقواعد الحماية والتمييز.

15- المركز الفلسطيني لحقوق الإنسان، بيان صحفي "استهداف الاحتلال للمهجع للشرطة والأمن في غزة يفاقم الفوضى ويقوض حماية المدنيين"، 20 أغسطس/آب 2026، متاح على: <https://pchrgaza.org/ar/?p=38858>

16- المرجع السابق.

6.3.1 استهداف وقتل المدنيين أثناء سعيهم لتأمين الغذاء وسبل العيش

استمر خلال عام وقف إطلاق النار استهداف المدنيين وهم يحاولون الحصول على الغذاء أو الحفاظ على ما تبقى من سبل كسب عيشهم. وطالت الهجمات تكايا الطعام والعاملين فيها، كما تكرر إطلاق النار على الصيادين في بحر قطاع غزة، وعلى المزارعين وغيرهم من المواطنين الذين حاولوا الوصول إلى أراضيهم أو أماكن عملهم في المناطق الشرقية. وفي مجتمع فقد معظم موارده وفرص عمله وأصبح يعتمد بدرجة كبيرة على المساعدات، لم تقتصر آثار هذه الهجمات على الضحايا المباشرين، بل امتدت إلى الأسر والمجتمعات التي تعتمد على عملهم أو على الخدمات التي يقدمونها.

وثّق المركز استمرار استهداف المدنيين أثناء إعداد الطعام للنازحين ومزاولة الصيد، ففي 17 مايو/أيار 2026، هاجمت طائرة مسيرة إسرائيلية بصاروخين تكية خيرية تُعدّ الطعام وتقدمه مجاناً للنازحين في مدينة دير البلح، فقتلت ثلاثة من العاملين فيه.¹⁷ كذلك بلغ عدد الصيادين الذين وثّق المركز مقتلهم منذ بدء وقف إطلاق النار خمسة صيادين، كان آخرهم صياداً قُتل بنيران الزوارق الحربية الإسرائيلية في بحر دير البلح في 15 سبتمبر/أيلول 2026. وسجلت بيانات المركز، حتى منتصف سبتمبر/أيلول، إصابة (30) صياداً واعتقال (86) آخرين أثناء وجودهم في البحر أو مزاولتهم الصيد قبالة شواطئ القطاع.¹⁸ وتكشف هذه الاعتداءات تكرار استهداف المدنيين أثناء أعمالهم اليومية، بما أبقى العاملين في تقديم الطعام والصيادين عرضة للقتل والإصابة وهم يسعون إلى إطعام النازحين أو إعالة أسرهم.

وعند النظر إلى الأنماط الستة التي وثقها المركز خلال عام وقف إطلاق النار، ومقارنتها بما سبق أن وثقه خلال المرحلة السابقة للاتفاق، يتبين أن طبيعة الهجمات لم تتغير. فقد استمر قصف المنازل والخيام، واستهداف التجمعات ومراكز الإيواء، وإطلاق النار قرب "الخط الأصفر"، وقتل أفراد الشرطة المدنية وطالبي الغذاء والعاملين في سبل كسب العيش. وكان التغير الأساسي كمياً، تمثل في انخفاض عدد الهجمات اليومية وحجم الذخائر المستخدمة، لا نوعياً من حيث طبيعة الأهداف أو هوية الضحايا أو غياب الإنذار المسبق. واستمرار هذه الأنماط رغم التحول السياسي الذي كان يفترض أن يحدثه وقف إطلاق النار، وفي ظل غياب الاشتباكات أو العمليات القتالية المتبادلة في الوقائع الموثقة، يؤكد أن الاتفاق لم يوفر حماية فعلية للسكان، وأن جريمة الإبادة الجماعية استمرت خلال العام نفسه بوسائل أقل كثافة وأكثر انتقائية.



17- المركز الفلسطيني لحقوق الإنسان، بيان صحفي "استهداف الاحتلال للأحياء السكنية والعاملين في العمل الإغاثي يفاقم الأساة في غزة"، 17 مايو/أيار 2026، متاح على: <https://pchrgaza.org/ar/?p=38338>

18- المركز الفلسطيني لحقوق الإنسان، بيانات الرصد والتوثيق الميداني لانتهاكات قوات الاحتلال بحق الصيادين في قطاع غزة، خلال الفترة اللاحقة لوقف إطلاق النار حتى 10 سبتمبر/أيلول 2026، سجلات داخلية للمركز، 2025-2026.

2. استمرار إلحاق أذى جسدي وعقلي جسيم بسكان قطاع غزة رغم وقف إطلاق النار

لم تكن الإصابة أقل خطورة من القتل، فقد تركت الهجمات الإسرائيلية خلال ثلاث سنوات من الحرب آلاف الناجين بإصابات غيرت حياتهم، وأفقدت بعضهم أطرافهم أو حواسهم أو قدرتهم على الحركة. ولا ينتهي الأذى بمغادرة المستشفى، إذ قد يمتد الألم والإعاقة والحاجة إلى العلاج والتأهيل طوال حياة المصاب، ويتفاقم كلما تأخر العلاج أو تعذر الحصول على طرف صناعي أو أداة مساعدة أو خدمة تأهيل مناسبة، وهو الأمر القائم حاليًا بفعل تشديد الحصار على قطاع غزة.

وقد استمر وقوع هذا الأذى بعد إعلان وقف إطلاق النار في أكتوبر/تشرين الأول 2025، فالقصف على المنازل والخيام والتجمعات المدنية، وقرب "الخط الأصفر" ومناطق الوصول المقيد، لم يؤدِّ إلى القتل وحده، بل خلف آلاف المصابين الذين عاد كثير منهم إلى خيام أو مباني متضررة، في ظل انهيار الخدمات الصحية والتأهيلية. وفي الوقت نفسه، استمرت مصادر الأذى العقلي من الخوف من الهجمات، وفقدان أفراد الأسرة، وتكرار النزوح، والعيش من دون مأوى أو دخل أو أفق واضح للعودة والتعافي.



1.2 إصابات جسيمة ومغيرة للحياة خلال عام وقف إطلاق النار

منذ دخول وقف إطلاق النار حيز التنفيذ وحتى نهاية سبتمبر/أيلول 2026، أصابت قوات الاحتلال ما لا يقل عن (4822) فلسطينيًا، بمتوسط يقارب (14) مصابًا يوميًا.¹⁹ وشملت الحصيلة المتاحة حتى 8 سبتمبر/أيلول (485) طفلًا و(751) امرأة و(67) من كبار السن.²⁰ ووقعت هذه الإصابات ضمن أنماط الهجمات نفسها التي أفضت إلى القتل، داخل المنازل والخيام ومراكز الإيواء، وفي التجمعات المدنية، وأثناء الحصول على الماء والغذاء، وبفعل إطلاق النار قرب "الخط الأصفر" وفي المناطق المقيد الوصول إليها.

19- مرجع سابق، وزارة الصحة الفلسطينية في غزة، التقرير الإحصائي اليومي لضحايا العدوان الإسرائيلي، 21 سبتمبر/أيلول 2026، الحسابات الرسمية للوزارة.

20- مقابلة أجراها باحث المركز مع الدكتور إسماعيل ثوابته، مدير عام المكتب الإعلامي الحكومي، 8 سبتمبر/أيلول 2026.

وتأتي إصابات هذا العام امتدادًا لحصيلة هائلة تراكمت منذ أكتوبر/تشرين الأول 2023، فحتى 8 سبتمبر/أيلول 2026، سجلت وزارة الصحة ما لا يقل عن (174622) مصابًا. وفي مايو/أيار 2026، قدرت منظمة الصحة العالمية أن نحو (43) ألفًا من أصل قرابة (172) ألف إصابة كانت إصابات يُحتمل أن تُغيّر مجرى الحياة، أي نحو إصابة واحدة من كل أربع إصابات مسجلة، وما يعادل قرابة (2%) من سكان القطاع. وبذلك يعيش نحو فلسطيني واحد من كل خمسين بإصابة قد تلازمه بقية حياته.²¹

وتظهر المقارنة الزمنية أن وقف إطلاق النار لم يوقف تدفق الإصابات الموجهة للتأهيل. فقد رصدت منظمة الصحة العالمية نحو خمسة آلاف إصابة إضافية مقارنة بتقديرها السابق الصادر في سبتمبر/أيلول 2025، ووقع نحو نصف هذه الإصابات بعد إعلان وقف إطلاق النار في أكتوبر/تشرين الأول 2025. ويعني ذلك أن الفترة اللاحقة للاتفاق شهدت نحو (2500) إصابة جديدة تتطلب خدمات تأهيل، بما يؤكد أن الأذى الجسدي الجسيم استمر، وإن انخفضت وتيرة الهجمات مقارنة بالراحل الأشد من الحرب.²²

وتكشف طبيعة الإصابات حجم الضرر طويل الأمد. فقد قدرت منظمة الصحة العالمية وجود أكثر من (22) ألف إصابة خطيرة في الأطراف، وما يزيد على خمسة آلاف حالة بتر، وأكثر من ألفي إصابة في الحبل الشوكي، ونحو (3400) إصابة بحروق بالغة، وأكثر من (1300) إصابة دماغية رضحية شديدة. كما قدرت أن أكثر من (50) ألف مصاب سيحتاجون إلى خدمات تأهيل طويلة الأمد.²³ وتشير تقديرات فلسطينية أخرى إلى أن عدد حالات البتر بلغ نحو (5400) حالة، وأن قرابة (19) ألف جريح يحتاجون إلى رعاية طبية وتأهيل ممتد، فيما أصيب نحو (1500) شخص بشلل تام وفقد نحو (1200) مصاب بصرهم.²⁴

وتُظهر بيانات الحالات التي جرى تقييمها أن نحو (76%) من حالات البتر وقعت في الأطراف السفلية، وأن قرابة ثلثها كانت حالات بتر فوق الركبة، وهي من أكثر الحالات تعقيدًا من حيث تركيب الطرف الصناعي والتدريب على استخدامه. وشكل الأطفال نحو (18%) من حالات البتر التي جرى تقييمها، في حين قُدّر عدد الأطفال بين أصحاب الإصابات المغيّرة للحياة بنحو عشرة آلاف طفل. كما شكل الأطفال نحو (31%) من إصابات الحبل الشوكي والدماغ المسجلة، ولم تتوافر في قطاع غزة خدمة تأهيل تخصصية متكاملة لهم.²⁵

وتتضاعف آثار الإصابة على الطفل، فالطرف الصناعي الذي يناسبه اليوم يحتاج إلى التعديل أو الاستبدال مع نمو جسمه وتغير شكل الطرف المتبقي. كما قد يؤدي تأخر العلاج الطبيعي أو إصابة صفائح النمو إلى تشوهات وانكماشات عضلية تزيد صعوبة تركيب الطرف لاحقًا. ولذلك لا يقتصر حرمان الطفل من التأهيل المبكر على تأخير حركته، بل قد يؤثر في نموه وتعليمه واستقلاليته وعلاقته بجسده ومحيطه لسنوات طويلة. وقد وصفت الأونروا قطاع غزة بأنه بات يضم أكبر تجمع للأطفال مبتوري الأطراف في التاريخ الحديث.²⁶

21- منظمة الصحة العالمية، "إصابة واحدة من كل أربع إصابات في غزة تُغيّر مجرى الحياة فيما تكافح خدمات التأهيل لوكالة الاحتياجات"، 12 مايو/أيار 2026، متاح على: <https://www.emro.who.int/opt/news/one-in-four-injuries-in-gaza-is-life-changing-while-rehabilitation-services-struggle-to-keep-pace-who-r-reports.html>

22- المرجع السابق

23- المرجع السابق

24- مرجع سابق، مقابلة أجراها باحث المركز مع الدكتور إسماعيل ثوابته، مدير عام المكتب الإعلامي الحكومي، 8 سبتمبر/أيلول 2026.

25- منظمة الصحة العالمية، المرجع السابق، ومكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية، تقرير الحالة الإنسانية، 14 أغسطس/آب 2026، متاح على: <https://www.ochaopt.org/content/humanitarian-situation-report-14-august-2026>

26- وكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين (الأونروا)، "Gaza now hosts the largest group of child amputees in modern history"، متاح على: <https://www.unrwa.org/newsroom/official-statements/unrwa-commissioner-general-gaza-gaza-now-hosts-largest-group-child>

وفي المقابل، بقيت القدرة على الاستجابة بعيدة عن حجم الحاجة، فمن بين (2277) حالة بتر جرى تقييمها بين سبتمبر/أيلول 2024 ومايو/أيار 2026، حصل (502) شخص فقط على أطراف صناعية دائمة، أي أقل من ربع الحالات. ولم تدخل معدات جديدة إلى مرافق التأهيل بين مايو/أيار 2024 و14 أبريل/نيسان 2026، فيما بلغ متوسط انتظار الشحنات المعلقة التي تحتوي على أدوات مساعدة (136) يومًا. كما شُغلت نحو (30%) من أسرّة التأهيل القليلة بمرضى أصيبوا بقروح ضغط متقدمة، وهي مضاعفات يمكن الوقاية منها بتوفير التمريض والفرش الملائم والحركة والعلاج المبكر.²⁷

وامتد العجز إلى الكوادر المتخصصة، فقبل الحرب، كان في قطاع غزة نحو (1300) معالج طبيعى و(400) معالج وظيفي، لكن ما لا يقل عن (42) من العاملين في المجالين قتلوا حتى سبتمبر/أيلول 2024، فيما نزح آخرون أو غادروا القطاع. وفي مقابل آلاف حالات البتر، لم يكن يعمل سوى ثمانية اختصاصيين مدربين على تصنيع الأطراف الصناعية وتركيبها، واقتصرت خدمات التأهيل متعددة التخصصات، التي تجمع العلاج الطبيعي والوظيفي والدعم النفسي، على مستشفين فقط.²⁸

ولا تنتهي معاناة المصاب عند حدود المرفق الصحي. فالطرق المدمرة، وغياب وسائل النقل المهيأة، وضيق الخيام، وعدم ملائمة المراحيض، وفقدان الدخل، كلها تعوق الوصول إلى العلاج واستخدام الأدوات المساعدة. وقد أظهر تقييم لليونيسف أن ربع الأسر ترى طفلًا لديه إعاقة أو صعوبة وظيفية، وأن (57%) من الصعوبات الوظيفية لدى الأطفال نشأت بعد أكتوبر/تشرين الأول 2023، فيما بقيت كلفة النقل وغياب التكنولوجيا المساعدة والمرافق المهيأة من أبرز موانع الوصول إلى الخدمات.²⁹

وإلى جانب الإصابات الظاهرة، خلفت الانفجارات المتكررة إصابات تمس السمع والبصر وسائر الحواس. وتشير بيانات منشورة خلال عام 2026 إلى أن نحو (35) ألف طفل وشخص بالغ عانوا فقدانًا جزئيًا أو كليًا للسمع، فيما بقيت عمليات زراعة القوقعة والمعينات السمعية شديدة المحدودية.³⁰ ولا يقتصر أثر فقدان السمع على الجانب الطبي، فهو يعوق تعلم الأطفال واكتسابهم اللغة وتواصلهم مع محيطهم، ويجعل الصم وضعاف السمع أكثر تعرّضًا للخطر نتيجة عدم قدرتهم على سماع التحذيرات أو إدراك بدء القصف.

ولا يتحول الجريح إلى شخص ذي إعاقة بفعل الإصابة وحدها، بل كذلك بسبب تأخر العلاج وغياب التأهيل والأدوات المساعدة والبيئة المهيأة. ومن ثم، فإن حجب معدات التأهيل والأطراف الصناعية وقطع الغيار، في ظل معرفة سلطات الاحتلال بحجم الحاجة واعتماد القطاع على الإمدادات الخارجية، يضاعف آثار الإصابة ويقوض حق المصاب في الصحة والكرامة والاستقلال والتعليم والعمل والمشاركة في المجتمع. كما يخالف الالتزام بحماية الجرحى والمرضى وعلاجهم، والالتزامات المقررة في اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، ولا سيما الحق في الصحة والتأهيل والحماية في حالات الخطر والطوارئ الإنسانية.³¹

27- منظمة الصحة العالمية، "تقدير احتياجات إعادة تأهيل إصابات الرضوض في غزة"، تحديث سبتمبر/أيلول 2025، ص 26-29، متاح على: <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/hq-whe/estimating-trauma-rehabilitation-needs-in-gaza-september-2025.pdf>

28- المرجع السابق

29- منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف)، التقييم المتمحور حول الطفل في قطاع غزة، معطيات من غزة، ديسمبر/كانون الأول 2025-يناير/كانون الثاني 2026 (The Gaza Child-Focused Assessment: Insights from Gaza, December 2025-January 2026)، مايو/أيار 2026، متاح على: <https://www.unicef.org/sop/media/6316/file/Child-Focused%20Assessment%20Report.pdf.pdf>

30- الجزيرة نت، "أصوات الحرب تصم آذان 35 ألف طفل في غزة"، 3 أبريل/نيسان 2026، متاح على: <https://aja.ws/pbecl1>

31- اتفاقية جنيف الرابعة، المواد 16 و17 و18، واتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، ولا سيما المواد 11 و25 و26، واتفاقية حقوق الطفل، المادة 24.

2.2 إحداه أذى عقلي جماعي تولده استمرارية القتل والخوف والفقد

لا يعيش سكان قطاع غزة مرحلة "ما بعد الصدمة"، لأن مصادر الصدمة لم تنته بعد، فخلال عام على وقف إطلاق النار الهش، استمرت الغارات وإطلاق النار وأصوات الطائرات المسيّرة والخوف من تجدد العمليات الواسعة، فيما بقي السكان يعيشون في الخيام أو فوق ركاب منازلهم ويكافحون يوميًا للحصول على الغذاء والماء والعلاج. ولهذا لا يمكن اختزال الاستجابة في جلسات دعم نفسي قصيرة مع بقاء الخوف والفقد والنزوح والحرمان قائمًا، فالتعافي النفسي يحتاج أولًا إلى الأمان والاستقرار ولم يشمل الأسر واستعادة المأوى والعمل والتعليم والحياة اليومية.

وتشير تقديرات منظمة الصحة العالمية إلى أن نحو (485) ألف شخص في قطاع غزة يعانون اضطرابات نفسية، بينهم قرابة (20) ألفًا يحتاجون إلى تدخلات تخصصية. كما انتقلت تقديرات اليونيسف من اعتبار نحو نصف أطفال القطاع بحاجة إلى خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي قبل الحرب، إلى تقدير أن جميع أطفال القطاع، وعددهم أكثر من مليون طفل، أصبحوا بحاجة إلى هذه الخدمات. وأظهرت دراسة ميدانية أن (96%) من الأطفال شعروا بأن الموت وشيك، وأظهر (87%) منهم خوفًا شديدًا، فيما عانى (79%) الكوابيس.³²

وتؤكد بيانات جُمعت بعد وقف إطلاق النار استمرار هذا الأثر، ففي تقييم شمل (2071) أسرة بين 21 ديسمبر/كانون الأول 2025 و15 يناير/كانون الثاني 2026، أفاد مقدمو الرعاية باضطراب النوم لدى (40%) من الأطفال، والتبول اللاإرادي لدى (32%)، والسلوك العدواني لدى (19%)، والانسحاب الاجتماعي لدى (15%). وبدأت (92%) من الأعراض المرصودة بعد أكتوبر/تشرين الأول 2023. كما قال (62%) من مقدمي الرعاية إنهم شعروا خلال الأسبوعين السابقين بأنهم مثقلون أو حزينون أو عاجزون عن إدارة الضغوط الواقعة عليهم.³³ ويؤثر إنهمك الوالدين ومقدمي الرعاية في قدرتهم، رغم إرادتهم، على توفير الشعور بالأمان والاستقرار العاطفي لأطفالهم.

ولا ينشأ الأذى العقلي من الخوف المباشر من القصف وحده، بل من تفاصيل الفقد نفسها، فبقاء آلاف الجثامين تحت الركام، وتعذر وصول الإسعاف إلى الجرحى، والدفن من دون وداع، وعجز العائلات عن التعرف إلى جثامين أبنائهم، واستمرار انتظار المفقودين والمعتقلين من دون يقين. لذا فإن هذا الأذى يطل أسرة الضحية ومحيطها، ويبقي الحزن معلقًا من دون نهاية واضحة.

ويمتد الضرر إلى البنية الأسرية والاجتماعية، حيث تشير البيانات إلى وجود (59759) طفلًا فقدوا أحد والديهم أو كليهما، و(26370) أرملة، إلى جانب آلاف الأسر التي قتلت بالكامل أو لم يبق منها سوى ناچ واحد، وأطفال أصبحوا غير مصحوبين أو منفصلين عن ذويهم.³⁴ ويعني ذلك فقدان المعيل والرعاية والاستقرار معًا، وانتقال الأطفال إلى بيئات غير مستقرة، وتحمل النساء الناجيات مسؤوليات الإعالة والرعاية في ظل غياب الدخل والسكن والخدمات.

32- شبكة المنظمات الأهلية الفلسطينية، بيان بشأن الأزمة النفسية غير المسبوقة في قطاع غزة، استنادًا إلى بيانات اليونيسف ومنظمة الصحة العالمية ومركز التدريب المجتمعي وإدارة الأزمات، متاح على: <https://pngoportal.org/post/28420>

33- مرجع سابق، منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف)، التقييم المتمحور حول الطفل في قطاع غزة، مرجع سابق.

34- المكتب الإعلامي الحكومي، تصريح صحفي صادر عن وزارة التنمية الاجتماعية: وقف إطلاق النار لم يوقف نزيف الأسرة الفلسطينية تصاعد مفزع في أعداد الأيتام والأرامل واستمرار تدمير مراكز الإيواء، 23 يوليو/ تموز 2026، متاح على: <https://t.me/s/mediagovps?before=4129>

كما تحول استمرار الحياة المعلقة إلى مصدر قائم بذاته للضغط النفسي، فبعد نحو ثلاثة أعوام، ما زال السكان ينتظرون مساعدة قد تصل أو لا تصل، أو تصريح سفر لمرضى، أو إزالة ركام منزل، أو إعادة فتح مدرسة، أو فرصة عمل، أو انفراجة سياسية لا يعرفون موعدها. ومع تراجع المساعدات وفقدان العمل والدخل، أصبح كثير من أرباب الأسر عاجزين عن توفير أبسط الاحتياجات، واضطروا إلى الاستدانة أو بيع ما تبقى من ممتلكاتهم أو الاعتماد على المطابخ المجتمعية. ويولد هذا الواقع شعورًا بالعجز والذنب وخيبة الأمل، ويزيد التوتر داخل الأسرة والانسحاب الاجتماعي، ويضعف القدرة على التخطيط للمستقبل.

وتظهر دراسة متخصصة تابعت (677) شخصًا بالغًا في قطاع غزة خلال أعوام 2020 و2023 ومطلع عام 2025 مقدار التدهور، إذ ارتفعت نسبة من سجلوا مستويات مرتفعة من الضيق النفسي من (19.5%) عام 2020 و(17.4%) عام 2023 إلى (67.2%) في يناير/كانون الثاني 2025. وأصبح احتمال تسجيل ضيق نفسي مرتفع أكبر بنحو اثني عشر ضعفًا مقارنة بما قبل الحرب. وكان أكثر من (99%) من المشاركين قد تعرضوا للنزوح مرة واحدة على الأقل، بمتوسط أربع مرات لكل شخص.³⁵

وتأكيدًا بأن وقف إطلاق النار لم يعكس هذا المسار، حذرت الأمم المتحدة في أغسطس/آب 2026 من أن سكان قطاع غزة "يفقدون الأمل"، في ظل استمرار الهجمات والتحديات الإنسانية وبقاء نحو ثلثي مساحة القطاع غير متاحة للسكان أو خاضعة لقيود شديدة.³⁶ كما أشار التقييم المشترك الصادر عن البنك الدولي والأمم المتحدة والاتحاد الأوروبي في أبريل/نيسان 2026 إلى ظهور علامات متوسطة أو شديدة من القلق والخوف وفقدان الأمل في المستقبل لدى أكثر من (60%) من الشباب، وإلى أن تدهور ظروف المعيشة والدخل والأمن الغذائي والإدماج الاجتماعي أعاد التنمية البشرية في قطاع غزة إلى الوراء بما يعادل نحو (77) عامًا.³⁷

ويمتد الاستنزاف النفسي إلى العاملين الصحيين الذين يقدمون الرعاية بينما يواجهون هم أنفسهم الفقد والنزوح والخوف على أسرهم. وأظهرت دراسة شملت (667) من الأطباء والممرضين والصيدلة وفني المختبرات في تسع مؤسسات صحية أن (52%) عانوا مستويات مرتفعة من الإنهاك العاطفي، و(25%) من تبدل المشاعر أو الانفصال النفسي عن العمل، فيما سجل (40%) انخفاضًا في الشعور بالإنجاز المهني. وكان (68.1%) قد تعرضوا للنزوح القسري، و(67.3%) لتدمير منازلهم، وفقد (29.5%) قريبًا من الدرجة الأولى، بينما أفاد (78%) بعدم قدرتهم على الوصول إلى خدمات الصحة النفسية.³⁸

35- curdin Brugger et al., "Changes in Psychological Distress During Conflict Escalation in an Adult Population-Based Cohort in the Gaza Strip (2020–2025): A Longitudinal Analysis," eClinicalMedicine, Vol. 90, December 2025, Article 103647, available at: [https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370\(25\)00581-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370(25)00581-4/fulltext)

36- مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية (أوتشا)، تقرير الحالة الإنسانية، 28 أغسطس/آب 2026، 29 أغسطس/آب 2026، متاح على: <https://www.ochaopt.org/content/humanitarian-situation-report-28-august-2026>

37- البنك الدولي والأمم المتحدة والاتحاد الأوروبي، التقييم السريع للأضرار والاحتياجات في قطاع غزة، أبريل/نيسان 2026، متاح على: <https://reliefweb.int/report/occupied-palestinian-territory/gaza-strip-rapid-damage-and-needs-assessment-april-2026-enar>

38- Basem Aldabbour et al., "Emotional Exhaustion, Depersonalization, and Personal Accomplishment: Exploring Burnout in Gaza's Healthcare Workforce During the War," Middle East Current Psychiatry, Vol. 32, Article 25, 18 March 2025, available at: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/s43045-025-00519-9.pdf>

ورغم أن هذه الدراسة أجريت في نوفمبر/تشرين الثاني 2024، فإن مسببات الإنهاك التي كشفتها لم تتوقف خلال العام اللاحق لوقف إطلاق النار. ولا يقتصر أثر إنهاك العاملين على صحتهم، بل يهدد قدرتهم على الاستمرار ويؤثر في جودة الرعاية وسلامتهم، في وقت يُطلب فيه من عدد محدود من الكوادر التعامل مع احتياجات مجتمع بأكمله.

ويتقاطع الأذى العقلي مع النوع الاجتماعي والعمر والإعاقة، فقد ارتفعت حوادث العنف القائم على النوع الاجتماعي المبلغ عنها في الربع الثاني من عام 2026 بنسبة (27%) مقارنة بالربع الأول، في ظل الاكتظاظ وانعدام الخصوصية والفقر والاعتماد الاقتصادي.³⁹ كما يواجه المصابون ومبتورو الأطراف والأشخاص ذوو الإعاقة آثارًا نفسية مرتبطة بفقدان الاستقلالية وصعوبة الحركة وعدم ملائمة الخيام والمرافق، والعجز عن الوصول إلى العلاج والتأهيل والأدوات المساعدة.

ولا تكفي لمواجهة هذا الواقع زيادة الأنشطة القصيرة أو المساحات الصديقة للأطفال، فالاستجابة المطلوبة تبدأ بوقف مصادر الخوف وتأمين شروط الحياة، ثم توفير دعم نفسي واجتماعي مستمر وخدمات سريرية تخصصية للحالات الشديدة، مع وجود أطباء وأخصائيين نفسيين، ومسارات إحالة واضحة، وأدوية منتظمة، وسجلات تضمن استمرار المتابعة عند النزوح. ويجب أن تراعي الخدمات العمر والنوع الاجتماعي والإعاقة، وأن تشمل مقدمي الرعاية والعاملين الصحيين والإغاثيين.

وبذلك، لا يواجه سكان قطاع غزة مجموعة منفصلة من الاضطرابات الفردية، بل أذى عقليًا جماعيًا تولده استمرارية القتل والخوف والفقد، ويعمقه غياب المأوى والعمل والدخل والتعليم والأفق الواضح للعودة والتعافي. وعند تقييم هذا الأذى في سياقه واتساعه واستمراره، فإنه يدخل ضمن الوقائع ذات الصلة بالفعل المنصوص عليه في المادة الثانية (ب) من اتفاقية منع جريمة الإبادة الجماعية، والمتمثل في إلحاق أذى جسدي أو عقلي جسيم بأفراد الجماعة.



39- منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف)، تقرير الحالة الإنسانية للتصعيد في دولة فلسطين رقم 48، ويغطي الفترة من 1 يناير/كانون الثاني إلى 30 يونيو/حزيران 2026، يوليو/تموز 2026، متاح على: <https://www.unicef.org/sop/reports/unicef-state-palestine-escalation-humanitarian-situation-report-no48>

3. استمرار إخضاع سكان قطاع غزة عمدًا لظروف معيشية يُراد بها تدميرهم المادي

لم يحمل وقف إطلاق النار إلى سكان قطاع غزة الأمان الذي انتظروه، ولم يفتح أمامهم طريق العودة أو التعافي. انخفضت حدة الهجمات في بعض الفترات، لكن القصف وإطلاق النار استمرا في حصد الأرواح وإيقاع الإصابات، وظل الخوف من الموت حاضرًا في تفاصيل الحياة اليومية. وفي الوقت نفسه، بقيت المستشفيات عاجزة، والمنازل مدمرة، والخيام مأوى لمئات آلاف النازحين، والأسواق بلا قدرة شرائية، والأراضي الزراعية بعيدة عن أصحابها، فيما استمرت القيود على الغذاء والدواء والوقود ومواد الإصلاح وإعادة الإعمار. وبعد عام من الاتفاق، ما زال سكان القطاع يعيشون بين خطر القتل المباشر وصراع يومي للحصول على أبسط مقومات البقاء.

ولا يمكن فصل هذه الوقائع بعضها عن بعض أو التعامل معها باعتبارها أزمات عابرة، فالإنسان الذي نجا من القصف لم يجد منزلًا آمنًا يعود إليه، والمصاب لم يجد علاجًا مكتملًا، والمريض انتظر الإجماع، والنازح بقي في خيمة أو مبنى متضرر، والعائلة التي فقدت دخلها لم تعد قادرة على شراء ما قد يتوافر في السوق. هكذا يلتقي القتل المباشر مع الحرمان من شروط الحياة، بما يضع الوقائع التي يوثقها التقرير في صميم الفعل المنصوص عليه في المادة الثانية (ج) من اتفاقية منع جريمة الإبادة الجماعية والمعاقبة عليها، ولتتمثل في "إخضاع الجماعة عمدًا لظروف معيشية يُراد بها تدميرها المادي كليًا أو جزئيًا"، متى اقترن ذلك بالقصد الخاص المطلوب قانونًا.⁴⁰

وبالرجوع إلى المحكمة الجنائية الدولية لرواندا فإن فعل الإبادة لا يشترط موت أفراد الجماعة فورًا، بل قد يتحقق بحرمانهم من الموارد اللازمة للبقاء، وطردهم من منازلهم، وتقليص الخدمات الطبية الأساسية إلى ما دون الحد الأدنى.⁴¹ لذا فإن استمرار القتل، إلى جانب إحكام السيطرة على الأرض والمعابر والإمدادات، ومنع السكان من إصلاح ما دُمر واستعادة وسائل حياتهم، يجب أن يُقرأ بوصفه نمطًا يتحدى كل التدابير الخاصة والتي دعت لها محكمة العدل الدولية⁴²، وهو أمر يؤكد هذا التقرير والذي يبحث النهج الإسرائيلي الدال على استمرار إخضاع السكان في قطاع غزة لظروف مادية تهدد بقاءها.

1.3 استمرار انهيار المنظومة الصحية وتدمير ممنهج للحق في الصحة

لم يفتح وقف إطلاق النار طريقًا لتعافي المنظومة الصحية في قطاع غزة، فقد بقيت المستشفيات ومراكز الرعاية تعمل بمنطق النجاة اليومية: مبانٍ مدمرة أو متضررة، وأقسام مكتظة، وأجهزة منهكة، ومخزون دوائي يتناقص، وإجلاء طبي أبطأ كثيرًا من تراكم قوائم المرضى. وشكل استمرار إطلاق النار وسقوط المزيد من الضحايا ضغطًا متواصلًا على المنظومة بضغط مصابين جدد وهي لم تستعد أصلًا قدرتها السابقة.⁴³ وهكذا لم تعد الأزمة الصحية مجرد أثر متبقي من جراء الحرب، بل صارت نتيجة متجددة للجمع بين التدمير السابق، والاعتداءات اللاحقة، والقيود المفروضة على الوقود والأدوية والمعدات والصيانة وحركة المرضى.

40- الأمم المتحدة، اتفاقية منع جريمة الإبادة الجماعية والمعاقبة عليها، اعتمدت بقرار الجمعية العامة رقم 260 ألف (د-3)، 9 ديسمبر/كانون الأول 1948، ودخلت حيز النفاذ في 12 يناير/كانون الثاني 1951، المادة الثانية (ج)، متاحة على: <https://www.un.org/en/genocide-prevention/1948-convention>

41- المحكمة الجنائية الدولية لرواندا، المدعي العام ضد جان بول أكابسو، الحكم الصادر عن الدائرة الابتدائية، القضية رقم 2، ICTR-96-4-T، سبتمبر/أيلول 1998، الفقرة 505، متاح على: <https://unictr.irmct.org/files/case-documents/ict-96-4/trial-judgements/en/980902.pdf>

42- محكمة العدل الدولية، تطبيق اتفاقية منع جريمة الإبادة الجماعية والمعاقبة عليها في قطاع غزة (جنوب أفريقيا ضد إسرائيل)، أمرا التدابير المؤقتة الصادران في 26 يناير/كانون الثاني و28 مارس/آذار 2024، ولا سيما ما يتعلق بحماية الفلسطينيين في قطاع غزة وضمان توفير الخدمات الأساسية والمساعدات الإنسانية بصورة عاجلة ومن دون عوائق، متاحان على: <https://www.icj-cij.org/sites/default/files/case-related/192/192-20240126-ord-01-00-en.pdf> و <https://www.icj-cij.org/sites/default/files/case-related/192/192-20240328-ord-01-00-en.pdf>

43- وزارة الصحة الفلسطينية، لوحة بيانات إحصائية، تم الاطلاع عليها بتاريخ: 2 سبتمبر/أيلول 2026. متاح على: <https://sehatty.ps>

1.1.3. انهيار الخدمات الصحية في المستشفيات ومراكز الرعاية الصحية الأولية

دخل قطاع غزة فترة وقف إطلاق النار وقد فُككت حلقات منظومته الصحية بعضها عن بعض، إذ خرجت مرافق من الخدمة، وتضررت شبكات الإحالة والمختبرات والإسعاف، وفُقدت كوادر متخصصة، وتعطلت القدرة على صيانة المعدات أو استبدالها. وحتى 6 أغسطس/آب 2026، لم يكن يعمل، ولو بصورة جزئية، سوى (33) مستشفى ومستشفى ميدانيًا من أصل (55)، فيما ظل (22) خارج الخدمة. كما اقتصر عدد مرافق الرعاية الصحية الأولية العاملة على (129) مرفقًا من أصل (229)، بما يعني خروج (100) مرفق من الخدمة. ولا يعني إدراج المرافق المتبقية ضمن التصنيف "الفعال" أنها تعمل بكامل طاقتها، إذ يشمل التصنيف مرافق تقدم جزءًا محدودًا من خدماتها، أو تعمل لساعات متقطعة، أو تعتمد على حلول طارئة لا تضمن الاستمرار.⁴⁴

ويظهر معنى التشغيل الجزئي بوضوح في أزمة الطاقة، فبين 10 و16 أغسطس/آب، تعطلت مولدات أربعة مراكز صحية تابعة للأنزورا لمدة تراوحت بين أربعة وخمسة أيام، وخرجت نحو عشر مركبات من الخدمة بسبب نقص الزيوت ومواد التشحيم.⁴⁵ ووفق إفادات ميدانية حصل عليها باحث المركز، خرج (72) مولدًا من أصل (111) مولدًا في مستشفيات القطاع من الخدمة، ولم يبق سوى (39) مولدًا يعمل بكفاءة منخفضة، كان (11) منها مهديدًا بالتوقف ما لم تجر صيانتها. كما لم تكن تعمل سوى (12) محطة من أصل (34) محطة لتوليد الأكسجين، وأربعة أجهزة فقط من أصل (30) جهازًا لتعبئة أسطواناته.⁴⁶ ولا تعتبر هذه الأعطال أمرًا ثانويًا، فتوقف الكهرباء أو الأكسجين يهدد في اللحظة نفسها غرف العمليات والعناية المركزة والحضانات وأجهزة التنفس الاصطناعي وغسيل الكلى، وقد يحوّل عطلاً فينًا قابلاً للإصلاح إلى سبب مباشر لوفاة المرضى.

وامتد التفكك إلى النقل الطبي، فمن أصل (114) سيارة إسعاف تملكها وزارة الصحة، خرجت (39) كليًا من الخدمة، واحتاجت (35) أخرى إلى صيانة عاجلة. ولم يبق لدى جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني سوى (41) سيارة عاملة من أصل (99)، بينما عملت ثماني سيارات فقط من أصل (30) لدى الخدمات الطبية، وعشر سيارات من أصل (17) لدى الدفاع المدني.⁴⁷ كما حذرت وزارة الصحة، في 14 سبتمبر/أيلول 2026، من أن (99) حافلة تستخدم لنقل الكوادر الطبية إلى المستشفيات ومراكز الرعاية الأولية مهددة بالتوقف التدريجي بسبب نقص الوقود والزيوت والبطاريات والإطارات وقطع الغيار.⁴⁸ وبذلك تصبح قدرة الطبيب والممرض على الوصول إلى مكان عملهما حلقة إضافية قابلة للانقطاع، إلى جانب وصول المسعفين إلى الجريح ونقل المرضى بين المرافق أو إلى المعابر.

وعلى مستوى الرعاية الأولية، أدى تراجع عدد المراكز وقدرتها التشغيلية إلى إحالة أعداد متزايدة من المرضى إلى المستشفيات بسبب حالات كان يفترض تشخيصها وعلاجها قرب أماكن سكنهم، وألحق ذلك ضررًا باستمرارية التطعيم ورعاية الحوامل والأطفال ومتابعة أمراض السكري وضغط الدم والقلب وغيرها من الأمراض المزمنة. وقد أظهر تقييم اليونيسف أن نصف الأسر لم تتمكن من الوصول إلى خدمة صحية عند حاجتها إليها، بسبب انعدام الأمان وكلفة النقل وبُعد المرافق أو تعطلها.⁴⁹

44- منظمة الصحة العالمية، الهجمات على الرعاية الصحية في قطاع غزة منذ 1 يناير/كانون الثاني حتى 6 أغسطس/آب 2026، 11 أغسطس/آب 2026. متاح على: <https://reliefweb.int/report/occupied-palestinian-territory/who-attacks-health-care-gaza-strip-1-january-2026-6-august-2026>

45- مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية (أوتشا)، تقرير الحالة الإنسانية الصادر في 28 أغسطس/آب 2026، نُشر في 29 أغسطس/آب 2026، متاح على: <https://www.ochaopt.org/content/humanitarian-situation-report-28-august-2026>

46- مقابلات أجراها باحث المركز مع المهندس زاهر الوحيدي، مدير دائرة المعلومات في وزارة الصحة، بتاريخ 14 يونيو/حزيران 2026، والمهندس مازن العرايشتي، مدير عام الهندسة والصيانة في الوزارة، بتاريخ 15 أغسطس/آب 2026.

47- مقابلات ومعلومات ميدانية حصل عليها باحث المركز من محمد أبو سمك، رئيس قسم التخطيط بوحدة الإسعاف والطوارئ في وزارة الصحة، بتاريخ 16 يوليو/تموز 2026، ورائد النمى، المتحدث باسم جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني في قطاع غزة، بتاريخ 15 يوليو/تموز 2026، واللجنة الوطنية العليا للإسعاف، بتاريخ 19 يوليو/تموز 2026.

48- وزارة الصحة الفلسطينية، تحذيرات من توقف نقل الكوادر الطبية خلال الأيام القادمة، 14 سبتمبر/أيلول 2026، متاح على: <https://www.facebook.com/share/v/1DKm7ydfSM>

49- منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف)، التقييم المتمحور حول الطفل في قطاع غزة، مرجع سابق، وأوتشا، تقرير الحالة الإنسانية الصادر في 4 سبتمبر/أيلول 2026، مرجع سابق.

وطال العجز شروط تقديم الرعاية الآمنة داخل المرفق نفسه، ففي مطلع سبتمبر/أيلول، ظلت الموافقات الإسرائيلية المعلقة تؤخر إدخال معدات المختبرات واستعادة القدرة التشخيصية، فيما شملت الفجوات ذات الأولوية مواد الكلور وقطع غيار أنظمة معالجة المياه داخل المنشآت الصحية، والقفازات ومحاليل نظافة اليدين، إلى جانب كواشف المختبرات ومعدات الأكسجين. ويؤدي غياب هذه العناصر إلى إضعاف مكافحة العدوى وتعطيل التشخيص ومراقبة سلامة الدم والمياه، بما قد يحول المرفق الصحي المكتظ إلى بيئة إضافية لانتقال الأمراض بدل أن يكون مكاناً آمناً للعلاج.⁵⁰

كما تكشف التدخلات الجزئية حدود التعافي، ففي أواخر أغسطس/آب، أُدخلت عشرون آلة لغسيل الكلى ووزعت بالتساوي بين مجمعي الشفاء وناصر الطبيين، ووصلت بعض مستلزمات قسطة القلب، غير أن نحو (400) مريض ظلوا على قائمة انتظار القسطة، فيما بقي إجراء التدخلات العلاجية مقيداً بنقص المستهلكات. هذا الأمر يؤكد أن إدخال أجهزة متفرقة لا يعيد بناء الخدمة ما لم يقترن بإمداد منتظم بالمستهلكات والأدوية والطاقة وقطع الغيار، وبوجود طواقم قادرة على التشغيل والصيانة والمتابعة.⁵¹

ويُقاس الحق في الصحة، وفق التفسير المعتمد للعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، بمدى توافر الخدمات الصحية وإمكان الوصول إليها ومقبوليّتها وجودتها، وليس بمجرد فتح أبواب المرفق أو إدراجه ضمن قائمة المنشآت العاملة. كما تلزم المادة (56) من اتفاقية جنيف الرابعة دولة الاحتلال بأن تضمن، بأقصى ما تسمح به وسائلها، استمرار المنشآت والخدمات الطبية والصحية واتخاذ التدابير اللازمة لمكافحة انتشار الأمراض والأوبئة. ومن ثم، فإن استمرار منع المعدات وقطع الغيار والوقود ومواد المختبرات، في سياق تكون فيه آثار هذا المنع على حياة المرضى متوقعة ومعلومة، بما يعنيه من الاختلال بالالتزامات الواقعة على دولة الاحتلال تجاه السكان المدنيين.

لذلك لا يصح قياس التعافي بعدد المستشفيات والمرافق الصحية المفتوحة، بل بقدرتها على تقديم حزمة علاج آمنة ومستقرة، وبوجود الكهرباء والأكسجين والمياه الآمنة والمختبر والدواء والطواقم والإحالة في آن واحد. وما حدث خلال عام الاتفاق هو إبقاء هذه السلسلة ناقصة، بحيث عمل القطاع الصحي عند حد تفادي التوقف الكامل، من دون استعادة القدرة اللازمة لضمان الحق في الصحة أو منع الوفيات والإعاقات التي كان يمكن تجنبها.

2.1.3 تداعيات نقص الأدوية والمستهلكات الطبية على مرضى قطاع غزة

تجاوز العجز في المنظومة الصحية خلال عام من اتفاق وقف إطلاق النار الأضرار التي سببتها الحرب للمباني والمنشآت الصحية، واستمر تقييد دخول المواد التي تجعل العلاج ممكناً، ففي 7 مايو/أيار 2026، أعلنت وزارة الصحة نفاد الرصيد المركزي لنحو (47%) من قائمة الأدوية الأساسية، و(59%) من المستهلكات الطبية، و(87%) من مواد الفحص المخبري. ويعني وصول الصنف إلى "الرصيد الصفري" عدم وجود مخزون مركزي يمكن توزيعه على المستشفيات والمراكز الصحية، حتى إن بقيت كميات محدودة ومتفاوتة داخل بعض المرافق. وخلال النصف الأول من العام، لم تتمكن مختبرات الوزارة من إجراء سوى ما يعادل (38%) فقط من معدلها الطبيعي قبل الحرب.⁵² وبذلك قد يصل المريض إلى المرفق، لكنه لا يجد الفحص الذي يثبت التشخيص، أو الدواء الذي يبدأ به العلاج، أو المستهلك الذي يسمح بإتمام الإجراء الطبي.

50- المرجع السابق

51- المرجع السابق

52- وزارة الصحة الفلسطينية في غزة، تصريح بشأن أزمة نقص الأدوية والمستهلكات الطبية ومواد الفحص المخبري، 7 مايو/أيار 2026. متاح على:

<https://www.facebook.com/share/p/1DuatNbzb6d>

وزاد هذا العجز خطورة مع انهيار أدوات التشخيص، فقد خرج (76%) من أجهزة التصوير الطبي عن الخدمة، ودُمرت أجهزة الرنين المغناطيسي التسعة جميعها، ولم يبق عاملاً سوى خمسة أجهزة أشعة مقطعية من أصل (18)، و(33) جهاز أشعة عادية من أصل (88)، وخمسة أجهزة تصوير فلوري مستخدمة في العمليات من أصل (16).⁵³ أدى ذلك إلى إطالة قوائم الانتظار، وتعذر إجراء بعض الفحوص، وزيادة مخاطر الخطأ أو التأخر في تشخيص الأورام وإصابات الأعصاب والجلطات والكسور المعقدة والحالات التي تحتاج إلى تدخل جراحي دقيق.

وظلت قوائم النقص حتى مطلع سبتمبر/أيلول تشمل الإنسولين ومستلزمات مراقبة السكري، وأدوية القلب والأورام، ومستهلكات غسيل الكلى، والكواشف المخبرية، ومواد التعقيم والوقاية من العدوى.⁵⁴ كما لم تتطابق طبيعة الإمدادات التي سمح بدخولها مع الاحتياج الفعلي، فقد يصل دواء بعد انقطاعه فترة طويلة، أو تدخل كميات لا تكفي إلا لأيام، أو يصل جهاز من دون المستهلكات والمواد اللازمة لاستخدامه. وبذلك بقيت الخدمات خاضعة لدورات متكررة من التشغيل والتقليص والتوقف، بدل استنادها إلى سلسلة إمداد يمكن للمرافق أن تضع على أساسها خطط العلاج.

وبواجهه مرضى السكري مثلاً واضحاً على أثر هذا النقص، فانقطاع الإنسولين وأجهزة قياس السكر وشرائط الفحص لا يحرم المريض من الدواء فقط، بل يمنعه من تحديد الجرعة التي يحتاج إليها ومراقبة أثرها. ويعرض ذلك المرضى، ولا سيما الأطفال المصابين بالسكري من النوع الأول، لخطر الهبوط الحاد في مستوى السكر أو الحمض الكيتوني والغيوبة. كما يؤدي نقص أدوات فحص اعتلال الأعصاب والقدم السكرية إلى تأخر اكتشاف الجروح والقروح، بما يزيد احتمالات العدوى وحدوث مضاعفات أو بتر كان يمكن تجنبه.

وكان مرضى السرطان في صدارة المتضررين، فنحو (11) ألف مريض في مراحل المرض المختلفة يعيشون في قطاع يفتقر إلى العلاج الإشعاعي، بينما بلغت نسبة العجز في أدوية الأورام (61%)، وتعطلت بروتوكولات علاجية أو استبدلت بخيارات أقل ملاءمة. وقدر مدير طبي في مركز غزة للسرطان أن قرابة (4000) مريض أورام يحتاجون إلى العلاج خارج القطاع.⁵⁵ ولا تمثل الجرعة الناقصة أو المؤجلة تأخيراً إدارياً، إذ قد تسمح للورم بالتقدم، أو تضعف الاستجابة للعلاج، أو تضطر الطبيب إلى تغيير بروتوكول اختيار استناداً إلى نوع الورم ومرحلته. كما يعرض غياب الأدوية الداعمة ومضادات العدوى المرضى الذين أضعف العلاج الكيميائي مناعتهم لمضاعفات قد تكون قاتلة. وبالمثل، واجه نحو (650) مريض فشل كلوي خطراً متكرراً بسبب نقص الفلاتر والأنابيب والمحاليل والأدوية المستخدمة في علاج فقر الدم واضطرابات الأملاح. وفي يونيو/حزيران 2026، أدى نقص بيكربونات الصوديوم في مجمع الشفاء الطبي إلى خروج (25) جهاز غسيل من أصل (51) من الخدمة، وتقليص مدة الجلسة من أربع ساعات إلى ثلاث، وعدد الجلسات من ثلاث أسبوعياً إلى اثنتين.⁵⁶ ويخفي هذا التقليص تراكم السموم والسوائل في أجساد المرضى وارتفاع احتمالات ضيق التنفس واضطرابات القلب والوفاة. كما يؤكد أن عدد الأجهزة المتاحة لا يعكس وحده قدرة القسم على تقديم الخدمة ما دامت كل جلسة تعتمد على مجموعة من المستهلكات والأدوية سريعة النفاد.

53- وزارة الصحة الفلسطينية في غزة، "76% من أجهزة التصوير الطبي خرجت عن الخدمة والأزمة تهدد حياة آلاف المرضى والجرحى"، 19 مايو/أيار 2026. متاح على: <https://www.moh.gov.ps/portal/%D8%A7%D9%84%D8%B5%D8%AD%D8%A9-76-%D9%85%D9%86-%D8%A3%D8%AC%D9%87%D8%B2%D8%A9-%D8%A7%D9%84%D8%AA%D8%B5%D9%88%D9%8A%D8%B1-%D8%A7%D9%84%D8%B7%D8%A8%D9%8A-%D8%AE%D8%B1%D8%AC%D8%AA-%D8%B9%D9%86-%D8%A7>

54- مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية (أوتشا)، تقرير الحالة الإنسانية الصادر في 4 سبتمبر/أيلول 2026، مرجع سابق

55- وزارة الصحة الفلسطينية في غزة، تصريح بشأن النقص غير المسبوق في أدوية مرضى الأورام، 21 يوليو/تموز 2026، ومقابلة أجراها باحث المركز مع الدكتور محمد أبو ندى، المدير الطبي لمركز غزة للسرطان، بتاريخ 4 أغسطس/آب 2026.

56- مقابلة أجراها باحث المركز مع الدكتور غازي اليازجي، رئيس قسم أمراض وزراعة الكلى في مجمع الشفاء الطبي، بتاريخ 28 يونيو/حزيران 2026.

لذا فإن مرور عام على اتفاق وقف إطلاق النار لم يشكل أي تعافٍ شعر به المرضى، حيث ظلت سياسة الاحتلال بتقويض قدرة المريض في قطاع غزة وحرمانه من الحصول على بروتوكول علاجي مكتمل في موعده، وبقدرة المرفق على الاحتفاظ بمخزون دوائي يضمن استمراره، كذلك أبقي على التوريد المحدود والمتقطع لأدوية مرضى السرطان والكلى والتلاسيميا والسكري والقلب وبقيت معاناتهم مستمرة أمام علاج منقوص، تُحدد استمراريته بقرارات الإدخال لا بحالتهم الطبية.

3.1.3 إبطاء عمليات إجلاء المرضى والجرحى

كان يفترض أن يشكل الإجلاء الطبي مسارًا عاجلاً لتعويض انهيار الخدمات التخصصية داخل قطاع غزة، لكنه بقي ممراً ضيقاً أمام قائمة انتظار تتسع بوتيرة أسرع من حركة خروج المرضى. ووفق بيانات حصل عليها المركز من وزارة الصحة، كان (20863) مريضاً وجريحاً بحاجة إلى العلاج خارج القطاع في يونيو/حزيران 2026، بينهم (5342) طفلاً. وصُنفت (2194) حالة بأنها شديدة الخطورة وتحتاج إلى إجلاء فوري، و(189) حالة بأنها بالغة الحرج، فيما توفي (1628) مريضاً خلال انتظار الإجلاء خلال فترة الحرب. ولا يمثل عدد المتوفين توصيفاً لحالة الخسارة البشرية بسبب منع السفر، إذ قد يؤدي الانتظار أيضاً إلى انتشار السرطان، أو فقدان فرصة التدخل الجراحي، أو حدوث عجز دائم، أو انخفاض فرص نجاح العلاج حتى إن تمكن المريض من السفر لاحقاً.⁵⁷

ولم يؤد إعلان وقف إطلاق النار، ثم تشغيل معبر رفح في 2 فبراير/شباط 2026، إلى إنشاء مسار إجلاء يتناسب مع حجم الحاجة أو درجة استعجال الحالات. وتظهر لوحة مجموعة الصحة في قطاع غزة، في آخر تحديث لها بتاريخ 10 سبتمبر/أيلول 2026، تسجيل (3120) حالة إجلاء خلال فترة وقف إطلاق النار القائم.⁵⁸ ويعادل هذا العدد، على سبيل المقارنة العددية فقط، نحو (15%) من عدد المحتاجين المسجل لدى وزارة الصحة في يونيو/حزيران، لكنه لا يمثل نسبة إنجاز فعلية لقائمة الانتظار، لأن مرضى جددًا يدخلون القائمة، بينما يغادرونها آخرون نتيجة السفر، والوفاة أو تدهور حالتهم أو تغيير الأولوية الطبية.

وتكشف بيانات منظمة الصحة العالمية بأنها يثّرت، بين 10 أكتوبر/تشرين الأول 2025 و13 أغسطس/آب 2026، إجلاء (2723) مريضاً، بينهم (848) طفلاً، برفقة (4879) شخصاً، من خلال (124) مهمة فقط، أي بمتوسط يقل عن تسعة مرضى يومياً خلال هذه الفترة.⁵⁹ ولم تكن الوتيرة منتظمة، فقد انخفض عدد المُجلين إلى (63) مريضاً في يناير/كانون الثاني و(82) في مارس/آذار، مقابل (404) مرضى في أبريل/نيسان و(423) في يونيو/حزيران. وحق في أغسطس/آب، الذي كان من أكثر الأشهر نشاطاً، لم يتجاوز عدد المُجلين (444) مريضاً مع (574) مرافقاً عبر معبري رفح وكرم أبو سالم.⁶⁰ ويعني هذا التذبذب أن المريض لا يستطيع توقع موعد خروجه أو بناء خطته العلاجية وفق معيار طبي معلوم، بل يبقى مصيره مرتبطاً بتشغيل المعبر، وتنظيم المهمات، والموافقات السياسية، والأمنية.

57- وزارة الصحة الفلسطينية في غزة، مقابلة أجراها باحث المركز مع المهندس زاهر الوحيدي، مدير وحدة المعلومات الصحية، 4 يونيو/حزيران 2026. وللمقارنة، كانت منظمة الصحة العالمية قد أفادت بأن سجلات وزارة الصحة وثقت وفاة (1092) مريضاً أثناء انتظار الإجلاء بين يوليو/تموز 2024 و28 نوفمبر/تشرين الثاني 2025، مع تأكيدها أن الرقم أقل من الواقع لاقتصاره على الوفيات المبلغ عنها. انظر: مكتب الأمم المتحدة في جنيف، الإحاطة الصحفية للأمم المتحدة، 12 ديسمبر/كانون الأول 2025، متاح على: <https://www.ungeneva.org/en/news-media/press-briefing/2025/12/un-information-service-geneva-press-briefing-1>

58- مجموعة الصحة في الأرض الفلسطينية المحتلة ومنظمة الصحة العالمية، لوحة المعلومات الصحية الموحدة - الإجلاء الطبي، آخر تحديث بتاريخ 10 سبتمبر/أيلول 2026، متاحة على: <https://response.reliefweb.int/palestine/health>

59- المرجع السابق.

60- مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية، تقرير الحالة الإنسانية الصادر في 4 سبتمبر/أيلول 2026، نُشر في 8 سبتمبر/أيلول 2026، متاح على: <https://www.ochaopt.org/content/humanitarian-situation-report-4-september-2026>

كما اتسم مسار الإجلاء بتركيز جغرافي شديد جعله عرضة للتوقف أو التقليل، فمن بين الحالات التي يثّرت منظمة الصحة العالمية إجلاءها خلال الفترة المذكورة، خرج (2024) مريضاً، أي نحو (74%)، عبر معبر رفح، مقابل (699) عبر كرم أبو سالم. واستقبلت مصر (2021) مريضاً، أي نحو ثلاثة أرباع الحالات، والأردن (457) مريضاً، بينما لم تستقبل جميع الدول الأخرى مجتمعة سوى نحو (9%) من المرضى.⁶¹ وبذلك لم يتوقف الإجلاء على موافقة إسرائيل على خروج المريض ومرافقه فحسب، بل ارتبط أيضاً ببقاء معبر محدد عاملاً، وتوافر دولة مستقبلية وسرير علاجي في مستشفى جاهز لاستقبال الحالة، وتمويل للنقل، والعلاج، والإقامة. وأدى تركّز الإجلاء في عدد محدود من المسارات والدول، ما جعله آلية هشّة يمكن أن تتعطل عند أي تغيير أمني أو إداري أو سياسي.

وتوضح طبيعة الحالات المُجلاة أن المسألة تتعلق بعلاجات منقذة للحياة أو مانعة للإعاقة، لا بخدمات يمكن تأجيلها من دون ضرر. فقد شملت مهمات منظمة الصحة العالمية خلال الفترة نفسها (866) مصاباً بجروح وإصابات بالغة، و(612) مريض سرطان، و(383) مريضاً بأمراض القلب والأوعية الدموية، إلى جانب مرضى الكلى والأعصاب والعيون والتشوهات الخلقية، وزراعة الأعضاء، واضطرابات الدم، والمناعة. وشكلت الإصابات والسرطان وأمراض القلب وحدها أكثر من ثلثي الحالات المُجلاة، حيث يترتب على التأخير في هذه الحالات أثر تراكمي، فكل يوم إضافي قد يغير التشخيص وفرص النجاة ونوع التدخل المطلوب، ويرفع كلفة العلاج أو يجعل الضرر غير قابل للعكس.

وظلت عملية الإجلاء خاضعة للموافقات الإسرائيلية والتدقيق الأمني في أسماء المرضى والمرافقين، وتحديد المعبر والمسار، وإمكان إخضاع الركبات للتأخير والتفتيش. وخلال الأشهر السبعة الأولى من عام 2026، سجلت منظمة الصحة العالمية (45) اعتداءً أو حادثة أثرت في الرعاية الصحية في قطاع غزة، وقع نحو نصفها في رفح. وأفادت بأن غالبية هذه الوقائع حدثت أثناء مهمات الإجلاء الطبي في محيط المعبر، وشملت عرقلة القوافل أو تأخيرها أو تفتيشها، واحتجاز مرضى أو مرافقين في بعض الحالات.⁶² ولا يعتبر المرافق عنصرًا ثانويًا، ولا سيما بالنسبة إلى الأطفال والأشخاص ذوي الإعاقة وكبار السن والمرضى فاقد القدرة على الحركة أو التواصل، ولذلك قد يؤدي رفض المرافق أو تأخير الموافقة عليه عملياً إلى منع المريض نفسه من السفر.

وتجدر الإشارة إلى أن اعتماد مرضى غزة على العلاج خارج القطاع سبق الحرب، ففي عام 2022، سجلت منظمة الصحة العالمية (20295) طلب تصريح للمرضى، توزعت وجهاتها بين القدس الشرقية (51%)، وبقية الضفة الغربية (31%)، والمستشفيات الإسرائيلية (18%)، فيما تأخر أو رُفض ثلث طلبات المرضى و(62%) من طلبات مرافقيهم.⁶³ غير أن إسرائيل أوقفت بعد أكتوبر/تشرين الأول 2023 مسارات الإحالة المعتادة، واستبدلت بها مهمات إجلاء محدودة إلى الخارج، ولم تسمح لمرضى من غزة بالوصول إلى الضفة الغربية للعلاج العاجل إلا في حالة واحدة فقط، بتاريخ 11 يناير/كانون الثاني 2026، وبعد قرار قضائي، بما يؤكد أن الحرب قطعت مساراً أصيلاً في النظام الصحي وحصرت المرضى في آلية إجلاء أبطأ وأكثر تعقيداً.⁶⁴

61- المرجع السابق.

62- مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية، تقرير الحالة الإنسانية الصادر في 14 أغسطس/آب 2026، الفقرة المتعلقة بالاعتداءات المؤثرة في الرعاية الصحية وعمليات الإجلاء في رفح، متاح على: <https://www.ochaopt.org/content/humanitarian-situation-report-14-august-2026>

63- منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، الوصول إلى الرعاية الصحية في قطاع غزة خلال عام 2022: طلبات تصاريح المرضى والمرافقين، 2023، متاح على: https://www.emro.who.int/images/stories/palestine/finalGaza_Health_Access_2022_infographic_002.pdf

64- مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية، تحديث الحالة الإنسانية رقم 353: قطاع غزة، 14 يناير/كانون الثاني 2026، وانظر أيضاً دعوة منظمة الصحة العالمية إلى استعادة الإجلاء إلى الضفة الغربية، بما فيها القدس الشرقية: مكتب الأمم المتحدة في جنيف، مرجع سابق.

وعليه، فإن إبقاء المرضى في انتظار مفتوح، مع المعرفة الكاملة بعدم توافر علاجهم داخل القطاع دون السماح بمرورهم وسفرهم الحر إلى الخارج، يمثل جريمة مركبة. فهذا الإخلال بواجب حماية الجرحى والمرضى يعتبر انتهاك للحق في الصحة، وعندما تكون السلطات الاسرائيلية على علم بأن التأخير قد يؤدي بصورة متوقعة إلى وفاة المريض أو إصابته بضرر دائم، فقد يثير ذلك كذلك مسؤوليتها عن انتهاك الحق في الحياة.

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

لم يتحول وقف إطلاق النار إلى نقطة انتقال من النزوح إلى العودة، أو من الإيواء الطارئ إلى إعادة الإعمار، بل ثبت واقعا يعيش فيه معظم سكان قطاع غزة بين خيام متآكلة، ومواقع نزوح مكتظة، ومبانٍ متضررة تفتقر إلى شروط السلامة والسكن اللائق. ولم تعد المشكلة مقتصرة على تدمير المنازل، بل امتدت إلى استمرار منع الوصول إلى مساحات واسعة من القطاع، وتعطيل إدخال مواد الإيواء والإصلاح والبناء، وغياب مسار فعلي يمكن الأسر من استعادة مساكنها وحقوقها في الأرض والملكية. وبذلك، استُخدمت المساعدات الطارئة لإدارة النزوح والتخفيف من بعض آثاره، من دون معالجة الظروف التي تفرضه وتمنع إنهاءه.

وبحلول أواخر أغسطس/آب 2026، ظل نحو ثلثي مساحة قطاع غزة غير متاح للسكان أو خاضعا لقيود وصول شديدة، بما حصر غالبية السكان، البالغ عددهم نحو (2.1) مليون نسمة، في الثلث المتبقي تقريبا. ووصفت الأمم المتحدة المناطق التي تجمع فيها السكان بأنها مكتظة وغير آمنة، في وقت بقيت فيه مساحات واسعة جنوب "الخط الأصفر" وشرقه وشماله، وما وراءه، خارج متناول المدنيين.⁶⁵

وقد استبعد على أثر ذلك أحياء وبلدات وأراضي زراعية ومناطق صناعية ومرافق عامة من الاستخدام، ودفع السكان إلى التكدس في مدينة غزة ودير البلح وخان يونس والمناطق الساحلية. ويؤدي هذا التركيز القسري إلى تحميل رقعة محدودة من الأرض عدداً من السكان يفوق قدرتها على استيعابهم، ويضاعف الضغط على المأوى والمياه والصرف الصحي والرعاية الصحية والطرق والأسواق والخدمات العامة.

وظل الاقتراب من المناطق المقيدة محفوفاً بخطر إطلاق النار والقصف، فيما تعذر على فرق الإسعاف والبلديات والمنظمات الإنسانية الوصول المنتظم إليها. وقد تجد الأسرة منزلها أو أرضها على مسافة قصيرة، لكنها لا تستطيع الوصول إليهما أو تقييم الأضرار أو استعادة ممتلكاتها، بينما لا يتوافر لها سكن بديل خارج المساحة المكتظة. وهكذا يبدو النزوح في الظاهر استمراراً لإقامة السكان في مواقع مؤقتة، بينما تحدده في الواقع مجموعة مترابطة من عوامل الإكراه، تشمل منع الوصول، والخوف من الاستهداف، وعدم صلاحية المساكن، وغياب البدائل، وتعطيل الإصلاح وإعادة البناء.

وأدى هذا الحصر إلى منافسة قسرية على كل قطعة أرض يمكن نصب خيمة عليها، بما في ذلك الأراضي الخاصة والمساحات ومحيط المنشآت العامة والأماكن المنخفضة المعرضة لتجمع مياه الأمطار. وفي مطلع سبتمبر/أيلول 2026، أصبحت معظم الأراضي الأقل تعرضاً لخطر الفيضانات غير متاحة، الأمر الذي أعاق نقل النازحين وقائياً من المواقع الخطرة قبل فصل الشتاء.⁶⁶ وبذلك أصبح تقييد الوصول إلى الأرض سبباً مباشراً في إبقاء الأسر داخل مواقع يُعلم مسبقاً أنها عرضة للغرق والحرائق والمخاطر الصحية.

65- أوتشا، تقرير الحالة الإنسانية الصادر في 4 سبتمبر/أيلول 2026، والصادرة في 28 أغسطس/آب 2026، مرجعين سابقين.

66- المرجع السابق.

وتكشف أحدث تصنيفات مجموعة المأوى أن أزمة السكن تكاد تشمل سكان القطاع جميعًا، فاستنادًا إلى مسح أجريت بين 14 و28 يونيو/حزيران 2026، احتاج نحو (1.98) مليون شخص، أي (94%) من السكان، إلى مساعدات المأوى والمواد غير الغذائية. وواجه (58%) من السكان احتياجات مأوى خرجة أو كارثية، فيما عانت (84%) من الأسر قيودًا شديدة في ظروفها المعيشية، من بينها ضعف الحماية من الحر والبرد والأمطار.⁶⁷

ولا يقتصر الحرمان من المأوى على الإقامة في الخيام، فقد اضطر عشرات الآلاف من السكان والنازحين إلى السكن في مباني متصدعة أو شديدة الضرر أو آيلة للسقوط رغم إدراكهم للخطر، بسبب غياب البدائل وارتفاع كلفة الاستئجار وعدم كفاية الخيام ومواقع النزوح، فضلًا عن حصر السكان في مساحة مكتظة لا تتوافر فيها أراضي آمنة كافية لإقامة مراكز إيواء جديدة.

وقد وثق المركز، خلال الأشهر الخمسة الأولى التي أعقبت إعلان وقف إطلاق النار، انهيار نحو (50) مبنى متضررًا في أنحاء قطاع غزة، بينها (20) منزلًا انهارت بفعل الأمطار الغزيرة، ما أدى إلى وفاة (20) شخصًا وإصابة آخرين.⁶⁸ ولم يتوقف الخطر عند الفترة التي أعقبت إعلان وقف إطلاق النار، فالتقديرات تشير إلى وجود أكثر من (2000) مبنى معرض للانهيار، وقد حدث ذلك فعليًا بتاريخ 11 سبتمبر/أيلول 2026 انهيارت أجزاء من عمارة "ليالينا" شمال غربي مدينة غزة، واضطر الدفاع المدني إلى إخلاء العائلات المقيمة فيها، قبل أن تنهار عمارة "السعادة" بعد خمسة أيام فقط، في ثاني واقعة من هذا النوع خلال أقل من أسبوع وأحدث نماذجها المميتة. ووفق بيانات الدفاع المدني خلال حادثة الانهيار، كان نحو (96) شخصًا داخل العمارة لحظة انهيارها، وقد أسفرت الكارثة عن وفاة (21) شخصًا وإصابة (45) آخرين، بينهم عشرة في حالة خطيرة، فيما تمكن (30) شخصًا من الفرار في اللحظات الأولى.⁶⁹ وتؤكد هذه الوقائع أن المباني المتضررة تحولت إلى قنابل موقوتة، وأن منع إدخال مواد التدعيم والآليات الثقيلة ومعدات الفحص والإنقاذ لا يعطل إعادة الإعمار فحسب، بل يترك السكان أمام اختيار قسري بين خيمة لا تقيهم تقلبات الطقس، ومبنى قد ينهار فوق رؤوسهم في أية لحظة.

كل ذلك يشير إلى أنه لا يكفي وجود مبنى قائم للقول إن الأسرة تمتلك مسكنًا صالحًا، ففي إطار تقييم تفصيلي منذ مطلع عام 2026، فحص (38240) مبنى يضم (178632) وحدة سكنية، وتبين أن (107941) وحدة، أي (60%) من الوحدات المشمولة بالتقييم، كانت مدمرة أو شديدة الضرر أو غير قابلة للسكن. وفي المقابل، لم ينجز الشريكان إصلاحات أساسية سوى في (627) وحدة حتى نهاية أغسطس/آب 2026.⁷⁰

وتزداد دلالة هذه الفجوة عند مقارنتها بحجم الاحتياجات المقدرة لإعادة الإعمار، فقد قدر التقييم السريع للأضرار والاحتياجات، الذي أعده البنك الدولي والأمم المتحدة والاتحاد الأوروبي في أبريل/نيسان 2026، احتياجات التعافي وإعادة الإعمار في قطاع غزة بنحو (71.4) مليار دولار، كان قطاع السكن أكبر بنودها بقيمة (16.2) مليار دولار. وحدد التقييم السكن باعتباره أولوية تستوجب الجمع بين المأوى المؤقت والانتقالي والمساعدات النقدية والإصلاح العاجل والبدء بإعادة بناء الوحدات المدمرة.⁷¹ غير أن مرور ما يقارب عام على وقف إطلاق النار من دون انتقال ملموس إلى هذه المرحلة أبقى التدخلات عند مستوى إدارة حالة الطوارئ، بدل تأسيس مسار واضح للتعافي السكني.

67- مجموعة المأوى في الأرض الفلسطينية المحتلة، تصنيف شدة احتياجات المأوى والمواد غير الغذائية، استنادًا إلى مسح أجريت بين 14 و28 يونيو/حزيران 2026، أوردته أوتشا في تقرير 28 أغسطس/آب 2026. متاح على: <https://www.ochaopt.org/content/humanitarian-situation-report-28-august-2026>

68- المركز الفلسطيني لحقوق الإنسان، تقرير الإبادة مستمرة بأدوات أقل صخبًا: الأوضاع الإنسانية بعد مرور خمسة أشهر على اتفاق وقف إطلاق النار الهش في قطاع غزة، غزة، مارس/آذار 2026، قسم المأوى، مرجع سابق.

69- المركز الفلسطيني لحقوق الإنسان، بيان "21 قتيلا منهم 12 طفلًا و5 نساء بانهارم مبنى سكني متضرر بغزة ونحو ألفي بناية متضررة مأهولة تنذر بتكرار الكارثة"، غزة، 16 سبتمبر/أيلول 2026، متاح على: <https://pchrgaza.org/ar/?p=39113>

70- المرجع السابق

71- البنك الدولي، والأمم المتحدة، والاتحاد الأوروبي، التقييم السريع للأضرار والاحتياجات في قطاع غزة، أبريل/نيسان 2026، مرجع سابق.

وفي المقابل، بقيت استجابة المأوى محكومة بحجم المواد التي تسمح سلطات الاحتلال بإدخالها. فقد انخفض عدد الأسر التي تلقت مواد إيواء ومواد غير غذائية من نحو (42) ألف أسرة في يوليو/تموز إلى (28631) أسرة في أغسطس/آب، أي بنسبة تقارب (32%). وحتى هذه المساعدات اقتصرت غالبًا على الخيام والأغطية المشمعة والفرش والبطانيات وعدد محدود من عُد الإصلاح والوحدات السكنية المؤقتة، ولم تمثل انتقالًا إلى إصلاح واسع للمساكن.⁷² وفي مطلع سبتمبر/أيلول، قدرت مجموعة المأوى أن المواد العاجلة المنتظرة عبر المسار الأردني تحتاج إلى ما لا يقل عن (400) شاحنة، وتشمل (141) ألف غطاء مشمع، و(7540) خيمة، و(3500) عدة لإغلاق الفتحات، وأكثر من (442) ألف قطعة من الأخشاب و(19500) عدة أدوات. غير أن سلطات الاحتلال صنفت معظم الأخشاب والأدوات والحبال والأشرطة وأنظمة الطاقة الشمسية ضمن المواد "مزدوجة الاستخدام"، ولم تسمح إلا بدخول نحو (15) شاحنة أسبوعيًا من المواد الموافق عليها ضمن هذا التصنيف، وفي يوم تفريغ واحد أسبوعيًا.⁷³ وبذلك جرى التحكم ليس فقط في عدد الخيام، بل في قدرة الأسرة على تثبيت خيمتها أو إغلاق نافذة أو تدعيم سقف متضرر قبل الشتاء.

تدهور الخيمة مع الزمن ولا تتحول إلى بيت، ففي تدقيق للسلامة شمل نحو (230) موقع نزوح يؤوي (187462) شخصًا، رصدت فرق إدارة المواقع خيامًا مهترئة تحتاج إلى العزل الشتوي، وتصريفًا سيئًا للمياه، وحفرًا ومراحيض غير آمنة، واكتظاظًا وضعفًا في الإنارة ومخاطر حرائق وآفات.⁷⁴ كما أظهر تقييم اليونيسف أن (47%) من الأسر كانت تعيش في خيام أو مواقع بدائية، و(36%) في مباني سكنية متضررة، ولم تكن سوى (4%) في منازل غير متضررة، وأن (90%) من الأسر نزحت ثلاث مرات أو أكثر، بمتوسط (8.1) مرات للأسرة.⁷⁵

ويصيب هذا النمط الفئات الأكثر هشاشة بصورة أشد، فالمرأة تفتقد الخصوصية والأمان، والطفل ينام ويدرس ويلعب في المساحة الضيقة نفسها، وكبير السن والمصاب وذو الإعاقة لا يستطيعون استخدام الممرات والمراحيض غير المهيأة. كما يؤدي إشغال المدارس بالإيواء، أو نصب الخيام بعيدًا عن الخدمات، إلى توسيع الحرمان من التعليم والصحة والحماية. ولهذا لا ينبغي عدّ توزيع خيمة أو غطاء مشمع تلبية لحق السكن، بل تدبير نجاة مؤقتًا يجب أن يقترن بإصلاح الوحدات القابلة للترميم، وإعادة الإعمار، وتأمين الخدمات.

وعند قراءة الحرمان من المأوى إلى جانب استمرار تقييد الغذاء والمياه والعلاج وسائر وسائل البقاء، لا تبدو الوقائع أزمات منفصلة، بل ظروفًا معيشية متراكمة تُضعف السكان في قطاع غزة جسديًا وتمنع تعافيتها. وتنص المادة الثانية (ج) من اتفاقية منع جريمة الإبادة الجماعية على أن إخضاع جماعة عمدًا لظروف معيشية يُراد بها تدميرها المادي كليًا أو جزئيًا يشكل أحد أفعال الإبادة، متى ثبت القصد الخاص المطلوب. وفي ضوء السياق الأوسع الذي وثقه المركز، فإن استمرار فرض هذه الظروف بعد وقف إطلاق النار يعزز ضرورة منع الإبادة والتحقيق في استمرار أفعالها.



72- مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية، تقرير الحالة الإنسانية الصادر في 4 سبتمبر/أيلول 2026، مرجع سابق.

73- المرجع السابق

74- المرجع السابق

75- منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف)، التقييم المتمحور حول الطفل في غزة، مرجع سابق

3.3 إدارة الجوع ومنع التعافي الاقتصادي

لم يؤد وقف إطلاق النار المعلن في 10 أكتوبر/تشرين الأول 2025 إلى إنهاء سياسة التجويع علاوة عن تعطيل دولة الاحتلال الاسرائيلي أي مسار للتعافي الاقتصادي في قطاع غزة. ورغم أن الانخفاض النسبي لشدة الأعمال العدوانية وتوسيع نطاق دخول المساعدات خلال الأشهر الأولى كان له الأثر في تخفيف مظاهر الجوع الحادة، إلا أن هذا التحسن ظل مرهوناً باستمرار تدفق المساعدات، ولم يستند إلى استعادة الأسرى في قطاع غزة لمصادر دخلها أو قدرة القطاعات الإنتاجية على عودة العمل. ومع تحكم دولة الاحتلال الكامل بحجم السلع والمساعدات من حيث النوع والتوقيت، وكذلك عدم السماح بدخول المعدات والمدخلات الأساسية لاستئناف الإنتاج، ساهم ذلك في استمرار الاعتماد الكلي على نظام إغاثي متقلب لا يوفر حماية مستقرة من الجوع، حيث لم ينتقل سكان القطاع خلال عام من وقف إطلاق النار إلى أي صورة تبرز حالة التعافي، بل تكرست إدارة أزمة بما يحول دون الانهيار الجماعي مجدداً نحو المجاعة.

1.3.3 تراجع المساعدات الغذائية وزيادة مخاطر الجوع

أظهرت نتائج تحليل التصنيف المرحلي المتكامل للأمن الغذائي للفترة الممتدة من منتصف إبريل/ نيسان حتى نهاية يونيو/ حزيران 2026، أن زيادة المساعدات وتحسن الوصول الإنساني النسبي بعد وقف إطلاق النار أدت إلى تراجع عدد السكان المصنفين في أشد مراحل انعدام الأمن الغذائي. ومع ذلك بقي بحسب التحليل أكثر من (1.2) مليون شخص، يمثلون (59%) من سكان قطاع غزة، في المرحلة الثالثة والتي تعتبر ضمن أزمة الجوع، بينما تم رصد نحو (212) ألف شخص في المرحلة الرابعة.⁷⁶ ولا يعني عدم رصد سكان خلال هذه المدة ضمن المرحلة الخامسة، والتي تعتبر أكثر كارثية في مقاييس الجوع، بأن المجاعة قد زال خطرهما، إذ حصل ذلك بعد تدخل غذائي واسع، لكن الواقع بقي تحت تأثير قابلية تسجيل انتكاسة بمجرد انخفاض حجم المساعدات، وقد حدث ذلك ضمن فترة العام على وقف إطلاق النار الذي بدا هشاً وغير فعال، لذا فإن قراءة هذه المؤشرات باعتبارها انتهاء لأزمة الجوع تتجاهل حقيقة مفادها أن غالبية سكان قطاع غزة ظلوا غير قادرين على تلبية احتياجاتهم الغذائية من مواردهم الذاتية.

وتأكيداً لذلك، أشارت التوقعات الخاصة بالفترة من يوليو/تموز حتى ديسمبر/كانون الأول للعام 2026، إلى احتمالية ارتفاع عدد الأشخاص المصنفين في المرحلة الثالثة إلى (1.4) مليون شخص، أي قرابة (67%) من سكان قطاع غزة.⁷⁷ ويرتبط هذا التوقع مع انخفاض مستوى تغطية المساعدات منذ فبراير/شباط 2026، وعدم اليقين الذي يحيط باستمرار منح تصاريح عمل لعشرات المنظمات الدولية، إلى جانب استمرار انهيار الأوضاع الإنسانية والأمنية، بزيادة وتيرة النزوح وانحسار المساحة المتاحة لسكان القطاع، وتذبذب وصول الإمدادات الإنسانية والتجارية. وقد عبرت المنظمات الدولية صراحةً بأن التحسن الذي أعقب الشهور الأولى من وقف إطلاق النار الهش، سرعان ما تتآكل مكتسباته مع تراجع التغطية الإنسانية بفعل تشديد الحصار الإسرائيلي وغياب أي أفق سياسي للحل.

76- مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية (أوتشا)، تقرير الحالة الإنسانية الصادر، 31 يوليو/تموز 2026، متاح على: <https://www.ochaopt.org/content/humanitarian-situation-report-31-july-2026>

77- التصنيف المرحلي المتكامل للأمن الغذائي (IPC)، قطاع غزة: حالة انعدام الأمن الغذائي الحاد خلال الفترة من 16 أبريل/نيسان إلى 30 يونيو/حزيران 2026، والتوقعات للفترة من 1 يوليو/تموز إلى 31 ديسمبر/كانون الأول 2026، 13 أغسطس/آب 2026، متاح على: <https://reliefweb.int/report/occupied-palestinian-territory/gaza-strip-ipc-global-initiative-special-report-16-april-31-july-2026-published-13-august-2026>

وقد قدر التصنيف المرحلي المتكامل أن نحو (74200) طفل تتراوح أعمارهم بين (6 شهور- 59 شهرًا)، ونحو (24600) امرأة حامل وممرض، سيحتاجون إلى علاج من سوء التغذية حتى إبريل/ نيسان 2027.⁷⁸ يؤكد ذلك أن آثار العدوان والحصار لا تنتهي بدخول دقيق القمح، أو انخفاض سعر بعض الأغذية، بل يرتبط التعافي بتوافر الغذاء المتنوع، المياه الآمنة، والخدمات الصحية، وخدمات الصرف الصحي، كذلك دخل مالي يسمح للأسر في قطاع غزة بالحصول على احتياجاتها باستمرار.

يعود ذلك إلى ما تكشفه المنظمات الدولية والمحلية حول تقلص نطاق الاستجابة وعجزها عن الوصول المنتظم إلى غالبية سكان القطاع، فخلال الأسبوع الأول من أغسطس/ آب 2026، لم تشمل المساعدات الغذائية العامة سوى نحو (189) ألف شخص، أي أقل من عُشر السكان. وفي الوقت نفسه، انخفض عدد المطابخ المجتمعية من (102) مطبخ كانت تنتج (698) ألف وجبة يوميًا مطلع يوليو/ تموز، إلى (97) مطبخًا تنتج (691) ألف وجبة في أغسطس/ آب، ويتوقع توقف أعداد جديدة من المطابخ المجتمعية حال استمرار هذا الواقع. لذلك فإن التداعيات على النازحين كارثية، فتوقف مطبخ واحد عن العمل أو تقليص انتاجه يؤدي إلى حرمان تجمعات سكانية كاملة من مصدرها اليومي الوحيد للغذاء.⁷⁹

ولا يقتصر التراجع على عدد المطابخ المجتمعية، فقد أعلن المطبخ العالمي (WCK) في مايو/ أيار 2026، انه بدأ خفض انتاج الوجبات إلى المستوى الذي سبق توسيع عملياته بعد وقف إطلاق النار، مؤكدًا أن التقليص جاء نتيجة الضغوط المالية، وليس بسبب انخفاض الاحتياج.⁸⁰ يكشف هذا الأمر أن التقليص يأتي تبعًا لقدرة حصول المنظمات على التمويل، وليس استنادًا إلى تقييم حقوقي لحجم الجوع في قطاع غزة. كذلك يرتبط استمرار تشغيل المطابخ المجتمعية بتوافر الغذاء، وغاز الطهي، والوقود، والزيوت اللازمة للمولدات والمركبات، وهي عناصر أساسية ظل توريدها خاضعًا للقيود الإسرائيلية، وبالتأكيد ساهمت في تهديد استمرارية الإنتاج ونقل الوجبات إلى مناطق بعيدة.

وقد أظهرت بعض الفترات الزمنية خلال عام على وقف إطلاق النار الهش في قطاع غزة، أن انقطاع المدخلات الأساسية من الدقيق والوقود يؤدي بشكل سريع إلى توقف الإنتاج، لذلك فإن عودة تشغيل هذه المخازن لا يمثل تعافيًا مستقرًا، بل قدرة مؤقتة يمكن أن تتراجع أو تتوقف بمجرد توقف تدفق الوقود أو الدقيق. كما يعتبر تخصيص (75%) من انتاج الخبز للبيع، وإن كان بسعر مدعوم، تحديًا كبيرًا للأسر في قطاع غزة فهو مشروط بامتلاكها للنقد، في وقت فقد فيه غالبية السكان مصادر الدخل، فيما تستمر المعاناة من ارتفاع أسعار السلع.⁸¹

ولا يمكن انكار أن تراجعًا قد تحقق في أسعار العديد من المنتجات، وخاصة الخضروات والفواكه ودقيق القمح، لكن انخفاضها كان أمرًا نسبيًا لم يعالج مشكلة القدرة الشرائية لمعظم سكان قطاع غزة. فوفق مؤشر المستهلك في غزة، بقي المستوى العام للأسعار في أغسطس/ آب 2026، أعلى بنحو (209%) مما كان عليه في أكتوبر/ تشرين الأول 2023.⁸² وفي ظل فقدان معظم الأسر لدخلها المنتظم، يتحول وجود الغذاء في السوق إلى مؤشر غير مكتمل، لأن الحق في الغذاء لا يمكنه التحقق بمجرد عرض السلعة، وإنما بقدرة السكان الاقتصادية والمادية على الحصول وبانتظام عليها، دون الاضطرار إلى التخلي عن احتياجات أساسية أخرى.

78- مجموعة التغذية في فلسطين، لوحة معلومات مجموعة التغذية في فلسطين، لوحة بيانات تفاعلية محدثة، جرى الاطلاع عليها في 28 أغسطس/ آب 2026، متاحة على: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiMmIyMDIjZjMtZTJkOS00YTBlThkZjItYTZmMGxNzViMDMwIiwidCI6Ijc3NDExMTk1LTE0ZTEtNGZlOQ05MDRiLWFmTg5MjAyZy2NyIsImMiOiJh9>

79- مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية (أوتشا)، تقارير الحالة الإنسانية في قطاع غزة، 10 يوليو/تموز و14 أغسطس/ آب 2026، متاح على: <https://www.ochaopt.org/content/humanitarian-situation-report-14-august-2026>

80- المطبخ المركزي العالمي، إجابات عن أسئلتكم بشأن غزة: تحديث مايو/أيار 2026، 20 مايو/أيار 2026، متاح على: <https://wck.org/news/gaza-questions>

81- مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية (أوتشا)، تقرير الحالة الإنسانية في 14 أغسطس/ آب 2026، متاح على: <https://www.ochaopt.org/content/humanitarian-situation-report-14-august-2026>

82- غرفة تجارة وصناعة محافظة غزة، التقرير الأسبوعي رقم 104-105: الفترة من 20 يوليو/تموز إلى 2 أغسطس/ آب 2026، 3 أغسطس/ آب 2026، متاح على: <https://www.gazacham.ps/InformationCenter/Details?slug=weekly-report-104-105-from-july-20---august-02-2026>

2.3.3 تدهور مؤشرات الفقر والبطالة وتعذر استعادة الأنشطة الاقتصادية والزراعية

تؤكد أحدث التقديرات الربعية الصادرة عن الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني أن إعلان وقف إطلاق النار لم يضع اقتصاد قطاع غزة على مسار التعافي. ففي الربع الأول من عام 2026، وهو أول ربع كامل أعقب الإعلان، بلغت قيمة الناتج المحلي الإجمالي في القطاع نحو (167) مليون دولار، مقابل نحو (176) مليون دولار في الربع الأخير من عام 2025، بانخفاض يقارب (5%). كما تراجع نصيب الفرد من الناتج المحلي في غزة بنسبة إضافية بلغت (6%) خلال الفترة نفسها.⁸³ تعني هذه المؤشرات أن الأشهر الأولى من وقف إطلاق النار لم تشهد حتى استقرار النشاط الاقتصادي عند مستواه المنهار، وإنما استمر الانكماش تحت وطأة تدمير الأصول الإنتاجية، وفقدان رؤوس الأموال وسلاسل التوريد، والقيود على الوقود والمواد الخام والمعدات ومدخلات الإنتاج.

ويأتي هذا التراجع الفصلي امتدادًا لانهايار أعمق، إذ أظهرت تقديرات الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني وسلطة النقد أن الناتج المحلي لقطاع غزة خلال عام 2025 بقي أقل بنحو (84%) من مستواه في عام 2023، وانكمش بنسبة إضافية بلغت (8.7%) مقارنة بعام 2024. ومن ثم، فإن ما ظهر في الأسواق من عودة محدودة لتداول بعض السلع لا يمثل استعادة للقدرة الإنتاجية أو فرص العمل، بل حركة بيع واستهلاك داخل اقتصاد فقد معظم قاعدته المادية، وظل معتمدًا على تدفقات خارجية محدودة وانتقائية لا تسمح بإعادة تشغيل الزراعة والصناعة والخدمات بصورة مستقرة.⁸⁴

وأظهر جهاز الإحصاء المركزي أن الأنشطة التي يمكن أن توفر فرص العمل والدخل والإنتاج المحلي بقيت شبه معطلة، فمقارنة بالعام 2023، انخفض نشاط البناء في قطاع غزة خلال العام 2025 بنحو (99%)، والصناعة بنحو (94%)، والزراعة بنحو (92%). كما تراجعت حصة قطاع غزة من التجارة الفلسطينية الخارجية إلى أقل من (4%) بعد أن كانت تمثل (29%) في العام 2023، وذلك ضمن امتداد لمسار طويل من العزل الاقتصادي عمقته الحرب والقيود المفروضة على حركة السلع.⁸⁵

وترافق انهيار النشاط الاقتصادي مع تعطيل شبه كامل لسوق العمل، فقد بلغ معدل البطالة في قطاع غزة خلال العام 2025 نحو (78%)، مقابل (53%) في العام 2023، في حين لم تتجاوز نسبة المشاركة في القوى العاملة (38%). ولا تعكس النسبة الأخيرة وجود فرص عمل منتظمة، بقدر ما تعبر عن محاولة السكان البحث عن أي مصدر للدخل، بما يشمل الأعمال المؤقتة وغير الرسمية والمرتبطة بالاستجابة الإنسانية كبيع المساعدات وغيرها من الأنشطة الاقتصادية المستحدثة. ويعني ذلك أن معظم الأسر فقدت قدرتها على الاعتماد على الأجور أو النشاط الإنتاجي، وأصبحت معيشتها مرتبطة بالمساعدات والتحويلات النقدية، والديون، وكذلك بيع ما تبقى من ممتلكاتها، وهو ما حوّل البطالة من مؤشر اقتصادي إلى أحد الأسباب المباشرة للحرمان من الغذاء والسكن والعلاج وبقيّة الحقوق الأساسية.⁸⁶

83- الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، التقديرات الأولية للحسابات القومية الربعية: الربع الأول من عام 2026، بيان صحفي وتقرير إحصائي، 30 يونيو/حزيران 2026، متاح على: <https://www.pcbs.gov.ps/media/0xjkhfip/qnaq12026e.pdf>

84- الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، الحصاد الاقتصادي للعام 2025 والتنبؤات الاقتصادية للعام 2026، 21 ديسمبر/كانون الأول 2025، متاح على: <https://www.pcbs.gov.ps/ar/post-details/?postId=23302>

85- المرجع السابق

86- المرجع السابق

تُفسي هذه النتائج إلى واقع بائس ومعاناة حقيقية يعيشها سكان القطاع بعد تقلص الموارد الاقتصادية المتاحة لهم، ورغم تسجيل مؤشرات منخفضة ومتقلبة على أسعار المستهلك خلال النصف الأول من العام 2026، إلا أن ذلك لا ينعكس تحسناً مماثلاً في القدرة الشرائية، إذ ظلت الأسر عاجزة عن الحصول على احتياجاتها حتى عند توافرها في الأسواق، وتضطر إلى تقليل الوجبات والاستدانة، ويصل بها الأمر إلى تأجيل العلاج، والتخلي عن مستلزمات النظافة، وحقوق أساسية كالتعليم والمأوى الكريم.

وتجلت هشاشة اتفاق وقف إطلاق النار خلال عام من إعلانه على واقع القطاع الزراعي، والذي عملت القوات الإسرائيلية على تدميره كمنظومة إنتاج متكاملة تبدأ من الأرض والمياه وتنتهي بالتسويق والاستهلاك. وقد وثق المركز الفلسطيني لحقوق الإنسان في أحد تقاريره، التدمير الواسع للأراضي والمحاصيل الزراعية، إلى جانب الدفيئات والآبار وشبكات الري، وكل المعدات الزراعية⁸⁷. وقبل اندلاع الحرب في أكتوبر/تشرين الأول 2023، كانت الزراعة تشكل نحو (10%) من اقتصاد قطاع غزة، وتدعم شبل عيش أكثر من (560) ألف شخص من خلال إنتاج المحاصيل وتربية الماشية وصيد الأسماك.⁸⁸

وتؤكد المقارنة بين المؤشرات المنشورة عقب وقف إطلاق النار وتلك الصادرة بعد نحو تسعة أشهر منه أن إمكانية استعادة الإنتاج الزراعي لم تتحسن، بل على العكس سجلت تراجعاً. ففي نوفمبر/تشرين الثاني 2025، أظهرت تحليلات منظمة الأغذية والزراعة (FAO) ومركز الأمم المتحدة للأقمار الصناعية (UNOSAT) أن (13%) فقط من الأراضي الزراعية في قطاع غزة لم تتعرض للضرر، غير أن معظمها بقي داخل المناطق التي تسيطر عليها القوات الإسرائيلية المحتلة أو تمنع الوصول إليها فيما يعرف بـ"الخط الأصفر"، بذلك لا تتجاوز الأراضي غير المتضررة والمتاحة فعلياً للزراعة وقتها ما نسبته (4%) من إجمالي أراضي قطاع غزة الزراعية، وهو ما يعادل (601) هكتاراً، أي ما يعادل (6) كيلو متر مربع من أصل (150) كيلو متر مربعاً كانت صالحة للزراعة قبل الحرب⁸⁹. في المقابل، وبحلول 24 يونيو/حزيران 2026، انخفضت هذه المساحة إلى (448) هكتاراً فقط، أي (3%) من الأراضي الزراعية، بتراجع قدره (25.5%) مقارنة بما كان عليه الوضع عند اعلان وقف إطلاق النار.⁹⁰

وترافق تقلص الأراضي الزراعية المتاحة مع توسع نطاق السيطرة الإسرائيلية غرب ما يسمى "الخط الأصفر"، ففي 28 مايو/أيار 2026، أعلن رئيس حكومة الاحتلال أنه وجه القوات إلى توسيع سيطرتها لتشمل (70%) من مساحة قطاع غزة، بعدما كانت تسيطر، وفق تصريحه، على نحو (64%).⁹¹ وبحلول أواخر أغسطس/آب، وثقت الأمم المتحدة أن نحو ثلثي مساحة القطاع بقي غير متاح للسكان أو خاضعاً لقيود وصول شديدة، ما حصر نحو (2.1) مليون فلسطيني في الثلث المتبقي تقريباً.⁹² وعلاوة على ذلك ظلت المساحة القابلة للاستخدام الآمن تقل عملياً عن ذلك، بسبب إطلاق النار ومخاطر الاقتراب من الخط، وعدم ثبات حدوده الميدانية، ووجود الركام والذخائر غير المنفجرة وغياب الخدمات.

87- المركز الفلسطيني لحقوق الإنسان، لن نترك لهم شيئاً: التدمير الإسرائيلي للمنهج للقطاع الزراعي ونظم إنتاج الغذاء في غزة، 5 مايو/أيار 2025، متاح على: <https://pchr.org/ar/?p=35995>

88- منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة، استمرار تدهور البنية التحتية الزراعية في غزة بمعدل ينذر بالخطر، 26 مايو/أيار 2025، متاح على: <https://www.fao.org/newsroom/detail/gaza-s-agricultural-infrastructure-continues-to-deteriorate-at-alarming-rate/en>

89- مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية، تحديث الحالة الإنسانية رقم 338: قطاع غزة، 6 نوفمبر/تشرين الثاني 2025، متاح على: <https://www.ochaopt.org/content/humanitarian-situation-update-338-gaza-strip>

90- منظمة الأغذية والزراعة ومركز الأمم المتحدة للأقمار الصناعية، لم يتبق سوى 3% من الأراضي الزراعية في قطاع غزة سليمة ومتاحة للوصول، 18 أغسطس/آب 2026، متاح على: <https://www.fao.org/newsroom/detail/gaza-strip---only-3-percent-of-gaza-s-cropland-remains-accessible-and-undamaged--new-assessment-finds/ar>

91- تصريحات رئيس الحكومة الإسرائيلية بشأن توجيه القوات إلى توسيع نطاق السيطرة في قطاع غزة إلى 70%، 28 مايو/أيار 2026، نقلتها وكالة رويترز في: <https://www.reuters.com/world/middle-east/netanyahu-directs-israeli-forces-expand-gaza-control-70-percent-2026-05-28>

92- مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية (أوتشا)، تقرير الحالة الإنسانية الصادر في 28 أغسطس/آب 2026، نُشر في 29 أغسطس/آب 2026، مرجع سابق.

وبذلك لم يقتصر أثر توسيع السيطرة على تقليص المساحة الجغرافية، بل حرم السكان من جانب رئيسي من الأراضي الزراعية ومصادر الغذاء والعمل، وأسهم مباشرة في انخفاض الأراضي السليمة والمتاحة للزراعة من (601) هكتار في نوفمبر/تشرين الثاني 2025 إلى (448) هكتارًا في يونيو/حزيران 2026. وعند الحديث عن الأراضي الزراعية المتضررة والتي يستطيع السكان الوصول إليها غرب " الخط الأصفر"، فلم يتحول ذلك إلى قدرة فعلية على إصلاحها وإعادة إنتاجها. فمن بين أصل (4091) هكتارًا أمكن الوصول إليها في يونيو/حزيران 2026، كانت مساحة (3643) هكتارًا متضررة وتحتاج إلى إعادة تأهيل قبل استئناف زراعتها. غير أن عمليات الإصلاح بقيت محدودة للغاية، فبين أكتوبر/تشرين الأول 2025 وإبريل/نيسان 2026، لم تتجاوز مساحة الدفيئات المتضررة التي جرى إصلاحها نحو (24) هكتارًا، في حين بقي ما نسبته (81%) من الدفيئات الزراعية خارج الخدمة.⁹³ وتؤكد هذه الفجوات أن مجرد وجود الأرض غرب " الخط الأصفر" لا يجعلها قابلة للزراعة، إذ تحتاج الأراضي والدفيئات المتضررة إلى إزالة الأنقاض ومخلفات الحرب، وتسوية التربة ومعالجتها، وإصلاح الآبار وشبكات الري، والطرق الزراعية ومرافق التخزين، كلها أمور تحتاج إلى التمويل والاستقرار الأمني اللذان لم يتوفرا بالقدر اللازم خلال الفترة التي أعقبت وقف إطلاق النار.

واصطدمت محاولات استعادة الإنتاج الزراعي بقيود مستمرة على إدخال البذور والأسمدة ومعدات الري والوقود، والمواد اللازمة لإصلاح الدفيئات والآبار والألات الزراعية، وهو أمر أكدته منظمة الأغذية والزراعة (FAO) والتي اعتبرت أن جميع المدخلات الزراعية ظلت شحيحة ومتدنية الجودة، وتُباع بأسعار تتجاوز قدرة معظم الأسر الزراعية التي فقدت أصولها ومدخراتها ومصادر دخلها. أتاح ذلك أعمال إصلاح في نطاق مبادرات فردية ومساحات صغيرة، غير قادرة على إعادة بناء منظومة الإنتاج الزراعي أو تعويض الانهيار الواسع في القدرة المحلية على إنتاج الغذاء.⁹⁴

يكشف ذلك أن تعطيل الإنتاج الزراعي بعد عام على وقف إطلاق النار لم يعد قائمًا على تدمير الأرض والمنشآت الزراعية وحدها، وإنما اتخذ صورة تجمع بين تقليص مساحة الأراضي الزراعية التي يمكن الوصول إليها، ومنع إصلاح الأراضي المتضررة، كذلك تقييد دخول مستلزمات الإنتاج، ورفع تكلفتها، للإبقاء على المزارعين ومربي الماشية تحت تهديد العمليات العسكرية وعدم الاستقرار. ونتيجة لذلك، بقيت الأراضي المتاحة من الناحية العملية عاجزة عن إنتاج الغذاء، وظلت الأسرة الزراعية محرومة من تحويل أرضها أو ما تبقى من الماشية إلى مصدر مستدام للغذاء والدخل، بما يُطيل اعتماد السكان على المساعدات، ويقوض قدرتهم على استعادة سبل عيشهم باستقلال وكرامة.

ينسحب ذلك على قطاع الصيد البحري والذي تعرض للتدمير الواسع، فميناء غزة ومرافئ الصيد في جميع محافظات القطاع، وغرف الصيادين ومخازن معداتهم، وورش الصيانة، ومرافق الحفظ والتبريد، إلى جانب مزرعتي الاستزراع السمكي الرئيسيتين والمفرخ السمكي الوحيد في غزة، جميعهم أصابهم هذا الدمار. وتشير التقديرات إلى أن ما بين (85-90%) من قوارب الصيد والأصول تضررت أو تدمرت كليًا، وتقلصت أعداد الصيادين من (4500) صياد مسجل قبل الحرب يساهمون في إعالة (110) ألف شخص، إلى ما بين (500-600) صياد فقط.⁹⁵

93- منظمة الأغذية والزراعة، قطاعا الزراعة والثروة الحيوانية في غزة يظهران مؤشرات أولية محدودة للتعافي وسط دمار واسع النطاق، 26 يونيو/حزيران 2026، متاح على: <https://www.fao.org/newsroom/detail/gaza-strip-s-agriculture-and-livestock-sectors-show-early-signs-of-recovery-amid-widespread-destruction/en>

94- المرجع السابق

95- مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان ومجموعة الحماية في الأرض الفلسطينية المحتلة، البناء وصولاً إلى التجويع: الهجمات المنهجية على الصيد في غزة وآثارها على سبل العيش والحماية، مايو/أيار 2025، متاح على:

<https://www.un.org/unispal/document/building-to-starvation-systematic-attacks-on-fishing-in-gaza-and-implications-for-livelihoods-and-protection-may-2025>

وخلال هذا العام ظهر نمط متواصل من استهداف الصيادين وحرمانهم من الوصول الآمن إلى مصدر رزقهم. فقد وثق باحثو المركز الميدانيون، منذ بدء وقف إطلاق النار في 10 أكتوبر/تشرين الأول 2025، مقتل (5) صيادين، وإصابة (30) آخرين، واعتقال (86) صيادًا في حوادث وقعت أثناء وجودهم في البحر أو مزاوتهم الصيد قبالة شواطئ قطاع غزة.⁹⁶ وتؤكد هذه الوقائع أن الخطر لم يقتصر على المسافات البعيدة من الشاطئ داخل البحر، بل طال صيادين استخدموا قوارب صغيرة وعملوا في نطاقات قريبة من الشاطئ، مدفوعين بفقدان الدخل والحاجة إلى تأمين الغذاء لأسرهم.

لذلك، لم يفضِ وقف إطلاق النار إلى استعادة العمل في قطاع الصيد البحري، بل بقي البحر فعليًا منطقة محظورة ومحفوفة بخطر إطلاق النار والاعتقال، حتى بالنسبة إلى الصيادين الذين يعملون على مسافات قريبة من الشاطئ. وتكشف إفادات ميدانية قدمها صيادون لباحثي المركز أن ما يتم اصطياده لم يتجاوز (2.5-3.3%) من مستويات الإنتاج قبل الحرب، ففي يونيو/حزيران 2026 انخفض إجمالي الصيد إلى أقل من (15) طنًا شهريًا، بعدما كان ينتج قبل الحرب ما بين (15-20) طنًا في اليوم خلال مواسم الصيد.⁹⁷

كما أدت القيود المفروضة على إدخال الألياف الزجاجية والمحركات وقطع الغيار والشباك ومعدات الملاحة إلى تعطيل إصلاح القوارب، ودفعت الصيادين إلى استخدام قوارب صغيرة وأجزاء خشبية ومعدنية منتشلة من الركام، إذ ارتفع سعر كيلوغرام الألياف الزجاجية، وفق إفادات قدمها الصيادون، من نحو (50-60) شيكلًا قبل الحرب إلى قرابة (800) شيكل في يونيو/حزيران 2026.⁹⁸ ويعني ذلك أن منع التعافي لم يقتصر على تدمير مراكب الصيد والمنشآت، بل استمر من خلال الجمع بين حظر الوصول الآمن إلى البحر ومنع مستلزمات الإصلاح والإنتاج، وهو أمر أبقى موردًا غذائيًا طبيعيًا ومصدرًا للعمل والدخل خارج متناول السكان، وعمّق اعتمادهم القسري على الغذاء المستورد والمساعدات.



96- المركز الفلسطيني لحقوق الإنسان، بيانات الرصد والتوثيق الميداني لانتهاكات قوات الاحتلال بحق الصيادين في قطاع غزة، خلال الفترة اللاحقة لوقف إطلاق النار حتى 10 سبتمبر/ أيلول 2026، سجلات داخلية للمركز، 2025-2026.

97- افادة قدمها الصياد زكريا بكر، رئيس نقابة الصيادين الفلسطينيين، بتاريخ: 2026/07/02.

98- المرجع السابق

3.3.3 التحكم في تدفق السلع وتقييد مدخلات الإنتاج والطاقة لمنع التعافي الاقتصادي

لم تقتصر القيود الإسرائيلية المفروضة على حركة السلع إلى قطاع غزة على التحكم في كميات المواد الغذائية والمساعدات الإنسانية، بل امتدت إلى المواد الخام والآلات وقطع الغيار والبطاريات وأنظمة التشغيل بالطاقة الشمسية. وتكتسب هذه المواد أهمية مضاعفة في ظل استمرار توقف إمدادات الكهرباء الإسرائيلية منذ أكتوبر/تشرين الأول 2023، وتعطل محطة توليد الكهرباء الوحيدة في القطاع، وتدمير أجزاء واسعة من شبكات النقل والتوزيع. وبذلك، أصبحت قدرة المنشآت الصناعية والتجارية التي نجت من التدمير الكلي، ولا سيما الواقعة غرب ما يعرف بـ "الخط الأصفر"، مرتبطة بإمكانية الحصول على مصدر مستقل للطاقة، إلى جانب المواد الأولية وقطع الغيار اللازمة لاستئناف التشغيل.

وقد بقيت هذه المنشآت عاجزة عن استعادة نشاطها نتيجة الجمع بين تدمير أصولها المادية، وفقدان رأس المال، وانقطاع سلاسل التوريد، وارتفاع تكاليف النقل، وشح الإطارات وقطع غيار المركبات والمولدات والآلات. وهو أمر أكدته غرفة تجارة وصناعة وزراعة محافظة غزة، حيث اعتبرت تحسن توافر بعض السلع الاستهلاكية لم يمتد إلى مدخلات الإنتاج والمواد الخام ومستلزمات إعادة التأهيل، ما أبقى النشاط الاقتصادي محصورًا في تجارة السلع التي تسمح السلطات الإسرائيلية بدخولها، بدلًا من استعادة القدرة المحلية على الإنتاج والتشغيل وخلق فرص العمل.⁹⁹

كما لا يمكن التعامل مع استمرار أزمة الحصول على الطاقة في قطاع غزة، بمعزلٍ عن بقية الحقوق والخدمات فهي شرط أساسي لتشغيل المستشفيات والمختبرات والثلاجات الطبية، وضخ المياه ومعالجة مياه الصرف الصحي، وتشغيل المخابز والمطابخ، وحفظ الأغذية والأدوية، واستمرار الاتصالات، واستعادة الأنشطة الصناعية والزراعية والتجارية. ومن ثم، فإن تقييد دخول الوقود ومعدات الطاقة وقطع الغيار لا يؤدي فقط إلى تعطيل منشأة اقتصادية بعينها، بل يمتد أثره بصورة متسلسلة إلى الحق في الغذاء والمياه والصحة والسكن والعمل، ويضاعف تكلفة كل تدخل إنساني أو خدمي يعتمد على الكهرباء والنقل والتبريد.

وشهدت أنظمة الطاقة الشمسية ارتفاعًا حادًا في أسعارها، كذلك البطاريات ومستلزمات الصيانة، إلى جانب النقص المستمر في الوقود وزيوت المحركات والمولدات. ولا يرتبط هذا النقص بالعجز التمويلي للمنظمات الإنسانية وحده، بل بالقيود المفروضة على نوع المواد المسموح بدخولها وكمياتها والجهات المخولة باستيرادها وآليات التنسيق والموافقة عليها. ونتيجة لذلك، اضطرت المنظمات الإنسانية إلى حصر حركة مركباتها في الرحلات الأكثر إلحاحًا، فيما لجأت مطابخ مجتمعية ومرافق خدمية إلى شراء الكهرباء من مولدات تجارية بأسعار مرتفعة، بدلًا من تشغيل مولداتها الخاصة، ما رفع تكلفة الاستجابة وقلص قدرتها على الوصول إلى تجمعات النازحين البعيدة.¹⁰⁰

ومع بقاء النشاط الاقتصادي محصورًا في الإغاثة والتجارة المحدودة، يظل أمر إعادة تأهيل المنشآت والبنية التحتية واستعادة فرص العمل مرهونًا بتحقيق الاستقرار الأمني والسياسي، وهو أمر لا يبدو قريبًا في ظل الانتهاكات الإسرائيلية واستمرار القصف والقتل اليومي. وحتى إن توقفت العمليات العسكرية بشكل كلي فإن التعافي الاقتصادي لن يكون تلقائيًا أو سريعًا، فبالنظر إلى حجم الدمار، وعدم اليقين بشأن وصول الموارد المطلوبة لإعادة الأعمار سيكون ذلك التحدي الأكبر الذي يواجه سكان قطاع غزة.

99- غرفة تجارة وصناعة محافظة غزة، مرصد غزة الاقتصادي، العدد الأول لعام 2026، غزة، 2026، متاح على:

https://www.gazacham.ps/Uploads/Versions/Gaza_Economic_Observatory_%28GEO%29_Issue_No._1_-_2026_001.pdf

100- مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية (أوتشا)، تقرير الحالة الإنسانية، 10 يوليو/تموز 2026، متاح على:

<https://www.ochaopt.org/content/humanitarian-situation-report-10-july-2026>

ولقياس أثر القيود الإسرائيلية على الإمداد والتعافي مع مرور قرابة العام على وقف إطلاق النار في قطاع غزة، يحلل هذا التقرير بيانات حركة الشاحنات الصادرة عن غرفة تجارة وصناعة محافظة غزة. وتظهر النتائج أن التدفق بقي أقل بكثير من المعدل المقرر، ومتقلّباً وقابلًا للتوقف، وأن ارتفاع حصة القطاع الخاص لم يصاحبه إدخال مماثل للوقود والمواد الخام والآلات ومدخلات الإنتاج والإصلاح، بل بقيت غالبية الواردات متركزة في الأغذية والسلع الاستهلاكية. الجدول الآتي يوضح حجم الشاحنات الواردة وتوزيعها بين المساعدات والقطاع الخاص:

جدول: حركة الشاحنات الواردة إلى قطاع غزة وتوزيعها حسب الجهة المستوردة خلال الفترة 13 أكتوبر 2025 حتى 16 أغسطس 2026.¹⁰¹

الفترة	إجمالي الشاحنات	شاحنات المساعدات	نسبتها	شاحنات القطاع الخاص	نسبتها	المتوسط اليومي
13 أكتوبر-7 ديسمبر 2025	13798	8089	%58.6	5709	%41.4	246
8 - 21 ديسمبر 2025	4308	2975	%69.1	1333	%30.9	308
22 ديسمبر 2025 - 4 يناير 2026	3899	2627	%67.4	1272	%32.6	279
5 - 18 يناير 2026	3812	2083	%54.6	1729	%45.4	272
19 يناير-1 فبراير 2026	3487	1657	%47.5	1830	%52.5	249
2 - 15 فبراير 2026	3297	1361	%41.3	1936	%58.7	236
16 فبراير-1 مارس 2026	3052	1413	%46.3	1639	%53.7	218
2 - 15 مارس 2026	1777	1373	%77.3	404	%22.7	127
16 - 29 مارس 2026	1908	1065	%55.8	843	%44.2	136
30 مارس-12 أبريل 2026	1718	988	%57.5	730	%42.5	123
13-26 أبريل 2026	2502	1262	%50.4	1240	%49.6	179
27 أبريل-10 مايو 2026	2825	1286	%45.5	1539	%54.5	202
11-24 مايو/أيار 2026	2695	1456	%54.0	1239	%46.0	193
25 مايو-7 يونيو 2026	2383	858	%36.0	1525	%64.0	170
8 - 21 يونيو 2026	2291	998	%43.6	1293	%56.4	164
22 يونيو-5 يوليو 2026	2575	1001	%38.9	1574	%61.1	184
6 يوليو-16 أغسطس 2026	8552	3580	%41.9	4972	%58.1	204

101- بيانات إحصائية مصدرها تقارير غرفة تجارة وصناعة محافظة غزة، خلال الفترة 13 أكتوبر 2025 حتى 16 أغسطس 2026.

وتكشف القراءة التجميعية لبيانات الجدول أعلاه دخول (64879) شاحنة إلى قطاع غزة خلال الفترة من (13 أكتوبر/تشرين الأول 2025 إلى 16 أغسطس/آب 2026)، توزعت الشاحنات على (34072) شاحنة مساعدات، بنسبة (52.5%)، و(30807) شاحنات للقطاع الخاص، بنسبة (47.5%). وبذلك، لم يتجاوز المتوسط العام نحو (211) شاحنة يوميًا، أي ما يعادل (35.1%) فقط من المعدل المعلن ضمن ترتيبات وقف إطلاق النار والبالغ (600) شاحنة يوميًا. وكان يفترض، وفق هذا المعدل، دخول نحو (184800) شاحنة خلال الفترة، ما يكشف عن عجز تراكمي بلغ قرابة (119921) شاحنة، بمتوسط عجز يومي قدره (389) شاحنة، أي ما نسبته (64.9%).

وتظهر المقارنة بين الفترات أن أعلى متوسط سُجل بين (8 و 21 ديسمبر/كانون الأول 2025)، وبلغ (308) شاحنات يوميًا، لكنه لم يتجاوز حتى في ذروته نصف المعدل المعلن ضمن ترتيبات وقف إطلاق النار، فيما انخفض إلى أدنى مستوى له، وهو (123) شاحنة يوميًا، بين (30 مارس/آذار و 12 أبريل/نيسان 2026).

وبالمقارنة بين بداية الفترة ونهايتها، تراجع المتوسط اليومي من نحو (246) إلى (204) شاحنات، بانخفاض بلغ (17.4%). وفي المقابل، ارتفعت حصة القطاع الخاص من (41.4%) إلى (58.1%)، لكن هذا التحول لا يدل بذاته على تعافي التدفق التجاري بالنظر إلى نوعية السلع، إذ ارتفع متوسط الشاحنات التجارية من نحو (102) إلى (118) شاحنة يوميًا، بنسبة تقارب (16%)، بينما انخفض متوسط شاحنات المساعدات من نحو (144) إلى (85) شاحنة يوميًا، أي بنحو (41%). وعليه، نتج ارتفاع حصة القطاع الخاص بدرجة أساسية عن التراجع الحاد في المساعدات، وليس عن زيادة كافية في الواردات التجارية أو اقتراب العدد الإجمالي من المستوى المتفق عليه، وهذا أمر مهم جدًا لفهم النهج الإسرائيلي القائم*. ويعتبر قراءة هذه الأرقام الإحصائية بمعزل عن طبيعة محتوى الشاحنات ستكون مضللة، فما حدث هو انتقال جزء أكبر من إمدادات السلع الاستهلاكية إلى القناة التجارية على حساب إمدادات المساعدات، وهذا ليس تحولًا من الإغاثة إلى الإنتاج. ولم تقتصر الزيادة النسبية في الشاحنات التجارية بإدخال مماثل للآلات والمواد الخام ومعدات الطاقة والاتصالات والإصلاح، ولذلك أسهمت في زيادة عرض بعض البضائع في الأسواق من دون بناء قدرة إنتاجية محلية أو توفير فرص عمل مستقرة.

وتُظهر هذه البيانات أن نظام إدخال السلع خلال عام من إعلان وقف إطلاق النار في قطاع غزة أدى وظيفتين متلازمتين، أولها السماح بدخول كميات محدودة من المنتجات متاحة للتداول، ثانيها الحيلولة دون امتلاك سكان القطاع للاقتصاد والأدوات اللازمة لإنتاجها أو إصلاح ما دُمّر خلال الحرب. وبذلك، ظل السكان يعتمدون على استيراد الغذاء والسلع الجاهزة، بينما بقيت المصانع والورش والمزارع والمخابز والمرافق العامة عاجزة عن الحصول على الطاقة والمعدات والمدخلات التي تمكّنها من العمل بطاقة كاملة. ويؤدي هذا الفصل المتعمد بين السماح بالاستهلاك ومنع الإنتاج إلى إطالة الاعتماد على المساعدات والتجارة المقيدة، وإبقاء فرص العمل والدخل عند مستويات شديدة الانخفاض.



* تحليل وحسابات أجراها باحث المركز استنادًا إلى تقارير وبيانات غرفة تجارة وصناعة محافظة غزة عن الفترة من 13 أكتوبر/تشرين الأول 2025 إلى 16 أغسطس/آب 2026. واحتسبت المقارنة مع المعدل المعلن في ترتيبات وقف إطلاق النار، والبالغ (600) شاحنة يوميًا.

4.3 الإبقاء على انهيار منظومات المياه والصرف الصحي والنفايات وتقويض إزالة الركام

لم يُفصّل وقف إطلاق النار إلى استعادة منظومات المياه والصرف الصحي وإدارة النفايات، وذلك بالرغم من ارتباطها المباشر ببقاء السكان وصحتهم وكرامتهم. فقد استمرت هذه المنظومات في العمل بصورة جزئية ومتقطعة، اعتمادًا على إصلاحات مؤقتة وسط شح كبير لمدخلات عمليات إصلاحها من نقص كبير في الوقود والزيوت والمعدات الضرورية كذلك في قطع الغيار للمحركات والمولدات الكهربائية. ولم يعد الخطر ناتجًا فقط عن الدمار الذي وقع خلال العمليات العسكرية، بل عن الإبقاء على البنية التحتية المدمرة دون تمكين الجهات المختصة من إصلاحها وتشغيلها على نحو مستدام.

وتوضح تقديرات البنك الدولي والأمم المتحدة والاتحاد الأوروبي أن قطاع المياه والصرف الصحي تكبد أضرارًا مادية تقدر بنحو (1.7) مليار دولار حتى أكتوبر/تشرين الأول 2025. كما أوضحت هذه التقديرات أنها لا تعكس بشكل حقيقي الدمار الواسع، إذ أنها لا تشمل بصورة كاملة الخسائر الصحية والبيئية الناجمة عن انقطاع الخدمات أو اضطراب السكان إلى شراء المياه أو استخدام مصادر ملوثة، أو التعرض لمياه الصرف الصحي والنفايات. كما أن أي إصلاح لمنشأة متضررة لا يعيد الخدمة تلقائيًا إذا ظلت أزمة الكهرباء والوقود والمواد الكيميائية، وحتى الطرق المؤدية إليها إذا ما كانت غير متاحة.¹⁰²

1.4.3 استمرار انهيار منظومة المياه والصرف الصحي وتعذر استعادة خدماتها

ظل حصول الغالبية الساحقة من سكان قطاع غزة على المياه المأمونة وغير الملوثة متقطعًا وغير قابل للتنبؤ، على امتداد عام منذ إعلان وقف إطلاق النار. وأظهر مسح المتابعة السريعة الذي أجرته مجموعة المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية في أوائل يوليو/تموز 2026 أن (90%) من السكان عانوا انعدام الأمن المائي بدرجة متوسطة أو مرتفعة، مقارنة بنحو (84%) في يونيو/حزيران من العام نفسه. وشمل ذلك انقطاعات متكررة وغير متوقعة في الوصول إلى مياه آمنة ونظيفة وموثوقة يمكن الاعتماد عليها في الشرب والطهي والنظافة. وكانت مدينة غزة الأكثر تضررًا، إذ بلغت نسبة الأسر التي عانت انعدام الأمن المائي فيها (92%)، تلتها محافظة خان يونس بنسبة (90%)، ثم دير البلح بنسبة (87%).¹⁰³

وكان تقييمًا مشتركًا أجرته الجهات العاملة في قطاع المياه والصرف الصحي، بين 29 مارس/آذار و9 أبريل/نيسان 2026، قد أظهر أن (63%) من الأسر المشمولة بالتقييم حصلت على أقل من ست لترات من مياه الشرب للفرد يوميًا، بينما حصلت (34%) منها على أقل من تسع لترات من المياه المخصصة للاستخدامات المنزلية للفرد يوميًا. ولا تكفي هذه الكميات لتغطية احتياجات الشرب والطهي والنظافة الشخصية وغسل الأواني وتنظيف أماكن السكن، لا سيما في بيئة تتسم بالاحتكاك الشديد وارتفاع درجات الحرارة وانتشار الأمراض المعدية. وبذلك، تضطر الأسر النازحة إلى المفاضلة يوميًا بين الشرب والنظافة والوقاية من المرض.¹⁰⁴

102- البنك الدولي، والأمم المتحدة، والاتحاد الأوروبي، التقييم السريع للأضرار والاحتياجات في قطاع غزة، أبريل/نيسان 2026، ويغطي الأضرار والخسائر حتى أكتوبر/تشرين الأول 2025، متاح على: <https://reliefweb.int/report/occupied-palestinian-territory/gaza-strip-rapid-damage-and-needs-assessment-april-2026-ena>

103- مجموعة المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، لوحة المتابعة الخاصة بالمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية في قطاع غزة: نتائج مسح المتابعة السريعة، يوليو/تموز 2026، متاح على: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoibDBjNmQwOTktNzFmOS00YWFKLThlYTItN2ExNWZmNzJhNTUyIiwidCI6Ijc3NDExMTk1L1TE0ZTEtNGZiO05MDRiLWFiMTg5MjY2NyIsImMiOjIj>

104- مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية (أوتشا)، تقرير الحالة الإنسانية الصادر في 16 يوليو/تموز 2026، نُشر في 17 يوليو/تموز 2026، متاح على: <https://www.ochaopt.org/content/humanitarian-situation-report-16-july-2026>

وكشف التقييم نفسه أن الأزمة لم تقتصر على كمية المياه المتاحة، وإنما شملت الطريقة التي يحصل بها السكان عليها وشروط تخزينها واستخدامها، فقد اعتمدت (74%) من الأسر على جمع المياه مباشرة من الصحاري، غالبًا من خلال خدمات غير منتظمة وفي ظروف غير آمنة ومكتظة، فيما شكل نقص أوعية الجمع والتخزين المناسبة عائقًا إضافيًا أمام إدارة المياه بصورة مأمونة داخل الأسر. ويؤدي طول الانتظار والازدحام عند نقاط التوزيع، إلى جانب اضطرار الأسر إلى نقل المياه يدويًا لمسافات متفاوتة، إلى زيادة الأعباء الواقعة على النساء والأطفال وكبار السن والأشخاص ذوي الإعاقة، فضلًا عن ارتفاع احتمالات تلوث المياه بين نقطة توزيعها ووصولها إلى الأسرة.¹⁰⁵

ولم يكن هذا النقص ناتجًا عن محدودية الموارد المائية الطبيعية وحدها، بل عن التدمير الواسع الذي طال الآبار ومحطات التحلية وخطوط النقل وشبكات التوزيع والخزانات ومرافق الضخ والمعالجة، إلى جانب القيود المفروضة على إدخال الوقود وزيوت المحركات والمولدات والمضخات وقطع الغيار اللازمة لتشغيل ما بقي منها. ووفق وكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل لاجئي فلسطين (الأونروا)، تعرض نحو (90%) من البنية التحتية للمياه والصرف الصحي في قطاع غزة للتدمير أو الضرر.¹⁰⁶ كما سجلت مجموعة المياه والصرف الصحي انخفاضًا في إجمالي إنتاج المياه بنحو (20%) خلال مايو/أيار 2026 مقارنة بمستواه قبل شهرين، وأرجعت ذلك بصورة رئيسية إلى نقص الموارد التشغيلية وقطع الغيار.¹⁰⁷

ويكشف هذا الواقع أن وجود بئر أو محطة تحلية لم تتعرض للتدمير الكلي لا يعني بالضرورة قدرتها على تقديم الخدمة، فقد بقي تشغيل العديد من المرافق جزئيًا ومتقطعًا، تبعًا لما يتوافر من الوقود وزيوت المحركات والطاقة وقطع الغيار، واضطرت البلديات إلى تقليص ساعات ضخ المياه أو تعليقها بالكامل في بعض المناطق. كما أدت الأضرار التي لحقت بالشبكات إلى فقدان كميات من المياه قبل وصولها إلى السكان، وإلى حرمان الأحياء المرتفعة أو البعيدة عن نقاط الضخ من حصتها، بحيث أصبح التفاوت في الحصول على المياه مرتبطًا بموقع الأسرة وقدرتها على التخزين والنقل أو شراء المياه من مصادر خاصة.

وفي ظل عجز الشبكات العامة، توسع الاعتماد على نقل المياه بالصحاري بوصفه وسيلة لتعويض جانب من هذا النقص، غير أن هذا التدخل، رغم ضرورته، لا يشكل بديلًا عن شبكة عامة مستقرة، فهو أعلى تكلفة، ويتوقف تزويد النازحين بالمياه على توافر الوقود والمركبات والطرق الصالحة والأمن، كما أنه يتأثر بالعمليات العسكرية والقيود المفروضة على الحركة والوصول. وينتج عن ذلك تفاوت مكاني وزمني في التوزيع، إذ تصل المياه إلى بعض المواقع بصورة متكررة، بينما تبقى تجمعات أخرى خارج نطاق الخدمة أو تحصل على كميات محدودة وغير منتظمة. وفي أغسطس/آب 2026، أفادت المنظمات الإنسانية بأنها لم تتمكن، منذ أوائل يوليو/تموز، من الوصول إلى نحو خمسة آلاف شخص يقيمون في ستة مواقع نزوح شمال مدينة رفح، بسبب انعدام الأمن وقيام القوات المحتلة بإطلاق النار بشكل متكرر، ما حرّمهم من انتظام خدمات نقل المياه وغيرها من التدخلات الأساسية.¹⁰⁸

105- المرجع السابق.

106- وكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل لاجئي فلسطين (الأونروا)، تقرير الحالة رقم (219) بشأن الأزمة الإنسانية في قطاع غزة والضفة الغربية المحتلة، 2026، متاح على: <https://www.unrwa.org/resources/reports/unrwa-situation-report-219-humanitarian-crisis-gaza-strip-and-occupied-west-bank>

107- مرجع سابق، لوحة بيانات مجموعة المياه والصرف الصحي والنظافة في فلسطين.

108- مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية (أوتشا)، تقرير الحالة الإنسانية الصادر في 14 أغسطس/آب 2026، 14 أغسطس/آب 2026، متاح على: <https://www.ochaopt.org/content/humanitarian-situation-report-14-august-2026>

ولم يقتصر تدهور الأوضاع على جانب المياه، فقد كشف التقييم المشترك أن (52%) فقط من الأسر المشمولة به تمتعت بإمكانية الوصول إلى مرافق صرف صحي أساسية، أي مرافق محسنة وخاصة تفصل الفضلات البشرية بصورة مأمونة عن الاتصال المباشر بالسكان. واضطرت بقية الأسر إلى الاعتماد على مرافق مشتركة أو مؤقتة أو غير آمنة، فيما تعرض (60%) من السكان لمياه الصرف الصحي أو الفضلات البشرية ضمن مسافة لا تتجاوز عشرة أمتار من أماكن إقامتهم. وفي يوليو/تموز 2026، انخفضت هذه النسبة إلى (43%)، لكنها ظلت تعني تعرض مئات آلاف السكان لمصادر تلوث مباشرة بجوار خيامهم ومساكنهم ومراكز إيوائهم.¹⁰⁹

وكان انهيار منظومة الصرف الصحي أشد خطورة، فأى مشكلة تؤدي إلى إعادة المياه العادمة إلى البيئة التي يعيش فيها النازحون داخل الأحياء المدمرة ومواقع النزوح. وفي مدينة غزة وشمالها، استمرت بركتا الشيخ رضوان والصفطاوي، المصممتان أساسًا لتجميع مياه الأمطار، في استقبال مياه الصرف الصحي بسبب تضرر الشبكات ومحطات الضخ، وأدى نقص زيوت المحركات إلى تقليص تشغيل محطة ضخ الشيخ رضوان إلى خمس ساعات فقط يوميًا خلال يوليو/تموز 2026، ما تسبب بارتفاع سريع في منسوب المياه الملوثة داخل البركة وهدد الأحياء المحيطة بخطر الفيضان.¹¹⁰

وبعد إدخال كمية محدودة من زيوت المحركات، استؤنف تشغيل محطة الضخ بين (12-16) ساعة يوميًا، وهو الحد الأدنى اللازم للمحافظة على منسوب المياه أو خفضه. كما استأنفت مرافق الضخ في بركتي الشيخ رضوان والصفطاوي عملها تدريجيًا خلال النصف الثاني من يوليو/تموز، وجرى ضخ المياه المتراكمة نحو البحر للحد من خطر الفيضان وإتاحة تنفيذ الاستعدادات لفصل الشتاء. وقدرت سلطة المياه الفلسطينية أن نحو (55) ألف متر مكعب من مياه الصرف الصحي كانت تُصرف يوميًا في قطاع غزة من دون معالجة نتيجة تعطل مرافق المعالجة وشبكات الضخ والنقل. ولا تقتصر آثار هذا التصريف على تلوث البحر، بل تمتد إلى الشواطئ والهواء والتربة ومناطق سكن النازحين القريبة، وتزيد احتمالات انتشار الأمراض المنقولة بالمياه والحشرات والقوارض. كما يهدد استمرار ضخ المياه العادمة غير المعالجة البيئة البحرية ومصادر الغذاء المرتبطة بها، ويحول الساحل، الذي يفترض أن يشكل موردًا بيئيًا واقتصاديًا، إلى مستقبل يومي للملوثات.¹¹¹

كما توسع الاعتماد على الحفر الامتصاصية والمراحيض المؤقتة في مواقع النزوح والمناطق التي انقطعت فيها شبكات الصرف الصحي، حيث حذر برنامج الأمم المتحدة للبيئة من أن انهيار منشآت المعالجة وتدمير شبكات الأنابيب والاعتماد المتزايد على الحفر الامتصاصية يُرجح أن يكون قد تسبب في زيادة تلوث الخزان الجوفي الذي يوفر معظم مياه قطاع غزة. ولا يبقى التلوث محصورًا في مكان حدوثه، إذ يمكن أن ينتقل عبر التربة والمياه الجوفية إلى الآبار والمزروعات والمناطق المجاورة، بما يهدد مصادر المياه الحالية ويضاعف تكلفة استعادتها مستقبلًا.¹¹²

وبذلك، لم يؤد وقف إطلاق النار إلى استعادة خدمات المياه والصرف الصحي، بل أبقى السكان داخل دائرة من الحلول الطارئة والهشة، فالمياه شحيحة تُنقل بالصهاريج، ومرافق ومنشآت تعمل لساعات محدودة، وشبكات متضررة تفقد المياه قبل وصولها، ومراحيض غير كافية، وحفر امتصاصية تهدد الخزان الجوفي، ومياه عادمة تُضخ إلى البحر من دون معالجة. ويتوقف استمرار حتى هذا المستوى المتدني من الخدمة على إدخال الوقود وزيوت المحركات والمضخات وقطع الغيار، وعلى قدرة الطواقم المحلية على الوصول الآمن إلى المرافق المتضررة.

109- المرجع السابق.

110- مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية (أوتشا)، تقرير الحالة الإنسانية الصادر في 16 يوليو/تموز 2026، نُشر في 17 يوليو/تموز 2026، متاح على: <https://www.ochaopt.org/content/humanitarian-situation-report-16-july-2026>

111- سلطة المياه الفلسطينية، تصريح لوكالات أنباء بشأن أزمة الصرف الصحي في قطاع غزة وتصريف نحو (55) ألف متر مكعب من المياه العادمة يوميًا من دون معالجة، سبتمبر/أيلول 2026.

112- برنامج الأمم المتحدة للبيئة، الأضرار البيئية في قطاع غزة تضر بصحة الإنسان وتهدد التعافي طويل الأجل، متاح على: <https://www.unep.org/news-and-stories/press-release/environmental-damage-gaza-strip-harming-human-health-threatening>

2.4.3 تحويل البيئة في قطاع غزة إلى مصدر مستمر للخطر والمرض

أدى تدمير منظومات إدارة النفايات والصرف الصحي، وتعطيل إزالة الركام، بالتزامن مع الاكتظاظ السكاني والنزوح المتكرر، إلى تحويل المحيط المباشر للسكان إلى مصدر مستدام للتلوث والخطر الصحي. ولم تعد مسببات المرض محصورة في ضعف الخدمات الصحية أو نقص الأدوية، بل أصبحت كامنة في المياه العادمة المتدفقة، وأكوام النفايات المتراكمة، والحشرات والقوارض، والغبار المنبعث من الركام، والمرافق الصحية المؤقتة وغير الآمنة داخل مواقع النزوح.

وبقيت مياه الصرف الصحي والنفايات جزءًا من المشهد اليومي المحيط بالخيام والمساكن المتضررة، حيث أظهر مسح المتابعة السريعة الذي أجرته مجموعة المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية في يوليو/تموز 2026 أن (43%) من الأسر المشمولة بالمسح أفادت بوجود مياه صرف صحي ضمن مسافة لا تتجاوز عشرة أمتار من أماكن إقامتها، فيما أفادت (26%) بوجود أكوام من النفايات الصلبة في محيطها القريب. ورغم انخفاض النسبتين مقارنة بشهر يونيو/حزيران، فإنهما ظلتا تعنيان تعرض أعداد كبيرة من السكان لمصادر تلوث ملاصقة تقريبًا لأماكن نومهم وطهيهم وتخزين مياههم وطعامهم.¹¹³

ويُنتج قطاع غزة نحو (4200) متر مكعب من النفايات الصلبة يوميًا، في حين لم تتجاوز القدرة على جمعها نحو (86%) من الكمية المنتجة في مطلع يوليو/تموز 2026. ويعني ذلك بقاء ما يقارب (588) مترًا مكعبًا من النفايات خارج نطاق الجمع كل يوم، حتى مع انتظام العمل بالعدل المقدّر، أي أكثر من (17600) متر مكعب إضافية خلال شهر واحد. وتضاف هذه الكميات إلى مخزون كبير تراكم أصلًا خلال فترات تعطل الخدمة، بما يفسر استمرار ظهور المكبات العشوائية داخل الأحياء والأسواق وقرب مواقع النزوح.¹¹⁴ ولا تعني زيادة نسبة جمع النفايات التخلص الآمن منها، فالعملية اقتصر في حالات كثيرة على نقلها من الأحياء المكتظة إلى مواقع طارئة أو مؤقتة غير مكتملة التجهيز، في ظل تعذر الوصول إلى المكبات الرئيسية الواقعة داخل المناطق التي تسيطر عليها القوات الإسرائيلية أو تقيد الوصول إليها شرق "الخط الأصفر". وبذلك، انتقلت بعض النفايات من بؤرة تلوث إلى أخرى بدلًا من إخضاعها لمنظومة متكاملة تشمل الجمع والنقل والفرز والمعالجة والتخلص النهائي الآمن.

وشكل موقع التجميع المؤقت للنفايات في سوق فراس، القريب من البلدة القديمة في مدينة غزة، أحد أبرز الأمثلة على ذلك، إذ تحوّل خلال عامي 2024 و2025 إلى مكب طارئ وسط منطقة سكنية وتجارية، وسبب مكرهه صحية نتيجة تراكم النفايات، والروائح، وانتشار الحشرات، والقوارض. وفي مطلع يوليو/تموز 2026، بلغت نسبة إزالة النفايات المتراكمة فيه نحو (70%)، مع نقل قرابة (10) آلاف متر مكعب يوميًا، ثم ارتفعت النسبة إلى نحو (75%) بحلول 23 يوليو/تموز. غير أن النفايات نُقلت إلى موقع أبو جراد المؤقت جنوب المدينة، فيما ظل تجهيز المرحلة الثانية من الموقع متوقفًا على إدخال أغشية أرضية عازلة "Geomembrane"، وهي ضرورة لمنع تسرب عصارة النفايات والملوثات إلى التربة والخزان الجوفي.¹¹⁵ وتكشف هذه الحالة كيف يمكن لمنع أو تأخير مادة تقنية واحدة أن يقوض تدخلًا واسعًا لإدارة النفايات، فغياب الأغشية العازلة لا يوقف نقل النفايات فحسب، بل يهدد بتحويل الموقع البديل نفسه إلى مصدر جديد للتلوث.

113- مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية (أوتشا)، تقرير الحالة الإنسانية الصادر في 14 أغسطس/آب 2026، 14 أغسطس/آب 2026، متاح على: <https://www.ochaopt.org/content/humanitarian-situation-report-14-august-2026>

114- مرجع سابق، مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية (أوتشا)، تقرير الحالة الإنسانية، 10 يوليو/تموز 2026.

115- مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية (أوتشا)، تقرير الحالة الإنسانية الصادر في 23 يوليو/تموز 2026، 23 يوليو/تموز 2026، متاح على: <https://www.ochaopt.org/content/humanitarian-situation-report-23-july-2026>

وتضاعفت هذه المخاطر مع وجود كتلة هائلة من ركام المباني والمنشآت المدمرة، ففي سبتمبر/أيلول 2025، قدر برنامج الأمم المتحدة للبيئة حجم الركام بنحو (61) مليون طن، بعد تضرر أو تدمير نحو (78%) من مباني القطاع المقدرة بنحو (250) ألف مبنى. وكان هذا الحجم يزيد بنحو عشرين ضعفاً على مجموع الركام الذي خلفته جميع الهجمات العسكرية الإسرائيلية على قطاع غزة منذ عام 2008، كما مثل زيادة بنسبة (57%) مقارنة بتقديرات البرنامج الصادرة في يونيو/حزيران 2024. وذكر البرنامج أن نحو (15%) من كتلة الركام ينطوي عليها مخاطر مرتفعة نسبياً للتلوث بالأسبستوس أو النفايات الصناعية والمعادن الثقيلة، إذا لم تفرز مكوّناته منذ المراحل الأولى.¹¹⁶

ويكشف استمرار هذا الواقع أن البيئة الخطرة في قطاع غزة لم تعد مجرد نتيجة زمنية للعمليات العسكرية السابقة، فالضرر يتجدد عندما تبقى شبكات الصرف معطلة، وتتراكم النفايات بجوار السكان، ويمنع الوصول إلى المكبات، وتتأخر المواد اللازمة لتجهيز المواقع البديلة، وبظل الركام الملوث والذي تبقت به الذخائر غير المنفجرة داخل الأحياء. كما يتحول الركام إلى عامل لإطالة النزوح حين يمنع الأسر من الوصول إلى منازلها، ويعطل فتح الطرق وإصلاح شبكات المياه، والكهرباء، والمنشآت الصحية، والتعليمية.

وتتداخل آثار التدمير مع القيود اللاحقة المفروضة على الإصلاح والوصول والإمداد، لتنتج انتهاكاً مستمراً للحقوق في الصحة والمياه والسكن والبيئة السليمة ومستوى معيشي لائق. والوقائع المعروضة تؤكد أن استمرار منع إزالة مصادر الخطر وإصلاح الخدمات الأساسية يفاقم الأضرار الواقعة على السكان المدنيين، وقد يندرج، بحسب ظروف كل واقعة وتوافر عناصرها المادية والمعنوية، ضمن الحظر المفروض على تدمير الأعيان اللازمة لبقائهم، وعرقلة الإغاثة، وإحداث أضرار واسعة وطويلة الأمد بالبيئة، واستخدام الحرمان من مقومات الحياة في سياق أوسع يستهدف جعل قطاع غزة غير قابل للحياة.



116- برنامج الأمم المتحدة للبيئة، الأضرار البيئية في قطاع غزة تضر بصحة الإنسان وتهدد الأمن الغذائي والمالي على المدى الطويل، بيان صحفي بشأن تقرير "الأثر البيئي لتصاعد النزاع في قطاع غزة"، 23 سبتمبر/أيلول 2025، متاح على:

<https://www.unep.org/news-and-stories/press-release/environmental-damage-gaza-strip-harming-human-health-threatening>

5.3 استمرار تقويض حق أطفال قطاع غزة في التعليم النظامي والأمن

أنهى معظم أطفال قطاع غزة ثلاثة أعوام دراسية متتالية من دون انتظام في مدارسهم أو صفوفهم الأصلية، ويدخلون في خريف العام 2026 عامًا دراسيًا رابعًا في ظل منظومة تعليمية مدمرة وعاجزة عن استعادة عملها الطبيعي. فقد دمرت القوات الإسرائيلية مباني تعليمية أو ألحقت بها أضرارًا جسيمة، فيما تحول ما تبقى من المدارس إلى مراكز لإيواء الأسر النازحة. ورغم التوسع النسبي في إنشاء مساحات التعلم المؤقتة بعد إعلان وقف إطلاق النار في أكتوبر/تشرين الأول 2025، لم تنتقل العملية التعليمية من مرحلة الاستجابة الطارئة إلى مرحلة التعافي، وبقي ما يتلقاه الأطفال في معظمه تعليمًا محدود الساعات، يقدم داخل خيام أو منشآت مؤقتة أو مبانٍ متضررة، في ظل نقص المساحات الآمنة والمعلمين والكتب والمواد التعليمية والخدمات الأساسية.

وقدّرت منظمة الأمم المتحدة للطفولة "اليونيسف"، حتى 30 أبريل/نيسان 2026، أن نحو (700) ألف طفل تتراوح أعمارهم بين (4 و17) عامًا حُرِموا من التعليم النظامي الجاهي لما يُقارب ثلاثة أعوام دراسية متتالية، وأن الغالبية منهم لم تحظَ بيوم دراسي رسمي منذ أكتوبر/تشرين الأول 2023. ولا يعني ذلك مجرد فقدان عدد من الحصص الدراسية، وإنما انقطاعًا طويلًا عن البيئة المدرسية وما توفره من تعلم منظم، وتفاعل اجتماعي، وحماية، ودعم نفسي، واكتشاف مبكر لصعوبات التعلم والعنف والإهمال¹¹⁷ ويظل الدمار الواسع الذي لحق بالمنشآت التعليمية العقبة الأساسية أمام العودة إلى التعليم الجاهي النظامي، فبحسب التقييم ذاته، تعرض نحو (98%) من مباني المدارس في قطاع غزة للضرر، ويحتاج أكثر من (93%) منها إلى إعادة بناء كاملة أو أعمال تأهيل رئيسية، بينما تعرض نحو (81%) لضربات مباشرة. وتشير هذه النسب إلى أن استعادة التعليم لا يمكن اختزالها في إجراء إصلاحات محدودة داخل عدد من الصفوف، إذ تقتضي إزالة الركام، وفحص الذخائر غير المنفجرة والمخلفات الخطرة، وإجراء تقييمات للسلامة الإنشائية، وإعادة تأهيل شبكات المياه والصرف الصحي والكهرباء، وتوفير الأثاث والمختبرات ووسائل الحماية وإمكانية الوصول للأطفال ذوي الإعاقة.¹¹⁸

وحتى المباني التي لم تُدمر بالكامل لم تعد بالضرورة متاحة للتعليم، إذ استُخدم عدد منها لإيواء الأسر التي فقدت منازلها. ونتيجة لذلك، بات حقا التعليم والمأوى يتنازعان المبنى نفسه، فلا يمكن إخلاء المدارس من الأسر النازحة من دون توفير مأوى بديل ولائق لها، ولا يمكن استعادة وظيفتها التعليمية ما دامت غرفها وساحاتها ومرافقها مستخدمة للإيواء. وتكشف هذه المعضلة أن تعافي التعليم يرتبط مباشرة بتوفير السكن وإعادة الإعمار، ولا يمكن فصله عن بقية شروط الحياة.

ورغم أن مساحات التعلم المؤقتة أعادت جزءًا من الأطفال إلى أنشطة تعليمية شبه منظمة، فإن قدرتها ظلت أدنى بكثير من حجم الاحتياج. فحتى نهاية أبريل/نيسان 2026، كان نحو (420) ألف طفل، أي ثلاثة من كل خمسة أطفال تقريبًا، لا يحصلون على أي تعليم وجاهي. وفي المقابل، أفادت اليونيسف بأنها وصلت منذ يناير/كانون الثاني 2026 إلى نحو (255) ألف طفل من خلال تدخلاتها التعليمية، وشغلت (172) مركزًا للتعليم، مستعينة بأكثر من (5782) معلمًا وميسرًا ومرشدًا وعاملاً تربويًا متطوعًا لقاء حوافز شهرية لا تُعد رواتب.¹¹⁹ وحتى في المراكز التعليمية المدعومة، فرض تزايد الطلب الكبير عليها ونقص الأماكن داخلها جدولًا محدودًا، حيث ألزمها بتقديم الخدمة التعليمية لمجموعتين من الطلاب تحصل كل منها على ثلاثة أيام في الأسبوع ولدة ثلاث ساعات في اليوم، وهي مدة لا تقارن بالدوام المدرسي المعتاد.

117- منظمة الأمم المتحدة للطفولة "اليونيسف"، العودة إلى التعلم، العودة إلى الحياة: اليونيسف توفر التعلم والتعافي لأطفال غزة - تحديث الوضع التعليمي، 30 أبريل/نيسان 2026، متاح على: <https://www.unicef.org/sop/reports/unicef-state-palestine-humanitarian-situation-update-education>

118- مجموعة التعليم في الأرض الفلسطينية المحتلة، صفحة الاستجابة والوارد التشغيلية لقطاع التعليم، بيانات متاحة حتى 26 أبريل/نيسان 2026، تاريخ الاطلاع: 4 سبتمبر/أيلول 2026، متاح على: <https://www.educationcluster.net/country/occupied-palestinian-territory>

119- منظمة الأمم المتحدة للطفولة "اليونيسف"، بعد عامين من الحرب: نظام التعليم في غزة على شفا الانهيار، 4 نوفمبر/تشرين الثاني 2025، متاح على: <https://www.unicef.org/sop/stories/after-two-years-war-gazas-education-system-brink-collapse>

واعتمدت استجابة التعليم الطارئ بدرجة كبيرة على الخيام والمواقع المؤقتة والأراضي التي أزيل عنها الركام، ومع أن هذه المساحات تؤدي وظيفة ضرورية في إبقاء صلة الأطفال بالتعليم، فإنها لا توفر بالضرورة بيئة تعليمية آمنة وملائمة طوال العام، فالخيمة لا تضمن العزل الكافي من الحر والبرد والأمطار والضوضاء، وقد تفتقر إلى الإضاءة والتهوية والمقاعد ومرافق المياه والصرف الصحي. كما أن الوصول إليها قد يتطلب عبور طرق متضررة وركام يُقدر بعشرات ملايين الأطنان ويحتمل أن يحتوي على ذخائر غير منفجرة، بما يجعل الطريق إلى مساحة التعلم خطرًا في ذاته.

ولم يكن التعليم الإلكتروني بديلًا متاحًا بصورة عادلة لأطفال قطاع غزة، فقد دُمرت أو تضررت شبكات الكهرباء والاتصالات، وفقدت أسر كثيرة الهواتف والحواسيب أو اضطرت إلى بيعها لتغطية احتياجاتها الأساسية، فيما ارتفعت كلفة الاتصال وشحن الأجهزة خلال فترات طويلة. كما تعيش عائلات كثيرة في خيام ومواقع مكتظة لا توفر مكانًا هادئًا أو آمنًا للدراسة. ولذلك يمكن للمنصات الرقمية أن تضمن قدرًا من الاستمرارية لفئة محدودة، لكنها لا تعوض التعليم الوجاهي، وقد تعمق الفجوة بين الأطفال بحسب قدرتهم على امتلاك جهاز ومصدر للطاقة واتصال مستقر بالإنترنت.

وامتد التدمير إلى التعليم العالي، الذي يمثل جزءًا أساسيًا من استمرارية المنظومة التعليمية وإعداد المعلمين والأطباء والمهندسين وسائر الاختصاصيين اللزامين للتعافي. وقد أظهر تقييم أعدته اليونسكو بالتعاون مع وزارة التربية والتعليم العالي ومؤسسة "أوراد" أن (95%) من الحرم الجامعية المشمولة بالتقييم قد تأثرت، إذ دُمر (22) حرمًا من أصل (38) بالكامل، وتعرض (14) حرمًا آخر لمستويات متفاوتة من الضرر. كما دُمر أو تضرر بشدة (195) مبنى من أصل (206) مبانٍ جامعية، إلى جانب نحو (120) ألف حاسوب محمول ومكتبي و(620) مختبرًا ومنشأة متخصصة.¹²⁰

ولا يقتصر أثر تدمير التعليم العالي على الطلبة الجامعيين الحاليين، بل يمتد إلى أطفال المدارس أنفسهم، فهو يعطل إعداد المعلمين والمرشدين والاختصاصيين، ويقوض قدرة المؤسسات الفلسطينية على إعادة بناء النظام التعليمي، ويحرم الأطفال من المسار الأكاديمي والمهني الذي يتطلعون إليه مستقبلاً. ورغم إطلاق الجامعات خدماتها التعليمية ضمن نظام التعليم الإلكتروني، ودعم مساحات مؤقتة للطلبة، فإن هذه التدخلات بقيت محدودة مقارنة بنحو (88) ألف طالب جامعي انقطعت مساراتهم التعليمية.¹²¹

وتتجسد إحدى أخطر نتائج الانقطاع عن التعليم في ضياع مهارات القراءة والكتابة والحساب التي تُكتسب خلال السنوات الأولى والأساسية، فالطفل الذي التحق بالصف الأول عند بداية الحرب كان يُفترض أن يكون قد أمضى قرابة ثلاثة أعوام في تعليم منتظم، أما على أرض الواقع فهو لم يدخل صفًا دراسيًا حقيقيًا من الأساس. وقد أشارت اليونيسف إلى أن نحو (56) ألف طفل بلغوا سن الالتحاق بالمدسة خلال الحرب، وأن الملتحقين منهم بالصف الأول لم يسبق لهم اختبار روتين الصف المنظم.¹²² وي طرح ذلك معضلة تتجاوز مسألة التسجيل المدرسي، فنقل الأطفال تلقائيًا إلى صفوف أعلى قد يخفي فجوات تعليمية واسعة ويجعلهم غير قادرين على متابعة المناهج، بينما قد تؤدي إعادتهم إلى صفوف أدنى إلى الوصمة والإحباط، ولا سيما لدى الأكبر سنًا.

120- منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة "اليونسكو"، عرض تقييم الأضرار واحتياجات إعادة إعمار مؤسسات التعليم العالي في غزة، 18 نوفمبر/تشرين الثاني 2025، متاح على: <https://www.unesco.org/en/articles/unesco-presents-assessment-damage-and-reconstruction-needs-higher-education-institutions-gaza>

121- منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة "اليونسكو"، اليونسكو تدعم الطلبة في غزة وسط مشهد تعليمي مدمر، 2 أكتوبر/تشرين الأول 2025، متاح على: <https://www.unesco.org/en/articles/gaza-unesco-supports-students-amid-devastated-education-landscape>

122- مرجع سابق

لذلك يزداد في قطاع غزة خطر التسرب كلما طال الانقطاع وابتعد الطفل عن روتين المدرسة، فقد دفع الفقر والجوع أطفالاً إلى المشاركة في جلب المياه وجمع الحطب والبحث عن المساعدات أو ممارسة أعمال هامشية لمساندة أسرهم. لذلك فإن هذه الأدوار المؤقتة معرضة لأن تكون واقعاً دائماً، وخاصة بالنسبة للفتيان الأكبر سناً، بينما تواجه الفتيات أعباء الرعاية والأعمال المنزلية ومخاطر الحماية وصعوبة الوصول إلى مساحات غير مجهزة بالخصوصية والمرافق الصحية.

ويواجه الأطفال ذوو الإعاقة والمصابون بتحديات أكثر شدة، حيث يحتاج هؤلاء إلى مداخل ومسارات ومقاعد ومراحيض ملائمة، وأجهزة مساعدة ووسائل للنقل ودعمًا تعليميًا متخصصًا، وهي عناصر يصعب توفيرها في الخيام. وقد قدرت المنظمات الدولية وصول الاستجابة إلى نحو (9300) طفل من ذوي الإعاقة خلال النصف الأول من العام 2026، إلا أن هذا الرقم لا يشكل دليلاً على شمول جميع الأطفال أو تساويهم في نوعية التعليم.¹²³

ويصعب فصل العملية التعليمية عن الحالة النفسية للأطفال، فقد تعرض أطفال القطاع للقتل والإصابة وفقدان الوالدين والاشقاء وتدمير المنازل، وحضروا بأنفسهم أزمات النزوح التكرار والجوع والخوف في مناطق العمليات العسكرية، لذلك قدرت منظمة اليونيسف أن نحو مليون طفل يحتاجون إلى دعم نفسي واجتماعي. وفي هذا السياق تتداخل أزمة التعليم مع الجوع والمياه والمأوى والصحة، فالطفل الذي لم يتناول غذاءً كافياً، أو قضى ساعات في نقل المياه، أو لم ينم بسبب حرارة الخيمة أو الاكتظاظ، لا يستطيع الانتظام أو التركيز. والمساحة التعليمية التي لا تتوافر فيها مياه شرب ومراحيض مأمونة قد تستبعد الفتيات والأطفال ذوي الإعاقة. ولذلك، فإن استعادة التعليم لا يمكن أن تقتصر على نصب خيمة وتوزيع قرطاسية، بل تتطلب استعادة متزامنة لشروط الحياة.

بذلك، تؤكد الوقائع أن تقويض حق أطفال قطاع غزة في التعليم لم يتوقف بانخفاض شدة الأعمال العسكرية، فقد استمر من خلال بقاء المدارس مدمرة أو مستخدمة للإيواء بسبب تعطيل إعادة الإعمار، والقيود على المواد والمعدات، وعدم كفاية المساحات المؤقتة، كذلك استمرار النزوح والفقر والجوع والمخاطر الأمنية. وكل شهر إضافي يمر من دون استعادة هذا الحق لا يضيف فجوة تعليمية فحسب، بل يعمق عدم المساواة ويوسع مخاطر الحماية والتسرب والاستغلال ويقوض قدرة جيل كامل على المشاركة في إعادة بناء مجتمعه ومستقبله.



123- مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية "أوتشا"، تقرير الحالة الإنسانية الصادر في 16 يوليو/تموز 2026، قسم التعليم، نُشر في 17 يوليو/تموز 2026، متاح على: <https://www.ochaopt.org/content/humanitarian-situation-report-16-july-2026>

التوصيات

تؤكد الوقائع التي يوثقها التقرير أن حماية سكان قطاع غزة تتطلب وقف القتل والأذى الجسدي والعقلي، وإنهاء الظروف التي تحرمهم من مقومات البقاء. فاستمرار تقييد العلاج والمأوى والغذاء والمياه والعمل يُبقي حياة السكان مهددة، مهما انخفضت وتيرة القصف. وبناءً عليه، يطالب المركز الفلسطيني لحقوق الإنسان بما يلي:

أولاً: المجتمع الدولي للضغط على إسرائيل، بصفتها القوة القائمة بالاحتلال وإلزامها بضرورة:

- إنهاء أفعال الإبادة الجماعية، والوقف الفوري والشامل للهجمات على المدنيين والأعيان المدنية، والامتثال للتدابير المؤقتة الملزمة الصادرة عن محكمة العدل الدولية، بما يشمل منع الأفعال المحظورة وضمان وصول الخدمات الأساسية والمساعدات الإنسانية دون عوائق.
- وقف التهجير القسري وخطط إخراج السكان، وإنهاء حصرهم في مناطق مكتظة خلف "الخط الأصفر"، وانسحاب القوات الإسرائيلية المحتلة بما يتيح عودتهم الطوعية والأمنة والكرامة إلى مناطقهم، ووصولهم إلى منازلهم وأراضيهم ومرافقهم ومناطق الصيد، مع صون حقوقهم في السكن والملكية.
- رفع الحصار وفتح المعابر بصورة منتظمة، وضمان تدفق المساعدات والسلع وفق احتياجات السكان، بما يشمل الغذاء والدواء والوقود ومواد الإيواء والبناء والمعدات والمواد الخام وقطع الغيار. ووقف استخدام تصنيف "الاستخدام المزدوج" لفرض قيود تعسفية تعطل الخدمات والإصلاح والإنتاج.
- ضمان استمرار الرعاية الصحية وحماية مرافقها وطواقمها، وتيسير الإجلاء الطبي وفق الحاجة والأولوية الطبية، مع المرافقين اللزيمين، وإعادة نظام إصدار التصاريح العلاجية لمرضى غزة إلى مستشفيات الضفة الغربية والقدس المحتلة. وضمان حق المرضى ومرافقيهم في العودة إلى القطاع بعد العلاج.
- السماح الفوري بإدخال الآليات الثقيلة ومعدات الإنقاذ والفحص الهندسي، وتمكين الدفاع المدني والفرق المختصة من الوصول إلى المباني الخطرة والبحث عن المفقودين وانتشال الجثامين وتحديد هويات أصحابها وتسليمها إلى عائلاتهم بكرامة، مع حفظ الأدلة وحقوق الأسر في معرفة المصير.
- تمكين الأونروا وسائر الجهات الإنسانية والخدمية من أداء عملها والوصول إلى جميع المحتاجين، وحماية العاملين فيها، ورفع القيود التي تعطل إصلاح المستشفيات والمساكن والمدارس، وشبكات المياه، والصرف الصحي، والطاقة.

ثانيًا: الدول الثالثة، ولا سيما الأطراف في اتفاقية منع جريمة الإبادة الجماعية واتفاقيات جنيف

- الوفاء بواجب منع الإبادة الجماعية باتخاذ تدابير دبلوماسية واقتصادية وقانونية فعالة لوقف الانتهاكات وضمان امتثال إسرائيل لالتزاماتها؛ بما يشمل وقف تزويدها بالأسلحة والذخائر والمعدات العسكرية، وتعليق التعاون الذي قد يسهم في ارتكاب الجرائم أو استمرارها.
- دعم التحقيق والملاحقة أمام المحكمة الجنائية الدولية والمحاكم الوطنية المختصة، بما في ذلك استخدام الولاية القضائية العالمية حيث تتوافر شروطها. وعلى الدول الأطراف في نظام روما الأساسي الوفاء بالتزاماتها بالتعاون وتنفيذ طلبات القبض والتسليم، مع حماية الضحايا والشهود والمدافعين عن حقوق الإنسان من الانتقام بسبب تعاونهم مع آليات العدالة.
- رفض أي ترتيبات تكرر تهجير الفلسطينيين أو تنتقص من حقهم في تقرير المصير، وعدم ربط الإغاثة والإعمار بمغادرة السكان أو التنازل عن حقوقهم. والعمل على ضمان مسؤولية إسرائيل عن جبر الأضرار، بما يشمل التعويض وإعادة التأهيل وضمانات عدم التكرار.

ثالثًا: إلى الأمم المتحدة والمنظمات الدولية والدول المانحة

- العمل على إنشاء آلية دولية مستقلة وفعالة لمراقبة وقف إطلاق النار وحماية المدنيين، ذات صلاحية للوصول الميداني ونشر نتائجها بانتظام، مع ضمان وصول جهات التحقيق الدولية والصحفيين والمدافعين عن حقوق الإنسان إلى القطاع وحفظ الأدلة المتعلقة بالجرائم.
- تأمين تمويل عاجل ومستقر للغذاء والمياه والمساعدات النقدية والمأوى، ووضع خطة لحماية السكان خلال الشتاء، تبدأ بتقييم المباني الآيلة للسقوط والمواقع المعرضة للغرق، وتوفير بدائل آمنة لسكانها، وإصلاح تصريف مياه الأمطار وتجهيز المآوي، دون إخلاء الأسر إلى نزوح جديد يفتقر إلى الخدمات.
- تمويل استعادة المنظومة الصحية بكوادرها وأدويتها وتجهيزاتها، وتوسيع استقبال المرضى والجرحى في الخارج. وإعطاء أولوية للتأهيل طويل الأمد والأطراف الصناعية والعينات السمعية والبصرية، وخدمات الصحة النفسية المتخصصة، مع ضمان المتابعة للأطفال ومقدمي الرعاية والعاملين الصحيين.
- دعم البلديات والمؤسسات الفلسطينية لاستعادة شبكات المياه والصرف الصحي والكهرباء وإدارة النفايات، وتنفيذ إزالة آمنة للركام تراعي الذخائر غير المنفجرة والمواد الخطرة والرفات البشرية، وربط هذه الأعمال بفتح الطرق وإصلاح المساكن والمرافق العامة.
- دعم العودة إلى التعليم النظامي الآمن، من خلال تأهيل المدارس، وتمويل المعلمين والمواد التعليمية وبرامج تعويض الفاقد التعليمي، وإتاحة التعليم للأطفال المصابين وذوي الإعاقة، إلى جانب دعم استعادة التعليم العالي.
- إطلاق برامج لاستعادة الزراعة والصيد والصناعة والمنشآت الصغيرة وفرص العمل، بالتوازي مع حماية اجتماعية للأسر التي فقدت دخلها. وضمان مشاركة السكان والمؤسسات الفلسطينية في تحديد أولويات الإعمار وتنفيذها ومراقبتها، مع تمويل مستدام وشفاف لا يحل محل مسؤولية إسرائيل القانونية عن الدمار وجبر أضراره.

الإبادة الجماعية مستمرة

داخل قطاع غزة

