MAS
معهد أبحاث السياسات
الاقتصادية الفلسطيني (ماس)

تعزيز الوصول إلى الخدمات الاجتماعية الأساسية (الصحة والتعليم) للأسر الفلسطينية في قطاع غزة ما بعد حرب أكتوبر 2023

2026

ISBN 978-9950-417-25-0

تعزيز الوصول إلى الخدمات الاجتماعية الأساسية (الصحة والتعليم) للأسر الفلسطينية في قطاع غزة ما بعد حرب أكتوبر 2023

فريق البحث:

الباحث الرئيسي: **د. رابح مرار**

الباحث المساعد: **فادي دراغمة**

تحليل البيانات: أحمد علاونة

تدقيق لغوي: حنين المصري

تنسيق فني: أحمد دعسان

تم إنجاز هذه الورقة بدعم مشكور من **الصندوق العربي للإنماء الاقتصادي والاجتماعي**

معهد أبحاث السياسات الاقتصادية الفلسطيني (ماس)

© 2026 حقوق الطبع والنشر محفوظة (ماس)

القدس ورام الله

ISBN 978-9950-417-25-0

تقديم

تأتي هذه الورقة البحثية، وهي الأولى في سلسلة من الأوراق السياساتية التي تتناول الوصول الى الخدمات الأساسية في قطاع غزة، في سياق إنساني وسياساتي بالغ التعقيد، فرضته حرب الإبادة الإسرائيلية على قطاع غزة في السابع من تشرين الأول/أكتوبر 2023، والتي أسفرت عن تدمير شامل وممنهج للبنية الاجتماعية والخدمية، وأدخلت المجتمع الغزي في واحدة من أعمق الأزمات الإنسانية في تاريخه الحديث. فبعد مرور ما يقارب عامين على اندلاع الحرب، لم تقتصر تداعياتها على الخسائر البشرية والدمار المادي، بل امتدت لتقويض ركائز الحياة الاجتماعية الأساسية، وعلى رأسها الخدمات الصحية والتعليمية، بما يهدد الحاضر الإنساني والمستقبل التنموي لأجيال كاملة.

في ضوء هذا الواقع الاستثنائي، تهدف هذه الورقة إلى تحليل واقع الوصول إلى الخدمات الاجتماعية الأساسية في قطاع غزة بعد حرب أكتوبر 2023، مع تركيز خاص على قطاعي الصحة والتعليم بوصفهما ركيزتين مركزيتين للصمود الإنساني والتعافي الاجتماعي. وتسعى الورقة إلى تقديم قراءة تحليلية معمقة لحجم الدمار الذي لحق بالمؤسسات المقدمة لهذه الخدمات، والفجوات البنيوية التي أعاقت وصول الأسر إليها، إضافة إلى استعراض آليات التكيّف المؤقتة التي طورتها الأسر والمجتمعات المحلية، ودور المساعدات الإنسانية وشبكات الدعم المجتمعي في التخفيف من حدة الأزمة.

وتعتمد الورقة على مزيج من البيانات الرسمية الوطنية، وتقارير الأمم المتحدة والمنظمات الدولية، إلى جانب تقييمات الأضرار والاحتياجات القطاعية، لتقديم تحليل قائم على الأدلة يربط بين التشخيص الاجتماعي الإنساني والبعد السياساتي. كما تسعى إلى تجاوز المقاربات الوصفية، من خلال بلورة حزمة تدخلات وسياسات عملية موزعة حسب أصحاب العلاقة، تشمل الحكومة الفلسطينية، والمنظمات الأممية، والمجتمع الدولي والمانحين، والقطاع الخاص، والمجتمع المحلي، بما يضمن استعادة تدريجية للخدمات الاجتماعية الأساسية على أسس عادلة، وشاملة، ومستدامة.

وتندرج هذه الورقة ضمن إطار أوسع لدراسة الاحتياجات العاجلة للتعافي الاجتماعي-الاقتصادي في فلسطين للفترة 2025–2026، إذ تشكل مكمّلاً تحليليًا لورقة البنية التحتية والخدمات الأساسية، من خلال التركيز على البعد الاجتماعي والإنساني للتعافي، وربط الحق في التعليم والصحة بمسارات إعادة الإعمار وبناء الصمود المجتمعي في سياق سياسي واقتصادي شديد الهشاشة.

بمناسبة صدور هذه السلسلة، أتقدم بجزيل الشكر والامتنان من الصندوق العربي للإنماء الاقتصادي والاجتماعي على تمويله الكريم، ومواصلة دعمه للأبحاث والسياسات الهادفة إلى تعزيز صمود الاقتصاد

الفلسطيني وبناء مقومات التنمية في ظروف استثنائية. كما أتوجه بالشكر للباحث الرئيسي د. رابح مرّار، والباحث المساعد فادي دراغمة، ومحلل البيانات أحمد علاونة، على جهودهم في صياغة هذا الإطار التحليلي السياساتي.

فراس ملحم

المدير العـــام

المحتويات

1- المقدمة **01**

2- الإبادة التعليمية في غزة: دمار ممنهج لجيل كامل من الطلاب **03**

2-1 آليات التكيف في التعليم في غزة أثناء الحرب 04

2-1-1 المساحات التعليمية المؤقتة والفصول البديلة 04

2-1-2 التعليم الإلكتروني والحلول التقنية المبتكرة 05

3- انهيار النظام الصحي والنزوح القسري: تداعيات كارثية على الفئات الهشَّة في قطاع غزة **06**

3-1 الانعكاسات الكارثية على الفئات الأكثر هشاشة 08

3-1-1 التأثير على الأطفال 08

3-1-2 التأثير على النساء والفتيات 09

3-1-3 التأثير على كبار السن 10

3-1-4 التأثير على الأشخاص ذوي الإعاقة 11

4- السياسات والتدخلات المطلوبة **13**

4-1 التعليم 13

4-1-1 الفجوات المحددة 13

4-1-2 التدخلات السياساتية حسب أصحاب العلاقة 13

4-2 الصحة 15

4-2-1 الفجوات المحددة 15

4-2-2 التدخلات السياساتية حسب أصحاب العلاقة 16

4-3 الأمن الغذائي 17

4-3-1 الفجوات المحددة 17

4-3-2 التدخلات السياساتية حسب أصحاب العلاقة 18

المراجع **20**

ملخص

تعرّض قطاع غزة، منذ اندلاع الحرب في السابع من أكتوبر/ تشرين الأول 2023، لدمارٍ واسع وغير مسبوق طال مختلف مناحي الحياة والبنية التحتية، مما أدى إلى تفاقم أزمةٍ إنسانية عميقة أثرت بصورة مباشرة في قدرة السكان على الوصول إلى الخدمات الاجتماعية الأساسية، ولا سيما في قطاعي التعليم والصحة. وتشير التقديرات إلى أن نحو 90% من البنية التحتية في القطاع قد دُمّرت أو تضررت بشكل كبير، مع خسائر اقتصادية تجاوزت 68 مليار دولار. كما أدت الحرب إلى نزوح نحو 1.9 مليون شخص، أي ما يقارب 90% من سكان القطاع، إضافة إلى سقوط عشرات الآلاف من الضحايا بين شهداء وجرحى. وقد انعكست هذه الأوضاع بصورة مباشرة على تدهور مستوى الخدمات الأساسية، وانتشار الأمراض، وتفاقم الفقر وانعدام الأمن الغذائي، بما يهدد الاستقرار الاجتماعي ومستقبل الأجيال القادمة في غزة.

شهد قطاع التعليم في غزة انهيارًا شبه كامل نتيجة الاستهداف الواسع للمؤسسات التعليمية، إذ تعرضت غالبية المدارس والجامعات للقصف أو التدمير الكلي أو الجزئي. وتشير التقديرات إلى أن نحو 93% من البنية التحتية التعليمية قد دُمرت أو تضررت، مما أدى إلى تعطّل العملية التعليمية بصورة شبه كاملة. كما تشير التقديرات إلى أن أكثر من 650 ألف طفل حُرموا من مواصلة التعليم النظامي، وهو ما ينذر بحدوث فجوة تعليمية طويلة الأمد قد تؤثر في جيل كامل من الطلبة. وفي محاولة للتكيف مع هذه الظروف، لجأت المؤسسات التعليمية والمنظمات الإنسانية إلى إنشاء مساحات تعليمية مؤقتة داخل الخيام أو المباني المتضررة، إضافة إلى تطوير مبادرات للتعليم الإلكتروني والتعليم عن بُعد. ومع ذلك، تواجه هذه البدائل تحديات كبيرة تتمثل في انقطاع الكهرباء والإنترنت، ونقص الموارد التعليمية، وصعوبة توفير بيئة تعليمية آمنة ومستقرة للطلبة.

وعلى صعيد قطاع الصحة، يواجه النظام الصحي في غزة حالة انهيار شبه تام نتيجة الاستهداف المباشر للمرافق الطبية، ونقص الإمدادات الطبية والوقود والمياه النظيفة. فقد وثقت المنظمات الدولية مئات الهجمات على المستشفيات والمراكز الصحية منذ بداية الحرب، مما أدى إلى خروج عدد كبير من المرافق الصحية عن الخدمة. كما يعاني القطاع من نقص حاد في الكوادر الطبية نتيجة الاستنزاف والوفيات والنزوح، إضافة إلى الضغط الهائل الناجم عن تزايد أعداد الجرحى والمرضى. وتزداد خطورة الوضع مع انتشار الأمراض المعدية بسبب الاكتظاظ في مراكز النزوح، وتدهور خدمات المياه والصرف الصحي، فضلاً عن صعوبة حصول المرضى المصابين بأمراض مزمنة على العلاج اللازم.

كان لهذه الأزمة آثار كارثية على الفئات الأكثر هشاشة في المجتمع، وعلى رأسها الأطفال والنساء وكبار السن والأشخاص ذوو الإعاقة. فقد تعرض الأطفال لآثار نفسية واجتماعية عميقة نتيجة فقدان أفراد من أسرهم، أو النزوح المتكرر، أو الانقطاع الطويل عن التعليم، فضلاً عن انتشار اضطرابات نفسية مثل القلق واضطراب ما بعد الصدمة. أما النساء، خاصة الحوامل والمرضعات، فيواجهن مخاطر صحية متزايدة بسبب انهيار خدمات الرعاية الصحية الإنجابية وسوء التغذية، في حين يواجه كبار السن صعوبات كبيرة في الحصول على الأدوية والرعاية الصحية بسبب محدودية الحركة وتدمير المرافق الصحية. كما يعاني الأشخاص ذوو الإعاقة من تحديات مضاعفة نتيجة صعوبة التنقل والوصول إلى الخدمات الأساسية في ظل غياب البنية التحتية الملائمة.

في ضوء هذه الأوضاع، تؤكد الورقة ضرورة تبني مجموعة من السياسات والتدخلات العاجلة لتعزيز الوصول إلى الخدمات الاجتماعية الأساسية في غزة. ففي قطاع التعليم، تبرز الحاجة إلى تطوير برامج التعليم في حالات الطوارئ، وإنشاء مدارس مؤقتة، وتوفير الدعم النفسي والاجتماعي للطلبة والمعلمين. أما في قطاع

الصحة، فتبرز أهمية إنشاء مستشفيات ميدانية، وتعزيز خدمات الرعاية الصحية الأولية، وضمان توفير الأدوية والمستلزمات الطبية الأساسية. كما تؤكد الورقة ضرورة تعزيز دور المجتمع الدولي والمنظمات الإنسانية في دعم جهود إعادة الإعمار، وتحسين الأمن الغذائي، وتوفير شبكات حماية اجتماعية للفئات الأكثر تضررًا. وتتطلب معالجة هذه التحديات استجابة إنسانية وتنموية متكاملة تضمن استعادة الخدمات الأساسية، وتعزيز قدرة المجتمع الفلسطيني في غزة على الصمود والتعافي في مرحلة ما بعد الحرب.

1- المقدمة

شهد قطاع غزة خلال حرب الإبادة المستمرة منذ أكتوبر 2023، دماراً شاملاً وغير مسبوق طال جميع مناحي الحياة والبنية التحتية. فبعد مرور نحو 700 يوم على الحرب، كشف تقرير صادر عن المكتب الإعلامي الحكومي عن تدمير ما يقارب 90% من البنية التحتية في القطاع، وتكبد خسائر مباشرة تتجاوز 68 مليار دولار. كما استهدفت الحرب 15 قطاعا حيويا، فقد دُمّر أكثر من 161 ألف وحدة سكنية تدميرا كاملا وتضررت 194 ألف وحدة تضررا جزئيا (حوالي 75% من إجمالي المخزون السكني البالغ 472,660 وحدة قبل الحرب. إضافة إلى ذلك، دمرت 137 مؤسسة تعليمية بشكل كلي و357 مؤسسة بشكل جزئي، و38 مستشفى. فضلا عن الأضرار التي لحقت بالطرق، وشبكات الكهرباء والمياه، والأراضي الزراعية (94% منها خرجت عن الخدمة)، إضافة إلى توقف قطاع الصيد البحري كليا. وقد أدت هذه الأوضاع إلى تشريد مئات الآلاف واندلاع أزمة إنسانية خانقة مع تفاقم الجوع وارتفاع معدلات الوفيات الناتجة عنه (الجزيرة، 2025).

تسببت الحرب في كارثة إنسانية هائلة، إذ بلغ عدد الشهداء الفلسطينيين حوالي 64,600 شهيد وأكثر من 172,000 جريح حتى التاسع من أيلول للعام 2025، يشكل النساء والأطفال أكثر من 60% منهم (PCBS, 2025)، وهو ما يعكس الطبيعة الممنهجة للهجمات التي استهدفت المدنيين. كما أدت الحرب إلى نزوح حوالي 1.9 مليون شخص، أي ما يعادل 90% من سكان القطاع، تعرض معظمهم للنزوح المتكرر عدة مرات (UNICEF, 2024; UNRWA, 2025a). أدى ذلك الى أزمة إنسانية غير مسبوقة، تمثلت في انتشار الأمراض المعدية بين النازحين، وانهيار الخدمات الأساسية، وتدهور الأوضاع الصحية والبيئية، ما يهدد بتداعيات طويلة المدى على الأجيال الفلسطينية القادمة في قطاع غزة.

في ضوء هذا الواقع الاستثنائي وغير المسبوق الذي فرضته الحرب على قطاع غزة، تهدف هذه الورقة إلى تحليل واقع الوصول إلى الخدمات الاجتماعية الأساسية، وبخاصة الرعاية الصحية والتعليم، باعتبارهما ركيزتين أساسيتين لحماية السكان وتعزيز قدرتهم على الصمود والتكيّف.

تستعرض الورقة، في قسمها الأول، حجم الدمار الذي لحق بالمؤسسات المقدمة للخدمات الاجتماعية الأساسية المتمثلة في قطاعي الصحة والتعليم، مع إيلاء اهتمام خاص بالفئات الأكثر هشاشة. يتبع ذلك تحليل تفصيلي لواقع الوصول إلى خدمات التعليم والرعاية الصحية، يبرز الفجوات العميقة في توافر الخدمات وجودتها، إضافة إلى البدائل المؤقتة التي تم اعتمادها في ظل الحرب. كما تُسلّط الورقة الضوء على آليات التكيّف التي تبنتها الأسر والمجتمعات المتضررة، مع تناول دور المساعدات الإنسانية وشبكات الدعم المجتمعي.

أما المحور الأخير، فيبحث سياسات وتدخلات عملية لمعالجة الفجوات الحرجة في قطاعي التعليم والصحة في غزة بعد الدمار الواسع، من خلال أدوار تكاملية للحكومة، المجتمع الدولي، القطاع الخاص، والمجتمع المحلي، بما يضمن توفير الخدمات بشكل عادل، إنساني، ومستدام.

2- الإبادة التعليمية في غزة: دمار ممنهج لجيل كامل من الطلاب

أسفرت حرب الإبادة على قطاع غزة، منذ السابع من أكتوبر من العام 2023، عن دمار غير مسبوق في النظام التعليمي الفلسطيني، وهو ما يمكن أن يطلق عليه "الإبادة التعليمية"، وله تداعيات كارثية تطال جيلا كاملا من الطلاب. ووفقاً لوكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين (الأونروا)، فإنه في الفترة بين أكتوبر/تشرين أول 2023 وتموز 2024، تم تدمير جميع المباني المدرسية في غزة تقريباً بشكل كامل أو جزئي إثر عمليات التدمير الممنهج التي تمارسها إسرائيل في القطاع، فقد تضررت أو دُمرت 93% من البنية التحتية التعليمية بشدة (UNRWA, 2024; ACAPS, 2024). ولا يقتصر نطاق هذا الدمار على المدارس الابتدائية والثانوية فحسب، بل يمتد ليشمل مؤسسات التعليم العالي، فقد تضررت أو دُمرت جميع الجامعات في غزة وأكثر من 80% من المدارس بحلول نيسان (Human Rights Watch, 2024). وقد أدى هذا الدمار المنهجي إلى إغلاق جميع المؤسسات التعليمية، مما أثر على حوالي 625,000 طالب حُرموا من التعليم النظامي (Save the Children, 2024)، ولا يزالون يعانون من تبعات هذا الانقطاع. ومن المتوقع أن يؤخر هذا الانقطاع تعليم الأطفال والشباب لمدة تصل إلى خمس سنوات، مما يخلق "جيلاً ضائعاً" من الشباب المصدومين نفسياً بشكل دائم (University of Cambridge, 2024).

كشف التحديث الأخير الصادر عن مجموعة التعليم في فلسطين (Global Education Cluster, 2024) عن حجم الضرر غير المسبوق الذي لحق بالقطاع التعليمي في غزة منذ اندلاع الحرب في السابع من أكتوبر 2023. من بين 564 مدرسة في القطاع، تعرّضت 406 مدرسة (أي ما نسبته 72%) لقصف مباشر، بينما سُجّلت أضرار متفاوتة في 95 مدرسة إضافية (16.8%) نتيجة الاستهداف غير المباشر أو التأثيرات الجانبية للهجمات، وبذلك، بلغ إجمالي عدد المدارس المتضررة بشكل مباشر أو غير مباشر 501 مدرسة، يحتاج معظمها إلى إعادة إعمار أو ترميم شامل لتصبح صالحة للاستخدام. ويُظهر تحليل المدارس المتضررة بحسب نوعها أن المدارس الحكومية كانت الأكثر تضررا بنسبة 50% (279 مدرسة)، تلتها مدارس الأونروا بنسبة 29% (162 مدرسة)، ثم المدارس الخاصة بنسبة 11% (60 مدرسة)، انظر الجدول رقم (1). نتيجة لهذا الدمار الواسع، تأثر ما نسبته 88.4% من طلاب القطاع، أي ما يزيد على 547,000 طالب وطالبة، بالإضافة إلى أكثر من 20,500 معلم ومعلمة. وتوضح هذه الأرقام مدى اتساع نطاق الأزمة التعليمية وعمق تأثيرها على البنية التحتية التعليمية والكوادر التدريسية، وعلى حق الأطفال في الوصول الآمن إلى التعليم.

أما على المستوى الجغرافي، فكشف التحديث الأخير الصادر عن مجموعة التعليم في فلسطين أن محافظة شمال غزة كانت الأكثر تضررا، بتعرض جميع مدارسها لأضرار مباشرة أو جسيمة، تلتها محافظة رفح بنسبة 94%، ثم محافظة غزة التي سُجل فيها تضرر 98.2% من المدارس. تُقدّر منظمة اليونيسف (UNICEF, 2024) أن نحو 658,000 طفل قد انقطعوا كليا عن التعليم الرسمي بحلول أواخر عام 2024،

ولم تتوفر لهم إمكانية الالتحاق بالتعليم النظامي حتى بدء العام الدراسي 2025/2024؛ إذ لم تتوفر سوى بدائل مؤقتة وغير منتظمة. وقد ترك هذا الانقطاع أثراً بالغا على الأطفال، وفاقم الفاقد المعرفي والنفسي الذي تراكم على مدار عام دراسي كامل وأكثر (UNICEF, 2024).

جدول (1): الأضرار التي لحقت بالبنية التحتية للمدارس في قطاع غزة حتى نيسان 2025

الفئة	النسبة المئوية	العدد
إجمالي عدد المدارس في غزة	%100	564
المدارس التي تعرضت لقصف مباشر	%72	406
المدارس المتضررة (بشكل غير مباشر)	%16.80	95
المدارس الحكومية المتضررة	%50	279
مدارس الأونروا المتضررة	%29	162
المدارس الخاصة المتضررة	%11	60
الطلاب المتأثرون	%88.4	أكثر من 547,000
المعلمون المتأثرون	%88.4	أكثر من 20,500

المصدر: مجموعة التعليم (Education Cluster, 2025).

1-2 آليات التكيف في التعليم في غزة أثناء الحرب

1-1-2 المساحات التعليمية المؤقتة والفصول البديلة

في مواجهة الدمار الشامل الذي طال النظام التعليمي في غزة، طورت المجتمعات المحلية والمنظمات الدولية آليات تكيف مبتكرة لضمان استمرارية التعليم في ظل الظروف الاستثنائية. فأكثر من 90 مدرسة تابعة للأونروا حولت إلى ملاجئ للنازحين داخلياً، يشكل الأطفال أكثر من نصفهم، مما استدعى إيجاد بدائل تعليمية عاجلة (UNRWA, 2024). وفي هذا السياق، تمكنت وكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين من الوصول إلى أكثر من 60,000 طفل في غزة من خلال إنشاء مساحات تعليمية مؤقتة، شملت فصولاً دراسية في الخيام والمباني المتضررة جزئيا (UNRWA, 2025d). في منطقة المواصي في رفح، أسس محاضر جامعي يُدعى أنور مساحات تعليمية مؤقتة أثرت بعمق على المجتمع المحلي، فقد وفرت هذه المبادرة ملاذاً آمناً للأطفال وسط الفوضى والدمار (Education Cluster, 2024). كما نظمت منظمة أنيرا (Anera) فصولاً دراسية داخل الخيام تحت شعار "العودة إلى التعلم"، قدمت من خلالها تعليماً أساسياً للأطفال غير القادرين على الوصول إلى التعليم النظامي، ووصلت هذه المبادرة في ذروتها إلى آلاف الأطفال (Anera, 2024; ETF, 2025) تمثل هذه الفصول المؤقتة أكثر من مجرد مساحات تعليمية، فهي ملاذ للطلبة من أهوال الحرب، تم إنشاؤها لضمان استمرار تعليم أطفال غزة رغم الظروف القاسية (UNICEF USA, 2024).

2-1-2 التعليم الإلكتروني والحلول التقنية المبتكرة

من أبرز التداعيات الكارثية للحرب على قطاع التعليم في غزة تعطّل عقد امتحان الثانوية العامة لمدة عامين متتاليين، وهو ما يعكس حجم الانهيار غير المسبوق في المنظومة التعليمية وحرمان أجيال كاملة من الالتحاق بمؤسسات التعليم العالي. في هذا السياق، أطلقت وزارة التربية والتعليم العالي مبادرة استثنائية لعقد امتحان الثانوية العامة "التوجيهي" إلكترونيا لطلبة قطاع غزة، في ظل الظروف الطارئة التي يفرضها العدوان الإسرائيلي المستمر. استهدفت المبادرة، في مرحلتها الأولى، نحو 1500 طالب وطالبة من غير المستكملين في مبحثين على الأكثر من دورة 2023، وتم تنظيم الامتحان عبر برمجية خاصة وعلى مرحلتين يومياً وذلك بعد تنفيذ جلسة تجريبية للتأكد من الجاهزية الفنية والتقنية. وبحسب بيانات الوزارة، بلغ عدد طلبة الثانوية العامة في غزة خلال العامين الماضيين حوالي 78 ألف طالب، استُشهد منهم نحو 4 آلاف طالب، فيما تقدّم 4 آلاف آخرون للامتحان خارج الوطن، ليبقى ما يقارب 70 ألف طالب داخل القطاع. وتغطي هذه المبادرة الفئات العمرية وفق تسلسل المواليد: فقد خُصصت الدورة الحالية لطلبة مواليد 2005، على أن تُعقد لاحقاً دورة خاصة لمواليد 2006 (الثانوية العامة 2024)، يعقبها امتحان لمواليد 2007 (الثانوية العامة 2025)، وجميعها عبر الآليات الإلكترونية ذاتها.[1]

كما شهد قطاع التعليم العالي في غزة تطوير إطار عمل طارئ للتعليم العالي يقدم نموذجاً تكيفياً لا مركزيا لاستدامة التعلم أثناء الحرب وما بعدها، فقد أعلنت عدة جامعات في غزة عن فتح باب التعلم عن بُعد للطلاب، كحل مؤقت وبديل للتعليم التقليدي (Smith and Scott, 2023). وفي مرحلة مبكرة من الحرب، وفي ظل الدمار الهائل الذي أصاب قطاع التعليم في غزة، أطلقت جامعة النجاح الوطنية بالشراكة مع اتحاد الجامعات المتوسطية (UNIMED) وصندوق دعم الطالب الفلسطيني (PSSF) مبادرة رائدة مكّنت طلبة غزة من استكمال دراستهم الجامعية إلكترونياً كطلبة زائرين، دون تكاليف مالية تذكر، والتي انضم لها غالبية الجامعات في الضفة الغربية وعدد كبير من أعضاء الهيئة التدريسية في هذه الجامعات في مختلف التخصصات.[2] تقوم فكرة المبادرة على استثمار التعليم عن بُعد والتقنيات الرقمية لتوفير مساقات أكاديمية بديلة، بما يضمن استمرارية المسيرة التعليمية للطلبة حتى استعادة الجامعات في غزة قدرتها التشغيلية. وتبرز أهمية هذه المبادرة في تعزيز التآزر بين جامعات الضفة الغربية وغزة، بوصفها جسراً تضامنياً ووطنياً يضمن عدم ضياع حق الطلبة في التعليم، ويؤكد على أن التعليم سيبقى رسالة مقاومة وبناء لمستقبل أفضل رغم قسوة الظروف.

كما طوّرت مؤسسات المجتمع المدني والمانحين بعض المبادرات في هذا الاتجاه. فعلى سبيل المثال، وفرت الحكومة الفرنسية نظاماً تعليمياً افتراضياً يمكن الوصول إليه عبر الهواتف الذكية وأجهزة الحاسوب، مما مكّن المعلمين من تسهيل العملية التعليمية في ظل الظروف الصعبة (INEE, 2024). ومع ذلك، واجهت هذه المبادرات تحديات هائلة تمثلت في انقطاع الكهرباء والإنترنت وتدمير البنية التحتية التقنية.

1 https://nn.najah.edu/news/Palestine/2025/07/19/530752/

2 https://tesi.najah.edu/ar/news/najah-national-university-launches-initiative-enable-gaza-students-continue-university-educ

3- انهيار النظام الصحي والنزوح القسري: تداعيات كارثية على الفئات الهشّة في قطاع غزة

لم يكن وضع القطاع الصحي أقل كارثية من الوضع التعليمي، الأمر الذي دفع النظام الصحي في قطاع غزة إلى حافة الانهيار التام بسبب الهجمات المنهجية على المرافق الطبية إلى جانب الدمار الواسع للبنية التحتية الصحية.

تُظهر بيانات مسح "الظروف الاجتماعية والاقتصادية للأسر الفلسطينية في قطاع غزة في ظل العدوان الإسرائيلي (تشرين الأول/أكتوبر 2023)"، الصادر عن الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، أن 18.3% من الأسر في قطاع غزة شهدت إصابة أحد أفرادها على الأقل بجروح خطيرة جراء العدوان الإسرائيلي. كما تشير البيانات إلى أن حوالي 89% من الأسر في قطاع غزة تضم فردا أو أكثر بحاجة الى رعاية صحية لأي سبب كان، وهو ما شكل ضغطا هائلا على النظام الصحي في قطاع غزة خاصة مع التدمير الممنهج للمستشفيات والمرافق الصحية.

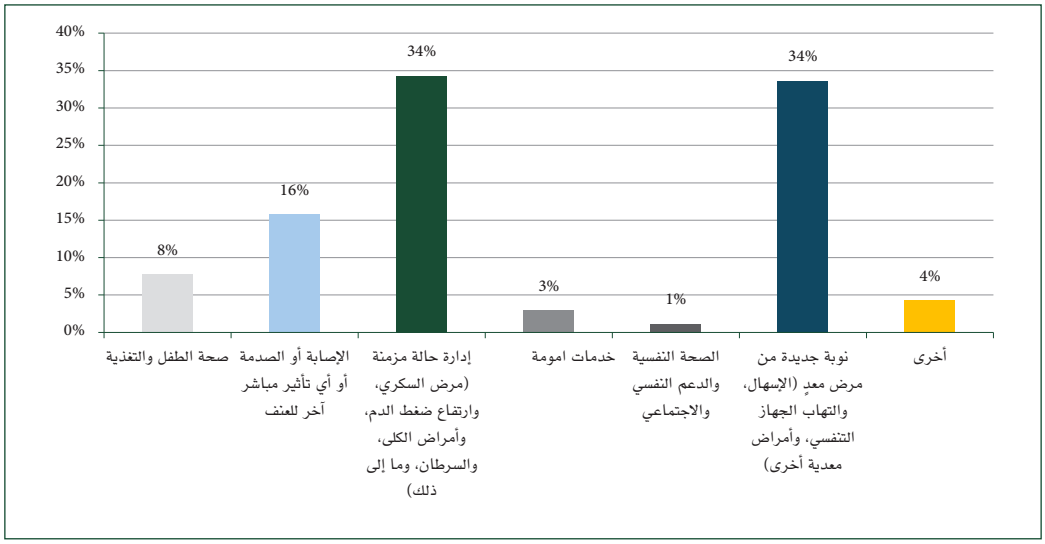
تشير بيانات نفس المسح إلى أن الأسباب الأكثر شيوعاً لطلب الخدمات الطبية تتوزع بشكل يعكس عمق الأزمة الصحية وتعقيدها. فقد تصدرت الأمراض المزمنة (مثل السكري، ارتفاع ضغط الدم، أمراض الكلى والسرطان) قائمة الاحتياجات بنسبة 34.3%، ما يؤكد خطورة استمرار الحرب على الفئات التي تعتمد على رعاية طبية مستمرة ولم تعد قادرة على الوصول إليها بسهولة، خاصة مع التوقف شبه الكامل لخدمات الرعاية الصحية الأولية. جاءت في المرتبة الثانية الأمراض المعدية الجديدة (الإسهال، التهابات الجهاز التنفسي وغيرها) بنسبة 33.7%، وهو ما يعكس تدهور البيئة الصحية والمعيشية وتراجع خدمات الصرف الصحي والمياه الآمنة، مما أسهم في تفشي هذه الأمراض.

أما الإصابات المباشرة والصدمة الناتجة عن العنف فقد شكلت 15.8% من الاحتياجات الصحية، في إشارة مباشرة إلى الأثر الميداني للحرب على المدنيين. سجلت الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي نسبة متدنية (1.2%)، رغم أن المعطيات الميدانية تشير إلى انتشار واسع للأزمات النفسية، مما يوحي بوجود فجوة كبيرة بين حجم الحاجة الفعلية والقدرة على الحصول على هذه الخدمات.

وعلى صعيد الدمار الذي لحق بالمرافق الصحية، وثقت منظمة الصحة العالمية 735 هجوماً على هذه المرافق في غزة بين 7 تشرين أول 2023 و11 حزيران 2025، أسفرت عن استشهاد 917 من العاملين في مجال الرعاية الصحية والمرضى داخل المستشفيات (OHCHR, 2025). تشير البيانات إلى تدهور كبير في جاهزية القطاع الصحي، حتى بداية شهر أيلول من العام 2025، فقط 50% من المستشفيات بقطاع غزة ما زالت تعمل بشكل

جزئي (18 من أصل 36)، موزعة بواقع مستشفى واحد في شمال غزة، و11 في مدينة غزة، و3 في دير البلح، و3 في خان يونس، ولا يوجد أي مستشفى عامل في رفح. كما تعمل 62% من المستشفيات الميدانية بشكل جزئي (10 من أصل 16)، تتوزع بين غزة ودير البلح وخان يونس ورفح، في حين لا يوجد أي مستشفى ميداني عامل في شمال غزة. إضافة إلى ذلك، يعمل 40% فقط من مراكز الرعاية الصحية الأولية (69 من أصل 174) بشكل جزئي (WHO, 2025). كما حدد مكتب الأمم المتحدة لحقوق الإنسان نمطاً من الهجمات المميتة على المستشفيات ومحيطها، ما أسهم في تقويض قدرة النظام الصحي على تلبية الاحتياجات الطبية للسكان (OHCHR, 2024a). ويمتد هذا الدمار إلى ما هو أبعد من البنية التحتية المادية ليشمل استهداف الكوادر الطبية، إذ يواجه العاملون في مجال الرعاية الصحية مخاطر غير مسبوقة أثناء محاولتهم تقديم الرعاية في ظل ظروف صعبة جدا (Physicians for Human Rights, 2025). من مؤشرات انهيار النظام الصحي أيضا النقص الحاد في الإمدادات الطبية والوقود والمياه النظيفة، مما خلق ظروفاً أرهقت المرافق الطبية الوظيفية المتبقية بالإصابات الجماعية بينما عرقلت بشدة قدرتها التشغيلية بسبب الحصار الشامل (Médecins Sans Frontières, 2025). وقد أسفر هذا التدمير المنهجي للبنية التحتية للرعاية الصحية أزمة صحة عامة تمتد إلى ما هو أبعد من الضحايا المباشرين لحرب الإبادة، مما يهدد المؤشرات الصحية للسكان طويلة المدى وينتهك المبادئ الأساسية للقانون الإنساني الدولي المتعلقة بحماية المرافق الطبية أثناء الحروب.

الشكل (1): أسباب الحاجة إلى آخر خدمة طبية بين الأسر الفلسطينية في قطاع غزة خلال الحرب



المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، مسح "الظروف الاجتماعية والاقتصادية للأسر الفلسطينية في قطاع غزة في ظل العدوان الإسرائيلي (تشرين الأول/أكتوبر 2023)".

وعلى صعيد الدمار الذي لحق بالمرافق الصحية، وثقت منظمة الصحة العالمية 735 هجوماً على هذه المرافق في غزة بين 7 تشرين أول 2023 و11 حزيران 2025، أسفرت عن استشهاد 917 من العاملين في مجال

الرعاية الصحية والمرضى داخل المستشفيات (OHCHR, 2025). تشير البيانات إلى تدهور كبير في جاهزية القطاع الصحي، حتى بداية شهر أيلول من العام 2025، فقط 50% من المستشفيات بقطاع غزة ما زالت تعمل بشكل جزئي (18 من أصل 36)، موزعة بواقع مستشفى واحد في شمال غزة، و11 في مدينة غزة، و3 في دير البلح، و3 في خان يونس، ولا يوجد أي مستشفى عامل في رفح. كما تعمل 62% من المستشفيات الميدانية بشكل جزئي (10 من أصل 16)، تتوزع بين غزة ودير البلح وخان يونس ورفح، في حين لا يوجد أي مستشفى ميداني عامل في شمال غزة. إضافة إلى ذلك، يعمل 40% فقط من مراكز الرعاية الصحية الأولية (69 من أصل 174) بشكل جزئي (WHO, 2025). كما حدد مكتب الأمم المتحدة لحقوق الإنسان نمطاً من الهجمات المميتة على المستشفيات ومحيطها، ما أسهم في تقويض قدرة النظام الصحي على تلبية الاحتياجات الطبية للسكان(OHCHR, 2024a). ويمتد هذا الدمار إلى ما هو أبعد من البنية التحتية المادية ليشمل استهداف الكوادر الطبية، إذ يواجه العاملون في مجال الرعاية الصحية مخاطر غير مسبوقة أثناء محاولتهم تقديم الرعاية في ظل ظروف صعبة جدا (Physicians for Human Rights, 2025). من مؤشرات انهيار النظام الصحي أيضا النقص الحاد في الإمدادات الطبية والوقود والمياه النظيفة، مما خلق ظروفاً أرهقت المرافق الطبية الوظيفية المتبقية بالإصابات الجماعية بينما عرقلت بشدة قدرتها التشغيلية بسبب الحصار الشامل (Médecins Sans Frontières, 2025). وقد أسفر هذا التدمير المنهجي للبنية التحتية للرعاية الصحية أزمة صحة عامة تمتد إلى ما هو أبعد من الضحايا المباشرين لحرب الإبادة، مما يهدد المؤشرات الصحية للسكان طويلة المدى وينتهك المبادئ الأساسية للقانون الإنساني الدولي المتعلقة بحماية المرافق الطبية أثناء الحروب.

1-3 الانعكاسات الكارثية على الفئات الأكثر هشاشة

لقد كانت آثار الحرب على الفئات الأكثر هشاشة في قطاع غزة، بما في ذلك الأطفال، والنساء لا سيما الحوامل والمرضعات، وكبار السن، والأشخاص ذوي الإعاقة، كارثية وعميقة الأثر، إذ اتسمت بتعدد أبعادها واشتداد تداعياتها على المستويات الصحية والاجتماعية والاقتصادية.

1-1-3 التأثير على الأطفال

يعد الأطفال من أكثر الفئات السكانية تضررا بفعل الحرب التدميرية. ففي ظل تركيبة ديموغرافية يغلب عليها الطابع الفتي، حيث يشكّل الأطفال دون سن الخامسة عشرة ما يزيد عن 40% من إجمالي السكان(,PCBS 2024) . خلّفت الحرب آثارا كارثية على حياتهم وسلامتهم النفسية والجسدية. فوفقاً للتحديث الإنساني الصادر عن مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية، وبالاستناد إلى تقارير وزارة الصحة في غزة، بلغ إجمالي عدد الضحايا بين 7 أكتوبر 2023 و9 سبتمبر/أيلول 2025 ما لا يقل عن 64,000 شهيد، ثلثهم من الأطفال (حوالي 18,500 طفل) وأكثر من 172 ألف جريح، كان أكثر من 70% منهم من النساء والأطفال. (PCBS,2025) وخلال الأشهر الأخيرة التي تلت انهيار الهدنة في 18 مارس/آذار 2025، تصاعدت الهجمات المباشرة على مخيمات النزوح والمدارس التي تؤوي أطفالاً نازحين، مما أسفر عن سقوط مئات الضحايا في صفوفهم.

كما أدّى انقطاع الخدمات الأساسية مثل التعليم، والرعاية الصحية، وخدمات الحماية إلى تعميق الأزمة، بحيث فُرض على آلاف الأطفال العيش في بيئات مكتظة وغير آمنة، دون رعاية مناسبة، أو فرص تعليم، أو دعم نفسي واجتماعي. وبحلول نهاية يونيو 2025، أُجبر نحو ربع المساحات الصديقة للطفل (47 من أصل 197) على تعليق أنشطتها، مما أثّر سلبا على نحو 23,500 طفل. وفي الوقت ذاته، سجلت المنظمات الإنسانية ارتفاعا حادا في مؤشرات الفصل الأسري، وعمالة الأطفال، والإهمال، ومظاهر التدهور النفسي الشديد، خاصة بين الأطفال ذوي الإعاقة. على سبيل المثال، تؤكد تقارير لجنة الإنقاذ الدولية أن خطر انفصال الأسر ازداد بشكل كبير خلال الأشهر الماضية، وتفاقم بسبب حملات التهجير القسري المتتالية (IRC, 2025). بعد حوالي سنة من اندلاع الحرب، انفصل أكثر من 150,000 طفل عن والديهم بسبب الحرب (War Child, 2024)، من بينهم، كما ذكرنا سابقا، حوالي 17,000 طفل فلسطيني إما منفصلون عن والديهم أو فقدوا جميع أفراد أسرهم (UNICEF USA, 2025). في ظل هذه المعطيات، حذرت منظمات الحماية من خطر فقدان جيل كامل من الأطفال لحقهم في الأمان والنمو والتعلم، في سياق يُقوّض كليا قدرتهم على التعافي أو إعادة الاندماج المجتمعي في المستقبل القريب.

كما تظهر التقييمات النفسية الميدانية التي أجرتها منظمة إنقاذ الطفل، أن نسبة كبيرة من الأطفال يعانون من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، والقلق الحاد، والاكتئاب، في حين يُعاني بعضهم من فقدان الشعور بالأمل أو التطلع المستقبلي، بحيث ينحصر إدراكهم للحياة في حدود البقاء اليومي فقط. ومن المتوقع أن تمتد تداعيات هذه الصدمة النفسية إلى المدى البعيد، حتى بعد توقف الأعمال العدائية، ما لم تُوفر استجابة عاجلة وشاملة لاحتياجات الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي لهؤلاء الأطفال.

3-1-2 التأثير على النساء والفتيات

تتحمل النساء والفتيات في قطاع غزة عبئا غير متكافئ من تداعيات الحرب مقارنة بباقي فئات المجتمع، يتراوح بين التعرض المباشر للقتل والإصابة بفعل العدوان الإسرائيلي، والانهيار شبه الكامل لخدمات الصحة الإنجابية. وتقدر هيئة الأمم المتحدة للمرأة أن أكثر من 28,000 امرأة وفتاة قد استشهدن في قطاع غزة منذ أكتوبر 2023، أي بمعدل امرأة أو فتاة واحدة كل ساعة (UN Women, 2025). كما نزح أكثر من 680,000 شخص مجددا منذ انهيار وقف إطلاق النار في مارس 2025، من بينهم مئات الآلاف من النساء والفتيات (UNRWA, 2025b). ومن بين النساء النازحات، تواجه حوالي 55,000 امرأة حامل خطر المجاعة، إذ تُصنف حالة حمل واحدة من كل ثلاث حالات على أنها عالية الخطورة، في حين يولد واحد من كل خمسة مواليد قبل الأوان أو بوزن منخفض (UNFPA, 2025). كما تعاني حوالي 17,000 امرأة حامل ومرضعة من سوء التغذية الحاد، وهو ما يتطلب علاجا عاجلا في المستشفيات والمراكز الصحية (UNFPA, 2025). لكن في ظل انهيار النظام الصحي، لا تتوفر سوى خمسة مستشفيات تقدم خدمات الولادة في كامل قطاع غزة.

وتعيش أعداد كبيرة من النساء في ملاجئ مكتظة أو مخيمات عشوائية تفتقر إلى الحد الأدنى من الخصوصية، مما يؤدي إلى تفاقم مستويات التوتر النفسي، ويزيد من مخاطر الحماية والعنف القائم على النوع الاجتماعي. وقد أصبحت فترات الحمل والولادة محفوفة بالمخاطر إلى حدٍّ بالغ، نظراً إلى الانهيار شبه الكامل في النظام الصحي المتخصص برعاية الأمهات. فقد تعرضت المستشفيات للتدمير أو العجز عن تقديم الخدمات الأساسية، مما أجبر العديد من النساء على الولادة في مراكز إيواء تابعة للأونروا أو في أماكن غير آمنة ودون إشراف طبي متخصص (UNRWA, 2024b).

وفي ضوء الفقدان الواسع في صفوف الرجال نتيجة استهدافهم بشكل أكبر خلال الحرب، سواء بالقتل أو الإصابة أو الأسر، أصبحت الكثير من النساء مسؤولات عن إعالة أسرهن، إذ يقع على عاتقهن رعاية الأطفال وكبار السن، في الوقت الذي يحاولن فيه التعامل مع صدماتهن النفسية الخاصة، كما يبرز العنف القائم على النوع الاجتماعي كأحد التهديدات المتزايدة في سياق النزوح الجماعي والفوضى، حيث تؤدي حالة الاكتظاظ وانهيار آليات الحماية التقليدية إلى تعريض النساء والفتيات لمخاطر متزايدة (ActionAid USA, n.d).

3-1-3 التأثير على كبار السن

يُعد كبار السن في قطاع غزة من "الضحايا المنسيين" للحرب الجارية، حيث يواجهون تحديات مضاعفة نتيجة محدودية قدرتهم الحركية واحتياجاتهم الطبية الخاصة. وقبل العدوان، شكل مجموع كبار السن 5% من سكان قطاع غزة أي ما يقارب 107,000 شخص (الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2023أ). وقد تبيّن أن هذه الفئة تواجه مخاطر قاتلة بشكل خاص في ظل الحرب التدميرية، حيث إنهم من بين الفئات الأكثر عرضة لخطر الجوع، والجفاف، والمرض، والموت.

منذ 7 أكتوبر 2023 وحتى 4 يونيو/حزيران 2025، استُشهد أكثر من 3,839 مسناً (من الرجال والنساء الذين تجاوزوا سن الستين)، أي ما يعادل حوالي 7% من إجمالي عدد الشهداء البالغ 54,607 أشخاص. وتأتي هذه النسبة المرتفعة - التي تتجاوز نسبة كبار السن في المجتمع الغزي والبالغة 5% - في ظل محدودية القدرة الحركية ونقص الرعاية الطبية لكبار السن، مما جعلهم أكثر عرضة للخطر أثناء القصف والاستهداف المباشر للمناطق السكنية (UNRWA, 2025c). من المهم الإشارة إلى أن أرقام الوفيات المُعلنة من وزارة الصحة الفلسطينية تشمل فقط الأشخاص الذين قُتلوا في أعمال العنف المرتبطة بالحرب، مثل الغارات الجوية أو إطلاق النار المباشر. أما عدد كبار السن الذين توفوا نتيجة وفيات يمكن تجنبها بسبب عدم الوصول إلى الرعاية الطبية والطعام والماء فهو غير معروف، رغم أن الدراسات تتنبأ بأنه مقابل كل قتيل مباشر في غزة قد يكون هناك ما يصل إلى خمسة عشر حالة وفاة غير مباشرة (UNRWA, 2025c).

وتأتي هذه النسبة المرتفعة من الوفيات من كبار السن في ظل محدودية القدرة الحركية والرعاية الطبية لكبار السن، مما جعلهم أكثر عرضة للخطر خلال القصف والاستهداف المباشر للمناطق السكنية. كما يُعتبر كبار

السن أكثر عرضة لتركهم خلف الركب أثناء موجات التهجير الجماعي أو للموت أثناء الطريق، نظراً لمحدودية قدرتهم على الحركة السريعة والمشي لمسافات طويلة (Human Rights Watch, 2024). كما أن عدداً غير قليل من ضحايا القصف الذين وُجدوا تحت الأنقاض كانوا من غير القادرين على الهروب في الوقت المناسب، وكان من بينهم نسبة عالية من كبار السن (UNRWA, 2025c).

قبل العدوان على قطاع غزة في السابع من أكتوبر من العام 2023، بلغت نسبة كبار السن الذين يعانون من أمراض مزمنة حوالي 78% في قطاع غزة (70% بين الذكور و82% بين الإناث) (الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2024أ). أدى انهيار النظام الصحي إلى تعريضهم لمخاطر إضافية خطيرة، خاصة الذين يعانون من أمراض مزمنة ويحتاجون إلى رعاية طبية مستمرة، حيث حرموا من إمكانية الوصول إلى الأدوية الأساسية، مثل الأنسولين وأدوية القلب وأدوية ضغط الدم (Human Rights Watch, 2025). أسفر ذلك عن ارتفاع ملحوظ في عدد الوفيات القابلة للتفادي بين هذه الفئة المهمشة. فعلى سبيل المثال، توفي 14 مسناً فلسطينياً خلال أسبوع واحد في أيار 2025 نتيجة مضاعفات مرتبطة بالجوع وسوء التغذية ونقص الرعاية الطبية (Euro-Med Monitor, 2025). وهي وفيات تُصنف كـ"موت صامت"يلتهم كبار السن نتيجة الحصار والتجويع.

تتطلب الأوضاع الكارثية التي يواجها كبار السن في غزة استجابة إنسانية عاجلة ومتخصصة، بما في ذلك الإجلاء الطبي للحالات الحرجة (Human Rights Watch, 2025)، وضمان وصول المساعدات الإنسانية المتخصصة لهذه الفئة الضعيفة، مع مراعاة احتياجاتهم الخاصة في مجالات الصحة والتغذية والحماية.

3-1-4 التأثير على الأشخاص ذوي الإعاقة

قبيل العدوان الإسرائيلي على قطاع غزة في السابع من تشرين أول 2023، قُدّر عدد الأفراد ذوي الإعاقة في قطاع غزة بحوالي 58 ألف فرد يشكلون ما نسبته 2.6% من إجمالي سكان قطاع غزة (الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2023ب). يُعتبر الأشخاص ذوو الإعاقة من أكثر الفئات تضرراً وتهميشاً في ظل الحرب المدمرة الجارية، إذ يواجهون ظروفاً لا تُطاق بعد عام كامل من الهجوم العسكري الإسرائيلي على قطاع غزة (OHCHR, 2024b). أيضا، وخلال عمليات النزوح القسري الطويلة والمتكررة، سيرا على الأقدام، تكبّد الأشخاص ذوو الإعاقة ولا سيما ذوو القدرة الحركية المحدودة معاناة مضاعفة؛ حيث إن عددا غير قليل من ضحايا القصف الذين وُجدوا تحت الأنقاض كانوا من غير القادرين على الهروب في الوقت المناسب (Humanity & Inclusion, 2024a).

حتى تاريخ 24 تشرين ثاني 2024، تعرض أكثر من 26,000 شخص لإصابات جسيمة غيرّت مجرى حياتهم، من بينهم آلاف المصابين بحالات بتر أطراف، وإصابات في النخاع الشوكي والدماغ والحروق، مما يهدد بإعاقات دائمة تتطلب إعادة تأهيل طويلة الأمد، كما تم بتر أطراف أكثر من 1,000 طفل خلال الأشهر

الثلاثة الأولى من العدوان، بمعدل 10 أطفال يوميا. وقد تفاقم هذا الوضع نتيجة تدمير المستشفيات ومراكز التأهيل، وغياب الأجهزة المساعدة، والقيود المفروضة على عمليات الإجلاء الطبي (الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2024ب).

أدى انهيار النظام الصحي إلى توقف خدمات إعادة التأهيل المخصصة للأشخاص ذوي الإعاقة بشكل كامل، مما تركهم دون أي دعم متخصص (MAP, 2024)، بالإضافة إلى عدم قدرة الأشخاص الذين أصيبوا حديثاً الحصول على الرعاية التأهيلية اللازمة، بسبب توقف المركز الوحيد لتركيب الأطراف منذ كانون أول 2023. أدت الحرب والحصار الخانق المفروض على إدخال المواد الغذائية إلى مستويات غير مسبوقة من سوء التغذية للأشخاص؛ إذ يحتاج الأشخاص ذوو الإعاقة غالباً إلى تغذية خاصة أو مكملات غذائية، والتي أصبحت غير متوفرة في ظل الحصار والدمار (Humanity & Inclusion, 2024b)، كما يواجهون صعوبات إضافية في الوصول إلى نقاط توزيع المساعدات الغذائية، مما يجعلهم أكثر عرضة للجوع وسوء التغذية مقارنة ببقية السكان (War Child, 2024). أيضا، يواجه الأشخاص ذوو الإعاقة تحديات خاصة في الوصول إلى الخدمات الأساسية داخل مخيمات النزوح، مع غياب أي مرافق صحية مهيأة يمكن الوصول إليها للأشخاص ذوي الإعاقة.

من ناحية أخرى، يواجه الأشخاص ذوو الإعاقة في غزة تأثيرات نفسية واجتماعية مضاعفة نتيجة للحرب. فبالإضافة إلى الصدمة النفسية التي يعاني منها جميع سكان غزة، يواجه الأشخاص ذوو الإعاقة تحديات إضافية تتعلق بفقدان الاستقلالية والاعتماد المتزايد على الآخرين في بيئة لا تتوفر فيها الموارد الكافية للدعم.

4- السياسات والتدخلات المطلوبة

1-4 التعليم

1-1-4 الفجوات المحددة

يعاني قطاع التعليم في غزة من انهيار شبه تام نتيجة الحرب المستمرة منذ أكتوبر 2023، وتتمثل أبرز مظاهر هذه الأزمة فيما يلي:

- انقطاع نحو 658,000 طفل عن التعليم، مما يهدد بحدوث فجوة تعليمية قد تكون لأجيال يصعب تعويضها.
- تضرر جميع المدارس في محافظة شمال غزة، وتعطل شبه كلي للعملية التعليمية.
- بلوغ نسبة الضرر في مدارس رفح 94%، وفي مدينة غزة 98.2%، ما يشير إلى أن غالبية البنية التحتية التعليمية أصبحت غير صالحة للاستخدام.
- تحوّل عدد كبير من المدارس إلى ملاجئ لإيواء النازحين، مما زاد الضغط على المرافق المتبقية، وأعاق أي إمكانية لاستئناف التعليم على المدى القصير.

2-1-4 التدخلات السياساتية حسب أصحاب العلاقة

أ. وزارة التربية والتعليم

التدخل 1: سياسة التعليم في الطوارئ

- إطلاق برنامج التعليم في حالات الطوارئ يستهدف 658,000 طفل: يتطلب إعداد خطة وطنية لتقديم التعليم في بيئات غير تقليدية تراعي التشتت السكاني، عبر الاعتماد على التعليم المجتمعي، الرقمي، والتعليم عبر المذياع أو التلفزيون.
- تدريب المعلمين على التعليم في ظروف الطوارئ: بما يشمل بناء قدراتهم على إدارة الصفوف في بيئات مزدحمة أو غير رسمية، ودمج أدوات الدعم النفسي والاجتماعي في العملية التعليمية.

التدخل 2: التعليم البديل والمرن

- استخدام المراكز الثقافية أو مباني البلديات كمراكز تعليمية مؤقتة في مناطق النزوح، مزودة بوسائل تعليمية أساسية.
- تطوير مواد تعليمية مطبوعة ومرئية قابلة للتوزيع، وتدريب الأهالي على آليات دعم تعليم أبنائهم في المنازل.

- تضمين أنشطة نفسية اجتماعية تساعد الأطفال على التعامل مع آثار الصدمة، مثل التعبير الفني، ولعب الأدوار، ودعم المرونة النفسية.

ب. الأونروا (وكالة الأمم المتحدة لغوث وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين)

التدخل 1: استعادة المدارس المستخدمة كملاجئ

- إعداد خطة تدريجية لإخلاء المدارس من النازحين، بالتنسيق مع جهات الإيواء الأخرى، لضمان عدم ترك العائلات دون مأوى أثناء إعادة المدارس إلى وظيفتها التعليمية.
- إعادة تأهيل المدارس المتضررة جزئياً من خلال إصلاح البنية التحتية الأساسية مثل الأسطح، الحمامات، والنوافذ، وتوفير الأثاث والمستلزمات المدرسية.
- إنشاء صفوف دراسية في خيام مجهزة أو كرفانات تحتوي على سبورات، مقاعد، ووسائل تهوية أو تدفئة مناسبة.

التدخل 2: برنامج الدعم النفسي التعليمي

- تدريب جميع معلمي الأونروا على الدعم النفسي لتمكينهم من رصد علامات الصدمة والتعامل مع الأطفال المتأثرين بالحرب بشكل مناسب.
- تطوير مناهج تراعي الصدمة، من خلال تضمين وحدات حول السلام، إدارة الغضب، والتسامح، مع استخدام أنشطة تفاعلية وفنية.
- إنشاء مراكز دعم نفسي داخل المدارس، من خلال تخصيص غرف استشارية بإشراف أخصائيين نفسيين واجتماعيين.

ج. منظمة اليونيسف (UNICEF)

التدخل 1: التعليم للجميع في حالات الطوارئ

- توزيع حقائب مدرسية تحتوي على دفاتر، أقلام، كراسات رسم، أدوات حسابية وغيرها من المستلزمات الأساسية، لتمكين استئناف التعليم بصورة فورية.
- جهيز نقاط تعليمية داخل المخيمات ومراكز الإيواء، تُدار من قبل معلمين ومتطوعين.

التدخل 2: حماية الأطفال في البيئة التعليمية

- وضع بروتوكولات واضحة لحماية الأطفال من العنف والإيذاء في البيئة التعليمية المؤقتة.
- توفير وجبات غذائية يومية تضمن الحد الأدنى من التغذية الكافية للأطفال، وتسهم في تعزيز انتظامهم في الحضور.
- إجراء فحوصات صحية دورية للأطفال، وتوفير التطعيمات الضرورية.

د. المجتمع الدولي

التدخل 1: صندوق التعليم الطارئ

- إنشاء صندوق دولي مخصص لدعم التعليم في حالات الطوارئ في غزة، يساهم فيه المانحون الدوليون لضمان تمويل مستدام ومرن.
- تمويل إعادة بناء 500 مدرسة كمرحلة أولى، تشمل المدارس الحكومية ومدارس الأونروا، مع مراعاة معايير البناء الآمن والمقاوم للكوارث.

هـ. المجتمع المحلي

التدخل 1: التعليم المجتمعي

- تعبئة المتطوعين المحليين للعمل في التعليم من خلال إشراك الخريجين والمعلمين المتقاعدين في سد الفجوات التعليمية، خاصة في المناطق التي يصعب الوصول إليها رسميا.
- استخدام المراكز المجتمعية من خلال تحويل المراكز الشبابية والثقافية إلى فضاءات تعليمية مؤقتة، مع توفير الإشراف المجتمعي والدعم المحلي.

2-4 الصحة

1-2-4 الفجوات المحددة

شهد النظام الصحي في قطاع غزة انهيارا شبه تام نتيجة القصف المكثف، والحصار، والانهيار اللوجستي، مما أدى إلى:

- تدمير غالبية المستشفيات والمراكز الصحية، وانخفاض الطاقة الاستيعابية للمرافق المتبقية.
- نقص حاد في الأدوية والمستلزمات الطبية، ما يعيق تقديم الرعاية الصحية حتى في الحالات العاجلة.
- تفشي الأمراض المعدية بسبب تدهور بيئة الصحة العامة وتراكم النفايات وانعدام خدمات الصرف الصحي.
- نقص الكوادر الطبية نتيجة الاستنزاف والوفيات والنزوح، ما أضعف القدرة التشغيلية للمرافق الصحية المتبقية.

2-2-4 التدخلات السياساتية حسب أصحاب العلاقة

أ. وزارة الصحة الفلسطينية

التدخل 1: سياسة الصحة الوقائية الطارئة

- تأسيس نظام طوارئ للرصد الوبائي في مراكز الإيواء والمناطق المكتظة، وربطه بنظام إنذار مبكر يتيح التدخل الفوري عند اكتشاف بؤر تفشٍ.
- إطلاق حملات تطعيم عاجلة ضد الأمراض المعدية، مثل شلل الأطفال، الحصبة، والكوليرا في ظل انهيار منظومة التحصين، مع إعطاء الأولوية للأطفال والنساء الحوامل.
- نشر رسائل توعوية عبر الإذاعة والمنشورات ووسائل التواصل الاجتماعي حول النظافة الشخصية، إدارة النفايات المنزلية، والعناية بالأطفال في البيئات المكتظة.

ب. منظمة الصحة العالمية

التدخل 1: الاستجابة الصحية الطارئة

- إرسال فرق متعددة التخصصات تضم أطباء، جراحي طوارئ، وأخصائيين في مجال الصحة عامة للعمل في المناطق الأكثر تضررا.
- إقامة مستشفيات ميدانية مجهزة تجهيزا كاملاً في مواقع استراتيجية، لتقديم خدمات الرعاية الجراحية والولادة والعناية المركزة.
- إنشاء جسر لوجستي لضمان توفر قائمة الأدوية الأساسية لمدة لا تقل عن 6 أشهر، تشمل المضادات الحيوية، اللقاحات، أدوية الأمراض المزمنة، ومواد تعقيم.

التدخل 2: إعادة بناء النظام الصحي

- إعداد خطة وطنية لإعادة الإعمار الصحي بالتعاون مع وزارة الصحة والجهات المانحة، تحدد الأولويات والمراحل لإعادة تأهيل المستشفيات، بناء مراكز صحية جديدة، وتوسيع التغطية الصحية الأولية.
- تنفيذ برامج تدريب مكثفة للعاملين الصحيين في مجالات الطوارئ، الصحة النفسية، إدارة الكوارث، والوبائيات.
- ضمان تطبيق بروتوكولات البناء الآمن، ومعايير جودة الخدمة، والسلامة البيولوجية في جميع المرافق الصحية التي يُعاد بناؤها.

ج. اللجنة الدولية للصليب الأحمر

التدخل 1: الخدمات الطبية الطارئة

- توفير سيارات طبية متنقلة لتقديم الرعاية الأساسية في الأحياء المنكوبة والمناطق التي تعذر الوصول إليها بسبب الدمار أو القيود الأمنية.
- تقديم خدمات طبية دورية في منازل المرضى المزمنين وكبار السن والأشخاص ذوي الإعاقة الذين لا يستطيعون التنقل، خاصة في ظل انقطاع الكهرباء والماء.

د. منظمة أطباء بلا حدود

التدخل 1: الرعاية الطبية المتخصصة

- إقامة أو دعم مستشفيات توفر خدمات في مجالات الجراحة العامة، طب الأطفال، وطب النساء، مع التركيز على الإصابات الناجمة عن الحرب.
- تطوير برامج شاملة للصحة النفسية لمعالجة اضطرابات ما بعد الصدمة، خاصة لدى الأطفال والنساء، وتقديم العلاج الفردي والجماعي.
- بناء قدرات الطواقم الصحية الفلسطينية في تقنيات الطوارئ والرعاية النفسية، لضمان استدامة الخدمات بعد مغادرة الفرق الدولية.

3-4 الأمن الغذائي

1-3-4 الفجوات المحددة

في أعقاب الحرب المدمّرة، دخل قطاع غزة في أزمة غذائية غير مسبوقة، تتجلّى حدتها في المؤشرات التالية:

- يعيش1.95 مليون شخص (93% من السكان) في مرحلة الأزمة أو ما هو أسوأ وفقا للتصنيف المرحلي المتكامل للأمن الغذائي.
- قرابة 470,000 شخص (22%) مهددون بالوصول إلى مرحلة الكارثة أو المجاعة الفعلية.
- 71,000 طفل معرضون لخطر سوء التغذية الحاد، ما يشكل تهديدا لنموهم الجسدي والعقلي.

2-3-4 التدخلات السياساتية حسب أصحاب العلاقة

أ. الحكومة الفلسطينية

التدخل 1: سياسة الأمن الغذائي الطارئ

- تطوير نظام عادل وشفاف لتوزيع الغذاء، يعتمد على قواعد بيانات محدثة للفئات الأكثر ضعفا، لضمان وصول المساعدات الغذائية إليهم، مع إعطاء الأولوية للأسر التي تعيلها نساء، والأطفال، والأشخاص ذوي الإعاقة.
- تنظيم أسعار المواد الغذائية الأساسية من خلال آليات رقابة حكومية فعّالة على الأسواق للحد من المضاربة والاحتكار، خاصةً في ظل انخفاض العرض وارتفاع الطلب.

التدخل 2: برنامج التغذية العلاجية الوطني

- إطلاق مراكز تغذية علاجية في المستشفيات ومراكز الإيواء، لتقديم الدعم الغذائي الطبي للأطفال الذين يعانون من سوء التغذية الحاد والمزمن.
- تضمين برنامج التغذية المدرسية في جميع المدارس المؤقتة كوسيلة لتعزيز التحاق الأطفال بالتعليم وتلبية احتياجاتهم الغذائية اليومية.

ب. برنامج الأغذية العالمي

التدخل 1: المساعدات الغذائية الطارئة

- تقديم سلال غذائية مباشرة لنحو 2.1 مليون شخص على الأقل من الفئات المتضررة.
- تنفيذ برنامج القسائم الغذائية الإلكترونية بما يسمح للعائلات بشراء المواد الغذائية الأساسية من المتاجر المعتمدة، عند توفرها، ما يعزز كرامة الاختيار ويحفّز الأسواق المحلية.
- توفير مساعدات غذائية مخصصة للنساء الحوامل والمرضعات لدعم النمو السليم للأجنة والأطفال الرضع.

ج. منظمة الأغذية والزراعة (الفاو)

التدخل 1: استعادة الإنتاج الزراعي المحلي

- إعادة تأهيل 50% من الأراضي الزراعية المتضررة من خلال إزالة الأنقاض، وإصلاح شبكات الري، وتوفير الحماية والدعم للمزارعين.
- توزيع البذور والأسمدة والآلات الزراعية على صغار المزارعين لتعزيز الاكتفاء الذاتي الغذائي وتقليص الاعتماد على سلاسل التوريد الخارجية.
- إطلاق برنامج لدعم الثروة الحيوانية يشمل توزيع الأعلاف واللقاحات للأسر التي تربي الدواجن والمواشي، وخاصة في المناطق الريفية.

د. منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف)

التدخل 1: التغذية الموجهة للأطفال والأمهات

- تنفيذ برامج لعلاج سوء التغذية الحاد والمتوسط للأطفال دون سن الخامسة، بما في ذلك تقديم الأغذية العلاجية الجاهزة للاستخدام.
- تقديم الدعم الغذائي للنساء الحوامل والمرضعات لتقليل مخاطر الولادة المبكرة وسوء تغذية الأمهات.
- تنفيذ برامج توعية تغذوية تستهدف الأمهات ومقدمي الرعاية حول التغذية السليمة، الرضاعة الطبيعية، والممارسات الغذائية الآمنة.

المراجع

الجزيرة. (2025، 9 أيلول). بعد 700 يوم من الحرب خسائر غزة أكثر من 68 مليار دولار. https//:www.aljazeera.net/ebusiness%/2025/9/7/

الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني. (2023أ). الإحصاء الفلسطيني يستعرض أوضاع المسنين في المجتمع الفلسطيني بمناسبة اليوم العالمي للمسنين. https://www.pcbs.gov.ps/postar

الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني. (2023ب). الإحصاء الفلسطيني يصدر بياناً صحفياً بمناسبة اليوم العالمي للأفراد ذوي الإعاقة . https://www.pcbs.gov.ps/postar

الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني. (2024أ) . أوضاع كبار السن في المجتمع الفلسطيني بمناسبة اليوم العالمي لكبار السن . https://www.pcbs.gov.ps/postar.aspx?lang=ar&ItemID=5842

الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني. (2024ب). الإحصاء الفلسطيني يصدر بياناً صحفياً بمناسبة اليوم العالمي للأفراد ذوي الإعاقة . https://www.pcbs.gov.ps/postar

ACAPS. (2024). Palestine: One year of hostilities' impact on education in Gaza. Retrieved from https://www.acaps.org/fileadmin/Data_Product/Main_media/20241004

Anera. (2024, December 14). Temporary classrooms bring hope to Gaza's children. Retrieved from https://www.anera.org/stories/

Euro-Med Human Rights Monitor. (2025, May 11). Starvation and siege claim 14 elderly lives in Gaza within a week. https://euromedmonitor.org/en/article/6714/

European Training Foundation (ETF). (2025). Education and training in West Bank and Gaza: Gaza update 2025. Retrieved from https://www.etf.europa.eu/sites/default/files/2025-07.pdf

Global Education Cluster. (2024). Gaza education cluster response plan. https://educationcluster.app.box.com

Humanity & Inclusion. (2024a, November 8). The impact of war: Malnourishment and disability in the Gaza Strip. https://www.hi-us.org/sn_uploads/document/.pdf

Humanity & Inclusion. (2024b, November 21). The impact of war: Malnourishment and disability in the Gaza Strip. https://www.hi-us.org/en/

Human Rights Watch. (2024). Attacks on education in war surge globally. Retrieved from https://www.hrw.org/news/2024/06/20/attacks-education-war-surge-globally.

Human Rights Watch. (2024, November 14). "Hopeless, starving, and besieged": Israel's forced displacement of Palestinians in Gaza. https://www.hrw.org/report/2024/11/14

Human Rights Watch. (2025, January 30). Gaza's seniors desperately need medical care, including evacuations. https://www.hrw.org/news/2025/01/30/

Inter-agency Network for Education in Emergencies (INEE). (2024). Education during emergency Gaza Strip. Retrieved from https://inee.org/sites/default/files/resources/EducationEN.pdf

International Rescue Committee (IRC). (2025, June 26). Crisis in Gaza: What to know and how to help. https://www.rescue.org/crisis-in-gaza.

Medical Aid for Palestinians (MAP). (2024, December 3). Living through the unthinkable: Working for the dignity and survival of people with disabilities in Gaza. https://www.map.org.uk/news/

Médecins Sans Frontières. (2025). Gaza health system 'stretched beyond breaking point'. BBC News. Retrieved from https://www.bbc.com/news/articles/cj933kj17n0o.

Office of the High Commissioner for Human Rights (OHCHR). (2024a). Pattern of Israeli attacks on Gaza hospitals raises grave concerns - report. Retrieved from https://www.ohchr.org/en/

Office of the High Commissioner for Human Rights (OHCHR). (2025). UN experts appalled by relentless Israeli attacks on Gaza's healthcare system. Retrieved from https://www.ohchr.org/en/press-releases/2025/08/

Palestinian Central Bureau of Statistics. (2025). Martyrs. Retrieved July 16, 2025, from https://www.pcbs.gov.ps/site/lang__ar/1405/Default.aspx

Palestinian Central Bureau of Statistics PCBS. (2024). Palestinians at the end of 2024. Ramallah – Palestine. Retrieved from https://www.pcbs.gov.ps/Downloads/pdf

Physicians for Human Rights. (2025). "We could have saved so many more": Anguish and death caused by Israel's restrictions on medical supplies in Gaza. Retrieved from https://phr.org/our-work/resources.

Save the Children. (2024). Education under attack in Gaza, with nearly 90% of school buildings damaged or destroyed. Retrieved from https://www.savethechildren.net/blog/

Smith, M., & Scott, H. (2023). Distance Education under Oppression: The Case of Palestinian Higher Education. Education Sciences, 13(7), 729 https://doi.org/10.3390/educsci13070729

UNICEF. (2024, 8 November). Regular attacks put Gaza schools-turned-shelters on the "frontlines of war". https://www.unicef.org/press-releases/

UNICEF USA. (2024). Temporary learning spaces a haven for Gaza's children. Retrieved from https://www.unicefusa.org/stories/temporary-learning-spaces-haven-gazas-children

UNICEF USA. (2025, January 4). UNICEF reunites children separated from their parents in Gaza. https://www.unicefusa.org/stories/

United Nations Population Fund (UNFPA). (2025, May 19). As famine looms in Gaza, pregnant women and newborns face life-threatening health risks. https://www.unfpa.org/news/

United Nations Relief and Works Agency for Palestine Refugees in the Near East (UNRWA). (2024b). Water, sanitation, and hygiene infrastructure under attack in Gaza [Blog post]. Retrieved June 22, 2025, from https://www.anera.org/blog/

United Nations Relief and Works Agency for Palestine Refugees in the Near East (UNRWA). (2025c). Protection brief: The situation of older persons in Gaza. https://www.unrwa.org/sites/default

United Nations Relief and Works Agency for Palestine Refugees in the Near East (UNRWA). (2025d). UNRWA Commissioner-General on Gaza: Among the range of deprivation and trauma. https://www.unrwa.org/newsroom/

United Nations Relief and Works Agency for Palestine Refugees in the Near East UNRWA. (2024a). Situation Report #148 on the humanitarian crisis in the Gaza Strip and the West Bank, including East Jerusalem. https://www.unrwa.org/resources/reports/

United Nations Relief and Works Agency for Palestine Refugees in the Near East UNRWA. (2025a). Situation Report #156 on the humanitarian crisis in the Gaza Strip and the West Bank, including East Jerusalem. https://www.unrwa.org/resources/reports/

United Nations Relief and Works Agency for Palestine Refugees in the Near East UNRWA. (2025b). Situation Report #176 on the Humanitarian Crisis in the Gaza Strip and West Bank including East Jerusalem. https://www.unrwa.org/resources/reports/

University of Cambridge. (2024). Palestinian education 'under attack', leaving a generation close to losing hope, study warns. Retrieved from https://www.cam.ac.uk/research/news.

UN Office of the High Commissioner for Human Rights (OHCHR). (2024b, October 25). A tragedy within a tragedy: UN experts alarmed by harrowing conditions of Palestinians with disabilities. https://www.ohchr.org/en/press-releases/2024/10/s

UN Women. (2025, May 20). UN Women estimates over 28,000 women and girls killed in Gaza since October 2023. https://arabstates.unwomen.org/en/stories/news/2025/05/

War Child. (2024, December 13). Injured, disabled, separated or unaccompanied children and caregivers in Gaza: Summary needs assessment study. https://reliefweb.int/report/occupied

World Health Organization. (2025, September 10). Hostilities in the occupied Palestinian territory (oPt): Public health situation analysis (PHSA). https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/