الاوضاع الصحية والامن الغذائي للنساء والفتيات في قطاع غزة في ظل حرب الابادة

بمناسبة اليوم الوطني للمراة الفلسطينية

تشرين أول /2025

مقدمة

يأتي هذا التقرير في ظل ما يشهده شعبنا الفلسطيني من عدوانٍ إسرائيليٍ متواصل يستهدف الإنسان والأرض والمقدسات، حيث تدفع المرأة الفلسطينية – كعادتها – الثمن الأكبر من تبعات هذا العدوان، خاصة في قطاع غزة الذي يعيش كارثة إنسانية وصحية غير مسبوقة، وفي الضفة الغربية والقدس التي تتعرض لانتهاكات واعتداءات يومية تمس حياة النساء وأمنهن وكرامتهن.

يُعد هذا التقرير توثيقًا وتحليلًا للواقع الصحي للمرأة الفلسطينية في ظل هذا العدوان المستمر، من حيث تأثيراته المباشرة على الخدمات الصحية المقدمة للنساء، وعلى حقوقهن في الوصول إلى الرعاية الصحية الأساسية، بما في ذلك خدمات الصحة الإنجابية والنفسية، وكذلك انعكاسات الأوضاع الإنسانية على واقع الأمهات والفتيات والنساء ذوات الإعاقة وكبيرات السن.

ويأتي إعداد هذا التقرير بمناسبة إحياء اليوم الوطني للمرأة الفلسطينية، الذي يجسد نضال المرأة الفلسطينية وصمودها المتواصل في مواجهة الاحتلال والعدوان، ويؤكد على حقها في الحياة الكريمة والصحة والأمن والعدالة الاجتماعية.

وانطلاقًا من التزامات الحكومة الفلسطينية تجاه تعزيز صمود المرأة الفلسطينية وحماية حقوقها، تواصل وزارة شؤون المرأة، بالشراكة مع وزارة الصحة، جهودها من خلال الاستراتيجية الوطنية للتمكين الصحي للمرأة، التي تستند إلى مبادئ العدالة والمساواة وتكافؤ الفرص، وتهدف إلى تعزيز وصول النساء إلى الخدمات الصحية الشاملة، وتمكينهن من التمتع بحقوقهن الصحية دون تمييز، وضمان دمج البعد الصحي في جميع السياسات والخطط الوطنية ذات الصلة.

وتؤكد الوزارة، من خلال شراكاتها مع المؤسسات الوطنية والدولية، التزامهما بالعمل على تطوير التشريعات والسياسات الداعمة لحق النساء في الصحة، وتعزيز برامج الحماية والدعم النفسي والاجتماعي، وبناء قدرات المؤسسات النسوية والكوادر الصحية بما يضمن استجابة عادلة ومتكاملة لاحتياجات النساء والفتيات في مختلف مناطق الوطن، وخاصة في ظل العدوان الراهن وتداعياته الإنسانية الخطيرة.

منى الخليلي

وزيرة شؤون المرأة

ملخص تنفيذي

يقدم هذا التقرير تحليلاً شاملاً للاوضاع الصحية للنساء والفتيات الفلسطينيات في قطاع غزة والضفة الغربية، بما في ذلك القدس الشرقية، بعد مرور عامين على حرب تشرين الأول/أكتوبر 2023، إن حرب الابادة الجماعية التي اندلعت في اكتوبر عام 2023 وما تخللها من ممارسات إجرامية استهدفت المنظومة الصحية كاملة بمؤسساتها وطواقمها، فعملت على ضرب المرافق الصحية والمستشفيات والمختبرات والصيدليات وسيارات الاسعاف، واعاقت حركة الكوادر الطبية والوفود الإنسانية واستهدافها بصورة مباشرة ومتعمدة وقامت بتدمير البنى التحتية بما فيها من شبكات طرق وصرف صحي واتصالات وكهرباء ومحطات الوقود، مما اعاق عمل الطواقم الطبية، اضافة الى التهجير القسري الذي دفع نحو مليوني شخص الى النزوح عدة مرات في ظل ظروف معيشية وانسانية غاية الصعوبة. كل ذلك ترك اثار صحية ونفسية صعبة على السكان وكانت النساء والاطفال من اكثر الفئات تأثرا بهذه الظروف وفيما يلي ابرز ما تضمنه هذا التقرير من معطيات ومؤشرات ترصد الاوضاع الصحية للنساء والفتيات في قطاع غزة والضفة الغربية والقدس:

اولا: الاوضاع الصحية للنساء والفتيات في قطاع غزة

- شهد قطاع غزة انهياراً ممنهجاً وشاملاً للمنظومة الصحية والبنية التحتية والمجتمعية، مما أدى إلى تصاعد غير مسبوق في جميع أشكال العنف القائم على النوع الاجتماعي.
- السياق المعيشي وانهيار البنية التحتية:
  - **التهجير والنزوح:** دفعت حرب الإبادة نحو مليوني شخص إلى النزوح عدة مرات في ظروف إنسانية قاسية.
  - **فقدان الأمان والخصوصية:** أكدت الغالبية العظمى من النساء (98.8%) عدم شعورهن بالأمان، وأبلغت 97% منهن عن فقدان الخصوصية التامة بسبب العيش في خيام مكتظة وغير صالحة، وصعوبة الوصول إلى مرافق صحية آمنة.
  - **تدمير البنية التحتية** :دُمرت شبكات المياه والصرف الصحي والكهرباء بصورة مباشرة، وتضرر نحو 90% من أصول قطاع المياه والصرف الصحي، مما يعيق توفير خدمات النظافة الأساسية.
- **الأوضاع الصحية وانهيار المنظومة الطبية:**
  - الانهيار الطبي :تراجعت المستشفيات العاملة جزئياً من 36 إلى 10 فقط. هناك عجز حاد في الوقود والأكسجين والدم ونفاد في الأدوية والمستلزمات الأساسية وصل إلى "الصفر" في بعض المرافق الكبرى.

- **الإصابات والوفيات:** شكلت النساء والأطفال نحو 70%من ضحايا العدوان (الشهداء والمفقودين والجرحى)، وقُدرت إصابات النساء البالغات بـ 29.6% من المصابين بجروح بالغة. تسببت الإصابات في حاجة ماسة لإعادة تأهيل، حيث تراجعت مرافق التأهيل بنسبة 62%
- **صحة الأمومة:** ارتفع معدل الإجهاض التلقائي بنسبة تصل إلى 300%، وازدادت الوالدات المبكرة بنسبة 25% نتيجة سوء التغذية والظروف الصحية المتردية. سُجلت وفاة نحو 20 مولوداً خلال 24 ساعة من ولادتهم بسبب المضاعفات.
- **الآثار النفسية:** أدت الإصابات الجسدية والنفسية البليغة التي تعرضت لها النساء أو أفراد أسرهن إلى ضغوط نفسية هائلة، مما يزيد من أعراض الاكتئاب والقلق لدى الأمهات، خاصة مع انهيار خدمات الدعم النفسي المتخصصة.

انعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية

- **المجاعة والنساء:** أعلنت الأمم المتحدة رسمياً وقوع مجاعة في محافظة غزة (أغسطس 2025) نحو 1.14 مليون شخص يعانون من المجاعة الكاملة، ومعظمهم من النساء.
- **الاستهداف المزدوج:** تواجه نحو 46,300 امرأة حامل الجوع الشديد، حيث تضطر النساء بشكل متكرر إلى التنازل عن حصصهن الغذائية لصالح أطفالهن، مما يعرضهن لفقر الدم وضعف المناعة ومضاعفات خطيرة خلال الحمل والرضاعة. وتعد الأسر التي ترأسها نساء أكثر عرضة لانعدام الأمن الغذائي بنسبة 35% مقارنة بغيرها.
- **سوء تغذية الأطفال:** سُجل دخول أكثر من 12,000 طفل للعلاج من سوء التغذية الحاد في يوليو 2025 وحده. وقد أدى الهزال الحاد وضعف المناعة إلى زيادة الوفيات غير المباشرة المرتبطة بالجوع.

العنف القائم على النوع الاجتماعي(GBV)

- **انتشار العنف:** تعرضت 93.8% من النساء للعنف خلال فترة الحرب، وأفادت 90% منهن بزيادة حدة هذا العنف.
- **أنماط العنف الرئيسية:** العنف اللفظي (97.9%)، والعنف النفسي (90.4%)، والعنف الاقتصادي والحرمان من الموارد (52.2%)، وهو النمط الأكثر شيوعاً في الحوادث المبلغ عنها حديثاً.
- **مرتكبو العنف:** الزوج/الشريك الحميم (63.8%)، وأفراد الأسرة غير الشركاء (36% في الاتجاهات الأخيرة)، بالإضافة إلى العاملين في المجال الإنساني ومقدمي الخدمات (31.6%) نتيجة الاستغلال والانتهاك الجنسي المرتبط بالحاجة إلى المساعدة.
- **الصمت:** تلتزم 46.5% من الناجيات بالصمت، خوفاً من تفكك الأسرة (77.5%) والوصم الاجتماعي.(37.2%)

- **الآثار السلوكية** :أدى العنف إلى سلوك انطوائي (70.4%)، وارتكاب العنف ضد الآخرين وخاصة الأطفال (50.7%)، وتفكير 8.3% في الانتحار أو محاولته.
- **أزمة النظافة الشهرية** :(MHM) تواجه نحو 700,000 امرأة وفتاة "أزمة صحة شهرية" مع نقص أكثر من 75% من الاحتياج الشهري للفوط الصحية، مما يجبرهن على استخدام مواد غير آمنة ويزيد من مخاطر الالتهابات والتعرض للعنف في المرافق المكتظة.

الفئات الضعيفة

- **ذوات الإعاقة** :فقدت 83% من ذوات الإعاقة أجهزتهن المساعدة، مما يضاعف عزلتهم ويزيد من مخاطر السقوط والالتهابات.
- **زواج الأطفال** :هناك زيادة في الزواج القسري وزواج الأطفال كوسيلة للتكيف مع الفقر ونقص المأوى، وتم الإبلاغ عن حالات لفتيات بعمر 12 عاماً.
- **كبيرات السن** :يواجهن خطراً متزايداً بسبب الأمراض المزمنة، وفقدان المعيلين، وصعوبة الحركة للوصول إلى الغذاء والخدمات، مما يرفع معدلات وفاتهن.

ثانياً: الضفة الغربية (بما في ذلك القدس الشرقية):

تتأثر أوضاع النساء في الضفة الغربية بتشديد القيود العسكرية، والحواجز، والأزمة المالية الخانقة للسلطة الفلسطينية، مما يعيق الوصول إلى الرعاية الصحية الأساسية ويؤدي إلى تفاقم العنف ضد النساء والفتيات.

القيود على الحركة وتأثيرها

- **الحواجز والقيود** :فرض الاحتلال أكثر من 1,100 حاجز عسكري ثابت و 288 بوابة حديدية، مما يعيق حركة الفلسطينيين ويزيد كلفة وزمن الوصول إلى المرافق الصحية.
- **مخاطر الطريق** :تتعرض النساء لمخاطر عالية أثناء التنقل بسبب هجمات المستوطنين والجنود، مما يجبرهن على تأجيل أو إلغاء مواعيد المتابعة الطبية، خاصة للحوامل ذوات الخطورة العالية والمصابات بالأمراض المزمنة.

انهيار النظام الصحي نتيجة للأزمة المالية والقيود

- **نقص الأدوية والتمويل** :يعاني النظام الصحي من أزمة مالية خانقة بسبب حجب عائدات الضرائب، مما أدى إلى نقص نحو 45% من الأدوية الأساسية.
- **رفض التحويلا** : رُفضت أو ظلت 44% من طلبات التحويل الطبي المتخصص إلى مستشفيات القدس أو إسرائيل دون رد، مما يعرض النساء المصابات بأمراض مزمنة كالفشل الكلوي والسرطان لخطر كبير.

- **تراجع خدمات الأونروا** : قرار الحكومة الإسرائيلية بحظر أنشطة الأونروا يهدد بقطع الخدمات الصحية الأولية الحيوية ومسارات الإحالة عن آلاف اللاجئين، وخاصة النساء والأطفال في المخيمات والقدس الشرقية.

الأوضاع في المخيمات والقدس الشرقية

- **المخيمات (جنين، طولكرم)** : شهدت اقتحامات وهدم مئات المنازل، مما أدى إلى تدمير البنى التحتية ورفع مخاطر العدوى. حيث ان 81% من النساء في المخيمات لا يملكن إمكانية الوصول لخدمات الصحة الإنجابية والدعم النفسي.
- **القدس الشرقية** : عانت 62.2% من النساء من قيود الجدار العازل والحواجز، و54.7% واجهن صعوبات في الحصول على مواعيد للخدمات المتخصصة. ويؤدي توقف خدمات الأونروا إلى زيادة العبء المالي والكلفة والوقت اللازمين للحصول على الرعاية.

العنف القائم على النوع الاجتماعي وتدهور الصحة النفسية

- **تفاقم العنف الأسري** :أدى التدهور الاقتصادي وفقدان الدخل والضغط النفسي الشديد إلى تصاعد العنف اللفظي والجسدي داخل الأسر وفي المخيمات.
- **الصحة النفسية** :تعاني النساء من اضطرابات نفسية مزمنة، مثل القلق والخوف الدائم والعصبية المفرطة، خاصة في المخيمات نتيجة التوتر المتواصل واليأس الاقتصادي.
- **العوائق المادية** :أدت العوائق المادية (نقص الدخل وارتفاع تكاليف المواصلات) إلى تخلي العديد من النساء النازحات عن متابعة علاجاتهن الأساسية أو تأجيل العمليات الجراحية.

مقدمة:

70% من ضحايا العداون هم من النساء والاطفال

لقد حرمت هذه الحرب الاجرامية ما يزيد على 12500 امراة ، منهن نحو 9000 ام واكثر من 20,000 طفل من حقهم في الحياة، منهم اكثر من الف شهيد اعمارهم اقل من عام واحدة وما يزيد على 450 طفل من الرضع الذين استشهدوا خلال هذه الحرب[1]. وقد شكلت هذه الفئة من السكان نحو 70% من الشهداء الذين زاد عددهم على 68,000 شهيد، وكذلك يشكلون نحو 70% من عدد المفقودين والجرحى، وقدر عدد المفقودين بنحو 10 الاف شخص، وكذلك اكثر من 87 الف جريح، معظمهم اصيبوا بجراح بالغة ادت الى حالات بتر وتسببت في اعاقات دائمة، وذلك في انتهاك صارخ للقانون الدولي لحقوق الإنسان، ولقواعد القانون الدولي الإنساني.

انهيار المنظومة الصحية

لقد نتج عن حرب الابادة التي تمارسها حكومة الاحتلال الاسرائيلي في قطاع غزة منذ حوالي عامين وما تخللها من في قصف وتدمير وقطع للمساعدات شل المنظومة الصحية بشكل كامل وومُنهج، وتعطلت معها خدمات الرعاية وخاصة المقدمة للاطفال الحوامل وتُظهر تقارير الأمم المتحدة ومنظمة الصحة العالمية أن عدد المستشفيات العاملة جزئيا تراجع بشكل كبير من 18 من أصل 36 في 10 أيلول/سبتمبر إلى 14 فقط مطلع تشرين الأول/أكتوبر، مع عجز حاد في الوقود والأكسجين ووحدات الدم، وازدحام يناهز 300% في مستشفيات كبرى داخل مدينة غزة، ومنذ نهاية أيلول وبداية تشرين الأول/أكتوبر أُغلِقت مستشفيات إضافية بسبب القصف المستمر، ما خفض القدرة الاستيعابية بصور اكبر وترك أقسام الولادة والحضانات في وضع حرج (WHO, 2025). ما عكس تدهوراً متسارعاً خلال أسابيع قليلة، وأن القدرة الاستيعابية تجاوزت في بعض المرافق ضعفي الطاقة الطبيعية، مع فقدان للأدوية الأساسية والمستلزمات والاجهزة الطبية، ونسب نفاذ عند "الصفر" لفئات كبيرة منها، وقد ترافق ذلك مع أوامر نزوح متكررة واقتحامات في محيط مرافق شمال القطاع، ما دفع إلى إغلاق أقسام كاملة وتعطيل الإحالات الطبية، واعاق نقل الاطفال الخدج بسبب

[1] المركز الفلسطيني للإعلام: https://palinfo.com/news/2025/10/05/976857/

شح الوقود. وقد انعكس هذا الواقع مباشرة على صحة النساء بشكل عام وعلى الحوامل وحديثي الولادة بشكل اكثر خطورة وتاثيرا، وشكل خطرا حقيقيا على حياتهن.

الاوضاع الصحية للنساء الحوامل وحديثي الولادة في مواجهة حرب الابادة

عانت النساء الحوامل والأمهات الجدد في قطاع غزة طوال فترة الحرب من ظروف معيشية وصحية قاسية، حيث عانين وما زلن من ويلات الحرب وما نتج عنها من تدمير للبيوت وفقدان المعيلين وللامن والامان، والنزوح المستمر وحرب التجويع اثقلت على النساء وخاصة الحوامل بصورة اكبر واشد قسوة، فأقامت معظم هؤلاء النساء في أماكن نزوح تفتقد لابسط مقومات الحياة، تنعدم فيه الخصوصية ومستلزمات النظافة الشخصية، كمان ان معظمهن بات يعيش في خيم مهترئة غير صالحة لفصل الشتاء، مما يشكل خطر على سلامة النساء وتقدر بيانات أممية حديثة أنّ نصف الأسر فقط تستطيع الوصول إلى مراحيض "خاصة أساسياً" بينما يعتمد الباقون على مرافق مشتركة وغير آمنة، مع تعرض يفوق 1.2 مليون شخص لمياه الصرف أو البراز على بُعد عشرة أمتار من أماكن السكن. وهذا يرفع خطر التهابات المسالك البولية والتهابات النفاس والإنتان، ويقوض الرعاية الكريمة في أدق لحظات الحياة للأم والرضيع. كما تُظهر التقييمات التي تنفذها OCHA أن 63% من الأسر تفتقر للصابون، وأن قرابة 500 ألف امرأة وفتاة بلا مواد كافية لإدارة الدورة الشهرية،[2] وتُظهر تقارير متخصصة أن الاحتياج الشهري للفوط الصحية يتجاوز 10.4 ملايين فوطة، وأن أكثر من 75% من هذا الاحتياج غير متوفر، مما يترك اثار نفسية سيئة لدي النساء والفتيات ويعرضهن للاصابة بامراض مرتبطة بالمسالك التناسلية والجلد، وتُشير التحديثات نفسها إلى أن إدخال مستلزمات النظافة توقّف منذ 18 آذار/مارس2025 ثم تعثر حتى أواخر تموز/يوليو، ما فاقم فجوة الإمداد داخل اماكن النزوح المكتظة (OCHA, 2Oct,2025) .

كما أدى تهجير السكان في كثير من الأحيان مرات عدة. كان من المستحيل معظم الأحيان إبلاغ النساء بالمكان الذي يمكنهن الحصول فيه على الخدمات الصحية بأمان، وكان من الصعب على النساء الوصول إلى الخدمات القليلة المتاحة بأمان في الوقت المناسب. لم تحصل النساء والفتيات، والمواليد الجدد على أي قدر تقريبا من المتابعة الطبية والرعاية الصحية لما بعد الولادة. وفي

[2] https://www.ochaopt.org/content/humanitarian-situation-update-327-gaza-strip

يوليو/تموز، أفاد خبراء في صحة الأمومة بأن معدل الإجهاض التلقائي في غزة ارتفع بنسبة تصل إلى 300% منذ 7 أكتوبر/تشرين الأول 2023. أفادت "منظمة الأمم المتحدة للطفولة" (اليونيسف) أنه منذ 26 ديسمبر/كانون الأول 2024، توفي ثمانية رضع ومواليد بسبب انخفاض حرارة الجسم نتيجة نقص المأوى الأساسي إلى جانب درجات حرارة الشتاء.

كما تعاني النساء من نقص المياه مما يجعل أبسط ممارسات الحياة واساسياتها مستحيلة، وتؤكد تحديثات أوتشا أن نحو مليون شخص يحصلون على أقل من الحد الأدنى الطارئ، أي 6 لترات للشرب يومياً، بينما لا يستطيع نحو 500 ألف شخص الوصول إلى 9 لترات من المياه المنزلية. علما ان الحد لإنساني الأدنى الموصى به هو 15 لتر للفرد يومياً للشرب والطهو والنظافة. وهذا الفارق يترجم مباشرة إلى صعوبات في القيام باجراءات النظافة اللازمة والتعقيم وتحضير بدائل الرضاغة مما يضاعف خطر الإسهال، والوفاة المبكرة لحديثي الولادة، خصوصاً ناقصي الوزن والخدج، مع شهادات ميدانية عن تقليل الشرب لتجنب مراحيض مكتظة وغير آمنة، وما يرافق ذلك من التهابات وجفاف وتدهور في الحالة العامة للحامل مما يُفاقم الولادات المبكرة، ويؤثر في التعافي بعد الولادة، ويضع الأمهات في دائرة مستمرة من الألم.

منذ بدء جريمة الإبادة الجماعية في قطاع غزة، تمر النساء والفتيات بفترة حمل يفتقرن فيها إلى الحد الأدنى من الرعاية الصحية

في تقرير أصدرته "هيومن رايتس ووتش" بتاريخ 29-1-2025 والذي استند إلى مقابلات مع 17 شخصا بين يونيو/حزيران وديسمبر/كانون الأول 2024، بينهم ثماني نساء فلسطينيات كن حوامل أثناء إقامتهن في غزة خلال الحرب، وموظفين طبيين من غزة، وموظفين طبيين دوليين يعملون مع فِرق المنظمات والوكالات الإنسانية الدولية العاملة في غزة. والذي أشار إلى أن الحصار غير القانوني الذي يفرضه الاحتلال على قطاع غزة، والقيود الشديدة التي تفرضها على المساعدات الإنسانية، وهجماتها على المرافق الطبية والعاملين في الرعاية الصحية أضرَّت مباشرة بالنساء والفتيات أثناء الحمل، وفي الولادة، وفترة ما بعد الولادة. وانتهك ابسط حقوق النساء

والفتيات الحوامل، بما فيه الحق في الرعاية الصحية الكريمة والمحترمة طوال فترة الحمل والولادة وما بعد الولادة، ورعاية الأطفال حديثي الولادة.

حرب التجويع هددت حياة اكثر من نصف مليون امراة في قطاع غزة يواجهن انعدام الامن الغذائي الحاد، وحوالي 46300 امراة حامل عانين من الجوع الشديد

يشهد قطاع غزة منذ أكثر من عامين واحدة من أخطر الكوارث الإنسانية في العصر الحديث، نتيجة الحصار الشامل والعدوان الإسرائيلي المستمر منذ أكتوبر 2023، والذي أدى إلى انهيار شبه تام للبنية التحتية الإنسانية في مجالات الغذاء والصحة والمياه. وفي أغسطس/اب 2025، أكدت الأمم المتحدة رسميا وقوع مجاعة في محافظة غزة وفقاً لتصنيف التصنيف المرحلي المتكامل للأمن الغذائي(IPC) ، لتصبح أول منطقة فلسطينية تُعلن فيها المجاعة رسميا منذ بدء حرب الابادة. وفقاً لمنظمة الصحة العالمية (WHO) وبرنامج الغذاء العالمي(WFP) ، يواجه اكثر من 641000 شخص ظروف المجاعة الكاملة (المرحلة الخامسة) معظمهم من النساء، بينما يعاني نحو 1.14مليون آخرين من مستويات انعدام الأمن الغذائي الحاد (المرحلة الرابعة – الطوارئ)، ما يعني أن جميع سكان القطاع تقريبا –البالغ عددهم أكثر من مليوني نسمة – يواجهون خطر الجوع بدرجات متفاوتة2025 ,(World Health Organization)

وتشير التقارير الميدانية الأممية إلى أن إسرائيل استخدمت التجويع كسلاح حرب ممنهج عبر منع دخول الغذاء والوقود والمساعدات، وتدمير البنية الزراعية والمائية، واستهداف مراكز توزيع المساعدات التي تحوّلت إلى "مصائد موت" للمدنيين. هذا الاستخدام المقصود للتجويع يشكل **جريمة حرب واضحة وفقًا للمادة 8 (2)(ب)ش (25) من نظام روما الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية(1998) ، التي تُجرم "تجويع المدنيين عمداً كوسيلة من وسائل الحرب بحرمانهم من المواد الضرورية لبقائهم."إضافة إلى ذلك، فإن اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949 تنص بوضوح في المادتين 55 و56 على التزام قوة الاحتلال بضمان توفير الغذاء والرعاية الطبية للسكان المدنيين في الأراضي المحتلة. وتمثل جريمة التجويع انتهاكاً صارخاً للقانون الدولي الإنساني.**
كما أن إخضاع مجموعة سكانية لظروف معيشية يُراد بها إهلاكها كليا أو جزئيا، كما يحدث في

غزة، يدخل ضمن تعريف جريمة الإبادة الجماعية وفق المادة الثانية من اتفاقية منع جريمة الإبادة الجماعية لعام 1948.

أما النساء، فهنّ يتحملن العبء الأكبر من أزمة الجوع .فقد أظهرت تقارير هيئة الأمم المتحدة للمرأة UN Women أن النساء في غزة واجهن نقصا حادا في الغذاء والمياه، وكن يضطررن غالبا إلى التنازل عن حصصهن الغذائية لصالح أطفالهن، مما يعرضهن لفقر الدم، وضعف المناعة، ومضاعفات خطيرة خلال فترات الحمل والرضاعة. وتشير التقارير الى ان هناك نحو 46300 امراة حامل عانين من الجوع الشديد، وهناك نحو 17000 امراة حامل ومرضعة هن بحاجة الى علاج من سوء التغذية الحاد ، وبالمجمل هناك ما يزيد على 155000 امراة واجهن تحديات كبيرة في الحصول على الرعاية الصحية الاساسية وبحاجة الى مكملات غذائية. كما تشير التقارير الى ان الأسر التي ترأسها نساء هي أكثر الاسر عرضة لانعدام الأمن الغذائي بنسبة تصل إلى 35% اكثر من غيرها .(UN Women, 2025)

تؤكد منظمة الصحة العالمية أن معدلات الوفيات غير المباشرة –المرتبطة بسوء التغذية والجوع ونقص الرعاية الطبية – ارتفعت بشكل مقلق في الربع الثالث من عام 2025، خاصة بين الأطفال وكبار السن، كما تحولت بعض المستشفيات الميدانية إلى ملاجئ غير مجهزة لتقديم الرعاية الصحية أو العلاج الغذائي، في ظل انعدام الإمدادات الأساسية وتدمير المرافق الطبية. فما بين 1 كانون الثاني/يناير و15 آب/أغسطس 2025 سُجلت 93 وفاة لنساء حوامل، بينها 19 لاسباب مرتبطة بمضاعفات مرتبطة بالحمل و 74 وفاة غير مباشرة مرتبطة بإصابات الحرب، كما رصدت التقارير وفيات بين حديثي الولادة ، فبلغ عدد الوفيات بينهم نحو 20 مولودا خلال 24 ساعة من ولادتهم في النصف الاول من عام 2025، وثقت التقارير نحو 5560 طفل ولدوا قبل الاوان او بوزن منخفض او احتاجوا الى دخول العناية المركزة لحديثي الولادة .(WHO, 2025)[3].

وتشير نفس التقارير الصادرة عن منظمة الصحة العالمية[4] الى ان سوء التغذية أصبح المحرك الخفي لمضاعفات الحمل والولادة، ففي النصف الأول من آب/أغسطس 2025، أظهرت معاينات ميدانية في خان يونس ودير البلح أن 61% من الحوامل والمرضعات اللواتي خضعن للفحص في

[3] Public health situation analysis (PHSA), Word Health Organization, 10 September 2025.
[4] https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/emergencies/who-phsa-opt-100925.pdf?sfvrsn=367c45e4_1

عيادات "انقاذ الطفولة" في الاسبوعين الاولين من شهر آب /2025 ، اضافة الى ما اكدته جمعية "أرض الانسان" في دير البلح التي افادت بان 44% من الامهات الحوامل والمرضعات اللاتي تم فحصهن عانين من سوء التغذية الحاد، وهو ما يضاعف مخاطر فقر الدم، النزف، التسمم الحملي، والولادة المبكرة وانخفاض وزن المواليد، مما يزيد من مخاطر ارتفاع الوفيات الناتجة عن سوء التغذية، وقد وصل عدد الشهداء بسبب الجوع وسوء التغذية نحو 460 شهيد بينهم 154 طفل[5].

كما اشارت التقارير ان 72% من الامهات المرضعات عانين من صعوبات في الرضاعة الطبيعية وتلبية الاحتياجات اللغذائية لاطفالهن الرضع. كما ارتفع معدل الاجهاض التلقائي بسبب سوء التغذية والظروف الصحية التي تعيشها النساء الحوامل بنسبة 300% وازداد معدل الولادات المبكرة بنسبة 25%.

وفي استطلاع نفذ في مدينة رفح تبين انه يوجد 6 من اصل 10 من النساء الحوامل عانين من مضاعفات ناتجة عن سوء التغذية ، بما في ذلك 80% منهن عانين من فقر الدم و30% انجبن قبل الاوان، و50% عانين من ارتفاع ضغط الدم و95% عانين من الالتهابات المسالك البولية.

قدرت التقارير بان هناك قرابة 60 الف طفل في قطاع غزة دون سن الخامسة يحتاجون الى علاج من سوء التغذية بشكل عاجل

يدفع التجويع أطفال غزة إلى حافة الانهيار الصحي، فتراكمُ الحرمان الغذائي مع انهيار الخدمات الطبية خلق دائرة مميتة من الهزال والعدوى. في يوليو 2025 وحده أُدخِل 12,173 طفلًا بين 6 و59 شهرًا للعلاج من سوء التغذية الحاد، وهو أعلى رقم مُسجّل منذ بدء الحرب، بينما ارتفعت حصة الحالات الأشد خطورة إلى نحو 18–19% بعد أن كانت 12% في مارس–مايو، وتهاوت تدابير الوقاية بعد هبوط تغطية برنامج التغذية التكميلية الشاملة من 74–78 ألف طفل شهريا إلى 8,169 طفلًا فقط في يوليو. في مدينة غزة تحديداً تضاعف انتشار الهزال أربع مرات منذ مايو وبلغ 16.5%، ما يعني أن آلاف الأطفال يحتاجون علاجاً منقذاً للحياة، فيما تشير تقديرات الاستجابة المشتركة إلى أن قرابة 60 ألف طفل دون الخامسة يحتاجون علاج سوء تغذية الآن، ومئات الآلاف من الصغار مستهدفون بالمكمّلات والمغذيات الدقيقة لوقف الانزلاق إلى سوء تغذية

[5] تقرير مركز الاعلام الحكومي ، في السابع من اكتوبر 2025

أخطر. ويترتب على التجويع القسري الاصابة بمضاعفات وامراض خطيرة منها ضعف المناعة وزيادة انتشار العدوى، فالإسهال المائي الحاد شكل نحو 39–44% من الأمراض المُبلغ عنها في يونيو ويوليو، وسُجل في يوليو وحده 24 وفاة لأطفال دون الخامسة مرتبطة بسوء التغذية مع وصول كثيرين إلى المرافق وهم في حالة هزال شديد. ورغم نجاح حملة طارئة للتطعيم ضد شلل الأطفال في فبراير بتغطية نحو 600 ألف طفل دون العاشرة، فإن انقطاع الخدمات وقيود الوصول يُبقي الرضّع وصغار السن في مرمى مخاطر دائمة، ويُعمق أثر الجوع على النمو والبقاء[6](اليونيسف، 2025).

ان تدهور صحة الأطفال بسبب الجوع يضرب نفسية الأمهات مباشرة، فيدفعهن إلى قلق مستمر وشعور بالذنب والعجز، ويزيد أعراض الاكتئاب والتوتر نتيجة السهر على أطفال يضعفهم الهزال والعدوى، والوقوف لساعات للحصول على الغذاء أو العلاج وسط الخطر. ان هذا العبء النفسي كان يتضاعف مع ندرة الغذاء والماء وغياب الخدمات، فتُضطر الأمهات إلى تقليل وجباتهن وإرجاء حاجاتهن، ويختل روتين الرضاعة والرعاية. فرق الأمم المتحدة والجهات الصحية توثّق ارتفاعًا حادًا في احتياجات الدعم النفسي والاجتماعي للأمهات ومقدّمي الرعاية في غزة، مع اتساع برامج الإسعاف النفسي خلال 2025. وتؤكد الأدلة العالمية الحلقة المغلقة بين جوع الطفل واكتئاب الأم، فاعتلال تغذية الصغار يرتبط بارتفاع معدلات الاكتئاب والضيق لدى الأمهات، وهذا بدوره يضعف القدرة على الرعاية ويزيد خطر المرض وسوء التغذية لدى الأطفال. فالنتيجة شبكة متبادلة من الأذى النفسي والجسدي لا تكسر إلا بتدفق غذاء وخدمات صحية ودعم نفسي موجه للأمهات ومقدمي الرعاية إلى جانب إنقاذ الأطفال غذائياً وصحياً (WHO, OCT, 2025) [7]

[6] UNICEF. (2025, August 20). *State of Palestine: Humanitarian Situation Report No. 41 (July 2025).*
[7] https://www.emro.who.int/images/stories/palestine/MHPSS-Funcationality-in-Gaza-October-2025.pdf

الاصابات البليغة وخاصة حالات البتر

خلفت حرب الابادة الجماعية التي انتهجها الاحتلال الاسرائيلي في قطاع غزة اكثر من 170 الف مصاب معظمهم اصابات حرجة، اثرت على مجرى حياتهم ومنهم النساء والاطفال. وفقاً لتقرير للبنك الدولي (سبتمبر،2025)، فقد قدرت اعداد ممن يحتاجون الى تاهيل بما لا يقل عن 41844 شخص، اي ما يعادل 25% من عدد المصابين، و5% من هؤلاء هم الاطفال، وما بين 21759–28287 شخص اصيبوا في الاطراف، وقدرت حالات البتر ما بين 5021–6528 حالة. اضافة الى اصابات اخرى كالحروق (اكثر من 3350 حالة) واصابات في الدماغ والحبل الشوكي وغيرها، وقدر التقرير نسبة اصابة الرجال الى النساء بهذه الاصابات البالغة بنسبة 1 الى 2 بناء نتائج دراسية ميدانية شكلت النساءء البالغات 13% من عينتها.(WHO, SEP 2025)[8]

كما ظهرت التقارير الصادرة عن منظمة "أطباء بلا حدود" أن 11% من الإصابات بالرصاص كانت في الرأس والعنق، و19% في الصدر والبطن والظهر، بينما الوافدون من مركز توزيع خان يونس أصيبوا غالباً في الأطراف السفلية. وتعكس دقة أماكن الإصابات إلى ان الاستهداف كان متعمدا للاشخاص الذين كانوا يتوافدون على مراكز التوزيع وليس إطلاق نار عشوائي. وكثيرا ما كان يعاني المرضى المصابين من التهابات الجروح نتيجة انعدام النظافة الشخصية وانعدام مواد التعقيم والتضميد وتكرار النزوح وعدم القدرة على تنفيذ زيارات منزلية او متابعة للعلاج في المستشفيات والعيادات، وما تعانيه هذه المؤسسات من نقص حاد في الدم والمستلزمات والطواقم الطبية، ويؤدي ذلك إلى زيادة خطر الإعاقة، ما يجعل الأشخاص ذوي الإعاقة أكثر حرماناً من الوصول إلى الخدمات المنقذة للحياة، وقد أظهرت البيانات أن 29.6% من المصابين كانوا أطفالاً دون 15 عاماً و32% من النساء.

ان الإصابات التي تعرضت لها النساء أو أفراد أسرهن، بما في ذلك الأطفال وكبار السن، تركت آثاراً جسدية ونفسية طويلة المدى على النساء الفلسطينيات، حيث أصبح من الصعب عليهن مواصلة حياتهن بشكل طبيعي. فبالإضافة إلى الألم الجسدي والمعاناة اليومية، تواجه النساء ضغوطًا نفسية كبيرة نتيجة مسؤولياتهن في رعاية الأطفال وكبار السن الذين أصيبوا بإصابات بليغة أو حالات بتر، ما يستلزم رعاية دائمة، وتفاقم الوضع بفعل انهيار المنظومة الصحية في قطاع غزة، حيث تراجعت مرافق إعادة التأهيل بنسبة 62%، إذ تقلصت من ثلاث وحدات بمجموع 165 سرير قبل

8

العدوان إلى وحدتين فقط بمجموع 107 أسرّة بحلول منتصف سبتمبر 2025، ولا يتوفر سوى 40 سريراً على مستوى القطاع، مع أوقات انتظار تتجاوز 11 شهراً للحالات المسجلة.

لقد أدى القصف الإسرائيلي الممنهج إلى تدمير المستودع الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية في دير البلح وما يحتويه من أجهزة ومستلزمات طبية، بالإضافة إلى استشهاد نحو 42 متخصصاً في العلاج الطبيعي والوظيفي، ما أدى إلى نقص حاد في الكوادر المؤهلة لتقديم خدمات الرعاية والتأهيل. ويشكل ذلك انتهاكاً صارخاً للحق في الحياة والسلامة الجسدية والنفسية، كما يكفله الإعلان العالمي لحقوق الإنسان (المادة 3)، وينتهك الحق في أعلى مستوى من الصحة الجسدية والنفسية، كما نصت عليه المادة 12 من العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، فضلاً عن حرمان النساء والأطفال من الحصول على الرعاية الصحية والتأهيلية اللازمة بما يتعارض مع التزامات دولة الاحتلال بموجب اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة (CEDAW) واتفاقية حقوق الطفل، كما يشكل استهداف المنشآت الصحية والعاملين فيها انتهاكاً للقانون الدولي الإنساني، وفق اتفاقيات جنيف الرابعة التي تحظر استهداف المستشفيات والعاملين في المجال الطبي.

انتشار الامراض المعدية في ظل اوضاع تدهور البيئة في غزة

تفاقمت الأوضاع الصحية في غزة بشكل كارثي، حيث أدى تدهور الظروف المعيشية والبيئية إلى تفشي الأمراض المعدية على نطاق واسع. تم تسجيل 1.8 مليون حالة إصابة بأمراض متلازمة، مع عودة شلل الأطفال بعد 25 عاماً من انقطاعه، ما يعكس انهيار البنية التحتية الصحية وعدم توفر اللقاحات الأساسية.

وتشير التوقعات إلى أن تداعيات الأزمة في غزة ستؤثر بشدة على الصحة العقلية والجسدية للسكان، حيث يواجه 40% من الفلسطينيين في غزة نقصا حاداً في المياه النظيفة، مما يزيد من مخاطر تفشي الأمراض المرتبطة بتلوث المياه. كما تعاني بعض المناطق الفلسطينية من استهلاك مياه غير آمنة بمعدل 11 ضعفاً مقارنة بالمستويات الصحية الموصى بها دولياً، مما يفاقم الأزمة الصحية، بالإضافة إلى ذلك، ينخفض نصيب الفرد من المياه الصالحة للشرب إلى أقل من 500 مل يوميا، وهو مستوى خطير يعكس الحاجة الملحة إلى تدخلات إنسانية عاجلة لضمان توفير المياه النظيفة[9].

تشير البيانات الصادرة عن منظمة الصحة العالمية (WHO) حتى نهاية آب/أغسطس 2025 إلى تفاقم حاد في الأوضاع الصحية في قطاع غزة، حيث تحولت الأمراض المعدية إلى أزمة صحية مركبة نتيجة لانهيار المنظومة الصحية وشبكات المياه والصرف الصحي، والقيود المفروضة على إدخال الإمدادات الطبية ومواد التعقيم. فقد شكّلت العدوى التنفسية الحادة (ARI) نحو 62% من مجمل المرضى المبلغ عنها، وهي نسبة غير مسبوقة ترتبط مباشرةً بتعرّض السكان المستمر للدخان الناتج عن احتراق الوقود والأنقاض، ما يضعف جهاز المناعة ويزيد خطر الوفيات، خاصة بين الأطفال دون الخامسة الذين يُعتبرون الأكثر هشاشة عالميًا. كما سُجلت أمراض الإسهال الحادة (AWD)بنسبة 37% من الحالات، نتيجة شح أقراص الكلور وتعطّل محطات التعقيم، ما أدى إلى تلوث المياه المنزلية والمرافق العامة، وكذلك بسبب الاكتظاظ وسوء النظافة وضعف المناعة الناتج عن الجوع، وقد سجلت اعلى نسبة اسهال دموي في منطقتي خانيونس والمواصي حيث يقيم هناك الاف النازحين في ملاجئ مكتظة بلا صرف صحي او مياه كافية. ويوازي ذلك انتشار غير مسبوق لـ التهاب الكبد A بأكثر من 40,000 حالة مشتبه بها منذ اندلاع الحرب، مقارنة بـ85 حالة

[9] البنك الدولي ، التقييم المرحلي السريع لاضرار واحتياجات الضفة وغزة ،2-2025

فقط في الفترة ذاتها قبل الحرب، وهو ما يعكس انهيار البنى التحتية للمياه والصرف الصحي، ويمسّ مباشرة بقدرة النساء والفتيات على إدارة النظافة الشهرية في ظروف آمنة.

وفي الوقت ذاته، أدت القيود المفروضة على دخول الأدوية والمضادات الحيوية إلى عجز حاد في علاج التهاب السحايا بالمكورات السحائية الذي بلغ 1,043 حالة، 82% منها لدى أطفال دون السنة. كما تسبب الاكتظاظ في الملاجئ وسوء التهوية إلى زيادة في الأمراض الجلدية، إذ تجاوز عدد الإصابات 150,000 حالة شملت الجرب والقوباء، ويعاني مرضى السل من خطر متزايد بسبب الاكتظاظ وسوء النظافة وقلة المياه، رغم أن العبء كان منخفضاً قبل الحرب (3.5 حالة لكل 100,000 نسمة في عام 2023).

وتتحمل النساء والأطفال العبء الأكبر من هذه الانتهاكات، إذ سُجلت 93 حالة وفاة بين النساء الحوامل حتى 10 آب/أغسطس 2025، منها 19حالة لأسباب أمومية مباشرة مثل الإنتان والنزف وتسمم الحمل، ما يعكس غياب الرعاية الصحية الأساسية. كما تواجه النساء خطراً متزايداً للإصابة بـ التهاب الكبد E نتيجة انعدام المياه الآمنة، في حين تُعرض صعوبات النظافة الشهرية النساء والفتيات لالتهابات خطيرة تمسّ كرامتهن وصحتهن الإنجابية.

تُشكّل هذه الأوضاع مجتمعة انتهاكاً جسيماً للحقوق الأساسية المكفولة بموجب القانون الدولي الإنساني وقانون حقوق الإنسان، إذ تنص المادة 12 من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية على حق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى من الصحة البدنية والعقلية الممكنة، بما يشمل مقوماتها الأساسية مثل المياه الآمنة والتغذية والسكن والبيئة الصحية، كما تضمن المادة 24 من اتفاقية حقوق الطفل حق الطفل في الحصول على الرعاية الصحية والبيئة النظيفة والخدمات الوقائية والعلاجية. ويُعتبر استهداف البنية الصحية ومنع وصول الإمدادات الطبية والمياه الآمنة انتهاكاً صارخاً للمادتين 55 و56 من اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949، اللتين تلزمان القوة القائمة بالاحتلال بضمان تزويد السكان المدنيين بالأدوية والرعاية الصحية والوقاية من الأمراض المعدية.

إن التدمير الممنهج للمرافق الصحية ومستودعات الأدوية، ومنع دخول مواد الكلور والتعقيم، والقيود المفروضة على تنقل الفرق الطبية، تمثل جميعها انتهاكا للالتزامات القانونية الدولية واعتداءً على الحق في الحياة والصحة والكرامة الإنسانية. وتؤكد هذه المعطيات الحاجة إلى تدخل عاجل من المجتمع الدولي لإعادة تأهيل منظومة الصحة العامة والمياه والصرف الصحي، وضمان وصول

المساعدات الطبية دون عوائق، تنفيذا للواجبات القانونية الواقعة على القوة القائمة بالاحتلال بموجب القانون الدولي الإنساني.

أوضاع النساء المصابات بأمراض مزمنة في غزة، وأوضاع ذوات الإعاقة وكبيرات السن

تسببت حرب الإبادة والانهيار الصحي والمجاعة المؤكّدة في غزة في موجة خطر مضاعف على النساء، خصوصاً من يعانين من أمراض مزمنة، وذوات الإعاقة، وكبيرات السن، وذلك في ظل انهيار المنظومة الصحية وتوقف سلاسل التوريد ومنع وصل الاجهزة الطبية والادوية والغذاء وغيرها من المستلزمات، مما ضاعف من عاناتهن الناتجة عن المرض، فالتجويع والجفاف ادى الى زيادة معدلات وفاة المصابات بالامراض المزمنة وخاصة في مدينة غزة حيث تم تأكيد المجاعة فيها في 22 آب/أغسطس 2025.

النساء المصابات بأمراض مزمنة

قبل الحرب، كانت تعاني النساء المصابات بامراض مزمنة كالسرطان وامراض ضغط الدم والقلب والسكري وغيرها من الامراض من صعوبات كبيرة في متابعة العلاج والحصول عليه، الا ان ظروف حرب الابادة والتجويع خلقا واقعا سوداويا بصورة اكبر بالنسبة لهؤلاء النساء اذ حوصرن بلا دواء ولا اي من خدمات الرعاية الصحية الاساسية ولا اجهزة فحص ولا أمل بالحصول على تصاريح للسفر لتلقي العلاج في الخارج. وقد قدرت منظمة الصحة العالمية أنه بلغ عدد المرضى المصابين بارتفاع ضغط الدم باكثر من 225 ألف شخص، ونحو 71 الفاً مصابون بارتفاع سكر الدم، و45 الفاً مصابون بأمراض القلب والاوعية، وتشكل النساء 60% من هؤلاء المرضى، إضافة إلى ما يفوق 485 ألفاً ممن يعانون اضطرابات نفسية. ان هذه الأرقام كانت تعني حاجة ثابتة لأدوية مزمنة ورعاية ومتابعة مستمرة، وخاصة ان هناك 54% من الأدوية الأساسية و66% من المستلزمات الطبية في نفاد تام ، وقد تضررت خدمات ضرورية وملحة جداً منها العلاج الكيماوي وأمراض الدم بنسبة 72%. وكانت النتيجة المباشرة هي تعذر حصول هؤلاء المرضى ومن بينهم النساء على الادوية الضرورية وتوقف علاجات الأورام، مما ادى الى ارتفاع الوفيات بينهن.

كما عانت النساء من مريضات الكلى بسبب الانقطاع المستمر للكهرباء، مما يجعل اجهزة غسل الكلي تتوقف عن العمل وقد كل ذلك تهديدا على حياة النساء المريضات، وتشير التقارير الى 40% من مرضى الغسيل الكلى، بينما تُظهر بيانات أممية أنّ عدد من يحتاجون للغسيل الآن تجاوز 1100 مريض، كما تعاني مريضات السكري من انقطاع الكهرباء الذي يتسبب في تعطيل تبريد

الأنسولين، ما دفع مصابات السكري إلى تقنين الدواء أو استخدام عبوات منتهية الصلاحية، رغم المضاعفات الخطرة المترتبة على ذلك، وما فاقم من هذه الازمة الصحية التي واجهت هؤلاء النساء حرب التجويع التي انتهجها الاحتلال الاسرائيلي في قطاع غزة حيث أصبحت النساء المصابات بارتفاع الضغط والسكري وأمراض القلب عرضةً بشكل خاص لانهيار سريع في المؤشرات الحيوية، إذ يزداد فقدان السوائل، وترتفع معدلات الاصابة بالجلطات والسكتات، كما ان نقص الغذاء الداعم والملح والبروتين والحديد يفاقم فقر الدم والوهن العام، ويقوض أي خطة علاجية. (WHO, OCT, 2025)

كما أن تدمير وتعطيل مرافق متخصصة كما هو الحال في مستشفى الصداقة التركي الفلسطيني في مارس/ اذار 2025 مما فاقم من الاوضاع الصحية لمرضى السرطان وهو المرفق الوحيد لعلاج السرطان في غزة، حيث تعرّض لأضرار جسيمة وتوقف مراراً عن العمل، بينما يتم تشخيص نحو 2000 حالة سرطان سنويا بينها 122 طفلاً. وان تعطيل هذا الخط العلاجي حرم آلاف النساء من علاجات كيمياوية وإشعاعية ومتابعة آمنة، ومن حقهن من مواصلة حياتهن والتعافي من المرض، واصبحت حياتهن مهددة بالخطر.

النساء ذوات الإعاقة في قطاع غزة

لقد خلفت كثافة الإصابات الذي تعرض لها السكان بسبب القصف المستمر والاستهداف المباشر طوال عامين من حرب الابادة الجماعية الى موجات جديدة من الإعاقات، بينما فقدت الغالبية الساحقة من ذوات الإعاقة الأجهزة المساعد، حيث تقدر منظمات متخصصة أنّ أكثر من 83% منهن قد فقدن الكراسي المتحركة أو العكاكيز أو الأطراف الصناعية، ما ادى الى تعطيل حركتهن وقدرتهن على الوصول إلى العناية أو نقاط المساعدة أو حتى دورات المياه. ويؤكد تقرير صادر عن الأمم المتحدة وجود حاجة ملحة إلى أكثر من 13 ألف جهاز مساعد على قوائم الانتظار، ان هذه الخسارة تضع النساء في عزلة قسرية وترفع مخاطر السقوط وما ينتج عنها من تقرحات والتهابات، اضافة الى ما تتعرض له النساء من عنف واهمال مما يفاقم من معاناتهن الصحية.

كما ان انهيار خدمات التأهيل والدعم النفسي والاجتماعي يعمق من الاثر، اذ وثقت تقارير تحليلية صعوبة الوصول إلى الملاجئ والمساعدات، وتعطل مسارات الإحالة، وضعف إدماج قضايا الإعاقة في التنسيق الإنساني، وتصبح معاناة النساء المعاقات مضاعفة اذا كانت معيلة لاسرتها وفاقدة

للمعيل من زوج او اب او اخ، وفي نفس الوقت تفتقد لابسط احتياجاتها من خدمات الرعاية والادوات المساندة والمؤسسات الداعمة.

أوضاع كبيرات السن في قطاع غزة

اما النساء كبيرات السن فيواجهن ايضاً ظروفا قاسية خلقتها حرب الابادة كما سبق واشرنا، فبالاضافة الى ان هؤلاء النساء يعانين من الامراض المرتبطة بالشيخوخة والامراض المزمنة، فانهن يعانين ايضاً من غياب الخدمات الرعائية، وانعدام المستلزمات الصحية والعلاجية والاجهزة الضرورية والمياه النظيفة والغذاء والمكان الملائم، وما فاقم من معاناتهن فقدهن للمعيلين من ابنائهن واقاربهن مما يترك لديهن صدمات نفسية كبيرة ويحرمهن ممن يعيلهن ويساندهن في مواجهة اعباء الحياة في ظل الحرب. وفقا للاحصايات الرسمية فقد بلغ عدد كبار السن الذين استشهدوا في الحرب 4,429 حتى منتصف اكتوبر 2025، هؤلاء أكثر عرضة للجفاف، وسوء التغذية، وانقطاع الأدوية القلبية والمدرات ومميعات الدم. كما ان ضعف قدرتهن على الحركة يعوق قدرتهن على الوصول للماء والغذاء وقضاء الاحتياجات الاساسية، ويزيد الاعتماد على مقدمات الرعاية داخل الأسرة، وهن غالباً نساء منهكات أصلاً.

تأخر عمليات الاجلاء الطبي رغم كونها حالات حرجة

كما أن عمليات الإجلاء الطبي بطيئة منذ توقف الحرب ولم يتم الالتزام بالعدد المستهدف من الحالات يوميًا، فيما تقدر المنظمة أن 12 إلى 14 ألف شخص، بينهم 5000 طفل، بحاجة إلى إجلاء طبي عاجل فهم يحتاجون لعناية عاجلة لمعالجة جروح الحرب وأيضاً المصابون بالأمراض المزمنة والذي يزيد عددهم عن 350 الف مريض وهم في خطر بسبب منع ادخال الادوية منهم اكثر 12500 مريض بالسرطان، وغيرها من الحالات التي لا يمكن علاجها في القطاع[10].

[10] منظمة الصحة العالمية. (2025، 6 فبراير) .**الاحتياجات الصحية في غزة هائلة، والصحة النفسية للجميع تأثرت بالحرب** .الأمم المتحدة.

حيث أن تأخير خروج المرضى والجرحى للعلاج، تسبب في وفاة 100 طفل وارتفاع نسبة الوفيات بين مرضى الكلى إلى 40 % بسبب عدم القدرة على إجراء جلسات غسيل الكلى وهي ما تسمى الوفيات غير المباشرة: وهم الأشخاص الذين يعانون من جميع أنواع الأمراض المزمنة، وما إلى ذلك، ممن لم يتمكنوا من الحصول على العلاجات التي يحتاجون إليها وماتوا خلال الأشهر الخمسة عشر الماضية وهذا يصل إلى عشرات الآلاف. وبحسب منظمة اليونيسف إلى أن وقوع الوفيات بين الأطفال كان سبب انخفاض حرارة الجسم، وهو ما يشير إلى نقص القدرة على إدخال إمدادات المساعدات إلى قطاع غزة.[11]

حرب الابادة اعاقت عمل مؤسسات الانروا وطواقمها الصحية

قبل أكتوبر 2023 كانت الأونروا تُشغل 22 مركزاً صحياً للرعاية الأولية في القطاع وكان يصل عدد الاستشارات اليومية التي يتم متابعتها في هذه المراكز نحو 15 ألف استشارة طبية يوميا. وكانت تشمل متابعة الحمل وما بعد الولادة، وتنظيم الأسرة، وإدارة الأمراض غير السارية مثل السكري والضغط، والمختبرات وصرف الأدوية، وصحة الفم والأسنان والعلاج الطبيعي، مع إحالات منظّمة عندما تحتاج الحالة لتخصص أعلى وفقا لتقارير الاونروا (الاونروا، ايلول، 2025).

لقد تعرضت المؤسسات التابعة للاونروا والتي تقدم من خلالها لاضرار جسيمة نتيجة القصف المستمر والمتعمد، لم يتبقى الا 4 مراكز رعاية صحية من اصل 22 مركزا، الى جانب مركزين مستأجرين، ولسد النقص في عدد المراكز قامت الاونروا في نشر نقاط طبية متنقلة، كما قام الاحتلال الاسرائيلي باستهداف الكوادر الطبية العاملة في هذه المراكز حيث تجاوز عدد موظفي الأونروا الذين استشهدوا في غزة 300 موظف خلال 2024–2025، وتعطل هذه الخسائر خطوط الإمداد الدوائي والمختبرات، وتحرم المرضى ومنهم النساء والاطفال من الحصول على العلاج والخدمات الصحية اللازمة.

ورغم الدمار بقيت الأونروا تقدم خدماتها بالامكانيات المتاحة، حيث أنه بين 7 اكتوبر 2023 ونهاية سبتمبر 2025 قدمت أكثر من 10 ملايين استشارة رعاية أولية. وتظهر تقارير الاونروا الاسبوعية

[11] صحيفة اليوم السابع عمليات الاجلاء الطبي في غزة بطيئة جداً 18-1-2025

بان الخدمات المقدمة للنساء ظلت أولوية، من متابعة الحوامل ورعاية ما بعد الولادة، إلى المشورة وتنظيم الأسرة، وصحة الفم والأسنان، والعلاج الطبيعي. في فترة ما بعد وقف النار وحتى 16 فبراير 2025 وحدها تم تسجيل نحو 297 ألف استشارة، بينها رعاية لأكثر من 19 ألف امرأة في فترة ما بعد الولادة أو بحمل عالي الخطورة، وأكثر من 12 ألف خدمة أسنان، ونحو 5,500 جلسة علاج طبيعي، ودعم نفسي اجتماعي لأكثر من 3,300 حالة. وتضمنت هذه الخدمات متابعة الصحة النفسية للنساء، واستفادت الكبيرات في السن وذوات الإعاقة من هذه الخدمات من خلال متابعة الأمراض المزمنة وصرف الأدوية الدورية، وجلسات علاج طبيعي للوظائف الحركية، وإحالات عند الحاجة لأجهزة مساعدة أو تخصصات أعلى. الا ان تعطل المراكز التي تم قصفها وتدمير محتوياتها ادى الى تعطيل المساء العلاجي لهؤلاء النساء فادى الى تاخير فتراجعت عدد المراجعات، وزاد انقطاع الادوية والمكملات الغذائية. اضافة الى تاخير تقديم خدمات الصحة النفسية ادى الى زيادة اعراض القلق واضرابات النوم والصدمات لدى النساء والاطفال وقلل من حجم الاستفادة من جلسات العلاج.

تاثرت ايضا صحة الاطفال بتعطل هذه المراكز وتراجع قدرتها التشغيلية حيث ادى ذلك الى عدم القدرة على تنفيذ متابعات دورية لنمو الاطفال وصعوبة وتاخير الكشف عن سوء التغذية، ونقص الرعاية الوقائية، وتاخير حصولهم على الطعومات، مما سرع من انتشار الامراض بين الاطفال وتفاقم اوضاعهم الصحية وخاصة في مراكز النزوح المكتظة. اضافة الى ما يتعرضون له من ضغوط نفسية وصعوبة متابعة حالاتهم وفتح مسارات احالة سريعة وامنة، وهذا يترتب عليه زيادة الضغط النفسي على الامهات.

العنف المبني على النوع الاجتماعي في قطاع غزة خلال الحرب(2023–2025)

كشفت دراسة صادرة عن UNFPA ومركز شؤون المراة (2024)[12] أن العنف المبني على النوع الاجتماعي (GBV) تفاقم بشكل حاد منذ 7 تشرين الأول/أكتوبر 2023. حيث افادت نحو 93.8% من النساء بانهن تعرضن للعنف خلال الحرب، و90% أكدن أن العنف ازداد مقارنة بما قبله، في 2025، رُصد تحوّل نوعي حيث صار الحرمان من الموارد والخدمات الشكل الأكثر شيوعاً بين الحوادث المبلغ عنها، مع بروز الاستغلال والانتهاك الجنسيَّين في سياقات الاعتماد على المساعدة، واستمرار نقص الإبلاغ عن الاغتصاب، وتتصاعد هذه الاعتداءات مع استمرار النزوح الجماعي، حيث تفتقد النساء للخصوصية، وحدث انهيار شبكات الحماية، وتفاقم مشكلتي الفقر والجوع، وكل ذلك انعكس على الصحة الجسدية والنفسية للنساء والفتيات وعلى قدرة الناجيات على طلب المساعدة .

اما عن انماط العنف المبني للنوع الاجتماعيفكانت كما يلي:

- العنف اللفظي 97.9%
- العنف النفسي 90.4%
- العنف الاقتصادي/الحرمان من الموارد 52.2%
- العنف الجسدي 39.9%
- العنف الجنسي 11.9%

اغلب الوقائع حدثت داخل المنزل/الخيمة (82.9%) مع حضور ملحوظ للمخيمات/الملاجئ ونقاط التوزيع.. وفي دراسة اخرى (UNFPA, 2025) [13] كشفت ان الحرمان من الموارد والخدمات هي من اكثر الانماط شيوعا المبلغ عنها في نيسان–أيار 2025، مع رصد نقص حاد في الإبلاغ عن الاغتصاب، وذلك لاسباب تعواد الى التقاليد الاجتماعية والخوف من الانتقام وتصاعد العنف اضافة الى نقص المعرفة بمسارات الابلاغ، وهذا ما يفسر الفجوة بين الواقع والارقام الرسمية.

[12] BV Sub-Cluster; UNFPA; Women's Affairs Centre. (2024). Assessment of gender-based violence against women during the war on Gaza (2023–2024).
اعتمدت هذه الدراسة على استبيان استهدف 500 امراة اضافة الى مقابلات ومجموعات تركيز.

[13] GBV Area of Responsibility (AoR). (2025). *Gender-based violence trends analysis: Gaza (April–May 2025)*.

أسباب التزام الناجيات بالصمت بالإضافة إلى الحفاظ على الأسرة والخوف من الوصم، تشمل دوافع الصمت ما يلي:

- **39.9%** الخوف من زيادة العقاب والسيطرة من المعتدي.
- **37.2%** عدم معرفة لمن يلجأن وكيف يتصرفن.
- **24.3%** الاعتياد على العنف.
- **17%** الخوف من الطلاق.

مرتكبو العنف المبني على النوع الاجتماعي

اما بالنسبة لمرتكبي هذه الاعتداءات حسب هذه الدراسات فكانوا الازواج والاقارب بصورة رئيسية، اضافة الى ارتفاع دور الاقارب غير الشركاء وذلك بدافع التوترات داخل الاسرة. وكان العاملون في مجال الاغاثة من مرتكبي هذه الاعتداءات ولكن بنسب ضئيلة.

اسباب العنف المبني على النوع الاجتماعي

1. الاكتظاظ وفقدان الخصوصية في الملاجئ.
2. الاعتماد على المساعدة وندرة الموارد.
3. تفكك شبكات لحماية الرسمية وغير الرسمية بسبب النزوح.
4. والضغط الاقتصادي/الجوع.
5. أزمة النظافة الشهرية بوصفها قضية حماية.

فيما يتعلق بازمة النظافة الشخصية فهناك نحو 700 ألف امرأة وفتاة في سن الحيض يواجهن "أزمة صحة شهرية"، تتمثل في نقص حاد في مستلزمات النظافة، وارتفاع اسعارها، ومرافق الاغتسال نادرة و غير آمنة أو تفتقر للخصوصية، وقد نتج عن ذلك آليات تكيّف غير آمنة، كما ادى الى زيادة قابلية التعرض للعنف البمني على النوع الاجتماعي أثناء البحث عن المستلزمات أو استخدام مرافق بعيدة وغير مضاءة.

الأثار الصحية والنفسية للعنف المبني على النوع الاجتماعي الذي تتعرض له النساء في قطاع غزة

يترك العنف الذي تتعرض له النساء على اساس النوع الاجتماعي اثارا نفسية/سلوكية ممتدة منها: الانسحاب الاجتماعي، ونوبات قلق للعنف المبني واضطراب نوم، وسلوك عنيف تجاه النفس أو الآخرين، وحتى التفكير بالانتحار لدى نسبة ليست قليلة وفقا لنفس الدراسة المشار اليها، ورغم أن 912.2% ممّن طلبن المساعدة تلقين خدمة، فان هناك 78.2% افدن ان الخدمة لا تلبي الاحتياج بالكامل، لأسباب تشمل الكلفة، وصعوبة الحركة، ونقص الخصوصية والخوف من المساس بالكرامة، وعدم قدرة مقدمي الخدمات على التواجد في جميع المناطق. وقد نتج عن ذلك ما يلي:

- 70.4% سلوك انطوائي وتجنب الحديث مع الآخرين.
- 50.7% .ارتكاب العنف ضد الآخرين (خاصة الأطفال).
- 35.2% الإهمال الذاتي وإهمال المحيطين بهن.
- 8.3% التفكير في الانتحار أو محاولته.

الاوضاع الصحية للنساء في الضفة الغربية

يواجه يواجه نظام الرعاية الصحية في الضفة الغربية ضغوطاً متزايدة منذ أكتوبر 2023، وذلك نتيجة عدة عوامل اهمها: الازمة المالية الخانقة التي تواجهها الحكومة الفلسطينية بسبب حجب إسرائيل لعائدات الضرائب الفلسطينية التي تجمعها بالنيابة عن السلطة الفلسطينية بموجب اتفاقيات أوسلو. ووفقاً لمنظمة الصحة العالمية، فقد نفذ نحو 45% من الأدوية الأساسية، ما أدى إلى تراجع واضح في قدرة المستشفيات والعيادات على العمل بكامل طاقتها. كما وثقت منظمة الصحة العالمية فجوات تشغيلية واسعة في مرافق الضفة الغربية عامي 2024–2025، مع استمرار آثار أزمة الرواتب على الخدمات الأساسية.

وفي الوقت نفسه، يفرض الاحتلال الإسرائيلي عقوبات جماعية على السكان تحت ذريعة "الإجراءات الأمنية"، حيث نصبت أكثر من 1100 حاجز عسكري ثابت، بما فيها نحو اكثر من 288 بوابة حديدية تغلق الأحياء السكنية وتقيد حركة الفلسطينيين، ان هذا الواقع شكل عائقاً امام وصول النساء إلى المرافق الصحية، وزاد من معاناتهن، وخاصة من يسكن في القرى والمناطق البعيدة عن مراكز المدن والتي تعتمد في حصولها على الخدمات الصحية في تلك المدن، هذه القيود انعكست على

تفاصيل الحياة اليومية للنساء وازدادت كلفة الوصول للرعاية مع إغلاقات مفاجئة ومداهمات ليلية وإتلاف طرق داخلية، وما زاد من خطورة تنقل النساء الجرائم التي يرتكبها ميليشيات المستوطنين الذين يشنون هجمات على السكان ويقطعون الطرق امام السيارات مما شكل خطراً على حياة النساء خلال تنقلهن، كما تعطل وصول العيادات المتنقلة إلى التجمعات البدوية والرعوية المحيطة بنابلس وقلقيلية مراراً منذ بدايات الهجمات الاسرائيلية، بينما وثقت هيئات أممية حالات منع مباشرة لنساء من دخول عيادة تُديرها منظمة أطباء بلا حدود في منطقة الخليلH2 ، هذه الظروف تجبر النساء على اتخاذ قرارات تأجيل أو إلغاء للمتابعة الطبية، ويزيد الاعتماد على المعالجة المنزلية أو الصيدليات عند الإمكان، وهي بدائل أقل أماناً في حالات الحمل عالي الخطورة والأمراض المزمنة.(OCHA, 2025).

كما أن أكثر من 44% من طلبات المرضى بين أكتوبر 2023 وأغسطس 2024 للحصول على علاج متخصص خارج الضفة، سواء في القدس الشرقية أو داخل المستشفيات الإسرائيلية، رُفضت أو ظلت دون رد، ما عرض حياة العديد من النساء الحوامل والمصابات بأمراض مزمنة مثل السرطان والفشل الكلوي لخطر كبير.

إلى جانب ذلك، فإن القيود المفروضة على عمل وكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين (الأونروا) في الأراضي الفلسطينية المحتلة تهدد بمزيد من الانهيار في النظام الصحي، إذ تحرم آلاف النساء من خدماتها الحيوية التي يعتمدن عليها منذ عقود.

وفقاً لمنظمة أطباء بلا حدود، تتسبب الانتهاكات الإسرائيلية في توتر نفسي دائم للفلسطينيين في الضفة الغربية، حتى خلال فترات الهدوء، بسبب الخوف المستمر من تكرارها، وتؤدي إلى الذعر من أصوات الطائرات، إضافة إلى أعراض نفسية وجسدية مثل فقدان الشهية، الصداع، وآلام المعدة كما يعاني الكثيرون من الأرق والكوابيس، مما يؤثر على طاقتهم اليومية.

تد

إن قرار الحكومة الإسرائيلية في 4 تشرين الثاني/نوفمبر 2024 بحظر أنشطة الأونروا، ودخوله حيز التنفيذ في 30 كانون الثاني/يناير 2025، يمس وكالة أُنشئت بتكليف مباشر من الجمعية العامة للأمم المتحدة بموجب القرار 302 لعام 1949 لخدمة لاجئي فلسطين. ان هذا الحظر قطع خدمات أساسية يعتمد عليها ملايين اللاجئين، وفي مقدمتها الرعاية الصحية الأولية ومسارات الإحالة التي

ترتكز عليها صحة النساء والأطفال في الضفة الغربية والقدس. وقد أكدت الأونروا، ومعها وكالات أممية وإعلام دولي موثوق، أمر الإخلاء العاجل لمقرها في القدس الشرقية ومنع التواصل معها بموجب القانون الإسرائيلي الجديد. حيث انه بتاريخ 26كانون الثاني 2025 أخطرت الأونروا بأنها مطالبة بإخلاء جميع مقراتها في القدس الشرقية ووقف العمليات فيها وذلك بحلول 30 كانون ثاني 2025، كما سبق ذلك اعتداءات وإغلاقات طالت مقر الشيخ جرّاح خلال 2024، ما قوض الاستمرارية التشغيلية ومهد لفراغ خدماتي أوسع عقب دخول القانون حيّز التنفيذ، حيث ان ذلك يهدد نحو 70 الف مريض منهم نساء واطفال يفقدان الرعاية الاولية التي تقدمها الوكالة من المتابعة الدورية الى صرف الادوية، في ظل غيبا بدائل جاهزة، وهذا ينعكس فورا على النساء والاطفال.

ويتعارض هذا القرار مع التزامات دولية واضحة، منها اتفاقية جنيف الرابعة التي تلزم القوة القائمة بالاحتلال بصون الصحة العامة وتوفير الخدمات الطبية إلى أقصى ما تسمح به الموارد في الأرض المحتلة وفق المادة 56، كما تُلزم بالموافقة على خطط الإغاثة وتيسيرها عندما لا تكفي الإمدادات المتاحة للسكان وفق المادة 59. لوائح لاهاي لعام 1907 تقرر على سلطة الاحتلال واجب صون النظام العام والرفاه، وهو يشمل الوظائف الصحية الأساسية. وعلى مستوى حقوق الإنسان، ينص العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية على حق كل إنسان في أعلى مستوى ممكن من الصحة، واتفاقية حقوق الطفل تقر بحق الطفل في خدمات علاجية ووقائية مناسبة، وان توقيف عيادات الأونروا وإضعاف الإحالة في القدس يضرب هذه الالتزامات في صميمها، لأنه يؤدي الى قطع الخدمات الصحية ويزيد كلفة الوصول ويؤخر الوقاية.[14]

تقدم الاونروا خدماتها من خلال 43 مركز رعاية صحية في الضفة الغربية، وتقدم من خلالها رعاية أولية شاملة تشمل متابعة الأمراض المزمنة، وصحة الأم والطفل، والتطعيم، والفحوص المخبرية، مع نظام إحالة إلى مزودي التخصصات الأعلى داخل الضفة والقدس الشرقية. وتظهر أرقام الأمم المتحدة أن برنامج الصحة في الضفة قدّم قرابة 879 ألف استشارة عبر هذه المرافق، ما يعكس الاعتماد الكبير على هذه الشبكة داخل المخيمات وخارجها. وان أي تعطيل إداري أو لوجستي يرفع زمن الوصول ويضغط على عيادات وزارة الصحة التي تعمل أصلاً تحت ضائقة مالية، ويؤثر مباشرة على النساء والاطفال الذين يحتاجون متابعة بشكل منتظم.

[14] https://ihl-databases.icrc.org/en/ihl-treaties/gciv-1949/article-56

الأثر على النساء والاطفال: ان توقف نقاط الخدمة القريبة يعني تأخر مراجعات الحمل عالي الخطورة وما بعد الولادة، وتراجع الحصول المنتظم على المكملات الأساسية كالحديد وحمض الفوليك، وفجوات في تنظيم الأسرة والإرشاد السريري الآمن، مما يترتب عليه زيادة مضاعفات الحمل وما بعد الولادة، وتراجع تنظيم الأسرة والدعم النفسي، وارتفاع الكلفة والوقت اللازمين للوصول إلى الخدمة كما انه يضعف الوصول إلى مسارات الدعم النفسي الاجتماعي التي كانت تمر عبر عيادات الرعاية الأولية.

اما بالنسبة للأطفال، تتعطل سلاسل التطعيم والمتابعة الدورية للنمو والكشف المبكر عن فقر الدم وسوء التغذية، ويرتفع خطر التأخر في الحصول على الجرعات. ان جزء من خطورة هذا الانقطاع أنه يمس برنامجاً صحياً متكاملاً بنته الأونروا لعقود على مستوى الرعاية الأولية والإحالة، من اللقاحات حتى إدارة الأمراض غير السارية (تقرير الاونروا، 5 سبتمبر 2025)[15]. وذلك في الوقت الذي لا ستوفر بدائل جاهزة يمكن ان تسد هذه الفجوات، وخاصة في ظل الازمة المالية التي تعصف بالحكومة الفلسطينية.

[15] https://www.un.org/unispal/document/unrwa-situation-report-187-05sep25

الاوضاع الصحية للنساء في القدس الشرقية

يعاني نظام الرعاية الصحية في القدس الشرقية منذ سنوات طويلة من تحديات متجذرة ناجمة عن السياسات التمييزية الإسرائيلية التي أدت إلى فصل المدينة عن بقية أراضي الضفة الغربية وخلقت فجوات عميقة في تقديم الخدمات الطبية. وقبل اندلاع جريمة الإبادة الجماعية، كان هذا النظام يواجه ضغوطاً هائلة بسبب نقص التمويل والإمدادات الطبية وضعف البنية التحتية، مما أدى إلى تزايد الفجوة في جودة الرعاية الصحية بين القدس الشرقية والغربية، حيث عانت المرافق الصحية الفلسطينية من نقص الموارد، بينما واجهت المستشفيات اكتظاظاً مزمناً وافتقاراً إلى المعدات الحديثة وفقاً للورقة السياساتية التي تم اعدادها من قبل معهد ماس (2024) حول الاوضاع الصحية في مدينة القدس[16].

كان يتلقى نحو 13 ألف مريض من الضفة وغزة العلاج سنوياً في مستشفيات القدس الشرقية، التي تعد أساسية في تقديم الرعاية المتخصصة حيث تضم المدينة ستة مستشفيات رئيسية توفر 624 سريراً، أي ان 12.4% من إجمالي الأسرة في فلسطين، وتقدم علاجات متقدمة مثل غسيل الكلى، علاج الأورام، جراحة القلب المفتوح، الأعصاب، العناية المركزة لحديثي الولادة، جراحة العيون، وتأهيل الأطفال ذوي الإعاقة (ماس، 2024)، الا انه وفقاً لما تم الاشارة اليه في ورقة (ماس، 2024) تواجه المستشفيات في القدس الشرقية قيوداً إسرائيلية مشددة على الحركة، مما يصعب وصول المرضى والطواقم الطبية، حيث يُمنع دخول المركبات الفلسطينية، مما يجبر المرضى على التنقل سيراً أو الانتظار لساعات عند الحواجز، وهذا ما يزيد من معاناة ذوي الإعاقة والحالات الحرجة. وقد ارتفعت نسبة المرضى المحولين من وزارة الصحة الفلسطينية إلى مستشفيات القدس من 26% عام 2016 إلى 49.6% في السنوات الأخيرة، وبلغ عدد المحولين من الضفة الغربية عام 2019 أكثر من 19 ألف مريض، بمعدل 365 مريضاً اسبوعياً، أي 61.7% من إجمالي الحالات، بينما بلغت نسبة المحولين من غزة 10%، رغم أهمية هذه المستشفيات في النظام الصحي الفلسطيني، تعرقل القيود الإسرائيلية بشدة وصول المرضى، مما يؤثر سلباً على جودة الرعاية الصحي، وقد تفاقم الوضع سوءا بعد اكتوبر 2023.

[16] ورقة سياساتية بعنوان:"' اليات فعالة لتوفير خدمات تعليمية وصحية شاملة للفلسطينين في القدس الشرقية ، أيلول 2024، معهد ابحاث السياسات الاقتصادية الفلسطيني "ماس" [17]تقرير سياسياتي صادر عن مؤسسة مفتاح (2022) بعنوان: الانتهاكات الصحية التي تواجهها النساء والفتيات الفلسطينيات في القدس المحتلة

وقد اجرت مؤسسة "مفتاح" بالتعاون مع مؤسسة "جذور للإنماء الصحي في العام 2022"[17] دراسة لرصد الانتهاكات الصحية التي تواجهها النساء والفتيات الفلسطينيات في القدس المحتلة، استناداً إلى عينة مكونة من 106 نساء مقدسيات تتراوح أعمارهن بين 12 سنة وما فوق وقد أظهرت الدراسة أن 62.2% من النساء يعانين من قيود الجدار العازل والحواجز العسكرية، بينما تواجه 54.7% صعوبة في الحصول على مواعيد للخدمات الطبية المتخصصة. كما أفادت 49% أن الأعباء الاقتصادية، مثل تكاليف المواصلات والتحويلات الطبية، تشكل عقبة أمام حصولهن على الرعاية الصحية. بالإضافة إلى ذلك، تعاني 50% من صعوبة الوصول إلى المعلومات الصحية، في حين يواجه 47.2% تحديات لغوية وعدم مراعاة الخصوصية. أما في مجال الصحة النفسية، فقد أظهرت النتائج أن 10.4% من النساء يعانين من ضعف الخدمات النفسية، في حين أن 50% يفتقرن إلى الوعي بوجود مرشدين نفسيين. كما أبلغت 12.3% من المشاركات عن تعرضهن للتمييز في التعامل داخل النظام الصحي الإسرائيلي. ومن المتوقع ان هذه الاوجه من المعاناة قد تضاعفت بعد تشديد الاحتلال الاسرائيلي للقيود على الحركة والتنقل ومنع تحويل المرضى الى مستشفيات القدس.

وكما سبق واشرنا فانه منذ يناير 2025 طُلب من الأونروا إخلاء مقارها ووقف عملياتها في القدس الشرقية، وان أي تقليص أو إيقاف لخدمات الأونروا يعني فجوات مباشرة في الرعاية الأولية، وبرامج الصحة المدرسية، والإحالة، واجميع خدكمات الرعاية الصحية التي تستفيد منها النساء وخاصة الحوامل وكبيرات السن وذوات الاعاقة، التي تعتمد عليها كثير من النساء داخل المحافظة.

[17] تقرير سياساتي صادر عن مؤسسة مفتاح (2022) بعنوان: الانتهاكات الصحية التي تواجهها النساء والفتيات الفلسطينيات في القدس المحتلة

الاوضاع الصحية للنساء في مخيمات شمال الضفة الغربية

شهدت مخيمات شمال الضفة الغربية هجمات وحشية من الاحتلال الاسرائيلي متصاعدة منذ اكتوبر 2023 تصاعدت بصورة كبيرة في الربع الاول من عام 2025 حيث اصدر اوامر بهدم مئات المنازل والمنشآت وقامت بتدمير البنى التحتية وفرض القيود على الحركة واجبار معظم سكان هذه المخيمات على تركها، الصحة العامة والخدمات الأساسية داخل المخيمات وحولها. في جين وطولكرم ونور شمس تحديدا، سُجِّلت عمليات هدم واسعة وبنى تحتية متضررة وقيود حركة أشد صرامة، الأمر الذي قاد إلى تعطيل الإحالة الطبية، وتقليص ساعات عمل العيادات، وارتفاع كلفة وزمن الوصول إلى المستشفيات في نابلس وطولكرم وجنين والقدس. تظره تقارير صادرة عن أوتشا تظهر أن عام 2025 شهد تصاعداً في القيود على الحركة، مع اكثر من 1100 حاجز عسركي وبوابة حديدية في عموم الضفة، وهو ما يترجم إلى تأخير ممنهج للرعاية، خصوصاً للحالات النسائية الحرجة كالعناية السابقة للولادة، ومتابعة الأمراض المزمنة، وتلقي خدمات الصحة الإنجابية.

على مستوى الأثر المباشر في المخيمات، وثّقت الأمم المتحدة إصدار أوامر هدم لمئات المنشآت داخل جنين وطولكرم ونور شمس خلال الربع الأول من 2025، مع هدم مئات المنازل فعليا وتحويل أحياء كاملة لمناطق متعذر الوصول إليها لساعات أو أيام. ان هذه العمليات خلقت مساحات رُكام وغبار وتسرب مياه وصرف صحي معطل بشكل دوري، ما يرفع مخاطر العدوى التنفسية والجلدية والمعوية لدى النساء والفتيات، ويضاعف العبء غير المدفوع للرعاية المنزلية عليهن. كما تسببت الاقتحامات المتكررة وإطلاق النار وإغلاق المداخل في عرقلة حركة سيارات الإسعاف والعيادات المتنقلة، وأجبرت نساء كثيرات على تأجيل مراجعات ما قبل الولادة أو متابعة العلاجات المزمنة، وأثرت في انتظام برامج التحصين الدورية للأطفال داخل الأسرة الواحدة. وهذا ما اكدت عليه ايضا دراسة ميدانية حديثة هدفت الى رصد واقع النساء في مخيمات شمال الضفة الغربية [18] فالقيود التي تواجهها النساء وفقا للدراسة هي قيود مركبة تجمع ما بين القيود على الحركة، وتراجع قدرة الاسر على تحمل تكاليف التنقل والعلاج في ظل ظروف اقتصادية متردية تمر بها النساء واسرهن، مما ادى الى انهيار قدرة النساء على الوصول إلى الخدمات الأساسية، وتدهور صحتهن لنفسية والجسدية، وتفاقم العنف المجتمعي.

[18] دراسة بعنوان "واقع النساء النازحات في شمال الضفة الغربية" تنفيذ جميعة النجدة ومدرسة الامهات، بتمويل من منظمة الامم المتحدة للمراة، (2025)

ويمكن ان نجمل التحديات التي تواجه النساء في مخيمات شمال الضفة الغربية والتي تنعكس على اوضاعهن الصحية بما يلي:

أولاً: تحديات الوصول إلى الخدمات الصحية بسبب القيود على الحركة والتنقل: حيث تُعدّ القيود المفروضة من قبل الاحتلال الإسرائيلي هي السبب المباشر لحرمان النساء من الوصول إلى الخدمات الصحية، بما في ذلك إغلاق الطرق والحواجز العسكرية. وتواجه النساء صعوبات في الوصول الى خدمات الصحة الجنسية والانجابية وخدمات الدعم النفسي على نحو خاص وفقا للدراسة. حيث ان هناك % فقط من النساء اللاتي شاركن في المسح لديهن امكانية الوصول الى خدمات الصحة الانجابية والصحية بينما 19% فقط لديهن امكانية الوصول الى خدمات الدعم النفسي.

ثانيا: العوائق المادية: حيث ان فقدان مصادر الدخل الناتج عن النزوح شكل عائقاً حقيقياً أمام النساء النازحات للوصول إلى الخدمات، مما تضطر الكثيرات منهمن إلى التخلي عن متابعة علاجاتهم أو إجراء عمليات جراحية بسبب تكاليف الأدوية والخدمات الطبية. اضافة الى نقص

ثالثاً: نقص الدعم اللوجستي (مثل المواصلات) وارتفاع تكاليفه شكل عائقاً أمام الوصول إلى العيادات.

رابعا: النقص في الإمدادات والرعاية الأساسية: فالحصول على الرعاية والدواء ليسا متوفرين بسهولة.

خامسا: تحديات تتعلق بتوفير الرعاية المنزلية: حيث تواجه النساء تحدياً في توفير الرعاية المنزلية التي تتطلب الاحتياجات الأساسية مثل اللوازم الصحية، والأدوية، والملابس، وخاصة في حالة وجود أفراد مسنين أو مرضى أو ذوي إعاقة في الأسرة، اذ تضطر النساء إلى متابعة علاجهم أو رعايتهم مباشرة في المخيمات أو أماكن النزوح.

تدهور الصحة النفسية لنساء المخيمات وتزايد العنف المبني على النوع الاجتماعي:

وقد نتج عن كل هذه الظروف تدهوراً كبيراً في الصحة النفسية والجسدية لدى النساء في مخيمات شمال الضفة الغربية تدهور الصحة النفسية والجسدية، حيث تعرضت النساء لاضطرابات نفسية مزمنة ناتجة عن التوتر والخوف المتواصلين مثل :الأرق، والقلق، والخوف الدائم، والعصبية المفرطة. كما تزايدت حالات المشاجرات بين افراد العائلة بسبب الضغط النفسي الشديد والصدمات التراكمية التي كانت نتيجة للظروف المعيشية والصحية والاقتصادية الصعبة التي تواجهها النساء. وقد ظهر ذلك من خلال ما وثقته الدراسة من احوال لهؤلاء النساء[19]:

- –منهن من اصبحت في "عزلة عن المجتمع"
- –منهن من فقدت الأمان والسكينة.
- منهن من عانين من فقدان الشهية .
- فقدان الرغبة في التعامل مع أي أحد بسبب ما مرت به من عنف نفسي وجسدي.
- كما عانت النساء ايضا من **العنف على اساس النوع الاجتماعي:**

كما كشفت الدراسة بان ظروف النزوح وما ترتب عليها من فقدان النساء لاماكن سكناهن وما خلقته الظروف الجديدة من تزاحم وانعدام الخصوصية ادى كل ذلك الى زيادة تعرض النساء للعنف القائم على أساس النوع الاجتماعي بأشكاله المختلفة (اللفظي والجسدي والنفسي)، سواء داخل الأسرة (من الزوج أو أهل الزوج) أو من قبل بعض مقدمي الخدمات.

كما ادى تفاقم الاوضاع الاقتصادية وتدهو الظروف المعيشية نتيجة لارتفاع معدلات البطالة والفقر في المخيمات الى تصاعد العنف اللفظي والجسدي. وكل ذلك يترك اثار نفسية لدى النساء والفتيات على المدى البعيد. ويحتاج الى تدخلات عاجلة لمواجهة هذه المشاكل ومنع حدوثها ومعالجة اثارها.

[19] دراسة بعنوان "واقع النساء النازحات في شمال الضفة الغربية" تنفيذ جميعة النجدة ومدرسة الامهات، بتمويل من منظمة الامم المتحدة للمراة، (2025)

أثر التراجع الاقتصادي على صحة النساء في مخيمات شمال الضفة الغربية

يتجسد أثر الأزمة الاقتصادية على صحة النساء في المخيمات عبر سلسلة مترابطة من القيود تبدأ من الدخل المنزلي وتنتهي عند نتائج صحية أسوء. أغلب الأسر التي تقودها أو تعيلها نساء تعيش تحت عتبة 1,000 شيقل شهريا، فيما لا تتجاوز نسبة من يتخطين هذا السقف 15%. في ظل تراجع الدخول تصبح زيارة العيادة وشراء الأدوية ونفقات المواصلات قرارات مُكلفة تزاحم الإنفاق على الغذاء والسكن.

وبالتوازي، يعاني النظام الصحي العام من ضيق سيولة ومتأخرات مالية كبيرة تراكمت على موردين ومقدّمي خدمة، وتظهر تقديرات البنك الدولي أن المتأخرات الصحية تخطّت 770 مليون دولار في 2025/2024، ما ينعكس تأخيرا في الشراء والتشغيل ويقوض استمرارية الخدمة والأدوية الأساسية. وبالتالي فان النتيجة المباشرة كلكل ذلك هي زيادة انقطاعات العلاج لدى المصابات بأمراض مزمنة وتراجع مواظبة الحوامل على مكملات الحديد وحمض الفوليك ومراجعات ما قبل الولادة، مع انتقال حالات كان يمكن ضبطها في الرعاية الأولية إلى أقسام الطوارئ الأعلى كلفة وأخطر مآلًا. (البنك الدولي، 2025).

ويتضاعف العبء المالي مع زيادة الحواجز العسكرية والاغلاقات التي جعلت عملية التنقل تحتاج وقت اطول وتكلفة اكبر مما يدفع الكثير من النساء الى تاجيل مواعدي زياراتهن الى المراكز الصحية، ويصبح عملية المتابعة غير منتظمة، وخصوصا لعيادات الأمومة والأمراض المزمنة. وفي مخيمات الشمال، حيث تتكرر الاقتحامات والإغلاقات، تتحول بسببها مراجعة الحمل أو فحص مختبري بسيط إلى رحلة طويلة وغير مضمونة، فتضيع إحالات مجدولة وتتفلت مواعيد تصوير أو مختبرات كانت ضرورية لقرارات علاجية مبكرة. ان هذه الخسارة الزمنية تترجم سريريا إلى ارتفاع مضاعفات الحمل والولادة وإلى تحكم أدنى بسكر الدم وضغطه لدى المريضات (OCHA, MAY , 2025).

كما تُظهر تقارير الصحة العمومية لمنظمة الصحة العالمية في 2025 نقصا مستمرا في المستلزمات والمستهلكات الطبية والأدوية الأساسية داخل المنظومة، مع فترات "صِفر مخزون" لفئات حيوية. ان هذا الواقع يضعف حلقة "التوفر" في الرعاية الأولية القريبة من المخيمات، فيدفع المرضى إلى الشراء من السوق الخاص الأعلى كلفة أو إلى قطع العلاج. وحين تتزامن فجوات

الإمداد الدوائي مع تراجع القدرة الشرائية المنزلية، يصبح انقطاع الدواء هو القاعدة لا الاستثناء، ويتراجع الامتثال العلاجي ومعه نتائج الصحة القابلة للوقاية.

المرجعيات

UNICEF. (2025, August 20). *State of Palestine: Humanitarian Situation Report No. 41 (July 2025).*

World Health Organization. (2025, July 27). *Malnutrition rates reach alarming levels in Gaza, WHO warns.*

UN OCHA. (2025, July 19). *Gaza Humanitarian Response Update: 6–19 July 2025.*

UN OCHA. (2025, Aug 6). *Gaza Humanitarian Response Update: 20 July–2 August 2025.*

UNRWA. (2025, October 8). *Gaza: UNRWA's Lancet study reveals alarming surge in child malnutrition.*

World Health Organization & UNICEF. (2025, Feb 28/19). *Emergency polio vaccination campaign in the Gaza Strip*

تحديث الاستجابة الإنسانية في شمال الضفة (أوتشا، كانون الثاني–نيسان 2025) .

تحديث الحركة وإمكانية الوصول في الضفة الغربية (أوتشا، أيار 2025) .

تقرير منظمة الصحة العالمية: خطة الاستجابة والتعافي التشغيلي للأرض الفلسطينية المحتلة 2025، بما في ذلك الاعتداءات على الرعاية الصحية في الضفة

تقارير وضع الأونروا 2025 بشأن الضفة الغربية، ونزوح لاجئي مخيمات جنين وطولكرم ونور شمس

تحديثات أوتشا لموقف الضفة الغربية منتصف ونهاية 2025، بما في ذلك مستويات قياسية لإصابات على يد مستوطنين .

تغطية رويترز لآثار العملية العسكرية في جنين على العمران والخدمات، شباط/فبراير 2025.