



(ورقة بحث)

تشرين الأول / أكتوبر 2020



# مخيم اللاجئين المحاصر

تداعيات انتشار (كوفيد 19) على قطاع غزة

## للجئين

بوابة اللاجئين الفلسطينيين  
Palestinian Refugees Portal

1- مقدمة

2- المبحث الأول: البيئة السكانية في قطاع غزة: مخيم اللاجئين  
الكبير

3- المبحث الثاني: مسار انتشار العدوى

4- المبحث الثالث: القطاع الطبي وانعكاسات التفشي الوبائي

5- المبحث الرابع: الوضع الاقتصادي الكارثي تحت تأثير الجائحة

6- المبحث الخامس: أونروا وتداعيات الجائحة

7- خلاصة

## مقدمة

في الأسبوع الأخير من آب/ أغسطس ٢٠٢٠، كان قطاع غزة المحاصر على موعد مع إعلان السلطات الصحية فيه عن تفشي غير معروف المصدر لإصابات بكوفيد١٩.

هذا الانتشار المفاجئ للعدوى التي تجنبها قطاع غزة طيلة شهور من انتشارها عالمياً، دفع لاتخاذ إجراءات متسارعة من قبل السلطات.

وقد شملت الإجراءات الحكومية المتخذة إغلاقاً للقطاع -المحاصر- ومنعاً للتجول على فترات، وفصل المناطق عن بعضها البعض، بجانب الإجراءات التقليدية في تتبع الحالات المرضية وحجرها و محاولة الوصول لمصادر العدوى.

وإذا كانت هذه الإجراءات قد أسعفت القطاع في بدايات انتشار الوباء عالمياً خلال الربيع المنصرم، فإنها لم تحظى بالكثير من النجاح في ظل تعدد بؤر التفشي داخل قطاع غزة، وهو ما قاد تدريجياً إلى إعلان السلطات عن

توجهها نحو سياسات لتخفيف القيود والتعايش مع المرض، تحت ضغط الظروف الاقتصادية والاحتياجات المعيشية للسكان.

تناول هذه الورقة انعكاسات انتشار العدوى في قطاع غزة، وعوامل الخطورة في انتشاره داخل هذه البيئة التي تعاني من ظروف غاية في الصعوبة على كافة المستويات بعد ١٥ عاماً من الحصار المشدد، وترعى الورقة ملاحظة التأثير المتزايد للمنحى السلبي الذي تتخذه سياسات وكالة غوث وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين "أونروا" في قطاع غزة ودور هذه السياسات في معادلة مواجهة أزمة (كوفيد 19) أو "كورونا" وما يرتبط بها.

## المبحث الأول- البيئة السكانية في قطاع غزة: مخيم اللاجئين الكبير

تشكل قطاع غزة و اكتسب ملامحه على وقع النكبة الفلسطينية عام ١٩٤٨ التي حولته لما يشبه مخيم لاجئين كبير، ضم بجانب سكانه الأصليين من التجئوا اليه في العام ١٩٤٨ فراراً من مجازر العصابات الصهيونية.

وبحسب تقديرات تعود لعام ١٩٤٩ فقد تركز 25.1% من مجموع اللاجئين الفلسطينيين في قطاع غزة الذي تبلغ مساحته 364 كيلومتراً، وفي عام ٢٠١٤ بلغت نسبة اللاجئين في قطاع غزة حوالي ٢٢% من مجموع اللاجئين الفلسطينيين .

وبحسب جهاز الإحصاء المركزي الفلسطيني، فقد بلغت نسبة السكان اللاجئين في الضفة الغربية وقطاع غزة حوالي 41% من مجمل السكان الفلسطينيين المقيمين في كلا المنطقتين نهاية العام 2018، وبلغت نسبة اللاجئين في قطاع غزة 64% من إجمالي عدد سكان القطاع المحاصر، بما يعنيه ذلك من تشكيل اللاجئين لأغلبية من سكان القطاع، وما يضيفه ذلك من كثافة سكانية استثنائية لهذه البقعة الضيقة، وإذا كان متوسط

الكثافة السكانية في فلسطين هو ٨٢٦ فرد/كم، فإن قطاع غزة يبلغ معدل الكثافة السكانية للكيلومتر المربع الواحد ٥٤٥٣ نسمة حسب تقرير الجهاز المركزي الفلسطيني للإحصاء في العام ٢٠١٩ ، وهي كثافة تفوق الكثير من المخيمات وإحياء الفقر حول العالم من حيث درجة الاكتظاظ والضغط على البنى التحتية، ما له من انعكاسات مؤكدة على التعامل مع الأمراض ذات الطبيعة الوبائية مثل ذلك الناتج عن تفشي فيروس كوفيد .١٩

و كنتيجة للعدوان العسكري المستمر من قبل قوات الاحتلال الصهيوني، والحصار الخانق على قطاع غزة، يعاني القطاع من أوضاع اقتصادية غاية في السوء، وانحيار في معظم البنى التحتية المسؤولة عن توفير الخدمات الأكثر حيوية للسكان، هذه الظروف أوصلت ٨٠% من السكان للاعتماد على المساعدات المقدمة دولياً، في ظل معاناة ٧٠% من سكان القطاع من فقدان الأمن الغذائي، وبلوغ نسبة الفقر والبطالة ٧٥% من مجموع السكان.

## المبحث الثاني- مسار انتشار العدوى

نهاية تشرين الأول/ أكتوبر 2020، وفي ظل إجراءات احترازية مكثفة اتخذتها السلطات في قطاع غزة، بلغ عدد الحالات النشطة المصابة بفيروس كورونا 2080 حالة وحتى ذلك الحين بلغ عدد الوفيات منذ مارس ٢٠٢٠ 31 حالة وفاة.

إن إمكانيات تطبيق إجراءات العزل ومنع مخالطة المصابين ، في حيز من الاكتظاظ السكاني الشديد، يبدو في حكم الاستحالة، ناهيك عن صعوبة الإحصاء الدقيق للحالات في ظل ندرة توفر أجهزة الفحص وأدواته، هذه المعطيات حول وضع القطاع هي ما قادت السلطات في القطاع إلى اللجوء لإجراءات احترازية مبكرة، منذ بداية انتشار الفيروس عالمياً رغم خلو القطاع من الإصابات آنذاك، ومع ظهور بؤر التفشي داخل المجتمع (من غير العائدين من الخارج) نهاية ٢٤ أغسطس ٢٠٢٠، ذهبت هذه السلطات نحو فرض إجراءات الحجر الشامل ومنع التجول وفصل المناطق عن بعضها، كما أعلنت تعطيل المدارس وإغلاق دور العبادة ومنع



التجمعات، لكن هذه الإجراءات لم تصمد طويلاً، فخلال أقل من أسبوعين من إعلان الإجراءات بدأت السلطات في تخفيفها تدريجياً معلنة نيتها في الذهاب نحو سياسة للتعايش مع الانتشار الوبائي آملة في الحد من آثاره، ذلك رغم غياب وجود مسوغات توحى بإمكانية نجاح هذه السياسة في احتواء الآثار الصحية لانتشار الفيروس خصوصاً في ظل ظروف قطاع غزة.

التصاعد المطرد في أعداد الإصابات والوفيات ، يؤكد صعوبة تحمل المنظومة الصحية المتهالكة في القطاع لنتائج سياسة الاحتواء على مستوى عدد الإصابات..





## المبحث الثالث- القطاع الطبي وانعكاسات التفشي الوبائي

يفيد التقرير الصادر عن وزارة الصحة في غزة حول أداء القطاع الصحي للعام ٢٠١٩، بأن عدد المستشفيات في قطاع غزة هو ٣٤ مستشفى، منها ١٣ مستشفى مملوكة لوزارة الصحة و١٧ منها تشغيلها مؤسسات أهلية، و٢ تتبع وزارة الداخلية، و٢ تتبع القطاع الخاص، تحتوى على ٣٠٤٩ سرير، وتبلغ نسبة إشغال الأسرة في المستشفيات التابعة لوزارة الصحة ٩٥% من أصل ٢٣٤٣ سرير، وفي تلك المستشفيات الأهلية ٤١,٤% من أصل ٥١٧ سرير، بما يعني أن نسبة الإشغال للأسرة في الأوضاع التقليدية تقترب بالفعل من الطاقة الاستيعابية القصوى لمجموع المستشفيات.

وبحسب ذات التقرير يبلغ عدد وحدات وأسرّة العناية الفائقة ٢٦٠ سريراً منها ٨٢ فقط مخصصاً للبالغين، فيما تعتبر أغلبيتها خاصة بالأطفال حديثي الولادة، يضاف لها حوالي ٣٠٠ سرير يستطيع استيعاب الحالات المنومة دون أجهزة للتنفس الصناعي، ما يعني فعلياً أن أقصى طاقة

استيعابية قد تصل لها المستشفيات في التعامل مع مضاعفات حرجة للإصابة بالفيروس لا يتجاوز ٤٠٠ سرير في أقصى التقديرات .

ويعاني القطاع الطبي لتقديم خدمات طبية ضرورية وحساسة لأكثر من ١٥٠ ألف مريض من ذوي الحالات الخطرة والخطرة نسبياً، موزعين ما بين كبار للسن، وذوي الأمراض المزمنة وأمراض الجهاز التنفسي وأمراض الأورام، والذين يحتاجون أي تداعيات صحية في حالاتهم لشغل أسرة العناية المكثفة، ويشكل فيروس كوفيد ١٩ تهديداً مضاعفاً على أرواحهم.

وحسبما أفادت وزارة الصحة في قطاع غزة على لسان الناطق باسمها أشرف القدرة، في مؤتمر صحفي نظمه في ١٧ / ٩ / ٢٠٢٠ ، فإنها تعاني من أزمة دوائية "صعبة وخطيرة" تؤثر على جهودها بمواجهة فيروس كورونا .

من جانبه، أوضح منير البرُش، مدير عام الصيدلة بالوزارة، أن نسبة العجز في الأرصدة الدوائية بلغت 47 بالمئة، فيما بلغت نسبة العجز في المستهلكات الطبية 33 في المائة، مؤكداً أن الأكثر تأثراً هي الخدمات الصحية التخصصية مثل السرطان وأمراض الدم، حيث بلغت نسبة العجز 63 بالمئة.

كما بلغت نسبة العجز بالنسبة لخدمات الرعاية الصحية 66 في المائة، وصحة الأم والطفل 56 في المائة، وخدمة الطوارئ والعمليات 21 في المائة وخدمات الكلى وغسيل الكلى 41 في المائة، بحسب البرش.

ولفت إلى أن "الواقع الدوائي ومستلزمات الوقاية المرتبط بالخدمات التي تقدم لمرضى كوفيد 19، لا يكفي سوى شهر واحد على أبعد تقدير"، وأوضح أن ارتفاع عدد حالات الإصابة بكورونا يستنزف الكمية المتبقية إلى أقل من تلك الفترة (شهر).

من جانبه، قال عميد مشتهى، مدير دائرة المختبرات بالوزارة: إن "نسبة العجز في أرصدة مواد الفحص المخبري بلغت 65 بالمائة، وهو مؤشر خطير بالنظر إلى تطورات الحالة الصحية في غزة."

وأضاف "يعاني المختبر المركزي بوزارة الصحة من نقص حاد وخطير في المسحات والادوات المخبرية الخاصة بفحص كورونا، وأن الأرصدة المتبقية تكفي لأيام معدودة فقط."

وحذر مشتهى من "شح كبير" في بعض المواد التشغيلية الطبية "الأمر الذي يعيق عمل الطواقم الصحية التي تعمل بكميات محدودة لا تكفي إلا لأيام معدودة ما يعرض صحة المرضى للخطر."

وشدد على أن المختبر المركزي بوزارة الصحة "بحاجة ماسة إلى تدعيمه بأجهزة إضافية لضمان رفع القدرة على إجراء الفحوصات الخاصة بمرض كوفيد 19"، وأشار مشتهى في ذات المؤتمر إلى أن "مختبرات المستشفيات تعاني من تمالك أجهزة الفحص المخبري والتي بحاجة الى تدعيم وبشكل عاجل."

وبحسب عبد الناصر صبح مدير مكتب منظمة الصحة العالمية في قطاع غزة فإن جائحة فيروس كورونا زادت العبء على القطاع الصحي في قطاع غزة بالإضافة إلى التحديات التي كان يواجهها من نقص للأجهزة الطبية والأدوية والمستهلكات الطبية التي تصل إلى نسبة 50%، وأشار صبح إلى أن المنظمة استطاعت الحصول فقط على ثلث الموازنة التي طلبتها لتمويل نشاطات متعلقة بمجابهة جائحة كورونا وقدرها 34 مليون دولار أمريكي.

وخلال آذار/مارس 2020 أشار ذات المصدر إلى أن قدرة القطاع تكفي  
للتعامل مع 100-150 إصابة بفيروس كورونا فقط .

## المبحث الرابع- الوضع الاقتصادي الكارثي تحت تأثير الجائحة

ازداد عدد اللاجئين الفلسطينيين المعتمدين على "أونروا" في المساعدات الغذائية من أقل من 80,000 في عام 2000 إلى ما يقارب المليون عام ٢٠١٨.

في غضون ذلك، نسبة ٩٥% من السكان في القطاع ليس بوسعهم الحصول على المياه النظيفة، ويتجاوز معدل انقطاع الكهرباء عن معظم السكان ١٢ ساعة يومياً، وبحسب "أونروا" فقد أثر نقص الطاقة/الكهرباء المستمر تأثيراً شديداً على توفر الخدمات الأساسية، لا سيما خدمات الصحة والمياه والصرف الصحي، ولا يزال يتسبب في تقويض اقتصاد غزة الهش، خصوصاً قطاعي الصناعة والزراعة.

وفي ظل الإجراءات الاحترازية الخاصة بمواجهة جائحة كوفيد ١٩ ، أغلقت حوالي ٢٠٠٠ منشأة صناعية أبوابها عن العمل، هذا بجانب توقف عمل آلاف المنشآت التجارية الأخرى في قطاع غزة .

وقال رئيس الاتحاد العام لنقابات العمال في القطاع سامي العمصي، في تصريح صحفي: إن أربعة آلاف عامل في غزة سرحوا من أعمالهم بشكل نهائي منذ بدء أزمة فيروس “كورونا”، مشيراً في الوقت ذاته إلى أن 50 مصنفاً أغلق نهائياً منذ بدء الأزمة، و أن إجمالي عدد العمال في القطاع يتراوح ما بين 300 ألف إلى 350 ألفاً، حيث يبلغ إجمالي المتعطلين منهم عن العمل 250 ألفاً، فيما يعمل منهم ما بين 100 ألف إلى 130 ألف شخص في مختلف القطاعات العمالية.

بجانب العمال العاطلين عن العمل وأولئك الذين انضموا لهم بفعل جائحة كورونا، هناك 150 ألف خريج جامعي آخرين عاطلين عن العمل، و50 ألف شخص من ذوي الاحتياجات الخاصة.

وأشار البيان الصادر عن الاتحاد العام لنقابات العمال إلى أن إجمالي الأيدي التي تضررت بفعل جائحة “كورونا” بلغت 140 ألف متضرر، 40 ألفاً منهم تضرروا بصورة مباشرة، موضحاً أن من بين العمال المتضررين من يعملون في “قطاع رياض الأطفال” البالغ عدد الموظفين فيه 2800 عامل وعاملة، وأشار إلى تضرر خمسة آلاف عامل يعملون في قطاع



السياحة والفنادق والمطاعم، إضافة إلى تضرر 12 ألفاً إلى 15 ألفاً من السائقين بفعل تعطل المدارس والجامعات خلال الأزمة.

وحول صندوق “وقفة عز”، قال رئيس الاتحاد سامي العمصي: إن الصندوق وزع المساعدات “وفق اعتبارات تنظيمية ولم يستفد منه في قطاع غزة سوى خمسة آلاف عامل.”

ورغم زيارة وفد وزاري من حكومة السلطة الفلسطينية لقطاع غزة، إلا أن تحولات تذكر، لم تُلمس، على مستوى دعم السلطة لقدرات قطاع غزة في مواجهة الجائحة، وهو ما كان موضع انتقاد من بعض القوى الفلسطينية.

## المبحث الخامس - أونروا وتداعيات الجائحة

بتاريخ 4 أيلول / سبتمبر 2020، أطلقت "أونروا" نداء عاجلاً تناشد فيه الدول المانحة والمتبرعين الدوليين بتقديم تبرعات بقيمة ٩٤,٦ مليون دولار لتلبية احتياجاتها الطارئة لمواجهة تداعيات جائحة (كوفيد 19) على اللاجئين الفلسطينيين، وبهذا الخصوص قال فيليب لازاريني المفوض العام للأونروا: إن "الوكالة ستواصل اتخاذ التدابير الصارمة نتيجة لجائحة كوفيد-19 حتى نهاية كانون الأول على أقل تقدير، إن هذه المناشدة العاجلة الجديدة ستعمل على استدامة خدماتنا الصحية والتربوية والطارئة. وبموازاة ذلك، فإننا سنعمل على رفع سوية تداخلاتنا الإغاثية من أجل الاستجابة للفقير واليأس المتزايدين في أوساط لاجئي فلسطين."

لكن مجريات الحال في أداء إدارة عمليات "أونروا" في قطاع غزة كانت موضع انتقادات واحتجاجات واسعة من قبل اللاجئين والقوى الفلسطينية، حيث دعت اللجنة المشتركة للاجئين في قطاع غزة المفوض العام لـ "أونروا"

فيليب لازاريني لزيارة القطاع من أجل الاطلاع عن كثب على أداء إدارة منظمته وحالة التردد والارتباك التي تعيشها الإدارة.

وتوعدت اللجنة بتصعيد احتجاجاتها ضد "الأونروا" ودعت إلى متابعة ما يجري في قطاع غزة من إهمال ولا مبالاة، متسائلة عن عدم توزيع السلة الغذائية لمستحقيها بعد ١٧ يوماً من دخول جائحة كورونا، كما حذرت من استغلال ظرف الجائحة لتقليص عدد الموظفين واستمرار المساس بذوي العقود المؤقتة. وطالبت اللجنة بسرعة تغيير آلية توزيع الحصص الغذائية نظراً لبطء الآلية المتبعة وعدم مراعاتها لمتطلبات الوقاية الصحية للمستفيدين.

مدير عمليات وكالة غوث و تشغيل اللاجئين الفلسطينيين " الأونروا" بقطاع غزة ماتياس شمالي، أقر بوجود تراجع في تقديم الخدمات من قبل وكالة الغوث بعد انتشار العدوى في قطاع غزة، حيث أشار في أيلول / سبتمبر 2020 إلى أن استئناف "أونروا" لخدماتها في قطاع غزة ، ليس بنفس وتيرة ما قبل تفشي كورونا، وعلل هذا الخلل قائلاً: "منذ تفشي الوباء حتى الآن، 29 موظفاً للأونروا أصيبوا بكورونا، منهم اثنان توفوا

للأسف، ولم نقم بافتتاح مقرات توزيع المساعدات لأننا لا نريد انتشار المرض بين الموظفين والمستفيدين، وهذا هو سبب بطئ خدمتنا"

شمالي اعتبر أيضا أن إمكانية عودة موظفي العقود المؤقتة - يلعب هؤلاء دور حيوي في منظومة توزيع المساعدات - منوطة بتوفير الحماية والدعم لهم.

وأكد شمالي أن منظمته تتعرض لأزمة مالية كبيرة، وأوضح أنها ستكون قادرة على دفع رواتب شهر أيلول / سبتمبر بعد استلامها لـ 10 ملايين دولار أمريكي من الأمم المتحدة في نيويورك، وقال: "بخصوص الأشهر المقبلة خصوصا أكتوبر، ونوفمبر، لا تتوافر الأموال اللازمة لدفع الرواتب."

وقال شمالي: "أسوأ سيناريو بالنسبة لنا هو أننا لن نحصل على أية أموال، وبالتالي فإننا لن نستطيع دفع أي رواتب في مختلف مناطق العمليات لـ 30 ألف موظف"، وأضاف: "السيناريو الآخر هو إمكانية تأمين القليل من الأموال ووقتها علينا التفكير في إمكانية دفع نصف الراتب بما هو متوفر وتأجيل دفع النصف الآخر إلى حين تأمين الأموال اللازمة، ونحن بانتظار نهاية تشرين الأول / أكتوبر لاتخاذ القرار المناسب."

ومن أكثر القرارات التي تنوي "أونروا" اتخاذها خلال أزمة انتشار الوباء إثارة للجدل هو قرار "توحيد الكوبونة الغذائية "

حيث أعلن المستشار الإعلامي لوكالة غوث وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين "أونروا" في قطاع غزة عدنان أبو حسنة، صباح الأحد 11 أكتوبر/ تشرين الأول، أنّ "لدى وكالة الغوث دراسة وتوجّه من أجل توحيد الكابونة الغذائية لمراعاة الحالة المعيشية العامة في القطاع"

وأضاف أنّ "هذا القرار لم يتم إقراره بعد، لكن لدينا دراسة شاملة سيتمخّض عنها قرار توحيد الكابونة ومن المتوقع تنفيذه مع بداية العام القادم 2021"، مؤكداً أنّ "التوجّه بتوحيد الكابونة هو شكل من أشكال التضامن الاجتماعي، لأن معظم سكان غزة يتجهون إلى الفقر والجميع أصبح بحاجة لهذه المساعدات، ومن الصعب التمييز بين الفقير أو الأشد فقراً."

هذه التصريحات، دقت ناقوس الخطر في المخيمات التي ما زالت تنتفض في اعتصامات ووقفات احتجاجية لمنع إقرار هذا القرار في ظل الاحتياج المهول لكل ما في الكوبونة الغذائية، لا سيما مع تصرّحت تقول بأن هذه

الكوبونة - وهي سلة مساعدات غذائية توزع على اللاجئين الفلسطينيين في القطاع - ستكون مقترنة فقط على من ليس لديه أي مصدر دخل، بمعنى أن الموظفين - حتى وإن كانوا لا يتقاضون رواتبهم أو يتقاضون نصف راتب كل شهر - سيحرمون منها .

## خلاصة

في مواجهة الظروف الاقتصادية وإلحاح الاحتياجات المعيشية للسكان المحاصرين، اتجهت السلطات في قطاع غزة إلى خيار تخفيف الإجراءات الاحترازية المتخذة للحد من انتشار العدوى، دون الاستناد لبديل حقيقي عن هذه الإجراءات، ما قد يعني فعلياً سير القطاع تدريجياً نحو السيناريو الأسوأ وهو انهيار القطاع الطبي وعجزه عن القيام بمهامه.

ذلك في ظل واقع تبدو فيه الحكومة الفلسطينية في رام الله، والسلطات في قطاع غزة، عاجزة عن تقديم أي عون اقتصادي حقيقي للسكان في القطاع الذين يتشكل أغلبهم من اللاجئين الفلسطينيين، كما تعجز هذه الجهات عن توفير بدائل قد تتكفل بتدارك الخلل في وضع الجهاز الصحي في القطاع، وتمكينه من الوقوف ولو جزئياً أمام تحديات انتشار الوباء.

عجز يضاف له تباطؤ وارتباك اتسم به أداء إدارة عمليات "أونروا" في قطاع غزة، فاقم من الضغوطات الواقعة على سكان القطاع واللاجئين فيه.



يقوم الوباء العالمي بحصاد مضاعف في غزة يطال الجوانب الصحية والاقتصادية، بعد أكثر من ١٥ عاماً على الحصار عليه من قبل الكيان الصهيوني، توالى فيها تعرض القطاع للعدوان العسكري، ولا تبدو المناشدات الموجهة للجهات الدولية المعنية، أو الاحتجاجات التي قام بها السكان ضد ظروفهم محل انتباه حقيقي من هذه الجهات، بما يعني فعليا أن احتمالات درء الخطر المائل على الغزيين تبدو محدودة بالفعل، بل إن احتمالات تقليص هذا الخطر ترتبط باحتمالات انحسار الفيروس لأسباب طبيعية .