

## واقع المخيمات الفلسطينية في قطاع غزة

هاني أبو عمرة

مكتب الإعلام المركزي للجهة العربية الفلسطينية

يشغل قطاع غزة الشريط الجنوبي الغربي من السهل الساحلي الجنوبي لفلسطين، وهو عبارة عن شريط ساحلي صغير، يرتفع عن سطح البحر بأمطار قليلة؛ إذ يبلغ أقصى ارتفاعه بمحاذاة بيت لاهيا ليصل إلى 83 متراً، ويمتد طوله من نقطة معبر بيت حانون في أقصى الشمال إلى معبر رفح في الجنوب الغربي، على طول 41 كم، بينما يبلغ أقصى عرضه في جزئه الجنوبي الغربي 13/12 كم، وأما في أواسط القطاع فإن عرضه لا يتجاوز 6/5 كم فقط، ليعود ويتسع قليلاً عند بيت حانون في الشمال فيبلغ 9/5 كم.

ويوجد في قطاع غزة يوجد في قطاع غزة عدد من المخيمات للاجئين الفلسطينيين وهي: مخيم جباليا (في شمال القطاع بين بلدي جباليا وبيت لاهيا)، مخيم الشاطئ (في غربي مدينة غزة)، مخيم البريج، مخيم المغازي، مخيم النصيرات، مخيم دير البلح (وجميعها في وسط القطاع)، مخيم خان يونس (في جنوبي القطاع قرب خان يونس)، ، مخيم الشابورة (في جنوبي القطاع قرب رفح).

وتتزايد أعداد اللاجئين بشكل مطرد خلال السنوات الأخيرة؛ إذ ازداد عدد اللاجئين بحوالي الثلث منذ العام 1999م، وشكلت نسبة الزيادة السنوية 2.8%، قياساً بعام 2007م ليصل عدد اللاجئين القاطنين في قطاع غزة لعام 2008م 1059.584، منهم 47% من اللاجئين موزعين على المخيمات الثمانية، وتعتبر هذه الزيادة أعلى نسبة زيادة سكانية في المنطقة، وهذا راجع لازدياد النمو الطبيعي للاجئين، وارتفاع أعداد المواليد الذي يعدّ مؤشراً واضحاً لارتفاع معدلات الخصوبة الكلية بين اللاجئين التي تصل إلى نحو 6 مواليد طيلة حياة المرأة الإنجابية. ومن الخصائص التي يتميز بها سكان القطاع بشكل عام، وسكان المخيمات بشكل خاص، هي ارتفاع نسبة الأطفال دون سن الخامسة عشر من العمر - باعتبارها فئة غير منتجة إذ تتعدى 50% -، مما يؤدي إلى ارتفاع أعباء الإعالة بين الأسرة اللاجئة، التي وصلت إلى نحو 4 أفراد، أي أن كل فرد في سن العمل، يعمل إضافةً إلى نفسه ثلاثة أفراد آخرين من خارج قوة العمل، وهذا يتعارض مع ظروف، ومستوى المعيشة في ظل تدني مستوى الخدمات المقدمة للفئة التي تمثل القاعدة الأساسية للسكان، كل ذلك مع الأخذ بالاعتبار ضيق ومحدودية المساحة الجغرافية لقطاع غزة، ومساحة المخيمات.

### الأوضاع التعليمية:

لا شك أن العلم هو المحور الرئيس في تطور الشعوب وتقدمها، فهو يساعد على تقدم المجتمعات ورفقيها، فالمجتمعات المتحضرة تهتم اهتماماً كبيراً بالتعليم في شتى المستويات والمراحل. ولهذا لعب التعليم الدور الأساسي في حياة اللاجئين، ليسيروا قدماً إلى الأمام.

ولذلك اتجه أبناء المخيمات نحو التعليم بكثافة ولما كان التعليم قسماً من الإغاثة فقد عقدت الأونروا اتفاقاً مع منظمة اليونسكو في عام 1950م لتأمين المتطلبات الأساسية لتعليم اللاجئين المسجلين، ومن بينهم القاطنين في

قطاع غزة، بحيث تتحمل منظمة اليونسكو مسئولية الجوانب الفنية للبرنامج التعليمي المشترك بين الأونروا واليونسكو على أن يكون ضمن مسئوليتها إعارة الأونروا دون مقابل عدداً من الموظفين الإداريين والاختصاصيين بمن فيهم مدير دائرة التعليم. ولقد مثلت الأونروا الجهة الرئيسة التي اعتمد عليها اللاجئون لتلقى الخدمات التعليمية، وذلك لكونها مجانية، فضلاً عن أن مؤسساتها التعليمية تغطي جميع مخيمات القطاع، والتي اقتصر في دورها على تعليم اللاجئين فقط. وواقع الحال أن الوكالة تشرف على التعليم الابتدائي والإعدادي للاجئين في المخيمات وخارجها، فيما يتابع بعض أبناء اللاجئين دراستهم الإعدادية في المدارس الرسمية، والتعليم الثانوي مقتصر على المدارس الرسمية، ذلك أن الوكالة لا تغطي هذه المرحلة من التعليم. وبشكل عام كان هناك زيادة محدودة في السنوات الأخيرة في عدد المدارس التابعة للوكالة، وذلك بسبب الحصار الإسرائيلي المفروض على قطاع غزة وعدم توفر مواد البناء اللازمة لبناء مدارس جديدة بحيث بلغ عدد المدارس في قطاع غزة لعام 2008م 214 مدرسة ابتدائية وإعدادية، إلا أنها لم تتوافق مع الزيادة في أعداد الطلاب، وذلك نسبة للزيادة الكبيرة لأعداد الطلاب في المدارس العوثية والذي بلغ 196008 تلميذ كما بلغت نسبة الإناث منهم 48.2% لعام 2008م، وهي نسبة كبيرة قياساً بالأعوام السابقة، مما نتج عنه كثافة مدرسية وصفية عالية أدت بالتالي إلى الكثير من الآثار السلبية على التعليم، وخاصةً مع النقص في عدد المدارس والفصول سواء التابعة للحكومة أو الأونروا الأمر الذي أضعف مهام وأداء الوظيفة التعليمية تجاه الطلاب ومستقبلهم.

#### الأوضاع الصحية:

ما من شك أن الأوضاع الصحية للمخيمات تعاني حالة من السوء ، أما بالنسبة للمجتمع الفلسطيني في قطاع غزة فإنه أصبح رهيناً لسياسات الاحتلال ، والخدمات الدولية المهونة بالمساعدات الدولية المقدمة ولعل تصريح وكالة الغوث اليوم بسماع الاحتلال بإدخال 40 صنفاً من الدواء من أصل 10 آلاف صنف تحتاجه الوكالة خير شاهد على ذلك.

وتشرف في قطاع غزة ثلاث جهات رئيسة على تقديم الخدمات الصحية للاجئين في قطاع غزة، كلٌّ منها حسب موقعه من حيث الأهمية، فمثلاً اختصت الأونروا بوصفها الجهة الرئيسة بتقديم الخدمات للاجئين، في حين قدمت الجهات الحكومية، والجهات الخاصة الخدمات لجميع السكان دون استثناء بما فيهم اللاجئين. ولقد أولت الأونروا اهتماماً بالغاً بالشئون الصحية العامة للاجئين منذ أن تولت مهمة رعايتها لشؤونهم في قطاع غزة، والتي اعتبرت جزءاً من جهود الإغاثة الأولية، وفيما يلي يمكن تحديد الظروف الصحية للاجئين بالإضافة للخدمات المقدمة ضمن ما يعاينيه اللاجئون من حصار في واقع لجوئهم بالمخيمات، وغيرها:

#### أ - الخدمات الطبية:

تشرف الأونروا في هذا المجال على العيادات الطبية التي تقدم الخدمات الطبية للاجئين المسجلين ضمن سجلات الأونروا، ويحق للمرضى الحصول على الأدوية مجاناً، وتم توزيع تلك العيادات على جميع المخيمات في القطاع حتى بداية عام 2008م، وهي: 16 مركزاً لخدمة صحة الأسنان، و19 مركزاً لرعاية، وصحة الأم، والحوامل، و16 مركزاً لخدمة مرضى السكري، والضغط، و16 مركزاً مجهزاً تقدم خدمات مخبرية، و19 مركزاً صحياً

تقدم العلاج لعامة المرضى، ومجهزة بمختبرات طبية لفحص الحوامل، وقسم خاص للتطعيم ضد الأمراض السارية، والمعدية وقسم آخر للإسعاف الأولي. وقد بلغ عدد موظفي الصحة العاملين ضمن القطاع الصحي الغوثي 1239 موظفاً.

ويُعتبر توفير الغذاء من أهم أولويات الأونروا لتوفير الصحة الغذائية للاجئين، وذلك من خلال الإشراف على مراكز التموين التابعة لها التي تقدم الأرز والبقوليات، والطحين، ومواد تموينية أخرى حسب التبرعات، والهبات الغذائية المتوفرة التي تصل إلى مخازنها، ولكن هذه الخدمات تقلصت إلى حدٍ كبيرٍ جداً مع بدء الحصار الشامل على قطاع غزة.

وفيما يختص بالأوضاع الصحية للاجئين في قطاع غزة، فهي الأكثر مأساوية نتيجة انخفاض مستوى الخدمات الطبية المقدمة، ووصولها إلى مستويات متدنية جداً، وازدياد اعتماد العمل الطبي بشكل تام على المؤسسات الصحية الحكومية، وهذا كلف السكان تكاليف باهظة بسبب انعدام بعض الخدمات الصحية الأساسية الغوثية، مثل: مراكز السرطان، والعلاج الإشعاعي، وجراحة الشرايين المتقدمة، وعدم كفاية المراكز الأخرى الموجودة مثل مراكز تنقية الدم، وانخفاض قدرات هذا القطاع في الحفاظ على كوادره الطبية.

ورغم ما أقدم من الخدمات الصحية الغوثية، إلا أن تلك المراكز الصحية كانت تحتاج إلى المزيد من التحسينات بغرض توسيع طاقة استيعابها، ورفع مستوى معادتها، وتطوير مهارات موظفيها. وحتى لو أُدخلت تلك التحسينات، فبقي هناك حاجة ملحة إلى إنشاء مستشفى مجهز للأسرة للتخفيف عن اللاجئين معاناة العلاج الغير مجاني، وذلك في ضوء وجود نقص كبير في أطباء، والمرضين، والأسرة التي بلغت أدنى معدل لها حسب المقاييس الصحية العالمية، وكانت النتيجة الفعلية هو واقع صحي مؤلم عانى منه اللاجئون تمثل بانتشار الأمراض، وسوء التغذية، وواقع بيئي مليء بالمخاطر.

#### ب - الصحة البيئية:

تعمل الأونروا دوماً على توفير الخدمات الصحية، والبيئية الأساسية لأهالي المخيمات من حيث تجميع مياه الأمطار، وإنشاء المراحيض، ومكافحة الحشرات، والقوارض الناقلة للأمراض، وتعبيد الطرق، وإنشاء مصارف للمياه، والجاري، وقد خصصت موازنة مالية في سياق برامج المساعدة الذاتية، مثل تعبيد الطرق. ورغم ذلك يُعاني السكان اللاجئون، وخاصة في المخيمات من ظروف صحية في الخطورة من حيث زيادة نسبة الرطوبة، ونقص التهوية التي ساعدت على انتشار العديد من الأمراض، والأوبئة التي باتت تفتك بمعظم قاطني هذه المخيمات.

وعلى الرغم من أن مساحة المنطقة الساحلية المخاذية لمعظم المخيمات في قطاع غزة محدودة وصغيرة، والتي بلغ طولها 45 كيلو متراً، إلا أنها عانت من غياب أية خطط أو قوانين لحماية مياه البحر والشاطئ؛ إذ تتعرض البيئة البحرية المخاذية لقطاع غزة لإهمال واضح بسبب تصريف فضلات الجاري ومخلفات المصانع بكافة أنواعها في مياه البحر المخاذي للشاطئ الفلسطيني الذي تحول إلى مجمع للنفايات والأوبئة، وبات يشكل خطراً صحياً على السابحين، والمستجمين، بالإضافة إلى تلوث الأسماك التي تعتبر مصدراً غذائياً رئيساً للفلسطينيين في قطاع غزة. وبصفة خاصة فإن الشواطئ المقابلة لمدينة غزة، وتحديدًا مخيمات الشاطئ، ودير البلح، والنصيرات، تعتبر ملوثةً بسبب مصبات شبكات الجارى الرئيسية، لذلك فإن نوعية مياه البحر قرب هذه المناطق هي أقل من المعايير

المعتمدة للسباحة الآمنة، علاوةً على الروائح المنبعثة منها، والتي يمكن الشعور بها إلى مدى 50-100 متر داخل تلك المخيمات، مما شكّل مخاطر كبيرة على اللاجئين القاطنين فيها، وعلى مجمل سكان قطاع غزة الذين يعتمدون على ساحل البحر بوصفه مكاناً وحيداً للاستجمام.

ومع أن المياه المتزلية في قطاع غزة لا تتناسب مع أدنى المعايير الدولية المسموح بها من قبل منظمة الصحة العالمية، إلا أن سلطات الاحتلال تحول دون القيام بأية معالجة لطبيعة تلك المياه. وفي هذا الخصوص تشر آخر الدراسات إلى أن نسبة الملوحة في مصادر مياه القطاع تتراوح بين 600-4000 جزء من المليون للتر الواحدة، وهي نسبة تفوق المعدلات المسموح بها، والمقررة من قبل منظمة الصحة العالمية. وقد سجلت درجات عالية لمختلف أنواع التلوث الذي يؤثر تأثيراً مباشراً على حياة السكان، كما تؤكد تقارير أخرى أن حوالي 70% من المصادر الجوفية في القطاع غير صالحة للشرب، أو الاستعمال المنزلي بسبب ارتفاع معدلات التركيز في الملوحة، والتلوث بما يتجاوز المعدل المسموح به.

### ج - الصحة العامة للاجئين

شهدت الأعوام الأخيرة ارتفاعاً ملموساً في معدلات حدوث الأمراض المزمنة دون أن يتم تحقيق سيطرة كاملة على الأمراض السارية، مثل الديدان المعوية، والتهاب الكبد الفيروسي. وكان على الأونروا أن تتعامل مع العبء المزدوج الذي يفرضه هذا الوضع.

ويعتبر علاج الأمراض مثل ارتفاع الضغط، والسكري، والسرطان أكثر كلفةً من علاج الإسهال، والالتهابات التنفسية الحادة، وخاصةً إذا لم يتم اكتشافها مبكراً. فالكشف المتأخر عن السكري، وارتفاع الضغط يؤدي في أحيان كثيرة إلى مضاعفات على شاكلة أمراض القلب والأوعية التي تتطلب التدخل الجراحي أو تدخلات أخرى باهظة التكلفة. ويؤدي ذلك في النتيجة إلى ارتفاع ملموس في تكاليف الرعاية في المستشفيات. بسبب الانخفاض الحاد في الوضع الاجتماعي الاقتصادي في قطاع غزة، وعدم تحمّل نفقات الرعاية الطبية في القطاع الخاص، فإن عدد الذين يتوجهون إلى الأونروا منهم آخذ في التزايد. ونتج عن ذلك أن عدد اللاجئين المتوجهين للحصول على الرعاية الطبية في مرافق الأونروا منذ بدء الانتفاضة قد تضاعف تقريباً؛ إذ بلغ عدد زيارات المرضى السنوية من 1 أيلول/ سبتمبر وحتى 31 كانون أول/ ديسمبر 2007م (1893.368) مريضاً لاجئاً، وهو عدد يفوق بكثير قدرة المؤسسات الصحية الغوثية في ضوء عدد الطاقم العامل وتكلفة الأدوية؛ فالأطباء يعالجون بالمتوسط 95 مريضاً في اليوم الواحد، فيما يفترض في المعدل الطبيعي أن لا يتجاوز 70 مريضاً. كما أن ارتفاع تكلفة الأدوية يخلق ضغوطاً إضافية على الميزانية التي تعاني كثيراً من الضغوط.

يُضاف إلى كل ذلك النقص الشديد في الأدوية بسبب الحصار وإغلاق المعابر، مما حول القطاع إلى سجن فعلي للمليون ونصف المليون الذين يعيشون فيه. فقد أفادت منظمة الصحة العالمية بوجود نقص في بعض الأدوية، ومن ضمنها أدوية أمراض الأطفال، والمضادات الحيوية، وعلاجات الأمراض المزمنة. وتشير التقارير إلى أن هناك نقصاً في بعض الأدوية، والمستلزمات في المستشفيات، والعيادات الصحية. ونتيجة ذلك فقد تضررت قدرة المرضى الفلسطينيين الذين يعانون من أوضاع حرجة في الوصول إلى ما يحتاجون إليه من علاج طبي غير متوفر في غزة، حيث يعاني العديد من التأخر في الوصول إلى العلاج أو حتى يجرمون منها. نتيجة للحصار على قطاع غزة .

وعلى صعيد الصحة النفسية العامة في أوساط السكان اللاجئين. ونتيجة طبيعية للظروف الاقتصادية، والاجتماعية، والصحية، وتلك المتعلقة بالسكن، بالإضافة إلى واقع الحصار فقد أظهرت وثيقة إستراتيجية أعدتها مؤخراً منظمة الصحة العالمية، وجهات إنسانية، وحقوقية حول واقع الفلسطينيين أن 100% من عموم السكان قد أفادوا بأنهم يشعرون بالتوتر، فيما شعر 92% بأنه ليس لديهم أمل في المستقبل، وعبر 84% عن مشاعر الغضب المتواصل بسبب الظروف الخارجة عن تحكّمهم، وتملّكت 52% من الأشخاص المبحوثين أفكاراً بوضع حدّ لحياتهم.

إن ظروف ومعاناة اللاجئين الفلسطينيين في قطاع غزة لا يمكن أن تقاس بسهولة إذ يعاني اللاجئون في قطاع غزة من أزمات على كافة الصعد خصوصاً بعد الحصار الظالم الفروض على القطاع والذي زاد من الظروف الصعبة التي يعيشها للاجئون أصلاً. ولعل كل المؤشرات التي تصدر من قطاع غزة تنذر بوقوع كارثة إنسانية محققة على كافة الصعد مما يتطلب تحركاً جدياً لإنقاذ ما يمكن إنقاذه .

شكراً لكم