مركز الميزان لحقوق الإنسان
Al Mezan Center for Human Rights

كبار السن في قطاع غزة بعد عامين من حرب الإبادة الجماعية

Photo: Ibrahim Raida

تشرين الأول/ أكتوبر 2025

جدول المحتويات

مقدمة 3

أرقام ومؤشرات 4

الرعاية الأسرية والرعاية الصحية 4

تدمير الممتلكات والحرمان من المأوى 8

سياسة التجويع والتعطيش 10

مكانة حقوق كبار السن في القانون الدولي 13

الخلاصة والتوصيات 14

مقدمة

تواصل قوات الاحتلال الإسرائيلي حرب الإبادة الجماعية على قطاع غزة، وتستهدف السكان المدنيين وممتلكاتهم الخاصة والعامة لاسيما المنازل السكنية، وتستخدم التجويع والتعطيش كسلاح ضد المدنيين العزل، وتقيد من حرية مرور الوفود الطبية وارساليات الأدوية والمستلزمات الطبية والمغذيات وحليب الأطفال، وتستهدف المرافق الصحية والعاملين فيها، وتستمر في إصدار أوامر التهجير وتجبر السكان المدنيين على الإنتقال إلى جنوب القطاع، وتحشرهم في مناطق لا تتجاوز مساحتها (10%) من مساحة القطاع، وتنعكس هذه الممارسات بشكل خطير على معظم فئات المجتمع وكانت آثارها أشد وأكثر تأثيراً على فئة كبار السن[1].

يواجه المسنون منذ عامين أخطار حقيقية نتيجة تدهور أوضاعهم الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، بعد أن تعرضت منازلهم وممتلكاتهم الخاصة للتدمير، وتفاقمت أوضاعهم الإنسانية والمعيشية، مع استمرار استهداف المناطق السكنية ومراكز الإيواء، وتسببت جرائم قوات الاحتلال في قتل واصابة آلاف المسنين، وتدهور أحوالهم بعد استهداف المرافق الأساسية، وتعريض حياتهم للخطر في ظل شح الأغذية والأدوية ومواد النظافة وخدمات مياه الشرب.

يعد كبار السن في قطاع غزة من الفئات الأكثر هشاشة وضعفاً بسبب عدم توفر الموارد الكافية، وضعف نظام الحماية الاجتماعية، التي تراجعت في ظل حرب الإبادة الجماعية، مما ضاعف من المتاعب والقيود والتحديات التي عوّقت قدرتهم على التكيف والاستمرار في الحياة، وظلت على الدوام هذه الفئة عرضة للاستهداف المتعمد. وبالرغم من موقف القانون الدولي الذي يشدد على احترام حقوق كبار السن في كل الأوقات والظروف، وضمان حقهم في الحصول على ما يكفي من الغذاء والماء والمأوى والملبس والرعاية الصحية والعيش بكرامة وأمن، وعدم إخضاعهم للاستغلال وسوء المعاملة الجسدية، وأن يعاملوا معاملة منصفة بصرف النظر عن وضعهم المالي أو الصحي أو كونهم من الأشخاص ذوي الإعاقة، وأن يتمكنوا من التمتع بحقوق الإنسان والحريات الأساسية عند إقامتهم في مأوى، أو مرافق للرعاية أو للعلاج أو الإيواء، إلا أن قوات الاحتلال عملت على تقويض مقومات بقائهم وحفظ كرامتهم.

يستعرض التقرير واقع كبار السن بعد عامين من بدء حرب الإبادة الجماعية، ويقدم مجموعة من الحقائق والمؤشرات حول أعداد الضحايا في صفوف كبار السن. ويبرز التقرير أوضاعهم الإنسانية في ظل استهداف المنظومة الصحية، وحرمانهم من العلاج، والخدمات الأساسية، وإجبارهم على إخلاء مناطق سكناهم. ويبين التقرير مكانة كبار السن في القانون الدولي والالتزامات الواقعة على جميع الأطراف، لحماية حقهم في الحياة واحترام حقوقهم لاسيما الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، ويستند التقرير على عدد من الإفادات والمقابلات مع كبار السن والمسؤولين.

---

1 يعتمد التقرير فئة كبار السن ممن هم (60) عاماً فأكثر حيث تستخدم اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية مصطلح "كبار السن" (older persons) للتعبير عن الأشخاص الذين تبلغ أعمارهم (60) سنة فأكثر، علماً أن المصطلحات المستخدمة لوصف كبار السن تختلف اختلافا كبيرا، حتى في الوثائق الدولية. فهي تشمل: "كبار السن"، و"المسنين"، "والأكبر سنا"، و"فئة العمر الثالثة"، و"الشيخوخة"، كما أطلق مصطلح "فئة العمر الرابعة" للدلالة على الأشخاص الذين يزيد عمرهم على (80) عاما، من جانبها تعتبر إدارة الإحصاءات التابعة للاتحاد الأوروبي "كبار السن" هم الذين بلغوا من العمر (65) سنة أو أكثر، حيث إن سن الـ (65) هي السن الأكثر شيوعا للتقاعد، ولا يزال الاتجاه العام ينحو نحو تأخير سن التقاعد،

أرقام ومؤشرات

يشهد قطاع غزة تغيراً ديموغرافياً نتيجة الانخفاض التدريجي في معدلات الخصوبة وارتفاع نسبة الوفيات، وتشير بيانات الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني2 أنه وبشهر أكتوبر/2023، كان يقيم في دولة فلسطين نحو (5.6) مليون فلسطيني من بينهم نحو (312,000) فرد أعمارهم (60) سنة فأكثر، ويشكلون ما نسبته (6%) في الضفة الغربية، و(5%) في قطاع غزة من إجمالي السكان حتى نهاية عام (2023) حيث يتوقع أن تطرأ زيادة في نسبة كبار السن في فلسطين بعد منتصف العقد القادم.

قدرت المصادر المحلية عدد سكان قطاع غزة بنحو (2,440,000) نسمة، وتمثل فئة كبار السن (60) عام فأكثر– (5%) أي ما يقارب من (122,000) من كبار السن، وأوضحت وزارة التنمية الاجتماعية أن (17) مؤسسة وجمعية تقدم الخدمات لكبار السن في قطاع غزة من بينها (4) إيوائية، و(12) تقدم خدمات متنوعة نهارية، وواحدة تعمل في مجال الدراسات والأبحاث في مجال كبار السن3.

أسفرت عليات الاستهداف الممنهج والمتواصل للمدنيين وممتلكاتهم إلى ارتفاع أعداد الشهداء والمفقودين خلال حرب الإبادة الجماعية لنحو (73,731) شهيد – وصل منهم إلى المستشفيات (64,300) شهيد، فيما ما لا زال تحت الأنقاض أو مصيرهم مجهول نحو (9,500) مفقود– وتعرضت نحو (2,700) أسرة للمسح من السجل المدني، وبلغ عدد الشهداء من كبار السن (4,731) شهيد.

وأصيب خلال حرب الإبادة الجماعية نحو (162,005) شخصاً من بينهم (19,000) بحاجة إلى تأهيل طويل الأمد، وبلغ مجموع حالات البتر (4,800) حالة، والشلل (1,200) حالة، فيما أصيب نحو (11,989) مسناً.

ويشير تحقيق لصحيفة الجارديان البريطانية، إلى أن (83%) من الشهداء هم مدنيون، وأن قوات الاحتلال الإسرائيلي تعمدت استهداف المدنيين، بما في ذلك الأطفال والنساء والطواقم الطبية، في انتهاك صارخ للقوانين الدولية. وهو معدل متطرف ونادر في الحروب، كما تم توثيق استخدام الاحتلال للتضليل الإعلامي لتبرير هذه الأفعال، مما يعكس سياسة متعمدة لتشويه الحقائق[4].

الرعاية الأسرية والرعاية الصحية

تعاظمت معاناة كبار السن جراء تدمير قوات الاحتلال القطاعات الحيوية خاصة القطاع الصحي، وإخراج المرافق الصحية والمستشفيات عن الخدمة، وحظر وصول الأدوية والمستلزمات الطبية، والوقود اللازم لتشغيل المولدات الكهربائية، وآبار المياه، واستمرار تقييد خروج المرضى والجرحى لتلقي العلاج المناسب خارج القطاع، وانخفض مستوى الخدمات الصحية المقدمة على وجه التحديد للمسنين، لا سيما أن معظم كبار السن يعانون من الأمراض المزمنة،

2 الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، الإحصاء الفلسطيني يستعرض أوضاع كبار السن في المجتمع الفلسطيني بمناسبة اليوم العالمي لكبار السن، (2024/10/01). الرابط: https://www.pcbs.gov.ps/postar.aspx?lang=ar&ItemID=5842

3 وزارة التنمية الاجتماعية، ورقة حقائق حول كبار السن والخدمات المقدمة لهم في قطاع غزة بمناسبة اليوم الدولي لكبار السن. (2022/10/1)

4 https://www.theguardian.com/world/ng-interactive/2025/aug/21/revealed-israeli-militarys-own-data-indicates-civilian-death-rate-of-83-in-gaza-war

وتشير المصادر المحلية أن نحو (350,000) مريض مرض مزمن في قطاع غزة، ويشكل كبار السن أكثر من (30%) منهم، أي قرابة (105,000) مريض مزمن مسن[5].

يتعرض المرضى من كبار السن إلى مخاطر حقيقية نتيجة عدم توفر الأدوية الأساسية للمرضى، خاصة مرضى ارتفاع ضغط الدم، ومرضى السكر، وأمراض القلب، وأكدت وزارة الصحة أن أعداد المرضى المزمنيين ارتفع عددهم لنحو (300,000) مريض، ممن يعانون من أمراض ارتفاع الضغط ومرضى السكري، وأمراض القلب، وأزمة الجهاز التنفسي، وهم بحاجة ماسة للعلاج حيث تزايدت الجلطات القلبية، ومعدل الوفيات بين مرضى الأمراض المزمنة، الذين هم في معظمهم من كبار السن، وارتفع منذ بداية العام أعداد وفيات مرضى الأورام لنحو (340) حالة؛ نتيجة غياب الخدمات العلاجية بعد تدمير مستشفى الصداقة الفلسطيني التركي المتخصص في علاج مرضى الأورام[6].

تواجه الخدمات الصحية عجزاً غير مسبوق في أصناف الأدوية والمستهلكات الطبية خلال شهر آب/ أغسطس 2025، إذ بلغ عدد الأصناف الصفرية من قائمة الأدوية المتداولة (338) صنفاً، من أصل (622) صنفاً ضمن القائمة الأساسية التي تقدمها وزارة الصحة، لترتفع نسبة العجز إلى (54%). وسجلت نسبة العجز في المستهلكات الطبية (66%)، حيث ارتفع العجز ليطال (667) صنفاً من أصل (1006) صنفاً. وسجلت نسبة العجز في الأدوية اللازمة لمرضى السرطان وأمراض الدم (72%)، والرعاية الصحية الأولية (60%)، والكلى والغسيل الدموي (42%)، والأدوية الخاصة بالصحة النفسية والأعصاب سجل العجز (33%)، وسجل العجز في المستهلكات الطبية في القسطرة القلبية والقلب المفتوح (100%).[7]

أوضحت وكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين (UNRWA) أن أبرز الأمراض التي يعاني منها كبار السن، وفق سجلات المرضى في قطاع غزة، تتمثل في: مرض السكري، ارتفاع ضغط الدم، أمراض القلب، السرطان، ومضاعفات مرضى السكري وارتفاع ضغط الدم، وقدرت عدد كبار السن الذين يعانون من أمراض مزمنة والمسجلين لديها بنحو (54178) مسن حيث تُقدم لهم خدمات تشمل: الفحص والعلاج والتحويل بالإضافة إلى خدمات الصحة النفسية والدعم الاجتماعي وخدمات إعادة التأهيل، وذلك من خلال (6) مراكز صحية بالإضافة إلى نحو (20) نقطة طبية[8].

وحول نقص أدوية الأمراض المزمنة، وانعكاسها على صحة المرضى، أفاد السيد/ عبد ربه عايش سلامة أبو منديل (74) عاماً، بما يلي:

"... أعاني منذ أكثر من (20) عاماً من مرض ارتفاع ضغط الدم، ومرض السكري، كنت أراجع عيادة وكالة الغوث (الأونروا) شهرياً، وأحصل على الأدوية بانتظام وأموري الصحية مستقرة، وبعد اندلاع حرب الإبادة الجماعية واجهت صعوبة كبيرة في الحصول على الأدوية، خاصة بعد أوامر التهجير القسري التي أصدرتها قوات الاحتلال، حيث

5 المرجع السابق.
6 مقابلة، زاهر الوحيدي، مدير نظم المعلومات الصحية بوزارة الصحة، قابله فريق البحث بتاريخ (10 سبتمبر 2025)
7 وزارة الصحة الفلسطينية، الإدارة العامة للصيلة. تقرير شهر أغسطس (2025). واقع الأدوية والمستهلكات الطبية في وزارة الصحة الفلسطينية.
8 إيناس حمدان، الناطق الإعلامي باسم وكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل لاجئي فلسطين في الشرق الأدنى (الأونروا) مقابلة عبر الهاتف بتاريخ (16 سبتمبر 2025).

اضطررت إلى ترك مكان سكني وتوجهت إلى مدينة دير البلح التي أصبحت مكتظة بالنازحين... كنت أضطر للوقوف في طابور طويل جداً أمام الصيدلية للحصول على الدواء ... وبعد عودتي إلى مخيم المغازي فوجئت بإغلاق مقر عيادة الوكالة (الأونروا) وتم توزيع الخدمات الصحية على نقاط داخل مراكز الإيواء، منذ فترة طويلة أتوجه إليهم للحصول على دواء الضغط لكن للشهر الثاني على التوالي يعتذروا لي لعدم قدرتهم على توفير العلاج... بدأت أشعر بضعف النظر، وعندما راجعت الطبيب المختص أخبرني أنه يوجد مياه بيضاء داخل العينيين وهذا سببه ارتفاع مخزون السكر ... بدأت حالتي الصحية تتراجع وأصبحت أمشي بصعوبة نتيجة عدم توفر الأطعمة الغنية بالفيتامينات والبروتينات فلا يوجد بيض، ولا لحوم ولافواكه ولا خضروات..."

تواجه المرافق الطبية والمؤسسات المتخصصة بالتأهيل الطبي نقص واضح في الأدوات المساعدة اللازمة لتسهيل حركة كبار السن، حيث تسببت الإبادة الجماعية في إصابة الآلاف بإعاقات دائمة مما أوجد ضغطاً كبيراً على الكميات المتوفرة، وتزامن ذلك مع حظر وتقليص ارساليات الأدوات المساعدة والتي طالت بتأثيراتها كبار السن، وحرمتهم من مزاولة أنشطتهم وتلقي الرعاية الصحية المناسبة وحماية أنفسهم لاسيما في ظل أوامر النزوح وإخلاء المناطق السكنية.

كشفت وكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين (UNRWA) أنه يوجد نقص شديد في توفر الأدوات المساعدة لكبار السن مثل: الكراسي المتحركة، والعكازات الطبية، والأجهزة المساعدة مثل: السماعات، والنظارات وهذا له آثار خطيرة على فئة كبار السن، وخاصة قدرتهم على الحركة والتفاعل مع المحيطين بهم، مما يزيد من نسبة عجزهم ويفاقم من إعاقتهم ويتعرضون إلى مضاعفات طبية من تقرحات الفراش، والجلطات، وفقدان القوة العضلية التي تؤثر على الوظائف الحياتية لهم وحرمانهم من الحصول على العلاج لعدم إمكانية الوصول إلى أماكن الخدمات الطبية، علاوة على المضاعفات النفسية السيئة لعجزهم[9].

وحول تأثيرات عدم توفر الأدوية والأدوات المساعدة، صرحت السيدة/ هندية محمود رزق أبو شعر (87) عاماً، بما يلي:

" كنت أسكن في حي الشابورة في مدينة رفح، وأعاني من مرض ارتفاع سكر الدم وضغط الدم، وآلام في العينيين وآلام في الأطراف السفلية، ما منعني من الحركة ... قبل الحرب كنت أتلقى العلاج وأحصل على الأدوية بسهولة من المرافق الصحية المتخصصة، وتمكنت من الحصول على كرسي متحرك، كنت بواسطته أستطيع الحركة والتنقل وزيارة المرافق الصحية للمراجعة ومقابلة الطبيب المتخصص، بعد أوامر تهجير مدينة رفح انتقلت إلى مواصي خان يونس، تمكن ابني من نقلي بواسطة مركبة إلى المواصي، حيث قمنا بنصب خيمة لكن الكرسي المتحرك من كثرة الاستخدام تعطلت عجلاته الخلفية... أصبحت اليوم لا أستطيع توفير الأدوية بسهولة وأشتري قطرة العين على نفقتي الخاصة التي ارتفع سعرها من (2) دولار إلى (14) دولار، وتضاعفت معاناتي الصحية نتيجة نفاد الأدوية وضعف حركتي ... منذ (7) شهور أبحث وأسعى من أجل توفير كرسي متحرك ولم نعثر في أي مؤسسة صحية، في نهاية الأمر قررنا اصلاح الكرسي القديم وتوجه ابني إلى جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني للبحث عن عجلات خلفية من أجل إصلاح الكرسي

9 إيناس حمدان، الناطق الإعلامي باسم وكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل لاجئي فلسطين في الشرق الأدنى (الأونروا) مقابلة عبر الهاتف بتاريخ (16 سبتمبر 2025).

لكنه لم يجد وأخبرته الجمعية أن قطع الغيار أيضاً غير متوفرة، أنا الآن حبيسة الخيمة لا أستطيع التحرك وفي حالة كررت سلطات الاحتلال أوامر التهجير لا أعرف كيف سأغادر المكان، ولا أستطيع التنقل وزيارة العيادات والطبيب للمتابعة والفحص، أنا أعاني كثيراً لعدم توفر الكرسي المتحرك..."

وتدهورت الصحة العامة بعد تدمير المرافق البيئية، الأمر الذي ترافق مع النقص الحاد في المياه، وانتشار الأمراض والأوبئة، وانعكس شح مواد النظافة وخاصة الصابون والكلور سلبياً على أوضاع المرضى المزمنين، الذين هم بحاجة إلى تنظيف ملابسهم وفراشهم باستمرار. وتتضاعف معاناة المسنيين الذين لا يتوفر لديهم وسائل للحركة والتنقل داخل المنزل وعدم توفر الحمامات المخصصة.

وحول عدم توفر وسائل لتساعد على الحركة وشح مواد النظافة أفادت السيدة/ مريم عطية عليان الحاطي (86) عاماً، بما يلي:

"... أعاني من ضعف في الحركة، ومرض ارتفاع ضغط الدم، والسكري، ومرض القلب ... قبل الحرب كانت الأدوية متوفرة ونحصل عليها بانتظام من عيادة وكالة الغوث تشغيل اللاجئين الفلسطينيين (الأونروا)، لكن الأدوية غير متوفرة منذ شهرين ويتوجه أولادي إلى المرافق الصحية ويخبرونني أن الدواء غير متوفر أنا أحتاج قطرة للعين بشكل دوري، وأحتاج إلى كرسي متحرك ... حاول ابني البحث عن كرسي متحرك لتسهيل حركتي وحتى أتمكن من زيارة بناتي وزيارة الطبيب لكنني لم أجد وأصبحت حبيسة الغرفة، وخروجي من الغرفة إلى الصالة أو إلى دورة المياه يستغرق وقت طويل وعندما أضطر للخروج يقوم أولادي باستعارة كرسي من أحد سكان المخيم حيث نضطر لشراء الأدوية في ظل هذه الظروف على نفقتنا الخاصة وبالكاد نجده،... لا يوجد في الأسواق بضائع والمجاعة أثرت على صحتي وعندما أطلب من أولادي توفير الفاكهة، والتين المجفف، يخبرونني أنها غير متوفرة في السوق ... أعاني من شح وعدم توفر مواد النظافة (الكلور)، والصابون، فالوصول إلى دورة المياه لا يكون في الوقت المناسب ولا أتحكم في عملية الإخراج، وهنا أحتاج إلى المياه والصابون ومواد التطهير مثل الكلور للنظافة وهذا يضاعف من معاناتي لقد اضطررنا إلى النزوح إلى دير البلح وعندما تغير المكان لم أجد دورة مياه ملائمة مثل التي في منزلي وهذا أتعبني كثيراً..."

يترتب على العجز في الأدوية والمستلزمات الطبية أثر بالغ على صحة المرضى المزمنين. وتظهر الوقائع أن البدائل وإن توفرت لا تكون فعالة، وتغيير الدواء بالنسبة للمريض يكون له آثار نفسية، وعدم تناول الأدوية بانتظام يؤثر على وظائف الكلى ويزيد من نسبة التجلطات في الجسم وخاصة الدماغية، ولها تداعيات كارثية على المريض. ويعتبر توفير الأدوات المساعدة وخاصة الكراسي المتحركة تحدياً اضافياً، فإنما يصل إلى قطاع غزة من كميات أعدادها محدودة، حيث تمكنت منظمة الصحة العالمية قبل أسبوع من إدخال (500) كرسي وهي لا تكفي لأعداد المرضى والمصابين، كما يوجد نقص في الحفاظات الخاصة بكبار السن[10].

أشارت الأونروا إلى استمرار التحديات والقيود على الوصول الآمن للطواقم الطبية والمرضى للعيادات والنقاط الطبية، بالإضافة إلى النقص الحاد في الأدوية، وخاصة أدوية الأمراض المزمنة، وصعوبة التحويل للمستشفيات نظراً لعدد الإصابات الكبير، حيث سجلت نسبة العجز في الأدوية والمستلزمات الطبية (70%) داخل المرافق الصحية التابعة

10 مقابلة الدكتور / زكري أبو قمر. مدير عام الصيدلة بوزارة الصحة، مقابلة بتاريخ (13) سبتمبر 2025

لها، وهذا يشمل علاج وأدوية الأمراض المزمنة والأمراض المعدية للكبار والأطفال والمسكنات البسيطة، ومستحضرات الأطفال المتنوعة، بالإضافة إلى الأدوية الجلدية، ومستحضرات العيون، وأدوية معالجة ارتفاع ضغط الدم الشائعة والمستخدمة لغالبية هؤلاء المرضى. ومنذ انتهاء الهدنة وإغلاق المعابر في شهر أذار/ مارس 2025 باتت الأدوية غير متوفرة، كما يوجد عجز في أدوية الطفيليات للكبار والصغار. يذكر أن هناك حاجة ماسة لهذه الأدوية، خاصة في فصل الصيف، بسبب النزلات المعوية وتلوث مياه الشرب، الناتج عن انهيار البنى التحتية، والنقص الحاد والشامل في مياه الشرب النقية. ويطال العجز أيضاً أدوية مكافحة الاسهال عند الأطفال، االتي نفدت بالرغم من انتشار حالات الاسهال عند الأطفال، بسبب انهيار النظافة العامة ومياه الشرب الملوثة. كما لا تتوفر المسكنات ومضادات الالتهابات العامة وقطرات العيون والمركبات اللازمة لعلاج حساسية الجلد، وأدوية الالتهابات التنفسية والمستلزمات الطبية للغيار على الجروح والقرح السريرية[11].

تدمير الممتلكات والحرمان من المأوى

تواصل قوات الاحتلال الإسرائيلي نسف وتدمير المنازل السكنية، والممتلكات العامة والخاصة في كافة أنحاء قطاع غزة، وتتنوع وسائل التدمير عبر القصف الجوي، ومن خلال عمليات التجريف واستخدام الآليات الهندسية، واستخدام (الروبوتات) المتفجرة، التي تنسف وتدمر الأحياء السكنية التي تتوغل فيها، وتخلف دماراً هائلاً في البنايات والمنازل السكنية.

تشير البيانات المتوفرة أن قوات الاحتلال دمرت (268,000) وحدة سكنية بشكل كلي، و(148,000) وحدة سكنية بشكل جزئي، وبات نحو (288,000) أسرة بدون مأوى، وأكثر من (2) مليون مواطن اضطروا للنزوح، ويوجد (125,000) خيمة مهترأة من أصل (135,000) خيمة، فيما تعرض (273) مركزاً للإيواء والنزوح للاستهداف.

دمرت قوات الاحتلال آلاف المنازل السكنية التي تعود ملكيتها لكبار السن، الذين طالما حرصوا على استثمار مدخراتهم، من أجل إنشاء مسكن ومأوى مناسب يليق بهم، بعد رحلة عناء طويلة من الكد والتعب، وحتى يحفظ كرامتهم بقية حياتهم، وبعد الدمار الواسع ومسح أملاك ومقتنيات ومدخرات آلاف الأسر التي يرأسها كبار السن، انتهى المطاف بأصحابها في مراكز الإيواء أو في فصل دراسي داخل مدرسة أو في خيمة على قارعة الطرق حيث يواجهون ظروفاً قاسية، مهينة وحاطة بالكرامة الإنسانية.

ويعيش الآلآف من كبار السن في الخيام، والمعرشات التي تفتقر للحد الأدنى من المقومات الإنسانية، وباتت هذه الخيام لا تقيهم حر الصيف ولا برد الشتاء ولا تحميهم من الآفات والحشرات والقوارض، ولا من شظايا الصواريخ والقذائف والأعيرة النارية المتطايرة، ومع اقتراب فصل الشتاء تزداد مخاوفهم بسبب تهالك أقمشة خيامهم، وعدم توفر الأغطية البلاستيكية (الشوادر)، والأخشاب في الأسواق وإن توفرت فأسعارها ليست في متناولهم.

وحول تدهور الأحوال المعيشية نتيجة فقدان المسكن، أفاد المواطن خالد سلامة سليسل (60) عاماً، بما يلي:

[11] إيناس حمدان، الناطق الإعلامي باسم وكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل لاجئي فلسطين في الشرق الأدنى (الأونروا) مقابلة عبر الهاتف بتاريخ (16 سبتمبر 2025).

منذ سنوات طويلة وأنا أعمل داخل الخط الأخضر (إسرائيل)، وعملت في منشآت القطاع الخاص، وكنت أدخر من الأجر تمهيداً لإنشاء مسكن يحميني ويحمي أسرتي ويحفظ كرامتي وكرامة أفراد أسرتي آخر حياتي، وبالفعل أنشأت مسكن مكون من طابقين شرق مخيم المغازي على مساحة (150) م^2، ويتوفر في المنزل شبكة مياه وصرف صحي، وموصول بالتيار الكهربائي، وكنت أشعر بالراحة داخل منزلي الذي هو بمثابة وطني، لكن بعد اندلاع حرب الإبادة الجماعية اضطررنا لإخلاء المنزل، وانتقلنا للسكن بعيداً عن منطقة سكناي التي أصبحت منطقة عسكرية مغلقة، وانتهى بنا المطاف بعد تنقلي لأماكن مختلفة في مركز إيواء المصدر، حيث أنشات خيمة لايتجاوز مساحتها (16)م^2، ولا يتوفر فيها أدنى مقومات الحياة ولا تقي من حرارة الصيف ولا برد الشتاء، ولا يوجد دورة مياه مناسبة، والحصول على المياه الصالحة للشرب ومياه النظافة يتم توفيرها بجهد وعناء كبيرين، ولا تتوفر أدوات ووسائل التنظيف وإن توفرت فأسعارها مرتفعة، فمثلاً المكنسة التي تستخدم في التنظيف سعرها (30) دولار، لا يوجد سرير ولا أستطيع النوم مدة كافية داخل الخيمة، التي اهترأت بفعل عوامل الطقس، ويتهددنا الخطر ونخشى على حياتنا نتيجة تطاير الشظايا والأعيرة النارية حيث يوجد موقع عسكري إسرائيلي إلى الشرق من مخيم الإيواء، إذ أصابت الأعيرة النارية أجزاء من المخيم في السابق ... تحولت حياتي إلى جحيم بعد فقدان مسكني..."

يتكبد كبار السن معاناة كبيرة ومشقة؛ نتيجة غياب مقومات الحياة الأساسية، وعدم القدرة على تلبية احتياجاتهم ومتطلباتهم الصحية والاجتماعية، لاسيما في ظل أوامر التهجير المستمرة وإجبارهم على ترك مساكنهم ومصادر رزقهم؛ ونتيجة غياب المرافق الحيوية التي لا غنى عنها لحياة المسنين، يضطر الآلاف إلى النزوح والإقامة داخل مخيمات الإيواء، أو عند الأقارب حيث يتكدس المهجرون في منطقة ضيقة لا تتجاوز (10%) من مساحة قطاع غزة، حيث يقع حوالي (90%) من مساحة قطاع غزة ضمن مناطق أعلنتها قوات الاحتلال مناطق عسكرية أو تحت أوامر التهجير والنزوح أو كليهما[12].

وانعكست جرائم هدم المنازل على الصحة النفسية لكبار السن، وأفادت السيدة/ طيابة عبدربه سلامة الإفرنجي (74) عاماً، بما يلي:

"...أعيش في شقة داخل بناية مكونة من طابقين مساحتها (150) م2، ويتوفر فيها كل سبل الراحة، ومزودة بدورة مياه، وغرفة خاصة ومطبخ، والشقة موصولة بالتيار الكهربائي... أنا أرملة منذ عام (2016) وأعاني من مرض القلب، وأتلقى العلاج بشكل دوري ... كنت أشعر بالهدوء والسكينة بداخل شقتي، لكن بعد الحرب تحولت حياتي إلى جحيم، فقد اضطررت إلى النزوح من منزلي بعد أن أصدرت قوات الاحتلال أوامر تهجير المنطقة الشرقية من مخيم النصيرات وبالفعل اضطررت إلى ترك منزلي وتنقلت بين أماكن متعددة، في المرة الأولى نزحت إلى مدينة رفح، وعندما عدت وجدت منزلي مدمر بشكل كلي، بحثت عن مأوى في مناطق النزوح ... كان المأوى بدون مرافق أساسية لا دورة مياه مخصصة ولا تتوفر كميات من المياه باستمرار، ووسائل ومواد النظافة غير متوفرة خاصة الصابون، والكلور، ومسحوق غسيل الأواني ... ارتفع مستوى الضوضاء وأصبحت أسمع كل حين أصوات الصراخ من المارة والأطفال، لقد فقدت

[12] وكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل لاجئي فلسطين في الشرق الأدنى (الأونروا)، https://www.facebook.com/unrwaNewsPage

الهدوء والراحة التي كانت في شقتي وبدأت أشعر بالإكتئاب ... أخرج وأذهب بعيداً أبحث عن مكان هادىء وأجلس لوحدي هروباً من هذا الواقع الأليم .."

يشار إلى أن قوات الاحتلال استهدفت مقرات المؤسسات الأهلية، ودمرت المرافق التي تقدم خدمات وتدخلات حيوية وتخصصية لكبار السن، حيث تعرض مركز مركز التأهيل الطبي والجراحة التخصصية، التابع لجمعية الوفاء الخيرية بمدينة غزة للقصف وتضررت محطة الأكسجين والمولدات الكهربائية وأخرج عن الخدمة، واضطرت ادارة الجمعية إلى نقل المرضى إلى مستشفى يافا في مدينة دير البلح. كما تعرض مقر برنامج الوفاء لرعاية المسنيين بمدينة الزهراء للقصف واستشهد رئيس مجلس الإدارة الدكتور مدحت محيسن داخل المقر، واضطرت الجمعية لنقل المسنيين إلى مستشفى يافا بمدينة دير البلح، في ظل ظروف بالغة الصعوبة جراء تنقلهم بين طبقات المبنى في ظل عدم توفر المصاعد الكهربائية، الجدير بالذكر أن برنامج مؤسسة الوفاء لرعاية المسنين يعكف على رعاية حوالي (40) مسن ومسنة لا يوجد لديهم أقارب أو معيل[13].

سياسة التجويع والتعطيش

تعمدت قوات الاحتلال استخدام التجويع كوسيلة من وسائل الحرب، وفرضت حصاراً مشدداً وغير مسبوق بتاريخ 2 أذار/ مارس 2025، منعت بموجبه دخول المساعدات الإنسانية، والمواد الغذائية الضرورية، ومشتقات البترول وغاز الطهي، ومن أجل ضمان التأثير الفعال لسياسة التجويع على المدنيين والفئات الضعيفة، بما فيهم كبار السن، وضعت قوات الاحتلال القطاعات الاقتصادية والإنتاجية وخاصة الزراعية والصناعية في دائرة الاستهداف ودمرت المحاصيل والمزروعات.

واجه كبار السن نقصاً حاداً في الغذاء نجم عنه آثار كارثية على صحتهم وحياتهم، وأصبح معظمهم يعتمد على المساعدات وطعام التكايا، وعلى كميات محدودة جداً من المياه المحلاة التي توفرها المؤسسات المختلفة، وهي كميات لا تسد حاجتهم، وفي الوقت نفسه لا يستطيعون شراء وتوفير الاحتياجات الأساسية على نفقتهم الخاصة، لأنهم إما أصبحوا فقراء أو لكونهم يعتمدون على المساعدات المالية المقدمة من وزارة التنمية الاجتماعية والمتوقفة منذ بداية الحرب، أو نتيجة عدم قدرتهم الحصول على مرتباتهم بعد إغلاق البنوك والنقص الحاد في السيولة النقدية.

وتسبب التجويع وشح المواد الغذائية في تدهور الأحوال الصحية لكبار السن في قطاع غزة، وانتهاك حقهم في الحياة إذ توفي العشرات من كبار السن، بعد أن ساءت أحوالهم الصحية بشكل خطير، جراء نفاد الغذاء والدواء. وتشير البيانات الصادرة عن وزارة الصحة إلى ارتفاع وفيات الجوع في صفوف المدنيين لنحو (404) حالة، من بينهم (259) من البالغين، ومن بين البالغين (165) من فئة كبار السن؛ نتيجة سياسة التجويع التي أسهمت في تدهور أحوالهم التغذوية والصحية[14].

حول وفاة المسن / محمد محمد جمعة الهوبي (97 عاماً)، صرح نجله أحمد محمد محمد الهوبي (53 عاماً)، من سكان رفح، بما يلي:

[13] الدكتور فؤاد نجم، مدير جمعية الوفاء الخيرية. الرابط الإلكتروني: https://www.instagram.com/reel/C2hf766LA_2/

14 مقابلة، زاهر الوحيدي مدير نظم المعلومات الصحية بوزارة الصحة، قابله فريق البحث بتاريخ (10 سبتمبر 2025)

" كان يعيش والدي قبل الحرب في شقة داخل عمارة نملكها بمدينة رفح، يتوفر في شقته كل سبل الراحة، والمكيفات ودورات المياه والتلفاز، ويعاني والدي من الأمراض المزمنة، مرض القلب، وارتفاع ضغط الدم ... قبل اندلاع الحرب كان يتوجه إلى عيادة (الأونروا) بشكل دوري ويتلقى علاجه ويحصل على الأدوية اللازمة بانتظام، وكانت حالته الصحية مستقرة، بعد أوامر تهجير محافظة رفح اضطررنا للنزوح إلى منطقة مواصي رفح، ثم انتقلنا إلى مواصي خان يونس، كان والدي يعيش في خيمة متواضعة لا تقي حر الصيف ولا برد الشتاء، وأصبحنا نعتمد في معيشتنا على طعام التكية، ومنذ (15) شهراً لم يتمكن والدي من الحصول على الأدوية الخاصة فيه، عندما يتوجه إلى عيادة (الأونروا) تعتذر لعدم توفر الدواء الخاص بأمراض القلب وأمراض الضغط، وعندما نبحث عن الأدوية في الصيدليات التي تعود للقطاع الخاص لا نجدها، تراجعت حالة والدي الصحية وأوصى الأطباء بضرورة أن يتناول الخضار والفواكه، وينتظم في تناول الأدوية حتى تتحسن حالته، بعد أن بدأت حالة والدي الصحية تتراجع بشكل متسارع، وبعد فرض قوات الاحتلال حصارها المشدد في شهرأذار/ مارس 2025، نفدت الأطعمة والأغذية من الأسواق وتوقفت التكايا عن العمل ... لم نتمكن من توفير الطعام وكنا نعتمد على (الدقة) كوجبة أساسية لقد كنا نبحث عن حبة البندورة ولا نجدها وإن وجدت فأسعارها خيالية، لم يتوفر البيض واللحوم البيضاء والحمراء ونتيجة التجويع ساءت حالة والدي ونقل إلى المستشفى على أثرها فأخبرنا الأطباء أنه أصيب بالفشل الكلوي وأدى ذلك إلى تسمم في الدم حتى فارق الحياة بتاريخ 2025/9/2.

تركت الحرب آثاراً عميقة على قدرة الأسر على تلبية احتياجاتها الأساسية في ظل شح المساعدات والبضائع، وندرة الموارد وأصبحت الأسر عاجزة عن توفير الاحتياجات الضرورية خاصة في ظل توقف برامج المساعدات النقدية، إذ أشارت التقديرات الصادرة عن وزارة التنمية الاجتماعية أن (23,224) رب أسرة منهم (11,309) من الذكور، و(11,915) من الإناث يتلقون المساعدات النقدية عبر برنامج التحويلات النقدية (شيك الشؤون)، ويستفيد نحو (8,140) رب أسرة من كبار السن من برنامج القسائم الشرائية الذي كانت تديره وزارة التنمية الاجتماعية منهم (4,371) ذكور، (3,769) إناث.

واجه كبار السن، الذين يعيلون أسر، ظروفاً مأساوية نتيجة انقطاع المساعدات النقدية التي كانوا يتلقونها من وزارة التنمية الاجتماعية، وتضاعفت معاناتهم نتيجة ألم الفقدان بعد أن قتلت قوات الاحتلال أبنائهم أثناء محاولتهم لجلب الغذاء والطعام لأسرهم، حيث اضطر الأفراد من العائلات الفقيرة إلى التوجه لنقاط توزيع المساعدات التابعة "لمؤسسة غزة الإنسانية" والتي أقامت أربع نقاط توزيع تمركزت ثلاث منها شمال مدينة رفح والرابعة جنوب وادي غزة (نتساريم). وتحولت هذه النقاط إلى مصائد للموت وساحات للإعدام وأطلقت قوات الاحتلال النار على المجوعين ما تسبب في قتل (2,494) مجوع وأكثر من (18,135) إصابة.[15]

وحول صعوبة الأحوال المعيشية نتيجة توقف المساعدات النقدية، وفقدان أسر الفقراء لأبنائهم الذين قتلوا في محيط نقاط توزيع المساعدات، أفاد المسن/ أحمد صلاح أحمد البطران (63) عاماً بما يأتي:

15 وزارة الصحة الفلسطينية، التقرير الإحصائي اليومي لعدد الشهداء والجرحى جراء العدوان الإسرائيلي على قطاع غزة. بتاريخ (14 سبتمبر 2025)

" لدي أسرة مكونة من (8) أفراد من بينهم طفلين، مصدر الدخل الوحيد المساعدات النقدية التي نتلقاها من وزارة التنمية الاجتماعية، حيث كنت أتلقى مبلغ (1800) شيقل كل عدة شهور، وبعد اندلاع حرب الإبادة الجماعية توقف صرف هذه المساعدات ولم أتلق ولا شيقل، أصبحت أعتمد على الأقارب والمعارف في تغطية الاحتياجات اليومية، ونعتمد على التكايا في الحصول على الطعام... ساءت الأمور أكثر فأكثر وتوقفت المساعدات وتوقف توزيع الطعام في التكايا، ونفد الطحين والغذاء والخضروات من الأسواق.. شعرت بالجوع مكثت عدة أيام بدون طعام تأثرت حالتي الصحية، وأصبحت حركتي بطيئة وأتألم عندما أمشي لمسافة طويلة... نتيجة هذه الأحوال توجه نجلي عبد الله (17) عاماً إلى نقطة توزيع المساعدات التابعة لمؤسسة (غزة الإنسانية) والواقعة قرب مجرى وادي غزة، لاستلام وجلب المساعدات لنا لكن قوات الاحتلال أطلقت عليه نيران أسلحتها وقتلته... أصبحت أعاني من تدهور الأحوال المعيشية ومن ألم فقدان ابني..

وحول تأثيرات التجويع على كبار السن وتداعياته الصحية، صرح المسن/ سليم إبراهيم مسلم عصفور (75) عاماً، بما يلي:

" تزوجت منذ (18) عاماً وأنجبت أربعة أطفال تتراوح أعمارهم بين (5-15 عاماً)، وزوجتي تعاني من مرض السرطان، وأسكن في قرية عبسان الصغيرة بمحافظة خان يونس حيث كنت أنا وأسرتي نعتاش على ريع قطعة الأرض الزراعية التي أملكها... بعد حرب الإبادة الجماعية اضطررت أنا وأسرتي إلى إخلاء منطقة سكناي بناء على أوامر قوات الاحتلال الإسرائيلي التي هاجمت المنطقة وشرعت في تجريف وتدمير منزلي وأرضي الزراعية ... أقيم الآن في خيمة داخل مركز للإيواء يقع في شارع (5) بمحافظة خان يونس... أصبحت أعتمد في معيشتي على المساعدات التي أحصل عليها من وكالة الغوث وتشغيل اللاجئين (الأونراو)... بعد فرض الحصار الإسرائيلي خلال شهر أذار/ مارس 2025م، ساءت أحوالنا المعيشية بشكل خطير ونفد الطعام، وأصبحت أبحث عن لقمة أسد فيها جوعي وجوع زوجتي وأطفالي ولا أستطيع، لا أملك النقود لشراء السلع والبضائع التي نفدت من الأسواق، ولم أستطيع الإستفادة من "مراكز المساعدات الإنسانية" لأنها تحتاج إلى شخص يتمتع بالقوة البدنية واللياقة ليتمكن من الهرولة والجري كي يحصل ويحمل المساعدات الغذائية، وأولادي صغار في السن... شعرت بالجوع الشديد وفي بداية الأمر كنا نتقاسم الرغيف أنا وأسرتي وننتظر عدة أيام، ونضع الخبز في الماء، وكانت زوجتي تمزق الملابس حتى تشعل النار فالأخشاب الجافة (الحطب) شحيحة وأسعارها مرتفعة، اضطررت إلى أكل الأعشاب الخضراء من شدة الجوع، وتراجعت حالتي الصحية وانخفض وزني من (75) كيلو إلى (45) كيلو، وشعرت بالهزال والإرهاق ولم أستطيع الحركة ومكثت عدة أشهر على هذا الحال، وشعرت أن الموت اقترب مني ومن أسرتي، أنا لا زلت أعاني من آثار التجويع وتلقيت العلاج في المستشفى، مؤخراً ساهم أهل الخير في توفير كمية من الطعام، لكن لا يتوفر كميات كافية من الغذاء ولا يوجد خضروات، ولا لحوم، ولا بيض..."

نفدت المواد الغذائية من مخازن المؤسسات الأهلية والحكومية، حتى المستشفيات أصبحت عاجزة عن توفير الأطعمة للمرضى والكوادر الطبية، وترافق ذلك مع نفاد غاز الطهي، بعد أن حظرت سلطات الاحتلال دخوله إلى قطاع غزة

منذ (7) شهور، واضطرت الأسر إلى تمزيق ملابسها الخاصة، وتكسير الأثاث واشعال النار فيها من أجل طهي الخبز وصناعة قليل من الطعام.

وحول انعكاس التجويع على صحة كبار السن وعدم قدرتهم على تناول الأطعمة الصحية، ومعاناتهم واضطرارهم لاستخدام ملابسهم كوقود للطهي، أفادت السيدة / حمدة مسلم سلامة النسر (84) عاماً، بما يلي:

"... كانت ظروفي قبل الحرب مستقرة، لكن بعد الحرب تغيرت أحوالنا للأسوأ، لا يتوفر فلوس لتغطية وشراء الاحتياجات الضرورية، ولا يتوفر طعام بكميات كافية وإن توفر فالأسعار فلكية وليست في متناولنا، لقد اضطررت في ظل هذه الظروف إلى تقسيم رغيف الخبز إلى عدة أجزاء حتى أتمكن من تناول جزء في الصباح وآخر وسط النهار وجزء آخر في ساعات المساء، كنت أشعر بالدوخان (بالدوار) بشكل دائم من قلة الطعام ... لا يتوفر غاز الطهي وحتى البدائل مثل الأخشاب الجافة أسعارها غالية، كنت اضطر إلى تمزيق ثوبي إلى أجزاء متعددة، وفي كل مرة أضع جزء في علبة حديد من بقايا معلبات الطعام وأشعل النار كي أصنع كأس من الشاي... أُجريت عملية إزالة المرارة في المستشفى الحكومي مكثت أربعة أيام ولم يقدم لي المستشفى وجبة غذائية وفي نفس الوقت لم أستطع شراء الخضروات لأن المتوفر في الأسواق المحلية قليل وأسعارها مرتفعة، لا يوجد لحوم أو بيض لقد عانيت وتألمت كثيراً، بالكاد أتدبر أموري في هذه الظروف الصعبة"

مكانة حقوق كبار السن في القانون الدولي

أكد القانون الدولي الإنساني على حماية الأشخاص المدنيين في جميع حالات الاحتلال الجزئي أو الكلي، ووفر حماية للمسنيين باعتبارهم غير مشاركين في الأعمال القتالية، وألزم أطراف النزاع التعامل بإنسانية مع جميع الأشخاص الذين لا يشتركون مباشرة في الأعمال العدائية والأشخاص العاجزون عن القتال بسبب المرض أو الجرح أو لأي سبب آخر، وبموجب ذلك يُحظر على دولة الاحتلال الإعتداء على الحياة والسلامة البدنية والاعتداء على الكرامة الشخصية، أو المعاملة المهينة والحاطة بالكرامة. وبحسب المادة (16) من اتفاقية جنيف الرابعة "يكون الجرحى والمرضى وكذلك العجزة والحوامل موضع حماية واحترام خاصين ... ".

وللحفاظ على حياة المسنين ورد في المادة (14) أنه على أطراف النزاع إنشاء مناطق ومواقع للاستشفاء والأمان بحيث تسمح بحماية الجرحى والمرضى والعجزة والمسنين والأطفال دون سن الخامسة عشرة من العمر والحوامل وأمهات الأطفال دون السابعة، وأشارت المادة (17) من اتفاقية جنيف الرابعة على أن يعمل أطراف النزاع على إقرار ترتيبات محلية لنقل الجرحى والمرضى والعجزة والمسنيين والأطفال والنساء الحوامل ...".

وبخصوص الرعاية الصحية والمجتمعية وضمان المأكل والمشرب، فقد فرض القانون الدولي الإنساني على دولة الاحتلال احترام وحماية عمليات نقل الجرحى والمرضى المدنيين والعجزة من المناطق المحاصرة أو المطوقة، ويمنع معاقبة أي شخص محمي عن مخالفة لم يقترفها هو شخصياً، كما حظر تدابير الاقتصاص من الأشخاص المحميين وممتلكاتهم الخاصة الثابتة أو المنقولة، وأن تعمل بأقصى ما تسمح به وسائلها على تزويد السكان بالمؤن الغذائية والإمدادات الطبية وأن تستورد ما يلزم من الأغذية والمهمات الطبية وصيانة المنشآت والخدمات الطبية، والصحة العامة، وتطبيق التدابير الوقائية اللازمة لمكافحة انتشار الأمراض المعدية أو الأوبئة، وجاء في المادة (62) من اتفاقية

جنيف الرابعة " يسمح للأشخاص المحميين الموجودين في الأراضي المحتلة بتلقي طرود الإغاثة الفردية المرسلة إليهم مع مراعاة اعتبارات الأمن القهرية".

وورد في القانون الدولي لحقوق الإنسان مجموعة من المعايير التي شكلت ضمانة للحق في مراعاة وحماية كبار السن، فقد أكد الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، بأن جميع البشر يولدون أحراراً ومتساوين في الكرامة والحقوق، ويلاحظ أن هذه المساواة لا تتغير مع تقدم العمر، لكن يفهم ضمناً من النصوص مراعاة حقوق كبار السن حيث إن حقوق كبار السن غير محددة في المعاهدات الدولية لكن يلحظ أن بعض الحقوق تكتسب أهمية أكبر مع التقدم في العمر مثل الحق في الضمان الاجتماعي، والتقاعد حيث تتضمن المادة (9) من العهد الدولي بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، حقوق لكبار السن حيث تنص على ما يلي " تقر الدول الأطراف في هذا العهد بحق كل شخص في الضمان الاجتماعي، بما في ذلك التأمينات الاجتماعية". وأكد العهدين على حماية حقوق الإنسان دون تمييز، فيما شددت المادة (22) من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة الفقرة (ب) على ضمان استفادة الأشخاص ذوي الإعاقة، خصوصاً النساء والفتيات وكبار السن، من برامج الحماية الاجتماعية وبرامج الحد من الفقر.

الخلاصة والتوصيات

يشير التقرير إلى أن حرب الإبادة الجماعية طالت بتأثيراتها المدنيين بكافة فئاتهم، وخاصة الفئات الهشة والضعيفة وكبار السن، الذين تعرضوا إلى ظروف قاسية وخطيرة نتيجة استمرار الهجمات الحربية واسعة النطاق، والتي استهدفت السكان المدنيين وممتلكاتهم، واستهداف القطاع الصحي بمكوناته المختلفة، وحظر دخول الأدوية والمستلزمات الطبية، والوقود، والإمدادات الغذائية وغاز الطهي، واستخدمت قوات الاحتلال التجويع كسلاح ضد المدنيين وكبار السن والتي نجم عنها آثار كارثية وفقدان حياة العديد من العجزة والمسنين.

وأظهرت الإفادات المشفوعة بالقسم التي جمعها المركز وأوردها التقرير أن كبار السن يواجهون مخاطر حقيقية، ومعاناة جسدية ونفسية جراء فقدان المأوى الملائم، وتراجع المقومات الأساسية، وغياب المساعدات الطبية والغذاية التي تحميهم وتحفظ كرامتهم، وكشفت الإفادات ظروف وأحوال كبار السن في قطاع غزة، ويمكن تلخيص تحليل مضمون الإفادات على النحو الآتي:

1. يُشكل العجز المتواصل في الأدوية والمهمات الطبية تحدياً رئيسياً أمام كبار السن، وتتضاعف الخطورة على حياتهم وصحتهم وخاصة أصحاب الأمراض المزمنة مثل: الضغط، والسكري، والقلب، وتضطر الأسر إلى شراء الأدوية الخاصة إن وجدت على نفقتها الخاصة، بالرغم من ارتفاع أسعارها، وانتهاء صلاحيتها.
2. يواجه كبار السن معاناة حقيقية نتيجة النقص في المهمات الطبية والأدوات المساعدة، لاسيما الكراسي المتحركة حيث يوجد نقص واضح فيها، وبعض الأسر تستخدم الكراسي المتحركة لنقل المياه والأغصان الجافة (الحطب) في ظل غياب وسائل النقل.
3. تدهورت الحالة النفسية لكبار السن وخاصة المصابين بالأمراض المزمنة؛ نتيجة عدم توفر الرعاية الصحية، والتجويع، وتدمير الممتلكات الخاصة والعامة، وفقدان الأبناء وأفراد الأسرة، وتفاقمت حالة الإكتئاب والقلق والشعور بالعزلة.

4. شح ونفاد الحفاظات المخصصة لكبار السن وعدم توفيرها لهم من المؤسسات الصحية، وارتفاع أسعارها يفاقم من تدهور صحة المسنين، لاسيما في ظل نقص ونفاد مواد التنظيف (الصابون، ومادة الكلور، ومسحوق غسيل الأواني) مما يعوّق قدرة الأسر على توفير النظافة اللازمة لصحة كبار السن.
5. تدمير الممتلكات الخاصة لاسيما المنازل السكنية التي تعود ملكيتها لكبار السن ضاعفت من المعاناة الجسدية للمسنين، حيث يضطر الآلاف من العجزة والمسنين إلى الإقامة في مركز الإيواء والخيام التي تفتقر للحد الأدنى من المقومات الإنسانية، ووتتضاعف الخطورة نتيجة استمرار تدهور الواقع البيئي وانتشار الأوبئة، ومواصلة التهديدات الناجمة عن تطاير الشظايا والأعيرة النارية.
6. لم تكتف قوات الاحتلال بالقتل المباشر لفئة كبار السن وانتهاك حقهم في الحياة والسلامة الجسدية، بل استكملت المهمة من خلال التجويع التي تسبب في وفاة عدد كبير من المسنين.
7. توقف برنامج المساعدات النقدية من وزارة التنمية الاجتماعية زاد من معدلات الفقر والفاقة في صفوف كبار السن، وأضعف من قدرتهم على التكيف في ظل ارتفاع الأسعار، وأصبحوا يعتمدون على التكايا.
8. تسببت مؤسسة غزة الإنسانية بمعاناة مضاعفة لكبار السن، ولم يتمكنوا من الحصول على المساعدات كون إدارة التوزيع والاستلام تتطلب اللياقة والقدرة البدنية العالية ومن جهة أخرى جعلتهم يعانون من ألم الفقدان بعد أن تحولت إلى ساحة للإعدام فقدوا فيها أبنائهم.
9. عانى المرضى من فئة كبار السن وخاصة الذين أجروا العمليات في المستشفيات من نقص الإمكانيات والتوقف عن توزيع الوجبات الغذائية على المرضى والطواقم الطبية.

وبناءً عليه، يطالب مركز الميزان لحقوق الإنسان المجتمع الدولي بالآتي:

1- ضرورة التحرك وإجبار دولة الاحتلال الإسرائيلي على وقف جريمة الإبادة الجماعية في قطاع غزة على وجه السرعة، وفرض وقفاً فورياً لإطلاق النار، واحترام وتطبيق القرارات والتدابير التي وضعتها محكمة العدل الدولية وقواعد القانون الدولي الإنساني ومبادئ القانون الدولي لحقوق الإنسان.
2- الضغط وتوفير الحماية للمدنيين وخاصة كبار السن لا سيما المصابين بالأمراض المزمنة، وحماية المستشفيات والمنشآت الصحية وأفراد الطواقم الطبية.
3- توفير ممر إنساني آمن لنقل وإجلاء الحالات الخطيرة من المرضى وخاصة المسنين خارج قطاع غزة، على وجه السرعة لإنقاذ حياتهم، والسماح بمرور إرساليات الأدوية والمستهلكات والمستلزمات الطبية كافّة، الخاصة بالأمراض المزمنة وتوفير الأدوات المساعدة، والفوط الصحية.

ويدعو مركز الميزان وكالات الأمم المتحدة والمؤسسات الدولية إلى تعزيز مشاركة كبار السن في صياغة الخطط ومسارات التدخل، الرامية للتخفيف من آثار حرب الإبادة، وتقديم الدعم الكاف لهم ولأسرهم وتشجيع أفراد المجتمع على التعاون والتكافل في توفير الرعاية اللازمة لهم، ودعم المؤسسات الأهلية كي تضاعف من جهودها في دعم مجال رعاية كبار السن ورصد وتقييم مدى مراعاة حقوقهم. وتسليط الضوء على واقع المسنين في قطاع غزة، والمساعدة لتوفير الإمكانيات التي من شأنها تحسين ظروفهم الإنسانية. وتعزيز نشاطات تقديم الدعم النفسي لفئة كبار السن من خلال

توفير برامج للتأهيل النفسي، وتخصيص جلسات نفسية تخفف عنهم في ظل زيادة الضغوط الناجمة عن عمليات القتل والنزوح واستخدام أسلوب التجويع كوسيلة من وسائل الحرب.