

الكورونا في قطاع غزة..سياق مختلف و تحديات إضافية

عمر شعبان

لم يكن قطاع غزة بحاجة لتحدي جديد يعمق من مأساته و واقعه الكارثي. قطاع غزة صغير المساحة ب 200 ميل مربع و سكانه 2 مليون نسمة ، يعيش حصارا من 14 عاما، تعرض لثلاث حروب دامية 2008-2009 و 2012 و 2014 إضافة للعشرات من الاشتباكات القصيرة . يواجه تحدي الكورونا بإمكانيات ضعيفة و موارد محدودة جدا.

ففي الوقت الذي يقضي وباء كوفيد 19 على آلاف الناس يوميا في انحاء العالم . بما فيها الدول المتطورة و الثرية جدا كالولايات المتحدة و أوروبا ، والتي تملك أنظمة صحية تعتبر الأقوى في العالم، فكيف لقطاع غزة يواجهه هذا الوباء؟. كيف يمكن ذلك حيث الاحتلال والحصار وغياب شبكات الأمان المالية والقدرة الاقتصادية على محاربة تداعيات المرض التي طالت كافة جوانب الحياة.

في التقرير الذي أصدرته الامم المتحدة عام 2012 أن قطاع غزة لن يكون صالحا للحياة بحلول العام 2020، حسب معايير الصحة والمياة والتعليم والعمل وغيرها. يوجد في قطاع غزة معدل 6 أسرة في المستشفيات لكل 10 آلاف مواطن، مقارنة بأكثر من 33 سريراً لنفس العدد في إيطاليا، و46 سريراً في سويسرا. بالإضافة إلى نقص الأسرة، تبقى أرفف الصيدليات داخل المستشفيات فارغة من الكثير من الأدوية وحتى المحاليل الطبية الأساسية حيث يطلب من بعض المواطنين شراء حاجتهم من هذه الأدوية من الصيدليات خارج المستشفى لشحها وعدم توفرها للمواطنين. حتى أن الكادر الطبي من أطباء وممرضين وغيرهم محرومين من تلقي رواتبهم كاملة منذ سنوات عديدة، كما تمنعهم القيود على السفر من تلقي التدريبات والسفر إلى الخارج إلا في حالات محدودة جدا.

لقد راقب سكان قطاع غزة ظهور كوفيد 19 في العالم بمشاعر مختلطة من القلق و السخرية، ماذا يعني إغلاق الحدود بين الدول وهو محاصر من 14 عاما؟ ماذا يعني إغلاق المطارات و توقف حركة السفر في مطارات العالم وقطاع غزة ليس لديه مطار و ممنوع من السفر من 14 عاما. مع إقتراب الوباء إلى منطقة الشرق الاوسط بما فيها إسرائيل و أراضي السلطة الفلسطينية، بدا أن ظروف قطاع غزة التي خلقها الحصار و القيود على الدخول و الخروج و كأنه نعمة عليهم. أخيرا برز جانب إيجابي غير مقصود بالمطلق لهذا الحصار.

بلغ عدد حالات الإصابة بمرض كورونا في فلسطين إلى 160 إصابة، 12 منهم في غزة من القادمين عبر معبر رفح مع مصر وحاجز بيت حانون (ايرز) مع إسرائيل. تم وضع الوافدين إلى غزة منذ منتصف شهر مارس في مراكز الحجر الصحي الإجباري و عددها 35 مركزا لمدة 14 يوماً. تعمل مراكز الحجر الصحي في المستشفيات والمدارس والعيادات بشكل أساسي في تعزيز خط الدفاع الأول ضد تفشي مرض الكورونا في غزة، لكنه يحتاج إلى امدادات متزايدة من شرائح الفحص، التي دخل منها لغزة 1200 شريحة فحص فقط، وهي لا تكفي لإجراء الفحوصات اللازمة لضمان سلامة المغادرين للحجر الصحي ومتابعة حالة المصابين المتواجدين في المستشفى الميداني بالقرب من معبر رفح.

في ظل حالة الطوارئ التي أعلنها الرئيس محمود عباس، والتي تم تمديدتها لاستمرار اغلاق المؤسسات التعليمية وأماكن العبادة والأسواق التجارية وبعض أسواق الخضار والتي تم الاستعاضة عنها بتخصيص مناطق متفرقة

في عدة أحياء للتعويض عن اغلاق الأسواق المركزية لبيع المواد الغذائية الأساسية. كما ولجأت الكثير من الشركات ومؤسسات المجتمع المدني لإغلاق مكاتبها بشكل جزئي أو كامل مع الانتقال للعمل من المنزل عبر الانترنت. مما شكل تحدياً آخر أمام شركات توزيع الكهرباء والانترنت لزيادة ساعات وصل الكهرباء وزيادة استيعاب شبكات الانترنت للتعامل مع الطلب الزائد نتيجة استعانة الموظفين والطلاب بالانترنت لأداء وظائفهم المعتادة. وأثرت حالة الطوارئ أيضاً على قطاعات أخرى مثل قطاع المواصلات، الذي كان يعتمد في السابق على حركة الطلاب والموظفين بين المحافظات وداخلها، والقطاع الخاص، الذي اضطر كثير من مؤسساته الى الاستغناء عن الايدي العاملة أو تقليص ساعات العمل بما يضمن استمرار عملهم والالتزام بالقرارات الحكومية في نفس الوقت. هذا ما زاد من سوء الأوضاع الاقتصادية لدى الفلسطينيين في غزة، حيث زادت معدلات البطالة لدى الشباب عن 75% قبل الأزمة الحالية، مما يهدد مستقبلهم وينذر بتبعات خطيرة من ازدياد معدلات الجريمة وتوجه العديد من الشباب للتطرف الديني وغيره من المشاكل بعيدة الأثر.

لا زالت بعض مصانع المواد الاستهلاكية في منقطة غزة الصناعية على رأس عملها، بعض المصانع ضاعفت من طاقة إنتاجها من المستلزمات الوقاية الطبية، على سبيل المثال ، يوفر مصنع محلي اغلب احتياج المستشفيات ومراكز الحجر الصحي من كمادات وبدل واقية للكوادر الطبية والمرضى. بل أن هذه المصنع في قطاع غزة قام بتصدير كميات كبيرة من الكمادات و الالبسة الوقائية إلى إسرائيل . هذه المصنع وغيره يعتمد بشكل كلي إستيراد مدخلات الإنتاج من و خلال إسرائيل .

كما رأينا في الكثير من الدول، كانت الموجة الأولى للفيروس محصورة في حالات وافدة من الخارج، وصلتهم العدوى عن طريق الاختلاط بمن يحملون المرض من الدول التي أتوا منها. إن خروج العدوى من مراكز الحجر الصحي عبر اختلاطهم باخرين من المجتمع سيكون له تداعيات خطيرة غير قابلة للسيطرة إذا أخذنا ظروف قطاع غزة في الاعتبار. يعاني قطاع غزة من عدم توفر أجهزة التنفس الصناعي التي يمكنها انقاذ أرواح المرضى عبر مساندة وظائف الجهاز التنفسي التي يضربها المرض في اخطر مراحلها. ويبلغ عدد تلك الأجهزة الموجودة في غزة 62 جهازاً، منها فقط 20 جهازاً غير مستخدم بالفعل من قبل مرضى آخرين من غير المصابين بمرض فيروس كورونا، وبعض الأجهزة غير الصالحة للاستخدام لعطلها وحاجتها لقطع غيار غير متوفرة.

قطاع غزة الذي تحكمه حركة حماس منذ 14 عاما , هي تنظيم في حالة عداء مع الجار إسرائيل و في حالة خصومة أيديولوجية مع مصر التي تعتبر حركة حماس و الاخوان المسلمين حركات إرهابية. وفي حالة إنقسام سياسي و برمجي مع السلطة الفلسطينية . كيف لثلاث أعداء أن يواجهوا عدو جديد مشترك هو كوفيد 19. غزة تعتمد بشكل شبه كامل على ثلاث معابر هي معبر إيرز مع إسرائيل و هو مخصص لحركة الافراد و معبر كرم ابو سالم Karem Shalom crossing مع إسرائيل و هو مخصص لدخول الواردات و خروج الصادرات ومعبر رفح مع سيناء\مصر و هو مخصص للأفراد.

كيف لهذا القطاع الفقير و المحاصر من مواجهة كوفيد 19 ؟ هل ستنجح السلطات في غزة في منع تفشي المرض خارج مراكز الحجر؟ وهل ستوفر الجهات المهنية وتتحمل كافة الجهات مسؤولياتها المختلفة تجاه سكان قطاع غزة؟ وما مصير معدومي الدخل والمسافرين الفلسطينيين العالقين خارج البلاد ممن فقدوا وظائفهم ومصادر دخلهم بسبب الأزمة العالمية؟ هل يببداو التباعد الاجتماعي حلاً منطقياً قابلاً للتنفيذ حيث يتكدس 2 مليون مواطن في بقعة جغرافية لا تتجاوز مساحتها 365 كم2؟

تدرك إسرائيل جيدا أن تفشي الوباء في قطاع غزة يشكل كابوسا مروعا لها بسبب التداخل و القرب الجغرافي مع قطاع غزة و مسؤوليتها عنه طبقا لمعاهدات جنيف التي تلزم القوة المحتلة برعاية الناس تحت سيطرتها . صحيح أن إسرائيل سحبت قواتها من داخل قطاع غزة في العام 2005، إلا أنها مازالت تتحكم في الجو و البر و البحر. كوفيد 19 يعيد تشكيل الاولويات بين الثلاث جهات / حماس و إسرائيل و السلطة الفلسطينية التي كانت في حالة خصام، أجبر كوفيد19 الاطراف الثلاثة على توحيد جهودها علنيا و سريريا لمواجهة عدو جديد مشترك. الخلاف السياسي تنحى جانبا لمصلحة مواجهة التحدي الجديد.

هل كنا بحاجة لكوفيد19 كي يدرك السياسيون و متخذي القرار أن سياسة الحصار و التجبيش و العداء ليست صالحة؟ في العام 2007 مع فرض فرض الحصار على قطاع غزة الذي جاء بعيد سيطرة حرك حماس على مقاليد الحكم في غزة ، منع دخول مواد البناء إلى قطاع غزة و إنسحبت العديد من المؤسسات الدولية مثل الوكالة الامريكية للتنمية USAID من العمل في قطاع غزة، تدهور الوضع الصحي و إنتشر التلوث في البر و البحر بسبب توقف مشاريع معالجة المياه العادمة. مع وصول التلوث البحري إلى شواطئ إسرائيل، اضطرت الحكومة الاسرائيلية إلى السماح بدخول المواد الخام اللازمة وكذلك السماح لبعض المشاريع في مجال معالجة المياه العادمة كي تمنع مياه المجاري غير المعالجة، بسبب توقف المشاريع إلى شواطئها.

الحصار قد يمنع دخول الافراد و تهريب السلاح و المخدرات ، لكنه بالمطلق لن يمنع دخول التطرف و التلوث و الوباء. هذه الامراض الفتاكة لا تعترف بالحدود و لا تتوقف على المعابر و لا تميز بين فرد و آخر. فهي تصيب الجميع. مواجهتها تتطلب تكاتف الخصوم قبل الاصدقاء.

كوفيد19 الذي خلق واقع جديد أجبر ثلاث سلطات متخاصمة على التعاون حاليا، سيكون له تداعيات مستقبلية أيضا، في تقييمي ان سياسة التجبيش و تخصيص الموازنات للحرب المعمول بها سابقا ستتغير ، ستدرك هذه الجهات ان دعم الجهود الصحية لا يقل أهمية عن الجهود في المجالات الاخرى. كذلك ستدرك ان تحقيق الامن لايمكن أن يتم دون رفع الحصار و القيود و تعزيز التعاون و التنسيق.