



ورقة سياسات قطاعية حول "واقع الأشخاص ذوي الإعاقة في ظل الأوضاع الراهنة"

شبكة المنظمات الأهلية الفلسطينية

2024



شبكة المنظمات الأهلية الفلسطينية

ورقة سياسات قطاعية حول

“واقع الأشخاص ذوي الإعاقة في ظل الأوضاع الراهنة”

مشروع: الشراكة الاستراتيجية "2"

بالشراكة مع أكشن أيد فلسطين وبتمويل الحكومة الدنماركية

إعداد

أيمن محمد النعامي، أنس رياض شعبان

2024

الفهرس

1	شبكة المنظمات الأهلية
1	السياق العام
3	المقدمة
3	الهدف العام:
3	الأهداف الخاصة:
3	منهجية الدراسة:
4	أدوات الدراسة:
4	• مراجعة الأدبيات
4	• مجموعات العمل المركزة:
4	• المقابلات الغير منظمة
5	المعايير الخاصة بالعمل مع الأشخاص ذوي الإعاقة في ظل العدوان الأخير على قطاع غزة:
5	المعيار الأول: جمع البيانات وتسجيل الحالات
6	المعيار الثاني: تحديد الاحتياجات
6	المعيار الثالث: الوصول الأمن والسهل للمعلومات
7	المعيار الرابع: مواءمة البنية التحتية للأشخاص ذوي الإعاقة
8	المعيار الخامس: القدرة على الوصول للخدمات العامة
9	المعيار السادس: القدرة على الوصول للطعام والتغذية
10	المعيار السابع: العناصر والمواد غير الغذائية
11	المعيار الثامن: برامج الدعم النفسي والاجتماعي
11	المعيار التاسع: إجراءات الحماية
13	النتائج والتوصيات :
15	التوصيات:
15	إلى المنظمات الدولية
15	أولاً: التوعية والتدريب

15	.....	ثانيا: الإغاثة العاجلة
15	.....	ثالثا: التنسيق والعمل المشترك
15	.....	رابعا: مواءمة البنية التحتية
15	.....	إلى المنظمات المحلية
15	.....	أولا: التوعية والتدريب
16	.....	ثانيا: الخدمات المقدمة
16	.....	إلى منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة
16	.....	أولا: التوعية والتدريب
16	.....	ثانيا: الخدمات المقدمة
16	.....	ثالثا: الضغط والمناصرة
17	.....	إلى الهيئات الحكومية
17	.....	أولا: مواءمة البنية التحتية
17	.....	ثانيا: التوعية والتدريب
17	.....	ثالثا: توفير الاحتياجات الأساسية
17	.....	رابعا: متابعة وتقييم
17	.....	خامسا: القوانين والتشريعات
18	.....	المراجع
19	.....	الملاحق

شبكة المنظمات الأهلية

شبكة المنظمات الأهلية الفلسطينية تجمع ديمقراطي مدني مستقل، يهدف إلى إسناد وتمكين المجتمع الفلسطيني في إطار تعزيز المبادئ الديمقراطية والعدالة الاجتماعية والتنمية المستدامة واحترام حقوق الإنسان. تقدم الشبكة خدماتها دونما تمييز على أساس من الدين أو الجنس أو العرق. تضم الشبكة في عضويتها 145 مؤسسة أهلية فلسطينية، تعمل في حقول إنسانية واجتماعية وتنموية مختلفة. أنشئت شبكة المنظمات الأهلية الفلسطينية في أيلول عام 1993، بعد توقيع اتفاق أوسلو مباشرة، بهدف تعزيز التعاون والتشاور والتنسيق والتشبيك بين مختلف منظمات المجتمع المدني. منذ ذلك الحين، وحتى الآن، أضحت شبكة المنظمات الأهلية واحدة من المكونات الهامة من المجتمع الفلسطيني، وخاصة كحلقة وصل وإطار مرجعي للتنسيق بين المنظمات الأهلية على المستويات المحلية والإقليمية والدولية¹

السياق العام

أدى العدوان الإسرائيلي المستمر على قطاع غزة، بالإضافة إلى الحصار الكامل الذي يفرضه الاحتلال الإسرائيلي على القطاع منذ أكثر من 17 عاماً، إلى وضع غير مسبوق من حيث جسامه الخسائر في الأرواح والدمار، وإلى تداعيات عميقة ومدمرة على حياة الفلسطينيين. فحتى تاريخ 10-7-2024 استشهد أكثر من 40 ألف فلسطيني، بينما هناك أكثر من 10,000 شخص لا زالوا تحت الركام يصعب على الإمكانات المتاحة من انتشالهم، وقد أكدت التقارير ان من بين الشهداء 277 من عمال الإغاثة (270 مواطناً فلسطينياً، و7 أجنب)، بينما خلفت الحرب أكثر من 90 ألف جريح 70% منهم نساء وأطفال.²

فيما نزح أكثر من 1.9 مليون فلسطيني أي ما نسبته 90% من سكان قطاع غزة إلى مناطق يصنفها الجيش الإسرائيلي على أنها إنسانية، فيما تشير الإحصائيات إلى أن هناك أكثر من 100,000 شخص يحتاجون إلى مأوى نظراً لعدم وجود مساحات كافية وأماكن آمنة لهم.³

وقد أثرت الحرب على القطاعات المختلفة وأبرزها قطاع الأمن الغذائي⁴ الذي أكدت التقارير أن 1.1 مليون شخص يواجه مستويات كارثية من انعدام الأمن الغذائي في قطاع غزة. بينما اجتاحت الأوبئة والأمراض أهالي القطاع، فتفقد إحصائيات قطاع الصحة بتاريخ 11-7-2024 أن هناك أكثر من 923,000 حالة تعاني من إصابة بالتهابات الجهاز التنفسي الحادة، وأن هناك 527,000 حالة تعاني من إسهال مزمن، جُلهم من الأطفال دون سن الخامسة، ناهيك عن النسب المخيفة لحجم الدمار الذي تعرضت له البنية التحتية من منازل ومرافق الصرف الصحي والمنشآت التعليمية والصحية المختلفة.

إن المخاطر الجسيمة التي يواجهها سكان قطاع غزة من جراء العدوان الإسرائيلي تتضاعف بالنسبة للأشخاص ذوي الإعاقة، خاصة في ظل النزوح المتكرر حيث لا يستطيع الكثير منهم النزوح بسبب تدمير الجيش الإسرائيلي البنى التحتية والطرق الرئيسية ونقص المواءمات في مراكز الإيواء ومقرات المنظمات العاملة في مجال التأهيل، كل هذا تسبب في الحد من قدرة الأشخاص ذوي الإعاقة على الحركة والوصول إلى الخدمات، وبالتالي الحد من فرص التنقل والإخلاء، ما عرض ويعرض حياتهم للخطر الشديد، بالإضافة إلى خسائرهم لأدواتهم المساعدة بسبب اضطرابهم إلى تركها⁵

وقد تعرّض الأشخاص ذوي الإعاقة أكثر من غيرهم لمخاطر الحرب ولم يتم ضمان توفير الملاجئ الموائمة لهم. وحتى تاريخ 11-7-2024 أفادت التقارير أن الحرب خلفت أكثر من 10,000 إعاقة جديدة جزئية/ كلية نتيجة الإصابات الحادة بأجسادهم.⁵

1 www.pngoportal.org

2 .OCHA, OPT. (2024). Situation Report 11 July 2024

3 وزارة الصحة الفلسطينية. (2024). إحصائيات العدوان الإسرائيلي على قطاع غزة (2024/7/11 – 2024/3/5).

4 Palestine | Food Security Cluster (fscluster.org)

5 www.pngoportal.org

كما حذر قطاع تأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة في شبكة المنظمات الأهلية الفلسطينية من التدايعات الخطيرة للعدوان الإسرائيلي المتصاعد والمستمر في قطاع غزة على واقع الأشخاص ذوي الإعاقة وحياتهم في ظل الكارثة الانسانية غير المسبوقة على كافة المستويات. ويشير قطاع تأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة بالشبكة إلى استشهاد المئات من الأشخاص ذوي الإعاقة وإصابة الآلاف منهم بجراح، هذا بالإضافة إلى نزوح عشرات الآلاف من الأشخاص ذوي الإعاقة وتعرضهم لظروف النزوح الصعبة بالإضافة إلى الصدمات النفسية الصعبة التي يتعرضون لها .

يعاني الأشخاص ذوو الإعاقة في قطاع غزة من ظروف صعبة جدا ما قبل الحرب، حيث يكافحون من أجل الوصول إلى احتياجاتهم الأساسية مثل الطعام والشراب والملبس والرعاية الصحية وخدمات الإغاثة والتعليم، ويتفاقم هذا التحدي خلال فترات الطوارئ على قطاع غزة. ولعل النساء ذوات الإعاقة يواجهن تحديات مضاعفة خلال الحرب، خصوصاً مع انعدام المستلزمات الصحية الخاصة بهن، يضاف إلى ذلك النقص الحاد في متطلبات الدمج، والازدحام الشديد داخل مراكز النزوح، ووجود بعض النساء في الخيام على الرمل وحاجتهن للوصول للحمامات والتي في معظمها غير مواءمة، بالإضافة إلى ذلك تواجه النساء ذوات الإعاقة صعوبات تتعلق بالحصول على الغذاء والدواء والمتابعات الصحية والتأهيلية والتي قد تؤثر بشكل كبير على وضعهن الصحي، ونتيجة الاكتظاظ وانعدام الخصوصية فهن عرضة أيضاً للانتهاكات والعنف مما يفاقم أوضاعهن النفسية .

قبيل العدوان الإسرائيلي على قطاع غزة في السابع من تشرين أول 2023، قدر عدد الأفراد ذوي الإعاقة في فلسطين بحوالي 115 ألف فرد يشكلون ما نسبته 2.1% من السكان، بواقع حوالي 59 ألف فرد من سكان الضفة الغربية، يشكلون 1.8% من إجمالي سكان الضفة ونحو 58 ألف فرداً من سكان قطاع غزة يشكلون 2.6% من إجمالي سكان قطاع غزة. في حين شكلت نسبة الإعاقة بين البالغين (18 سنة فأكثر 3%)، بواقع 2.6% في الضفة الغربية و3.9% في قطاع غزة. يتباين انتشار الإعاقة بشكل كبير حسب المحافظة حيث سجلت محافظة شمال غزة أعلى نسبة انتشار للإعاقة وبلغت حوالي 5%، يتبعها محافظة دير البلح (4.1%). من جهة أخرى، سجلت أدنى نسبة انتشار في محافظتي رام الله والبييرة وأريحا والأغوار بنسبة بلغت حوالي 2% لكل منهما⁶.

⁶ الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني

المقدمة

تستعرض هذه الدراسة حقائق حول واقع الأشخاص ذوي الإعاقة في مراكز الايواء كنتاج للحرب الإسرائيلية القائمة في غزة حتى اللحظة، فتقوم هذه الدراسة بالبحث في أثر غياب الاستراتيجيات الفاعلة للتعامل مع ذوي الإعاقة خلال هذه الفترة الطارئة والتي أدت إلى تفاقم أوضاعهم الصحية والاجتماعية والنفسية والاقتصادية، فلقد هدفت الدراسة إلى التعرف على مجمل التحديات التي يواجهها الأشخاص ذوي الإعاقة في مراكز الايواء استناداً لمعايير الاستجابة الأساسية في أوقات الطوارئ والحروب والكوارث، وكذلك الوقوف على الانتهاكات التي تعرضوا لها خلال فترات النزوح واللجوء والإقامة في مراكز الايواء وصولاً إلى الخروج بمجموعة من التوصيات لتفادي المخاطر التي تواجههم.

لقد تم بناء هذه الدراسة على تنسيق عمل مشترك بين المؤسسات التي تقدم خدمات للأشخاص ذوي الإعاقة ومجموعة من مقدمي الخدمات والرعاية داخل مراكز الايواء، وذلك للوقوف على مدى تطبيق المعايير المرجعية التسعة المتعلقة بآليات التعامل وتلبية الاحتياجات والتدخل من قبل المنظمات العاملة في مجال الإعاقة في الظروف الطارئة وفي الحروب والكوارث.

لقد قام الباحثين بتنظيم خمس مقابلات فردية مع مجموعة من العاملين في مجال الايواء المختلف القطاعات (الانروا، مخيمات منظمة، مخيمات غير منظمة) وكما تم عقد لقاءين لمجموعتي عمل مركزية (مجموعات بؤرية) أحدها للرجال والأخرى للنساء من ذوي وذوات الإعاقة، حيث شاركو جميعاً في رسم صورة واقعية حول طبيعة الحياة داخل مراكز الايواء واللجوء، ومن خلالها تم صياغة مجموعة من التوصيات والمقترحات التي من شأنها تحسين جودة الحياة داخل تلك المراكز.

الهدف العام:

التعرف على واقع الأشخاص ذوي الإعاقة والتحديات التي واجهوها خلال العدوان الإسرائيلي الحالي على قطاع غزة، وآليات تفادي المخاطر التي قد يتعرضوا لها.

الأهداف الخاصة:

1. التعرف على واقع جمع البيانات وتسجيل الحالات خلال فترة الحرب الحالية على قطاع غزة.
2. الكشف عن مدى نجاح مراكز الايواء في تحديد احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة.
3. الوقوف على مدى قدرة الأشخاص ذوي الإعاقة في الوصول إلى المعلومات الخاصة بإجراءات الإغاثة والطوارئ.
4. رصد مدى مواءمة البنية التحتية وتخطيط مراكز الايواء لخدمة الأشخاص ذوي الإعاقة خاصة في مراكز النزوح المختلفة.
5. التعرف على المستوى المتاح من القدرة للوصول إلى الخدمات العاملة المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة.
6. رصد مدى توفر الفرصة للأشخاص ذوي الإعاقة من الوصول إلى الغذاء والتغذية الصحية.
7. التعرف على مدى حصول الأشخاص ذوي الإعاقة على فرص متكافئة للحصول على المواد غير الغذائية (أدوية، علاج، دعم نفسي).
8. التعرف على واقع وفعالية برامج الدعم النفسي والاجتماعي المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة داخل مراكز الايواء.
9. الوقوف على فعالية إجراءات الحماية للأشخاص ذوي الإعاقة وخصوصاً النساء والفتيات التي تم اتخاذها داخل مراكز الايواء.

منهجية الدراسة:

هذه الدراسة تعد دراسة إجرائية تطبيقية تعتمد أسلوب البحث الكمي والكيفي في جمع وتحليل البيانات من أجل التعرف على واقع الأشخاص ذوي الإعاقة والتحديات التي يواجهونها في ظل الحرب الإسرائيلية على الشعب الفلسطيني في قطاع غزة، باعتباره المنهج الملائم مع طبيعة موضوع الدراسة الذي يساعد على تحقيق أهدافها، وذلك للوقوف على واقع الأشخاص ذوي الإعاقة في مراكز النزوح،

وذلك من خلال (ورقة سياسات قطاعية حول واقع ذوي الإعاقة في مراكز الزوج)، ضمن مشروع الشراكة الاستراتيجية في إطار مشروع الحقوق والصمود، بالشراكة مع أكش ايد فلسطين وبتمويل من الحكومة الدنماركية.

أدوات الدراسة:

استخدمت هذه الدراسة عدة أدوات وهي على النحو التالي:

• مراجعة الأدبيات

تم مراجعة معظم الدراسات والأبحاث وأوراق العمل التي تناولت هذا الموضوع، كذلك تم الاستعانة بتقارير ودراسات صادرة عن مؤسسات ذات علاقة بذوي الإعاقة في فلسطين.

• مجموعات العمل المركزة:

تم تنظيم مجموعتي عمل مركزة مع الفئات المستهدفة من ذوي الإعاقة، أحدها خاصة بالنساء والفتيات، والأخرى خاصة بفتة الذكور، كأحد أساليب البحث الكيفي للحصول على معلومات عميقة ونوعية لدمجها مع نتائج تحليل الدراسات السابقة من أجل الارتكاز على معلومات موضوعية مبنية على الدليل في تناولها لموضوع ورقة سياسات قطاعية حول واقع ذوي الإعاقة في مراكز الزوج.

• المقابلات غير المنظمة

تم عقد مقابلات غير منظمة مع مجموعة من مدراء مراكز إيواء ومقدمي ومزودي خدمات لصالح مراكز نزوح وإيواء، كأحد أدوات البحث الكيفي أيضا، للحصول على معلومات وتفسيرات أكثر دقة، ومع متخصصين وخبراء وذو علاقة في هذا المجال.

تم تحديد أسئلة المقابلات الفردية غير المنظمة، والأسئلة التي نود طرحها في مجموعات العمل المركزة استنادا إلى المعايير الخاصة بالعمل في أوقات الطوارئ والكوارث وتم التركيز على بعض هذه المعايير وكانت على النحو التالي:

1. جمع البيانات وتسجيل الحالات
2. تحديد الاحتياجات
3. الوصول للمعلومات
4. مواءمة البنية التحتية
5. القدرة على الوصول للخدمات العامة
6. القدرة على الوصول للطعام والتغذية
7. القدرة على الوصول للعناصر والمواد غير الغذائية
8. برامج الدعم النفسي والاجتماعي
9. إجراءات الحماية

المعايير الخاصة بالعمل مع الأشخاص ذوي الإعاقة في ظل العدوان الأخير على قطاع غزة:

يعاني قطاع غزة من تكرار الأزمات والاعتداءات الإسرائيلية في محافظات على مدار سنوات عديدة، ويصبح اتباع معايير محددة للتعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة أمراً حتمياً لضمان سلامتهم وأمنهم، ويجب أن تبدأ هذه المعايير بتضمين احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة في خطط الطوارئ والاستجابة للأزمات منذ البداية، لضمان عدم تجاهلهم في الأوقات الحرجة والصعبة، بحيث يصبح اتباع هذه المعايير ليس مجرد ضرورة، بل واجب أخلاقي وإنساني لضمان حقوق وسلامة الأشخاص ذوي الإعاقة، وتمكينهم من العيش بكرامة في ظل أصعب الظروف، ولقد استندت الدراسة إلى 9 معايير أساسية هي جمع وتسجيل البيانات وخاصة بيانات ذوي الإعاقة، أنشطة تحديد الاحتياجات وخاصة احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة خلال فترات الطوارئ والحروب، مدى قدرة الأشخاص ذوي الإعاقة على الوصول للمعلومات، مدى مواءمة البنية التحتية وتخطيط مراكز الإيواء، مدى قدرتهم على الوصول للخدمات والعناصر الغذائية وغير الغذائية، إضافة إلى مبادئ الحماية والدعم النفسي المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة خلال فترات الحروب والطوارئ.

المعيار الأول: جمع البيانات وتسجيل الحالات

إن جمع البيانات وتسجيل الحالات أثناء فترات الطوارئ والحروب في قطاع غزة يعدان من المهام الحيوية التي تهدف إلى توثيق العدوان والحدث الطارئ وتقديم الدعم اللازم للنازحين والسكان وخاصة فئة ذوي الإعاقة، وقد ركزت الورقة على العديد من جهات النظر التي تم جمعها ميدانياً بالخصوص⁷ من خلال هذا المعيار، تم التركيز على الواقع الحقيقي في عمليات التسجيل وجمع بيانات ذوي الإعاقة داخل مراكز النزوح والإيواء على اختلاف واقعه (مراكز الأونروا- مراكز منظمة - مراكز غير منظمة)، وهل قامت إدارات تلك المراكز بعمل إحاطة كاملة لكافة البيانات والمعلومات المتعلقة بذوي الإعاقة، وهل كان هناك نظام خاص بتسجيل ذوي الإعاقة.

أفاد المشاركون في الدراسة من الأشخاص ذوي الإعاقة وممثلي مراكز الإيواء ومقدمي الخدمات بأن:

- يبدو أن مراكز الإيواء اتخذت أربعة أشكال في هذه الحرب (مراكز الأونروا- مراكز منظمة حكومية/ مؤسسات- مراكز غير منظمة / هيئات مجتمعية محلية، مراكز وتجمعات عائلية منفصلة)
- اتسمت الظروف الحياتية في كل مراكز الإيواء النزوح بالصعوبة البالغة، بسبب الأعداد الهائلة من السكان الذين أُجبروا على النزوح من الشمال ومدينة غزة ورفع، وكذلك النازحين من المخيمات الوسطى والذين فقدوا منازلهم، فقد تضخمت القدرة الاستيعابية لتصل إلى خمسة أضعاف.
- معيار التسجيل وجمع البيانات مختلف ولو بشكل طفيف تبعاً لاختلاف طبيعة مراكز الإيواء، إذ اتضح بالإجمال أنه لم يكن هناك تسجيل حقيقي وإحاطة كاملة لبيانات ذوي الإعاقة، فلم يتعد تسجيل هذه الفئات سوى السؤال حول وجود أحد من أفراد العائلة من ذوي الإعاقة، وما هي طبيعة هذه الإعاقة، متجاهلين كافة البيانات الأخرى.
- لقد وصف المشاركون في المجموعات المركزة بأن الأوضاع داخل مراكز الإيواء كانت فوضوية للغاية، وتفتقر إلى أدنى الحدود الإدارية المنظمة، باستثناء المراكز التابعة لوكالة الأونروا، فقد حرصت على الالتزام بالحد الأدنى من المعايير الإدارية الخاصة بعمليات التسجيل لذوي الإعاقة.
- كما وأفادت إدارات مراكز اللجوء والنزوح إلى افتقارها للتشبيك مع المؤسسات ذات العلاقة بذوي الإعاقة، حيث لم تتم عمليات تسجيل ذوي الإعاقة من النازحين للتعرف على متطلباتهم على المستوى الصحي أو الغذائي أو الاحتياجات النفسية أو الأدوات المساعدة⁸.

7 مجموعة مركزة مع أشخاص من ذوي الإعاقة، يوليو 6، 2024

8 إفادات وآراء المشاركين في المقابلات الفردية من مدراء وإداريين ومقدمي خدمة في مراكز النزوح.

"أنا عندي إعاقة حركية والحياة كثير صعبة علي، وبحس انو التسجيل بس ليعرفوا قديش في ناس مش أكثر، ما بيهمهم معاق أو سليم9" ما حدا حسسنا في المركز بانوا إحنا إلنا احتياج خاص وبدنا اهتمام أكثر من غيرنا. لسان حالهم بقول دبروا حالكم واحنا مالنا"10

المعيار الثاني: تحديد الاحتياجات

يعتبر نشاط تحديد الاحتياجات من الأولويات الأساسية لضمان تقديم الدعم الملائم والمناسب للسكان وخاصة فئة ذوي الإعاقة، وقد أشار المشاركون في المجموعات المركزة والمقابلات الفردية إلى الملاحظات التالية:

- لم يتم تحديد احتياج الأشخاص ذوي الإعاقة داخل مراكز الايواء، واقتصرت الخدمات على تحديد احتياج عام دون مراعاة احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة.
- لم تقم منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة بزيارات منتظمة لمراكز الايواء لتحديد احتياج الأشخاص ذوي الإعاقة واقتصرت الخدمات من بعض المؤسسات على زيارات إغاثية عامة دون الاخذ بعين الاعتبار احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة.

أفاد المشاركون في الدراسة بأنه:

- لم يؤخذ بعين الاعتبار أياً من احتياجاتهم، ولم يتم السؤال عنها أصلاً من قبل إدارة مراكز النزوح واللجوء، واقتصرت الخدمات على تحديد احتياج عام دون مراعاة احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة.
- لم تقم المؤسسات والمراكز التي تعمل في مجال الإعاقة بزيارات منتظمة لمراكز الايواء لتحديد احتياج الأشخاص ذوي الإعاقة، واقتصرت الخدمات على العمل الإغاثي فقط دون مراعاة احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة.
- لم تتمكن المنظمات العاملة في مجال الإعاقة من تقديم الخدمات التي يحتاجها ذوي الإعاقة بطريقة مبنية على تحديد احتياج حقيقي، وذلك نتيجة لغياب البيانات والنزوح المتكرر.
- الأماكن مكتظة وغير آمنة، وأوامر الإخلاء المتكررة تفقدنا القدرة على ترتيب أوضاعنا الداخلية الإدارية، ففي ظل هذا الزحام من الفوضى والموت لا يمكن لنا كإداريين أن نقوم بترتيب الأولويات.

"هاي الحرب غير أي حرب، بتذكر في حرب 2014، كان في اللي يهتم فينا ويعرف شو بدنا، اليوم ما حدا سائل فينا، حاسيين أنوا إحنا ضائعين وما لنا غير ربنا"11

حاولنا كثيرا الأخذ بعين الاعتبار معيار تحديد الاحتياجات ولكن الزحام وافتقادنا لمنطقة آمنة وغياب قاعدة بيانات مركزية، وارتفاع الاعاقات بشكل يومي، لا يدعم تقدمنا في هذا المعيار"12

المعيار الثالث: الوصول الآمن والسهل للمعلومات

غياب المعلومات الخاصة بإجراءات الإغاثة الطارئة والحلول الممكنة لمشاكل الأشخاص ذوي الإعاقة واحتياجاتهم يزيد من معاناتهم، بحيث لا تتوفر الآليات المناسبة لتوصيل هذه المعلومات إليهم، سواء:

- لغة الإشارة للأشخاص ذوي الإعاقة السمعية: حيث يحتاجون إلى مترجمين وأدوات تساعدهم على فهم المعلومات الضرورية.
- لغة برايل للأشخاص ذوي الإعاقة البصرية: حيث يحتاجون إلى نصوص وأدوات تمكّنهم من قراءة المعلومات الحساسة.

9 إحدى المشاركات في المجموعة المركزة التي عقدت في EducAid بتاريخ 2024-7-9.
10 مرجع سبق ذكره.

11 إحدى المشاركات في المجموعة المركزة التي عقدت في EducAid بتاريخ 2024-7-9.

12 أحد المشاركين في المقابلات الفردية، منسق دائرة إدارة مخاطر الكوارث في الهلال الأحمر الفلسطيني.

- لغة بسيطة ومفهومة للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية أو صعوبات التعلم: حيث يحتاجون إلى تبسيط المعلومات واستخدام وسائل تعليمية تتناسب مع قدراتهم.

أفاد المشاركون في الدراسة بأن:

- الأشخاص ذوي الإعاقة في مراكز الإيواء يعانون من نقص شديد في المعلومات، فلم تقدم لهم معلومات عن إجراءات الطوارئ داخل مراكز الإيواء، ولم يعرفوا أين يتجهون عند حدوث قصف أو اجتياح.
- خلت مراكز الإيواء من أي لافتات ارشادية أو تعليمات تتناسب ونوع الإعاقة سواء لغة برايل، أو لغة الإشارة وكانوا يحصلون على المعلومات من قبل الأهالي.
- الطواقم العاملة في مراكز الإيواء لم يكن لديها الكفاءة الكافية من إدارة المعلومات وخطط الطوارئ واحتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة مما تسبب في إخفاق كبير في وصول المعلومات للأشخاص ذوي الإعاقة.
- ازدادت عزلة الأشخاص ذوي الإعاقة أثناء الحرب بسبب محدودية الوصول للمعلومات، خاصة تلك المعلومات التي تتعلق بإجراءات النجاة والإخلاء والبقاء بأمان.
- حرم ذوو الإعاقة من حقهم في الوصول للمعلومات المهمة لهم في ظروف الحرب القاسية والتي تؤثر على حياتهم، حيث غياب المعلومات الخاصة بإجراءات الإغاثة الطارئة التي ستقدم لهم، والحلول الممكنة لمشاكلهم واحتياجاتهم، وغياب الآليات المناسبة لتوصيل المعلومات لهم سواء بلغة الإشارة للأشخاص ذوي الإعاقة السمعية أو بلغة برايل للأشخاص ذوي الإعاقة البصرية، أو بلغة بسيطة ومفهومة للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية أو صعوبات التعلم.

"باختصار شديد يمكننا القول بأن مصدر معلوماتنا الوحيد هم عائلتنا، لا تكيف للمعلومات أو البيانات أو مراكز الخدمات تتناسب مع الإعاقة التي نعاني منها، باختصار لا اهتمام مطلقاً"¹³

"في ظل هذه الأعداد المخيفة من الإعاقات التي كانت موجودة قبل الحرب وما خلفته الحرب، لم يعد بالإمكان تلبية الاحتياجات المطلوبة لكل النازحين سواء من الناحية الطبية أو الغذائية، نحن نغرق في هموم يومية ولا نستطيع تقديم ما هو مطلوب، الأولوية الآن كيف لنا أن نقيمهم أحياء أمام هذا الموت الجارف"¹⁴

المعيار الرابع: مواءمة البنية التحتية للأشخاص ذوي الإعاقة

مواءمة مراكز النزوح أثناء فترات الطوارئ للأشخاص ذوي الإعاقة تشكل تحدياً كبيراً وأولوية ضرورية لضمان توفير بيئة آمنة ومناسبة لهم، وقد يتطلب ذلك توفير بنية تحتية متكاملة تشمل ممرات ومدخل ملائمة للكراسي المتحركة، ومرافق صحية مجهزة، وغرف مصممة لتلبية احتياجاتهم الخاصة، وتمكين مشاركتهم الكاملة في كل مجالات الحياة. والسؤال المركزي هنا إلى أي مدى، تم أخذ احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة في الاعتبار عند اختيار مراكز الإيواء، بما يشمل (المراحيض - المواد الغذائية - المواد الغير غذائية - المياه- الخ)، كما وتم التركيز على واقع مراكز الإيواء، من حيث كونها آمنة للأشخاص ذوي الإعاقة (الرامبات - الشبابيك - الابواب - ممرات المشي)، وهل توافقت مع المعايير التي حددها الاتفاقيات الدولية الخاصة بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة خلال فترات الحروب والكوارث، استناداً للمادة 9 من الاتفاقية الدولية.

أفاد المشاركون في الدراسة بأن:

- الأشخاص ذوي الإعاقة واجهوا صعوبات كثيرة أثناء عملية النزوح من منازلهم، حيث أن الكثير من الطرقات والشوارع غير مواءمة وبعضها رملية مما دفع الكثير من الأهالي لحمل أبنائهم من الأشخاص ذوي الإعاقة، تاركين خلفهم أدواتهم المساعدة.

¹³ والد شباب من ذوي الإعاقة البصرية- مركز نزوح الشهيد عبد الكريم العلكوك، مجموعة عمل مركزة - عقدت بتاريخ 2024-7-10
¹⁴ منسق وزارة الصحة في النقاط الطبية لمراكز النزوح والايواء في المحافظة الوسطى.

- تراجعت قدرة الأشخاص ذوي الإعاقة على الوصول للخدمات خلال فترة الحرب، حيث مارس الاحتلال من خلال الاعتداءات العسكرية سياسة تدمير ممنهج للبنية التحتية لقطاع غزة، فقد تم تدمير الشوارع والطرق والمباني الحكومية والمنظمات المجتمعية، مما فاقم مشاكل الأشخاص ذوي الإعاقة وحد من قدرتهم على الوصول للخدمات الأساسية مثل الصحة والتعليم ومراكز الإيواء، وفاقم من العقبات والموانع أمام مشاركتهم الكاملة في كل مجالات الحياة.
- المدارس التي تستخدم كمراكز إيواء هي بالأصل لا تلبي الحد الأدنى من احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة، خاصة مع غياب المراعاة لاحتياجاتهم وخصوصيتهم خلال عمليات الإخلاء والإيواء، وعدم الأخذ بالحد الأدنى لمعايير المواءمة لاحتياجاتهم بالاعتبار عند اختيار مراكز الإيواء، بحيث تضمن الأمن والسلامة وتحميهم من خطر الاصابات والحوادث؟ (الرمبات - الشبابيك - الابواب - ممرات المشي - الإضاءة).
- مراكز الإيواء كانت تشكل خطر حقيقي على الأشخاص ذوي الإعاقة، فلم يتوفر فيها الحد الأدنى من معايير المواءمة، مما عرض بعض الأشخاص ذوي الإعاقة للخطر والإصابات

"المدارس والخيام وكل مراكز النزوح غير مهيأة لاستقبال هذا العدد الهائل من ذوي الإعاقة أوحى من الناس الذين لا يعانون من إعاقات، صممت هذه المدارس لاستضافة عدد قليل من الأطفال الذين يعانون من بعض الإعاقات الحركية، ولكن المواءمة لذوي الإعاقات السمعية والبصرية غير مدرجة في هذه المؤسسات" 15

المعيار الخامس: القدرة على الوصول للخدمات العامة

يتناول هذا المعيار مدى تمكن الأشخاص ذوي الإعاقة من الحصول على فرص متساوية في الوصول للخدمات المتوفرة في مراكز الإيواء، وهل تم مواءمة مراكز الإيواء للأشخاص ذوي الإعاقة (الرمبات - الدرابزين - الابواب الواسعة - لغة برايل - لغة الإشارة - تناسب معدات النوم من فرشاة وأسرّة - مواءمة المراحيض والحمامات - توافر المواد الغذائية - توافر المستلزمات الطبية)، هل المراكز مزودة بالاحتياجات الضرورية والمواد المساعدة التي يحتاجونها؟ وهل مراكز الإيواء كانت تحافظ وتحترم خصوصية الأشخاص ذوي الإعاقة وخصوصا النساء؟ هل كانت آمنة؟ وهل كان الأشخاص ذوي الإعاقة وخصوصا النساء لديهم القدرة على الوصول السهل للمراحيض والحمامات والمياه النظيفة وخاصة الأشخاص محدودي الحركة وشديدي الإعاقة؟¹⁶

أفاد المشاركون بالدراسة بأن:

- الأشخاص ذوي الإعاقة يعانون من نقص حاد في الخدمات الصحية والمستلزمات الطبية، ولا يتم سوى تقديم الرعاية الأولية، عبر نقاط طبية ممولة من وزارة الصحة أو من الأونروا حسب هوية مخيم اللجوء، ولا تستطيع بالملء توفير كل الاحتياجات الدوائية نتيجة تفشي الأمراض المعدية ولا سيما الأمراض الجلدية وأمراض التزلات المعوية والتهاب الكبد الفيروسي بما يعرف ب (Hepatitis A)، وعليه، فإن الاحتياجات الطبية لذوي الإعاقة لا يتم تلبية نتيجة قصور الكادر الطبي ونقص الأدوية والمعدات، ونستطيع القول بأن النظام الصحي في حالة من الانهيار الكبير.
- عدم القدرة على الوصول للاحتياجات المتعلقة بالصحة ساهمت في تفاقم المشكلات الصحية لذوي الإعاقة مما أدى إلى انتشار الأمراض ذات طابع العدوى المرتفع (أمراض الجهاز الهضمي- أمراض الكبد - أمراض الجلد - الفطريات - الخ من الأمراض المعدية).
- يعاني ذوي الإعاقة من انعدام الخصوصية، سواء في بيوت الأقارب أو في مراكز الإيواء، فغياب المواءمة أدى إلى ارتفاع أخطار الإصابة لهذه الفئة.
- عدم توفر الفرشات الطبية ومياه الاستحمام النظيفة، وحتى مياه الشرب الصالحة للاستخدام الآدمي والأدوية، قلل الفرص للوصول إلى الخدمات الصحية بطريقة عادلة.

15 أم لطفل ذوي إعاقة حركية من المشاركات في المجموعة المركزية التي عقدت في EducAid - بناربخ 9-7-2024.
16 المادة 9، الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، إمكانية الوصول

"منذ ان نستيقظ في الصباح الباكر على الدخان المنبعث من احتراق الخشب وأكياس النايلون لإعداد الفطور في الخيم المتلاصقة، من على فرشاة نوم رديئة لا يبلغ ارتفاعها أكثر من 4 سم، ومن على كرسي متحرك أصبح متهاك، وانتظار على باب الحمام لمدة تزيد على الساعة والنصف، بزجاجة ماء لا تتجاوز اللترين، بهذه الكمية سأقوم بإنجاز كل حاجتي للنظافة الشخصية، تخيلوا كيف يمكن لذلك أن يكون..... ومنذ الصباح وحتى صباح اليوم التالي وأنا أفكر في حمام الغد ... تخيلوا نحن في القرن الواحد والعشرون وأكبت حاجتي للذهاب إلى المراض لغياب الخصوصية وندرة الماء"

المعيار السادس: القدرة على الوصول للطعام والتغذية

يركز هذا المعيار للتعرف على مقدار الفرص المتاحة للأشخاص ذوي الإعاقة للوصول إلى الغذاء الجيد (الوجبات المتوازنة من حيث التكوين)، ومدى المشاركة في تصميم النظام الغذائي في مراكز الإيواء، وسهولة الوصول لمصادر الطعام، وهل يوجد نظام يسمح لذوي الإعاقة بالحصول على وجباتهم ومخصصاتهم الغذائية بشكل لائق ويحفظ كرامتهم الأدبية، كما يحاول هذا المعيار الوقوف على طبيعة نظام التغذية من حيث تلبية الاحتياجات الضرورية للأشخاص ذوي الإعاقة¹⁷

أفاد المشاركون بالدراسة بأنه:

- من الملفت للنظر ان معظم الأطعمة المقدمة في مراكز الايواء هي أطعمة غنية بالكربوهيدرات (سواء السمعة) وتفتقر إلى البروتينات الضرورية والفيتامينات والأملاح المعدنية.
- لا يوجد تخطيط لإدارة الغذاء داخل مراكز الايواء بما يضمن توافر المواد الضرورية لعمليات النمو والايض، إذ أن المعمول به فقط توزيع المواد الجافة التي تصل عبر الممولين والداعمين، ويقع على عاتق النازحين طهيها مع عدم توافر أدوات الطهي أو الوقود اللازم لتلك العملية.
- حجم المساعدات الغذائية التي تقدم في مراكز الإيواء في الأشهر الأربعة الأولى كانت قليلة إلى حد الندرة، ولم يكن الأشخاص ذوي الإعاقة مدرجين في خطط التوزيع إلا عبر ذومهم، وكثيرا ما كانت المساعدات من نصيب من يستطيع الحصول عليها بقدرته على الصراع وباستخدام القوة البدنية، مما ساهم في اختلال فكرة عدالة التوزيع، والظلم الكبير الذي وقع على الفئات الأكثر هشاشة في مراكز الايواء (الأطفال- النساء- ذوي الاعاقة).
- منذ منتصف مارس وحتى الأول من ابريل بدأت ظروف التغذية تتحسن بشكل طفيف، حيث دخول (المطبخ المركزي العالمي- WCK)، وتوزيعه لوجبات طعام جيدة وتتسم بالتكامل من حيث المواد الغذائية، إلا أن هذه الوجبات لا تكفي لسوى 60000 نازح من عدد قارب المليون فقط من المحافظة الوسطى، وحرمان بعض المناطق بحجة أنها لا تزال مناطق قتال حتى بعد الانسحاب منها.
- لم يتمكن ذوو الاعاقة من الحصول على الفرص المتساوية في الوصول لخدمات الطعام التي قد تتوفر في مراكز الإيواء، ولا من الأطعمة المخصصة، نتيجة غياب خطة تنفيذية للإدارات العاملة.

"كميات الطعام قليلة للغاية، ومتكررة، ومتشابهة، وتحتاج إلى إعداد في ظل غياب الأواني والوقود لذلك، مع عدم وجود مال لدينا لشراء ما يلزمنا لطهي هذه الاطعمة، تخيل أن يتم تقاسم علبه من التونة على أربعة أفراد، أي أن نصيب الفرد الواحد في الوجبة لا يتجاوز 25 جرام من سمك التونة الرديء... بجد تعبنا من هذا الأكل ووزننا نزل أقل شي 20 كيلو من الجوع ... والله نفسنا في أكل محترم ونظيف"¹⁸

17 المادة 10- الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة - الحق في الحياة
تؤكد الدول الأطراف من جديد أن لكل إنسان الحق الأصل في الحياة وتتخذ جميع التدابير الضرورية لضمان تمتع الأشخاص ذوي الإعاقة فعليا بهذا الحق على قدم المساواة مع الآخرين.

18 أحد المشاركين في المجموعة البؤرية من ذوي الإعاقة الحركية، مدرسة الشهيد عبد الكريم العلكوك- 6-7-2024.

" المطبخ المركزي العالمي- WCK أجا رحمة للناس في مركزنا، أكل نظيف وفيه لحمه، بس مشكلته أنو بيعتمد على الرزوكميات الطبخ قليلة، منشان هيك بنعطي رز للجميع والطبخ فقط لنص النازحين بالتناوب، وذوي الإعاقة يأكلوا مع أهاليهم ما في حصة مخصصة لهم19"

المعيار السابع: العناصر والمواد غير الغذائية

يتناول هذا المعيار واقع حصول الأشخاص ذوي الإعاقة على فرص عادلة في الحصول على العناصر والمواد الغير غذائية، مثل (الادوية – التدخلات الطبية الضرورية – المستلزمات الحياتية)، ومدى توافر نظام صحي يضمن حصولهم على الرعاية الصحية وقت الحاجة؟²⁰

أفاد المشاركون بالدراسة بأنه:

- من حيث المواءمة، فمراكز الإيواء والزوج لا تتناسب واحتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة، لعدم (توافق المبنى – ندرة الرمبات – وعدم مواءمة الدرابزين – وعدم وجود الابواب الواسعة للكراسي المتحركة، وافتقار المراكز لمعدات النوم من فرشاة طبية مناسبة وأسرة، وعدم مواءمة المراحيض والحمامات). إذ يقع كل ما سبق على أهالي ذوي الإعاقة لتدبير أنفسهم وخلق بدائل مؤقتة، مما يزيد من أعباء الأهالي النازحين.
- في ظل غياب خطة تنفيذية خاصة بذوي الإعاقة وانعدام المواءمة فان المحافظة على خصوصية الأشخاص ذوي الإعاقة وخصوصا النساء والفتيات بات أمرا شبه مستحيل، حيث أن عدم القدرة على الوصول السهل للمراحيض والحمامات والمياه النظيفة وخاصة النساء ذوات الإعاقة الحركية، وذوات الإعاقات الشديدة والمتعددة، فاقم الأعباء الملقاة على عواتلهم، مما اضطر الأهالي إلى القيام بإنشاء مراحيض مؤقتة داخل غرف معيشتهم وذلك للحفاظ على ما تبقى من خصوصية وكرامة، على الرغم من المكره الصحية التي قد تنتج عن ذلك.
- أدى النقص في مواد التنظيف والارتفاع غير المسبوق لأسعارها التي تضاعفت لتصل إلى أكثر من 800% في أحسن الأحوال، وكذلك ندرة مياه الاستحمام، وارتفاع درجات حرارة الجو، وانتشار البعوض، أدى إلى إصابة العديد من الأشخاص ذوي الإعاقة بالأمراض الجلدية المعدية، داخل مراكز الإيواء، وأدى إلى زيادة نسبة التقرحات لدي الكثير منهم وخاصة النساء ذوات الإعاقة الحركية في ظل غياب الأدوية اللازمة في النقاط الطبية. كما أن الكثير من الأشخاص ذوي الإعاقة فقدوا أدواتهم المساعدة أو تركوها خلفهم في ظل عمليات الإخلاء السريعة والمفاجئة مما عقد فرصهم للوصول إلى الخدمات الصحية بطريقة عادلة، وقدرتهم على التنقل والحركة.

"لقد تعطل الكرسي المتحرك لدي، لأنني استخدمته لمسافات طويلة وعلى أسطح وعرة. لم أستطع الحصول على كرسي جيد، كما لم أستطع شراء كرسي آخر، فأرسلته للصيانة لدى مصلي الدراجات، لأن عائلتي تستخدم الكرسي الخاص بي لجلب جالونات المياه من أماكن بعيدة، فقد أصبح الكرسي الخاص بي ضروري أيضا لعائلتي " 21

19 مسؤول مركز إيواء – عبد الكريم العكوك – دير البلح
20 المادة 25 – الاتفاقية الدولية لحقوق الأفراد ذوي الإعاقة- الصحة
تعترف الدول الأطراف بأن للأشخاص ذوي الإعاقة الحق في التمتع بأعلى مستويات الصحة دون تمييز على أساس الإعاقة، وتتخذ الدول الأطراف كل التدابير المناسبة الكفيلة بحصول الأشخاص ذوي الإعاقة على خدمات صحية تراعي الفروق بين الجنسين، بما في ذلك خدمات إعادة التأهيل الصحي.
21 إحدى المشاركات من الفتيات ذوات الإعاقة

المعيار الثامن: برامج الدعم النفسي والاجتماعي

يهدف هذا المعيار إلى تقديم خدمات الدعم النفسي الاجتماعي للأشخاص ذوي الإعاقة خلال الحرب، وهو عبارة عن سلسلة متصلة من الدعم والرعاية التي تؤثر على الفرد والبيئة الاجتماعية التي يعيش فيها الأفراد، وتمتد هذه السلسلة من أفراد الأسرة، ومقدمي الرعاية والأصدقاء والجيران، والمدرسين، إلى العاملين في مجال الصحة وأعضاء المجتمع، ضمن علاقات رعاية يومية مستمرة تجمع بين التواصل والتفاهم والحب غير المشروط، والتسامح والقبول، وتتوسع لتصل إلى الرعاية التي تقدمها الخدمات النفسية المتخصصة، وتركز على مدى توافر هذه الخدمة في مراكز الإيواء من قبل مقدمي خدمات الدعم النفسي والاجتماعي، والسؤال هنا حول إمكانية تنفيذ هذه الأنشطة لجلسات الدعم النفسي في مراكز الإيواء.²²

أفاد المشاركون بالدراسة بأن:

- النازحين تعرضوا بشكل عام وذوي الإعاقة منهم بشكل خاص إلى صدمة الحرب الشديدة، وإلى معدلات من الخوف والقلق الغير مسبوقة، نتيجة فقدانهم لكل مكونات حياتهم بسبب قسوة الحرب وغياب الأطر الرعاية لهم (حكومة- مؤسسات).
- جاءت برامج التدخل النفسي متأخرة إلى حد ما داخل مراكز الإيواء، فلم تكن الأولوية لتلك البرامج في الأشهر الثلاثة الأولى من هذه الحرب القاسية والتي لازالت مستمرة، بل كانت الأولوية لفكرة البقاء على قيد الحياة.
- مقدمي الخدمات النفسية الاجتماعية في مراكز الإيواء لا يمتلكون تجربة العمل الميداني في ظروف الحرب الاستثنائية، وبالتالي يرى المنتفعون من هذه البرامج، أن جل ما تقدمه هذه البرامج مساحة من التفريغ النفسي قد يستفيد منها فئة الأطفال فقط.
- في ظل غياب ضروريات البقاء فإن النازحين في مراكز الإيواء ينظرون إلى خدمات الدعم النفسي على أنها تمثل حالة من الترف، ومع ذلك فإنهم يقدرون ويتفهمون ضرورتها، ولكن بحتم اليومي والمتواصل على ما يعينهم على قضاء يومهم ساهم في ابتعادهم عن تلقي هذه الخدمة.
- الجميع يعاني من ضغوطات رهيبية، وهذا بدوره ينعكس على شكل شجارات مستمرة وعنف متواصل داخل مراكز النزوح، وهناك إفادات من نازحين بأن برامج الدعم النفسي الاجتماعي حدثت بشكل كبير من هذه الشجارات.
- غياب التنسيق بين البرامج المقدمة من مؤسسات عديدة تؤدي إلى تكرار الأنشطة، وهناك غياب واضح لبرامج الدعم خاصة بذوي الإعاقة.

"برامج الدعم النفسي الاجتماعي لها أهمية كبيرة في حياة الأفراد -الأسوياء وذوي الإعاقات المختلفة- وللمرأة وللرجل على حد سواء، فهي تعمل على تدعيم مواطن القوة، والحد من تراكم العثرات، وتخفف من وقع الضغوط النفسية، وتؤثر على الصحة النفسية والجسدية، ولهذا لا بد أن تتوحد كل الجهود في إقرار نموذج موحد للتدخل (دليل موحد للتدخل النفسي الاجتماعي وقت الحروب)" 23

المعيار التاسع: إجراءات الحماية

يركز هذا المعيار على مستوى إجراءات حماية الأشخاص ذوي الإعاقة وخصوصا النساء والفتيات ذوات الإعاقة التي تم اتخاذها خلال فترة الحرب، والبحث في الإجراءات التي من شأنها حمايتهم من الاستغلال والعنف، والوقوف على إجراءات الحماية للأمهات ذوات الإعاقة

²² المادة 26 – الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة - التأهيل وإعادة التأهيل
تتخذ الدول الأطراف تدابير فعالة ومناسبة، بما في ذلك عن طريق دعم الأقران، لتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة من بلوغ أقصى قدر من الاستقلالية والمحافظة عليها، وتحقيق إمكاناتهم البدنية والعقلية والاجتماعية والمهنية على الوجه الأكمل، وكفالة إشراكهم ومشاركتهم بشكل تام في جميع نواحي الحياة، وتحقيقاً لتلك الغاية، تقوم الدول الأطراف بتوفير خدمات وبرامج شاملة للتأهيل وإعادة التأهيل وتعزيزها وتوسيع نطاقها، وبخاصة في مجالات الصحة والعمل والتعليم والخدمات الاجتماعية،

²³ مقابلة مع دكتور – سامي النعامي – دكتورة في علم النفس نائب مدير مركز إيواء في ال UNRWA

من المخاطر التي تواجههن من عنف لفظي وجسدي وتمييز، والوقوف على واقع الخصوصية التي يتمتع بها الأشخاص من ذوي الإعاقة وإمكانية وصولهم لكافة الخدمات وخصوصا النساء²⁴

أفاد المشاركون بالدراسة بأن:

- مراكز الإيواء لم تكن مواءمة بما يضمن حماية للأشخاص ذوي الإعاقات الحركية والبصرية، حيث الممرات ضيقة ومعظمهم فقدوا أدواتهم المساعدة ولم يستطيعوا حملها وقت نزوحهم من بيوتهم تحت القصف، جعل تعرضهم للمخاطر أعلى من أي وقت مضى.
- تتعرض النساء والفتيات على وجه العموم، وذوات الإعاقة على وجه الخصوص لعنف لفظي غير مسبوق من أزواجهن وعائلاتهن، في ظل غياب الخصوصية في ظل الفوضى وغياب النظام في مراكز الإيواء.
- معظم النساء والفتيات اللواتي نزحن لدى أقاربهن أو معارفهم تعرضوا بشكل أو بآخر إلى سوء معاملة (عنف لفظي- عنف جسدي – مضايقات – تنمر - تحرش)، وبالغالب فضلن الذهاب إلى مراكز الإيواء.
- لم تتحقق معايير الحماية والخصوصية بالمطلق داخل مراكز الإيواء والنزوح، فالطاقة الاستيعابية زادت أكثر من خمسة أضعاف، ناهيك عن التباين الثقافي للنازحين والذين اجتمعوا في مكان واحد (مدينة – مخيم – قرية - بادية)، كل ما سبق ساهم في تحطيم نظم الحماية للمرأة بشكل عام، ولذوات الإعاقة بشكل خاص.
- أفادت النساء بأن خروجهن على عجل والاختلاء بسرعة لم يمكنهم من جلب معظم ملابسهن، ولم يكن يعلمن بأن النزوح سيطول لمدة طويلة، فعدم وجود ملابس في الأسواق أيضا انتهك خصوصية وكرامة المرأة النازحة، فمنهن من تقوم بغسل ملابسها كل أسبوعين لعدم وجود بدائل أخرى للاستخدام.

"كل شروق شمس اتعرض للإهانة والعنف اللفظي وقد يمتد ليصل للعنف الجسدي، وفي ساحة مركز الإيواء كثيرا ما تعرضت لتحرش لفظي وفي إحدى المرات اقترب مني شخص وحاول الاحتكاك بي، أنا لا أملك سوى قطعتين من ملابس الصلاة (لبس تقليدي للحشمة تستخدمه النساء)، لقد ذاب القماش من كثرة ما يتم غسلهم حتى أصبح لباس (فضيحة مش سترة)²⁵

"عن أي خصوصية بتحكوا وأنا بستنى على باب التواليت ساعتين وأكثر وأول ما أدخل ببسروا يخبطوا على باب الحمام يلا خلصي دورنا.. طولتي، الي ببسروا فينا والله كفر.. حرام يا ناس"²⁶

24 المادة 6 – النساء ذوات الإعاقة - الاتفاقية الخاصة بحقوق الأفراد ذوي الإعاقة.
تقر الدول الأطراف بأن النساء والفتيات ذوات الإعاقة يتعرضن لأشكال متعددة من التمييز، وأنها ستتخذ في هذا الصدد التدابير اللازمة لضمان تمتعهن تمتعا كاملا وعلى قدم المساواة بجميع حقوق الإنسان والحريات الأساسية.
تتخذ الدول الأطراف جميع التدابير الملائمة لكفالة التطور الكامل والتقدم والتمكين للمرأة، بغرض ضمان ممارستها حقوق الإنسان والحريات الأساسية المبينة في هذه الاتفاقية والتمتع بها.

25 إحدى المشاركات في المجموعة البورية – أم لطفل من ذوي الإعاقة.

26 إحدى المشاركات في المجموعة البورية من ذوات الإعاقة الحركية.

النتائج:

1. لقد تُرك الأشخاص ذوي الإعاقة وذويهم وحدهم خلف الركب لمواجهة مصيرهم في العدوان المستمر على قطاع غزة، فلم يكن هناك قرار بفتح مراكز إيواء للنازحين، حيث قُرض النازحين أنفسهم على مراكز الإيواء وقاموا بفتحها بأنفسهم.
2. استعصى على منظمات المجتمع المدني وخصوصاً العاملة في المجال الإنساني الإغاثي إضافة إلى منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة (Disabilities Person Organizations) الوصول للمعلومات الخاصة بالنازحين، وخاصة الأشخاص ذوي الإعاقة منهم، حيث لم يكن هناك نماذج معينة لخدمة التسجيل، أو الوصول للمعلومات وخاصة المعلومات الخاصة بذوي الإعاقة، وما فرزته مراكز الإيواء من ملفات تسجيل هي عبارة عن اجتهادات شخصية من مدراءها.
3. إن المنظمات العاملة في مجال الإعاقة لم تستطع الوصول للأشخاص ذوي الإعاقة الذين نزحوا خلال الحرب الأخيرة على غزة، ولم تتمكن من تقديم الخدمات والمساعدات التي يحتاجها الأشخاص ذوي الإعاقة بطريقة مبنية على تحديد احتياج حقيقي.
4. لم ترع أنشطة تحديد الاحتياج التي قُدمت من خلال بعض المؤسسات الناشطة وخاصة المؤسسات العاملة في قطاع الإعاقة احتياج الأشخاص ذوي الإعاقة سواء على المستوى الصحي أو التغذوي أو الاحتياجات النفسية أو الأدوات المساعدة، وترك المجال لبعض المنظمات الإغاثية لتقديم الطعام للنازحين دون مراعاة لاحتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة، حيث غاب التنسيق الحكومي وتنصل الأونروا والصليب الأحمر من مسؤولياتهم.
5. تواجه المنظمات الدولية والمحلية تحديات كبيرة في تنفيذ خطط الطوارئ خلال فترات الحروب والكوارث، وخاصة فيما يتعلق بتلبية احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة ويرجع ذلك إلى:
 - عدم الالتزام بخطط الطوارئ الموضوعية: لم تلتزم العديد من المنظمات بخطط الطوارئ الشاملة التي تم وضعها لتلبية احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة، مما أدى إلى ارتجالية العمل خلال الأزمات.
 - نقص الكوادر المدربة: الطواقم العاملة في مراكز الإيواء لم تكن كافية ولم تكن مدربة بشكل مناسب للتعامل مع احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة خلال الأزمات.
 - غياب الخبرة: لم يكن لدى العاملين في مراكز الإيواء الخبرة الكافية لتحديد وتلبية احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة.
 - عدم التنسيق والتخطيط المشترك: رغم أن بعض المنظمات قامت بتدريب العديد من المتطوعين والطواقم على العمل في أوقات الحروب والأزمات، إلا أن غياب التنسيق والتخطيط المحكم والعمل المشترك منع تنفيذ الخطط بشكل فعال في الميدان.
6. لم يستجب الاحتلال الإسرائيلي إلى المناشدات والبيانات التي أطلقتها المنظمات الدولية ومنظمات حقوق الإنسان حول الكارثة التي حلت بالمدينة على صعيد الخسائر البشرية والمادية، مما استعصى على تلك المنظمات تأمين المساعدات أو أي ممرات آمنة لوصول السكان لمناطق آمنة.
7. غياب المعلومات الخاصة بإجراءات الإغاثة الطارئة والحلول الممكنة لمشاكلهم واحتياجاتهم يزيد من معاناتهم. بحيث لا تتوفر الآليات المناسبة لتوصيل هذه المعلومات إليهم، سواء:
 - 8. واجه الأشخاص ذوو الإعاقة العديد من الصعوبات في المواءمات، خاصة خلال فترة العدوان الأخير والمستمر على قطاع غزة، وتتفاقم هذه الصعوبات بسبب غياب التخطيط الشامل والاهتمام الكافي باحتياجاتهم الخاصة، ولعل من أبرز التحديات التي يواجهونها:
 - عدم توفر المرافق المهيأة: نقص في البنية التحتية المهيأة لتلبية احتياجاتهم، مثل المنحدرات (الرمبات)، والممرات الواسعة، والمرافق الصحية المناسبة.
 - عدم الوصول إلى المعلومات: صعوبة الوصول إلى المعلومات الضرورية المتعلقة بإجراءات الطوارئ والإخلاء بلغة تتناسب مع إعاقاتهم، سواء كانت بلغة الإشارة، أو برايل، أو نصوص مبسطة.

- مراكز الإيواء غير الملائمة: مراكز الإيواء غالباً ما تكون غير مجهزة لاستقبال الأشخاص ذوي الإعاقة، حيث تفتقر إلى المرافق الأساسية التي تضمن لهم الراحة والأمان.
- التنقل: تدمير الطرق يزيد من صعوبة تنقل الأشخاص ذوي الإعاقة، مما يحد من قدرتهم على الوصول إلى الخدمات الحيوية مثل المستشفيات والمراكز الصحية.

يعاني الأشخاص ذوي الإعاقة بشكل كبير خلال الأزمات والكوارث والحروب، حيث تتفاقم تحدياتهم اليومية وتتحول إلى صعوبات جمة تهدد حياتهم واستقلاليتهم واعتمادهم على ذاتهم. لقد كان لتدمير البنية التحتية أثراً جسيماً على الأشخاص ذوي الإعاقة حيث حد من وصولهم إلى الخدمات الأساسية مثل الرعاية الصحية والتعليم والمأوى، كما أدى انهيار الطرق إلى زيادة صعوبة تنقلهم إلى أماكن آمنة. ناهيك عن عدم توفر المعلومات الحيوية بطرق ميسرة، مثل لغة الإشارة أو برايل أو النصوص المبسطة. إن الأشخاص ذوي الإعاقة يجدون أنفسهم مستبعدين من عمليات التخطيط والاستجابة للطوارئ، مما يعزز شعورهم بالعزلة ويؤدي إلى تدهور حالتهم النفسية والاجتماعية. ففي ظل هذه الظروف الصعبة، يصبحون في أمس الحاجة إلى الدعم والرعاية المتخصصة لضمان سلامتهم وحقوقهم، وهي مسؤولية يجب أن تتبناها الجهات المعنية بشكل جدي وفوري.

إلى المنظمات الدولية

أولاً: التوعية والتدريب

- يُوصى بتدريب موظفي المنظمات الدولية العاملين في الطوارئ: توفير برامج تدريبية خاصة للمستجيبين الأوائل والعاملين في مجال الطوارئ سواء مع المنظمات الدولية أو شركاء المنظمات الدولية حول كيفية التعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة.
- يُوصى بتضمين الأشخاص ذوي الإعاقة والمنظمات التي تمثلهم في عمليات التخطيط واتخاذ القرار لضمان تلبية احتياجاتهم بشكل مناسب.

ثانياً: الإغاثة العاجلة

- يُوصى بتقديم خدمات إغاثية أكثر تخصصاً لاحتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة مثل مواءمة الأطعمة المقدمة لهم، توفير الفيتامينات والأدوية الخاصة بهم، توفير أدوات مساعدة وأجهزة موائمة لهم من خلال المشاريع والبرامج التي تمويلها المؤسسات الدولية.
- يُوصى بتوفير احتياطي من الأدوات المساعدة والمواد الغير غذائية في مخازن الشركاء، بهدف استخدامه في حالات الطوارئ، حيث أن الحرب أثبتت أن كل المنظمات لم يكن لديها الحد الأدنى الذي يكفي لعمليات إغاثية سريعة مما انعكس على غيابها عن الميدان والذي أدى إلى انتهاكات خطيرة بحق الأشخاص ذوي الإعاقة.

ثالثاً: التنسيق والعمل المشترك

- يُوصى بالتنسيق مع الجهات الحكومية الفاعلة من أجل تعزيز حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وقت الكوارث والأزمات وتعزيز التنسيق مع الصليب الأحمر من أجل توفير ممرات آمنة للأشخاص ذوي الإعاقة خلال فترات النزوح.
- يُوصى بتفعيل شبكات التحويل ومساراتها بين المؤسسات الدولية والمحلية والشركاء من أجل تكاملية الخدمات المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة خلال فترات الطوارئ.
- يُوصى بتبادل المعرفة: تبادل المعلومات والخبرات بين مختلف المنظمات لضمان تبي أفضل الممارسات في التعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة.
- يُوصى بفتح حوار مع الشركاء: فتح حوار مع المنظمات الأهلية التي تعمل في مجال حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، ومجموعات الحماية، للبحث والتعاون في وضع خطط طوارئ قابلة للتطبيق على أساس المشاركة والتكامل لتلبية احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة وحمايتهم ومراعاة خصوصيتهم في أوقات الحروب والطوارئ، والعمل على توفير احتياجات استناداً للاتفاقيات الدولية والقوانين المحلية.

رابعاً: مواءمة البنية التحتية

- يُوصى بتهيئة مقرات المؤسسات الدولية لتكون موائمة للأشخاص ذوي الإعاقة.

التوصيات إلى المنظمات المحلية

أولاً: التوعية والتدريب

- يُوصى بإجراء ورش عمل توعية للأشخاص ذوي الإعاقة ومقدمي الرعاية لهم فيما يتعلق بخطط الطوارئ وتشغيلها.
- يُوصى بتنفيذ تدريبات متخصصة: توفير برامج تدريبية للمتطوعين وفرق الطوارئ على كيفية التعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة وتقديم الدعم المناسب لهم.

- يُوصى بتوعية المجتمع: تعزيز الوعي بأهمية دعم الأشخاص ذوي الإعاقة خلال الأزمات، ونشر المعلومات حول كيفية تقديم المساعدة بشكل مناسب.
- يُوصى بتدريب أهالي وتطوير قدراتهم على الرعاية الذاتية لهم ولأبنائهم من الأشخاص ذوي الإعاقة، حيث أن التجربة أثبتت فشل كافة الجهود وخطط الطوارئ التي تم إعدادها، وعليه فإن من شأن تطوير قدرات الأهالي أن يخفف من معاناة الأشخاص ذوي الإعاقة ويقلل من معاناتهم خاصة في حالات عدم القدرة على الوصول للخدمات.

ثانياً: الخدمات المقدمة

- يُوصى بمراعاة احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة أثناء توزيع المساعدات الإغاثية على أن تكون مرافق التوزيع مواءمة.
- يُوصى بتقديم رعاية طبية خاصة للنازحين ورعاية طبية متخصصة للأشخاص ذوي الإعاقة داخل مراكز الإيواء.
- يُوصى بتقديم خدمات الطوارئ للأشخاص ذوي الإعاقة، بما في ذلك العلاج الوظيفي مع توزيع الأدوات والأجهزة المساعدة، والمساعدات الإنسانية مثل الطرود الغذائية والقوائم الشرائية الخاص بالعناصر الغذائية وغير الغذائية، بالإضافة إلى خدمات مواءمة مراكز النزوح للأشخاص ذوي الإعاقة.
- يُوصى بتقديم جلسات دعم نفسي منتظمة للأشخاص ذوي الإعاقة ومقدمي الرعاية لمساعدتهم على تجاوز التحديات والصدمات المرتبطة بالإعاقة.
- يُوصى بتقديم الأنشطة الترفيهية وجلسات الدعم النفسي للأشخاص ذوي الإعاقة النازحين للتغلب على الأحداث الصادمة التي مروا بها خلال الحرب المستمرة.
- يُوصى بتقديم مساعدات نقدية للأشخاص ذوي الإعاقة النازحين مع التركيز على الأسر التي فقدت مصدر دخلها بالكامل.
- يُوصى بتعزيز استقلالية الأشخاص ذوي الإعاقة وتجنب التمييز ضدهم خلال توزيع المساعدات.
- يُوصى بضمان احترام كرامة الأشخاص ذوي الإعاقة في جميع التدابير والإجراءات المتخذة أثناء تقديم الخدمات.

إلى منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة

أولاً: التوعية والتدريب

- يُوصى بتعزيز وعي مدراء مراكز الإيواء بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، مما يساهم في رفع الجاهزية والاستجابة.
- يُوصى بتأسيس لجنة مختصة لتحديد احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة خلال حالات الطوارئ داخل مراكز النزوح وخارجها.
- يُوصى بتبادل المعلومات: تبادل البيانات والمعلومات حول احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة لضمان تقديم الدعم المناسب.

ثانياً: الخدمات المقدمة

- يُوصى بتزويد الأشخاص ذوي الإعاقة النازحين بالأدوية اللازمة بشكل يومي وخاصة للإعاقات الشديدة والأمراض المزمنة.
- يُوصى بتوفير الحفاضات للأشخاص ذوي الإعاقة النازحين، مع التركيز على الأشخاص ذوي الإعاقة الذين يستخدمون الحفاضات بشكل يومي.
- يُوصى بتقديم خدمات متخصصة للنساء ذوات الإعاقة نظراً للاحتياجات الخاصة لهذه الفئات مقارنة بالآخرين، تشمل هذه الخدمات خدمات الصحة الإنجابية وخدمات النظافة الشخصية.

ثالثاً: الضغط والمناصرة

- يُوصى بتصعيد الدعوة للحقوق: المناصرة من أجل حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في جميع الأوقات، بما في ذلك أثناء الأزمات والطوارئ.
- يُوصى بالتعاون الوثيق: التعاون مع السلطات المحلية والوكالات الدولية لضمان تنسيق الجهود وتقديم المساعدة بشكل فعال.

إلى الهيئات الحكومية

أولاً: مواءمة البنية التحتية

- يُوصى بتصميم شامل للمرافق الحكومية: ضمان أن تكون مراكز الإيواء، والمرافق الصحية، وخدمات الطوارئ مواءمة وتستجيب لاحتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة.
- يُوصى بتأهيل مراكز الزواج بشكل عام: التأكد من أن الملاجئ ومراكز الزواج المختلفة مؤهلة ومواءمة لاستقبال الأشخاص ذوي الإعاقة، بما في ذلك توفير مداخل سهلة الوصول ومرافق صحية مناسبة.
- يُوصى بتوفير مرافق داعمة: تجهيز الملاجئ بمرافق داعمة مثل الكراسي المتحركة وأدوات العناية الشخصية للأشخاص ذوي الإعاقة.

ثانياً: التوعية والتدريب

- يُوصى بتطوير خطط طوارئ شاملة: إعداد خطط طوارئ تأخذ في الاعتبار احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة، وتضمن إدماجهم في كل مراحل الاستجابة للأزمات.
- يُوصى بمشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة: تضمين الأشخاص ذوي الإعاقة أنفسهم في عملية التخطيط لضمان أن تعكس الخطط احتياجاتهم الحقيقية.
- يُوصى بتنفيذ تدريبات شاملة وموسعة للفرق الحكومية المختلفة بما يشمل فرق الطوارئ والاستجابة على كيفية التعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة، بما في ذلك كيفية استخدام الأدوات المساعدة وتقديم الدعم النفسي والاجتماعي وانشطة الحماية.

ثالثاً: توفير الاحتياجات الأساسية

- يُوصى بتوفير الأدوية والأجهزة المساعدة: ضمان توفر الأدوية والمعدات الطبية والأجهزة المساعدة الضرورية للأشخاص ذوي الإعاقة، بما في ذلك الأطراف الصناعية والكراسي المتحركة.

رابعاً: متابعة وتقييم

- يُوصى بإجراء رصد وتقييم دوري لتحديد مدى فعالية التدابير المتخذة وتحسينها باستمرار بناءً على التغذية الراجعة من الأشخاص ذوي الإعاقة.
- يُوصى بتنوع وسائل الاتصال: ضمان أن تكون المعلومات المتعلقة بالأزمات والطوارئ متاحة بأشكال متعددة (مثل النصوص الكبيرة، ولغة الإشارة، والأشرطة الصوتية، ولغة برايل).
- يُوصى بالتواصل الفوري: إنشاء قنوات تواصل فورية للأشخاص ذوي الإعاقة لتلقي المعلومات الطارئة بسرعة وفعالية.

خامساً: القوانين والتشريعات

- يُوصى بسن التشريعات والسياسات: العمل على تطوير وتشجيع سياسات وتشريعات تضمن حماية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وتلبية احتياجاتهم الخاصة في حالات الطوارئ.

- الإسكوا، اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة – الأمم المتحدة، مايو 2020.
 - الأمم المتحدة، مكتب المفوض السامي لحقوق الانسان، المادة 10- الاتفاقية الدولية لحقوق الاشخاص ذوي الإعاقة- الحق في الحياة، 2021.
 - الأمم المتحدة، مكتب المفوض السامي لحقوق الانسان، المادة 25 – الاتفاقية الدولية لحقوق الأفراد ذوي الإعاقة 2021.
 - الأمم المتحدة، مكتب المفوض السامي لحقوق الانسان، المادة 26 – الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة - التأهيل وإعادة التأهيل 2021.
 - الأمم المتحدة، مكتب المفوض السامي لحقوق الانسان، المادة 6 – النساء ذوات الإعاقة - الاتفاقية الخاصة بحقوق الأفراد ذوي الإعاقة 2021.
 - الأمم المتحدة، مكتب المفوض السامي لحقوق الانسان، المادة 9، الاتفاقية الدولية لحقوق الاشخاص ذوي الإعاقة. إمكانية الوصول 2021.
 - شبكة المنظمات الأهلية الفلسطينية - PNGO (pngoportal.org)
 - الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني 2023-12-3
 - مجموعة عمل مركزة عقدت في جمعية النبراس بتاريخ 2024-7-9
 - مجموعة مركزة مع اشخاص من ذوي الإعاقة في مركز إيواء الشهيد عبد الكريم العكلوك، يوليو 6، 2024
 - مقابلة خاصة مع الدكتور سامي النعامي، دكتورة في علم النفس نائب مدير مركز إيواء في ال UNRWA، 2024-7-11
 - مقابلة خاصة مع الدكتور علي دواس، منسق وزارة الصحة في النقاط الطبية لمراكز النزوح والايواء في المحافظة الوسطى، 2024-7-12
 - مقابلة فردية مع منسق دائرة إدارة مخاطر الكوارث في الهلال الأحمر الفلسطيني، هشام أبو هولي بتاريخ 2024-7-10
 - هولنويجر، البوفسورجوديث. (2014). تعريف الإعاقة وتصنيف أنواعها.
 - وزارة التنمية الاجتماعية الفلسطينية (mosd.gov.ps)
 - وزارة الصحة الفلسطينية. (2024). احصائيات العدوان الإسرائيلي على قطاع غزة (2024/3/5 – 2024/7/11).
 - https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/121570/em_rc43_9_ar.pdf
 - <https://help.unhcr.org/faq/ar/how-can-we-help-you/rights-and-duties/>
 - Palestine | Food Security Cluster (fscluster.org)
 - OCHA, OPT. (2024). Situation Repo;rt 11 July 2024.
- ورقة تقنية حول دور منظمة الصحة العالمية في الطوارئ والكوارث

ملحق (1)

أسماء المشاركين في المجموعة البؤرية الأولى للأشخاص ذوي الإعاقة (ذكور)

رقم	الاسم	نوع الإعاقة	مكان السكن	جوال	ملاحظات
1	إسماعيل جمال الكفارنة	حركي	بيت حانون	0599495455	
2	محمد نصر حبيب	حركي	بيت لاهيا	0595436405	
3	بلال إبراهيم الخضري	حركي	غزة	0592404659	
4	حسن ناصر الزعائين	حركي- متعددة	بيت حانون	059915118	
5	سعيد سعدي شبات	حركية- أطراف علوية	بيت لاهيا	0592380729	
6	يوسف نواف عياد	حركية	الشجاعية	0592640240	
7	عبد الله نواف عياد	حركية	الشجاعية	0592640240	
8	أحمد فتحي عياد	حركية- أطراف علوية	الشجاعية	0595845249	
9	نعيم عيسى أبو عميرة	حركية - شلل رباعي	غزة	0594134833	
10	محمود حسام الفيومي	حركية	الشجاعية	0567770029	
11	محمد طلال الزعائين	حركية- شلل نصفي	بيت حانون	0599282564	
12	محمود محمد المقوسي	حركية- أطراف علوية	الشيخ رضوان	0599581101	
13	رامز أسامة المشهراوي	حركية	الشجاعية	0597201176	

ملحق (2)

أسماء المشاركين في المجموعة البؤرية الثانية للأشخاص ذوي الإعاقة (إناث)

رقم	الاسم	نوع الإعاقة	مكان السكن	جوال	ملاحظات
1	مها محمد الزير	حركية	دير البلح	0599135392	
2	ايمان حسن كالي	بصري - متعدد	وادي السلقا	0599951359	
3	خلود سليمان صهيون	حركية	المغراقة	0595954072	
4	عبير سليمان شاهين	سمعي	دير البلح	0592413936	
5	غدير سليمان الكحلوت	سمعي	جباليا	0597740867	
6	هديل سليمان البلعاوي	حركية	الصبرة- غزة	0567374464	
7	ماجدة عبد المجيد الطواشي	حركية	دير البلح	0599794506	
8	أمل فريد محمد نعيم	حركية	بيت حانون	0598729335	
9	فدوى حسن ثابت	حركية	الزوايدة	0599749422	
10	غزة سليمان الخواجة	بصرية	الشاطئ	0597873817	

ملحق (3) قائمة بأسماء المشاركين في المقابلات الفردية الغير منتظمة

الرقم	الاسم	الصفة	الهاتف
1.	ناصر محمد الزعائين	مسؤول - مركز إيواء لشهيد عبد الكريم العكلوك - دير البلح	0599463650
2.	د- علي عبد العزيز دواس	منسق وزارة الصحة في النقاط الطبية لمراكز الايواء - المحافظة الوسطى	0597608585
3.	هشام أنو أبو هولي	منسق دائرة إدارة مخاطر الكوارث- الهلال الأحمر الفلسطيني	0599781763
4.	د- سامي سليمان النعامي	نائب مدير مركز إيواء - مخيم المغازي (UNRWA)	0592905485
5.	د- نادر محمد بشير	مدير رابطة الخريجين المعاقين بصريا - غزة	0599730330

ملحق (4)

تم تحديد أسئلة المقابلات الفردية الغير منتظمة، والاسئلة التي نود طرحها في مجموعات العمل المركزة استنادا إلى المعايير الخاصة بالعمل في أوقات الطوارئ والكوارث وتم التركيز على بعض هذه المعايير وكانت على النحو التالي:

1. جمع البيانات وتسجيل الحالات
2. تحديد الاحتياجات
3. موائمة البنية التحتية
4. القدرة على الوصول (الطعام والتغذية-العناصر والمواد الغير غذائية)
5. برامج الدعم النفسي والاجتماعي
6. إجراءات الحماية

☒ **أولاً: أسئلة المقابلات المقترحة**

- السؤال الأول: هل أفردت مراكز الايواء، (الأونروا-مراكز منظمة-غير منظمة)، مساحة كافية في التسجيل لذوي الإعاقة وذلك عبر تسجيل كافة ما يتعلق بالمعلومات حول هذه الإعاقة؟
- السؤال الثاني: هل قمتم بإدارات لمراكز الايواء والزوج بتحديد احتياجات هذه الفئة من ذوي الإعاقة، وهل لديكم فريق قادرا على تحديد تلك الاحتياجات؟
- السؤال الثالث: ما مدى موائمة البنية التحتية لمراكز الايواء، وهل اخذتم في عين الاعتبار احتياجات هذه الفئة في توزيعكم للنازحين في داخل أروقة المركز؟ (غرف الإقامة-المراحيض-المياه-الغذاء-مواد التنظيف)، وإلى أي مدى تعتقدون أن مركز الايواء الذي يقع تحت عاتق مسؤوليتكم يحقق ظروف أمنة لذوي الإعاقة (الرمبات-الشبابيك-الأبواب-الممرات)؟
- السؤال الرابع: إلى أي مدى كان باستطاعة ذوي الإعاقة الحصول على الخدمات المتوفرة داخل مركز الزوج (فرشات وأسرّة للاحتياجات المختلفة-أدوية وعلاجات مختلفة-تدخلات طبية مستدامة-أغذية جيدة تتناسب مع طبيعة ذوي الإعاقة-مواد تنظيف ومياه نظيفة)؟
- السؤال الخامس: هل قدمتم برامج للدعم النفسي والاجتماعي لذوي الإعاقة داخل مركز الزوج الواقع تحت مسؤوليتكم، وهل لديكم مساحات مخصصة لذلك وطواقم مدربة على هذه الخدمات، وما هي أبرز تلك البرامج؟
- السؤال السادس: هل اعتمدتم في خطة تشغيلكم للمراكز إجراءات الحماية لذوي الإعاقة وخصوصا (للفتيات والنساء)، وما هي أبرز إجراءاتكم فيما يتعلق بالاستغلال والعنف والخصوصية والاختلاآت؟

☒ **ثانياً: الأسئلة الخاصة بمجموعات العمل المركزة (البؤرية):**

ملاحظة: هذه الأسئلة المركبة ستوجه لمجموعتين مركزتين من ذوي الإعاقة (ذكور-اناث)

السؤال الاول: إلى أي مدى نجحت المنظمات العاملة في الميدان في جمع بيانات وتسجيل حالات الإعاقة خلال الحرب؟

ويتفرع منه الاسئلة التالية:

- 1- هل قامت المنظمات ذات العلاقة سواء الدولية أو المحلية بأخذ بياناتكم وتسجيلكم؟
- 2- في حال تم التسجيل، هل كان هناك معلومات كافية حول نوع الإعاقة والاحتياجات المطلوبة لكم؟

السؤال الثاني: هل قامت المنظمات العاملة في مجال الإعاقة بتحديد الاحتياجات الفردية للأفراد ذوي الإعاقة وخصوصا النساء، (هل لديهم ملف خاص بكل معاق يشمل احتياجاته ووضع الصحي، قائمة بأنواع الإعاقات في كل مركز ايواء)..... ويتفرع منه الأسئلة التالية :

- 1- هل قامت المنظمات بزيارتكم وتحديد احتياجاتكم خلال الحرب؟ خلال أزمة كورونا؟
 - 2- هل قامت المنظمات بتلبية احتياجاتكم خلال الحرب أو خلال أزمة كورونا؟ (مثل الكراسي المتحركة – الأدوات المساعدة – أدوات السمع-....).
 - 3- هل كان العاملين الميدانيين يمتلكون الخبرة في تحديد الاحتياجات والمسح الميداني السريع لاحتياجات الأفراد ذوي الإعاقة؟
- السؤال الثالث: إلى أي مدى استطاع الأفراد ذوي الإعاقة الوصول للمعلومات التي تمهمهم..... ويتفرع منه:

- 1- ما مدى قدرة الأفراد ذوي الإعاقة على الوصول للمعلومات الخاصة بإجراءات الاغاثة الطارئة التي ستقدم لهم، والحلول الممكنة لمشاكلهم واحتياجاتهم.
 - 2- إلى أي مدى تم الاهتمام بتوصيل المعلومات عن جهود الإغاثة وآليات المساعدة للأفراد ذوي الإعاقة بطرق تناسبهم مثل لغة برايل- لغة الإشارة- الدراما- الغناء-....
 - 3- ما هي الأسباب والعقبات التي حدت من وصول الأشخاص ذوي الإعاقة للمعلومات التي تمهمهم؟
- السؤال الرابع: ما مدى مواءمة البنية التحتية وتخطيط مراكز الإيواء؟ ويتفرع منه:

- 1- ما مدى مواءمة مراكز الإيواء لاحتياجات الأفراد ذوي الإعاقة المختلفة ومشاركتهم الكاملة في كل مجالات الحياة.
- 2- هل كان هناك تدخل من المنظمات الدولية والمنظمات المزودة لخدمات الإعاقة في اخلاء ونقل الأفراد ذوي الإعاقة لمراكز الإيواء؟
- 3- هل كان هناك مراعاة لاحتياجات وخصوصية الأفراد ذوي الإعاقة خلال عمليات الاخلاء والإيواء؟
- 4- هل كان هناك اي عمليات مواءمة لمراكز الإيواء وتعزيز لبنيتها التحتية بحيث تناسب الأفراد ذوي الإعاقة؟ هل أخذت احتياجات الأفراد ذوي الإعاقة في الاعتبار عند اختيار مراكز الإيواء؟ ولو بالحد الأدنى معايير المواءمة لاحتياجاتهم؟ (المراحيض – الحمامات –الغذاء – المواد الغير غذائية – المياه...)
- 5- إلى أي مدى كانت مراكز الإيواء آمنة وتضمن سلامة الأفراد ذوي الإعاقة وتحمهم من خطر الاصابات والحوادث؟ (الرمبات – الشبابيك –الابواب – ممرات المشي-....)

السؤال الخامس: هل تمكن الأفراد ذوي الإعاقة وخصوصا النساء من الحصول على فرص متساوية في الوصول للخدمات المتوفرة في مراكز الإيواء..... ويتفرع منه:

- 1- هل مراكز الإيواء مواءمة فيزيقي للأفراد ذوي الإعاقة؟ مثل المبنى – الرمبات – الدرابزين – الابواب واسعة كفاية للكرسي المتحرك؟
- 2- هل معدات النوم من فرشاة وسرر كانت مناسبة للاحتياجات المختلفة للأفراد ذوي الإعاقة؟ هل المراکز؟ مواءمة من حيث المراحيض والحمامات والمواد الغذائية والغير غذائية والنقاط الطبية؟
- 3- هل المراکز مزودة بالاحتياجات الضرورية والمواد المساعدة التي يحتاجونها؟
- 4- هل كان الوصول لمراكز الإيواء سهلا ومتاحا؟ وهل مراکز الإيواء موزعة جغرافيا بطريقة مقبولة؟

- 5- هل مراكز الإيواء كانت تحافظ وتحترم خصوصية الأفراد ذوي الإعاقة وخصوصا النساء؟ هل كانت آمنة؟
- 6- هل كان الأفراد ذوي الإعاقة وخصوصا النساء لديهم القدرة على الوصول السهل للمراحيض والحمامات والمياه النظيفة وخاصة النساء المحدودي الحركة؟
- السؤال السادس: هل توفرت فرصة للأفراد ذوي الإعاقة وخصوصا للنساء من الوصول إلى الغذاء والتغذية الصحية المناسبة لهن.... ويتفرع منه:

- 1- هل كان الأفراد ذوي الإعاقة وخصوصا النساء ذوات الإعاقة قادرين على المشاركة في تصميم النظام الغذائي في مراكز الإيواء؟
- 2- هل كان لديهم القدرة على الوصول لنقاط التوزيع بسهولة؟
- 3- هل كان نظام التوزيع المتبع يضمن إعطاء الأولوية للأفراد ذوي الإعاقة في الحصول على الغذاء؟
- 4- هل كان نظام التغذية والغذاء يحترم احتياجات وخصوصية التغذية للأفراد ذوي الإعاقة؟
- السؤال السابع: هل حصل الأفراد ذوي الإعاقة على فرص متكافئة للحصول على المواد الغير غذائية... ويتفرع منه:

- 1- هل الأفراد ذوي الإعاقة وخصوصا النساء ذوات الإعاقة قادرين على الحصول على المواد الغير غذائية؟
- 2- هل حصل الأفراد ذوي الإعاقة على الاحتياجات الصحية لهم؟ (الأدوية - العلاج - الدعم النفسي)؟
- 3- هل كان هناك نظام صحي يضمن حصول الأفراد على الرعاية الصحية وقت الحاجة وخصوصا النساء؟
- السؤال الثامن: ما هو مستوى خدمات الدعم النفسي التي تقدم للأفراد ذوي الإعاقة خلال الحرب.. ويتفرع منه:

- 1- هل كانت هناك زيارات للبيوت ومراكز الإيواء من قبل مقدمي الخدمات الدعم النفسي؟
- 2- هل كان هناك مكان مخصص لجلسات الدعم النفسي في مراكز الإيواء؟
- 3- هل حصل الاهالي على أي تدريب او مساعدات نفسية تساعدهم في التغلب على الاحتياجات النفسية للأفراد خلال الحرب؟
- السؤال التاسع: هل تم اتخاذ اجراءات لحماية النساء ذوات الإعاقة؟... ويتفرع منه:

- 1- هل تم اتخاذ اجراءات من شأنها حماية النساء ذوات الإعاقة من الاستغلال والعنف؟
- 2- هل تم ايلاء النساء ذوات الإعاقة الاهتمام الكافي خلال مراحل النزوح والإيواء؟
- 3- هل تم اتخاذ اجراءات لحماية الامهات ذوات الإعاقة من المخاطر التي تواجههن من عنف لفظي وتمييز؟
- 4- هل مراكز الإيواء تضمن خصوصية الأفراد ذوي الإعاقة وامكانية وصولهم لكافة الخدمات وخصوصا النساء وكبار السن منهن؟
- روابط:

صور اللقاءات الخاصة بالمجموعات المركزة واللقاءات الفردية

كشوف حضور المجموعات المركزة