



الدليل التوجيهي للمنظمات الأهلية الفلسطينية لتحسين وصول المواطنين للخدمات الإنسانية

2025



شبكة المنظمات الأهلية الفلسطينية

الدليل التوجيهي للمنظمات الأهلية الفلسطينية لتحسين وصول المواطنين للخدمات الإنسانية

جميع الحقوق محفوظة لشبكة المنظمات الأهلية الفلسطينية@

في حالة الاقتباس، يرجى الإشارة إلى المطبوعة كالتالي: شبكة المنظمات الأهلية الفلسطينية. 2025. الدليل التوجيهي للمنظمات الأهلية الفلسطينية لتحسين وصول المواطنين للخدمات

إن شبكة المنظمات الأهلية الفلسطينية قد بذلت جهوداً في التحقق من المعلومات الواردة في هذا الدليل، ولا تتحمل الشبكة أي مسؤولية تترتب على استخدام المعلومات لأغراض خارج سياق أهداف الدليل بعد نشره.

الفهرس

2	قائمة المصطلحات
5	مقدمة الدليل
7	الهدف من الدليل
8	لمن هذا الدليل؟
9	منهجية إعداد الدليل
10	الفصل الأول
10	التحديات التي تواجه المواطنين للوصول للخدمات التي تقدمها المنظمات الأهلية في قطاع غزة
10	المقدمة:
11	خارطة خدمات المنظمات الأهلية في القطاعات المستهدفة:
1	منهجية تحديد الفجوات والتحديات:
1	أداة تقييم وصول المواطنين للخدمات - ASAT - Access to Services Assessment Tool
2	أبرز التحديات التي تواجه المواطنين من الوصول للخدمات التي تقدمها المؤسسات الأهلية:
13	أبرز التحديات التي تواجه المنظمات الأهلية لضمان وصول الخدمات للمواطنين :
18	الفصل الثاني
18	حقيبة أدوات فحص حواجز وصول المواطنين للخدمات
18	المقدمة:
18	وظيفة حقيبة الأدوات:
19	محتويات حقيبة الأدوات:
20	إجراءات وإرشادات عملية لاستخدام أدوات تحليل حواجز الوصول:
22	الأداة رقم (1): فحص حواجز الوصول الجغرافي
23	الأداة رقم (2): فحص حواجز الوصول الفعلي
24	الأداة رقم (3): فحص حواجز القدرة على تحمل التكاليف
25	الأداة رقم (4): فحص حواجز التوفر
26	الأداة رقم (5): فحص حواجز الشمول
27	الأداة رقم (6): فحص حواجز المشاركة
28	الأداة رقم (7): فحص حواجز الملاءمة
29	الأداة رقم (8): فحص حواجز السلامة والحماية
30	الأداة رقم (9): فحص حواجز السرية
31	الأداة رقم (10): فحص حواجز الرقمنة وتكنولوجيا المعلومات
32	قائمة المراجع والمصادر

قائمة المصطلحات

<p>الأفراد أو الجماعات الذين لديهم خصائص ديموغرافية واجتماعية واقتصادية معينة، ويستفيدون من خدمات المنظمات الأهلية ويتلقون الدعم و/أو الخدمات و/أو المساعدات العينية و/أو النقدية.</p> <p>https://one.oecd.org/document/DCD/DAC/EV%282022%292/en/pdf</p>	<p>المستفيدون Beneficiaries</p>
<p>هو قدرة الأفراد والجماعات على الوصول للخدمات الملائمة التي يحتاجونها بشكل فعال ومنصف وعادل، وبما يضمن سهولة الوصول الجغرافي إليها، وبطريقة تضمن قدرة المستفيدين على تحمل تكاليف الوصول لهذه الخدمات دون أن تؤثر سلباً على مستوى معيشتهم وبما يراعي توقيت الوصول للخدمة والوقت الذي يستغرقه الفرد في الحصول على الخدمات. كما يشمل مفهوم الوصول للخدمات إزالة جميع الحواجز المرتبطة بالإعاقة والنوع الاجتماعي والسياق الثقافي والاجتماعي وأي حواجز أخرى تعيق من قدرة المستفيدين على الوصول للخدمات.</p> <p>https://odphp.health.gov/healthypeople/priority-areas/social-determinants-health/literatsummaries/access-health-services</p>	<p>الوصول للخدمات Access to Services</p>
<p>يقصد بها جملة من المنافع/المساعدات المادية والغير مادية التي يحصل عليها المستفيدين بشكل منفرد و/أو عائلاتهم والتي تقدمها الجهات ذات العلاقة (وزارة حكومية، مؤسسات أهلية، منظمات دولية، وكالات أممية) وذلك وفق آليات ومعايير معتمدة يقوم على تنفيذها مجموعة من العاملين/ات و/أو المتطوعين/ات، وتشمل خدمات (الرعاية الصحية، والتعليم، والمياه النظيفة، والغذاء، والمأوى، والحماية).</p> <p>https://www.iso.org/standard/45481.html</p>	<p>الخدمات Services</p>
<p>يقصد بها الشروط أو الأسس التي تحدد أهلية المستفيدين للحصول على الخدمات. وينبغي أن تكون هذه المعايير واضحة، شفافة، عادلة، وغير تمييزية.</p> <p>https://www.unhcr.org/uk/sites/uk/files/legacy-pdf/5ad9e6407.pdf</p>	<p>المعايير Criteria</p>
<p>يقصد بها قرب المستفيدين من الموقع الجغرافي للخدمات، بالإضافة إلى توافر البنية التحتية اللازمة للوصول التي تشمل المواصلات والطرق والإنارة.</p> <p>https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7206846/</p>	<p>الوصول الجغرافي Geographic Access</p>
<p>يقصد بها القدرة على استخدام الخدمات، بما في ذلك القدرة المالية، القدرة اللغوية، الوعي بالخدمات المتاحة، غياب الحواجز المختلفة.</p> <p>https://equityhealthj.biomedcentral.com/articles/10.1186/1475-9276-12-18</p>	<p>الوصول الفعلي Effective Access</p>
<p>ضمان حصول جميع المواطنين على الخدمات دون تمييز على أساس الجنس، العرق، الإعاقة، أو أي أساس آخر.</p> <p>https://www.who.int/health-topics/health-equity</p>	<p>الوصول العادل Equitable Access</p>

<p>العوائق التي تمنع المواطنين من الوصول إلى الخدمات، مثل الفقر، التمييز، العنف، الحواجز الإسرائيلية، وغيرها.</p> <p>https://www.icvanetwork.org/uploads/2021/09/IASC-Guidelines-on-the-Inclusion-of-Persons-with-Disabilities-in-Humanitarian-Action-2019_0.pdf</p>	<p>حواجز الوصول</p> <p>Barriers to Access</p>
<p>مقاييس لقياس مستوى الوصول إلى الخدمات، مثل نسبة المستفيدين الذين استطاعوا الوصول للخدمة مقارنة بأعداد المستفيدين المخطط وصولهم للخدمة، وقت الانتظار، رضا المستفيدين، وغيرها</p> <p>https://spherestandards.org/wp-content/uploads/Sphere-Handbook-2018-EN.pdf</p>	<p>مؤشرات الوصول</p> <p>Access Indicators</p>
<p>القدرة المالية للمستفيدين على الحصول على الخدمات دون التأثير سلبًا على مستوى معيشتهم</p> <p>https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC1464050/</p>	<p>القدرة على تحمل التكاليف</p> <p>Affordability</p>
<p>ضمان حصول جميع المواطنين على الخدمات دون استثناء</p> <p>https://www.icvanetwork.org/uploads/2021/09/IASC-Guidelines-on-the-Inclusion-of-Persons-with-Disabilities-in-Humanitarian-Action-2019_0.pdf</p>	<p>الشمول</p> <p>Inclusion</p>
<p>ضمان سلامة المستفيدين أثناء تلقي الخدمات، بما في ذلك السلامة الجسدية والنفسية.</p> <p>https://handbook.hspstandards.org/en/chs/2024/</p>	<p>السلامة</p> <p>Safety</p>
<p>الحفاظ على سرية المعلومات الشخصية</p> <p>https://blogs.icrc.org/new-delhi/wp-content/uploads/sites/93/2018/05/0999_002_Protection_UPD_04_2018_WEB.pdf</p>	<p>السرية</p> <p>Confidentiality</p>
<p>معاملة المستفيدين باحترام وتقدير</p> <p>https://spherestandards.org/wp-content/uploads/2018/07/the-humanitarian-charter.pdf</p>	<p>الكرامة</p> <p>Dignity</p>
<p>الاستجابة للاحتياجات الإنسانية في حالات الطوارئ والأزمات</p> <p>https://phap.org/uhe-6D3S</p>	<p>الاستجابة الإنسانية</p> <p>Humanitarian Response</p>
<p>جميع الجهات المعنية بتقديم الخدمات (الحكومة، المنظمات غير الحكومية، القطاع الخاص، إلخ).</p> <p>https://www.unocha.org/we-coordinate</p>	<p>الجهات الفاعلة</p> <p>Actors</p>
<p>البيئة الرقمية التي يتم فيها تقديم الخدمات و/أو ذات علاقة بتقديم الخدمات مثل الوصول للمعلومات عن الخدمة، التسجيل في طلبات الحصول على الخدمة، إبلاغ المستفيدين بتفاصيل الحصول على الخدمة، وكذلك يشمل البيئة التي تقدم فيها الخدمات بشكل مباشر مثل المساعدات النقدية، القسائم الشرائية.. الخ.</p> <p>https://ec.europa.eu/echo/files/policies/sectoral/thematic_policy_document_no_3_cash_transfers_en.pdf</p>	<p>الرقمنة في تقديم الخدمات</p>

<p>هي بيانات تصف مجموعات الإجراءات اللازمة حتى يتمكن الأشخاص المتضررين من الأزمة من الوصول للمساعدات الإنسانية.</p> <p>https://www.unhcr.org/uk/sites/uk/files/legacy-pdf/5ad9e6407.pdf</p>	<p>المعايير الإنسانية humanitarian standards</p>
<p>هو مجموعة الأشخاص المحتاجين إلى المساعدة الإنسانية والتدخل الإنساني</p> <p>https://www.iom.int/resources/accountability-affected-populations</p>	<p>المجتمع المتضرر Affected Community</p>
<p>يقصد بحواجز الوصول المركبة بتلك العوائق المتتالية التي تمنع المواطنين من الوصول إلى الخدمات، والتي تنشأ كل منها نتيجة لوجود حواجز وصول أخرى متعددة مرتبطة ببعضها البعض.</p> <p>https://www.icvanetwork.org/uploads/2021/09/IASC-Guidelines-on-the-Inclusion-of-Persons-with-Disabilities-in-Humanitarian-Action-2019_0.pdf</p>	<p>حواجز الوصول متعددة الطبقات Multi-Layers Barriers to Access</p>
<p>يقصد بها الحواجز التي تحد من قدرة فئة محددة فقط على الوصول للخدمات دون غيرها من باقي فئات المجتمع.</p> <p>https://www.icvanetwork.org/uploads/2021/09/IASC-Guidelines-on-the-Inclusion-of-Persons-with-Disabilities-in-Humanitarian-Action-2019_0.pdf</p>	<p>الحواجز الخاصة Special Barriers</p>

مقدمة

أدت حرب الإبادة الجماعية في قطاع غزة إلى أوضاع كارثية وغير مسبوقه على كافة المستويات، حيث خلقت دماراً واسع النطاق للمنشآت والمرافق الحكومية ومرافق تزويد الخدمات العامة وشبكات الطرق والنقل، بالإضافة إلى التدمير الممنهج للبنية التحتية المدنية والقطاعات الاقتصادية، وهو ما أدى ارتفاع غير مسبوق في معدلات الفقر، كما أسهمت سياسات التجويع الممنهج في حدوث ارتفاع حاد في معدلات انعدام الأمن الغذائي، والنقص الحاد في الاحتياجات الأساسية، لا سيما الغذاء والمياه.

تعرّضت المنظمات الأهلية بدورها إلى استهداف ممنهج لمقارها ومخازنها وطواقمها الميدانية حيث تم استهدافها بشكل مباشر، إضافة إلى سفر العديد من الموظفين إلى خارج قطاع غزة، وفرض قيود مشددة على الحركة والتنقل في داخل القطاع، وقد انعكس ذلك بشكل مباشر على قدرتها في الوصول إلى الفئات المتضررة لتقديم الاستجابة الإنسانية في مناطق النزوح لتقديم خدماتها. وفي السياق ذاته تواجه المنظمات الأهلية تحديات جسيمة على المستوى العملي أبرزها الارتفاع غير المسبوق في أسعار السلع والمواد فضلاً عن صعوبة تأمين قوافل المساعدات الإنسانية نتيجة الاستهداف المباشر من اللصوص وقطاع الطرق تعمل بتنسيق مع الاحتلال الإسرائيلي¹.

أدت هذه الأوضاع الإنسانية الكارثية إلى ارتفاع غير مسبوق في الطلب على الخدمات الأساسية والإغاثية وخدمات الحماية الاجتماعية في مختلف مناطق تجمع النازحين، وقد تزايدت أعداد المواطنين الباحثين عن المساعدات العينية والغذائية إلى جانب الخدمات الحيوية في قطاعات الرعاية الصحية، التعليم، المياه النظيفة، الغذاء، المأوى والحماية، مما شكل ضغطاً على مزودي الخدمات من المنظمات الأهلية الفلسطينية وأعاق قدرتها على الاستجابة الإنسانية الفعالة وتقديم الخدمات بشكل منتظم ومستدام.

تقتضي المبادئ الإنسانية أن تضمن الاستجابة الطارئة لاحتياجات السكان المتضررين احترام حقوقهم/ن، وتوفير الخدمات الأساسية بطريقة تحفظ كرامتهم وتكفل وصولهم العادل والفعال إليها. ويعد ضمان وصول الأفراد إلى هذه الخدمات والحصول عليها الركيزة الأساسية لنجاح الاستجابة الإنسانية وتحقيق أهدافها الأساسية.

في حالات الطوارئ والأزمات الممتدة يشكل الوصول السريع والفعال إلى الخدمات الأساسية عاملاً حاسماً في إنقاذ الأرواح وتعزيز فرص النجاة، كما يسهم في ضمان حماية المستفيدين وسلامتهم وفي ظل ما يشهده قطاع غزة من إبادة جماعية وتطبيق متعدد لسياسات التجويع، فإن تسهيل وصول السكان إلى الخدمات التي تقدمها المنظمات الإنسانية يُعد أولوية قصوى، لضمان استمرار الدور الحيوي للمنظمات الأهلية في تقديم الدعم والمساعدة للمجتمعات المتضررة.

¹ تقرير تقييم سريع لأضرار المنظمات الأهلية الفلسطينية في غزة، شبكة المنظمات الأهلية، مايو 2024.

ولمواجهة التحديات المتزايدة في هذا السياق تبرز الحاجة الماسة إلى مراجعة النظم والأدوات والسياسات القائمة حالياً، والعمل على استخلاص الدروس والعبر من أجل تطوير إجراءات وأدوات عملية تعزز قدرة السكان على الوصول للخدمات الأساسية من منظور شمولي يراعي الوصول الفعلي، والوصول العادل، والوصول الجغرافي. مع التأكيد على أهمية إنشاء نظم فعالة للمساءلة والشفافية في تنفيذ البرامج الإنسانية بما يضمن استجابة شاملة ومنصفة للاحتياجات المتزايدة للسكان المتضررين /النازحين.

الهدف من الدليل

يهدف هذا الدليل إلى دعم المنظمات الأهلية الفلسطينية في مواجهة التحديات الإنسانية المتجددة الناتجة عن حالات الطوارئ بشكل عام، وحرب الإبادة في قطاع غزة بشكل خاص من خلال تعزيز قدراتها على الاستجابة الفاعلة والكفؤة. كما يهدف هذا الدليل إلى بناء قدرات المنظمات الأهلية الفلسطينية لتلائم إجراءاتها مما يعزز من قدرة المواطنين للوصول إلى خدماتها التي تقدمها في ظل التحديات الإنسانية المتجددة والمتسارعة، وتعزيز كفاءة الاستجابة الإنسانية، لتكون موجهة بشكل عادل وفعال وقادر على الوصول لجميع المواطنين.

ويهدف الدليل أيضاً إلى المساهمة في تقديم نموذج فلسطيني موحد في وصول المواطنين لخدمات المنظمات الأهلية، بحيث يستند هذا النموذج إلى مجموعة من المبادئ التوجيهية والإجراءات المرجعية القياسية والموحدة والمنسجمة مع معايير العمل الإنساني والمبادئ الإنسانية الدولية.

وبشكل محدد فإن الهدف من الدليل:

1. تحسين الكفاءة: يُعتبر الدليل خارطة طريق عملية تهدف إلى تمكين المنظمات الأهلية من تحسين كفاءتها في بناء آليات فعالة لوصول المواطنين لخدماتها في مختلف الأوقات (الأوقات العادية واوقات الطوارئ)، كما يهدف إلى تقديم نموذج حسابي لدعم القرارات المتعلقة بقنوات الوصول للخدمات بالاستناد إلى مجموعة من الأدوات التي تعتمد على تحليل وربط البيانات الأساسية للمستفيدين بالقضايا المتقاطعة التي يمكن أن تشكل في مجموعها حواجز الوصول مثل المخاطر الأمنية والفقر والبطالة ومعدل الدخل والتوزيع الجغرافي والطرق.. الخ.
2. توحيد المعايير: يسعى الدليل إلى توحيد المعايير والإجراءات المتبعة في تقديم الخدمات، مما يسهل التنسيق بين المنظمات المختلفة ويعزز من فعالية الاستجابة، في مختلف مراحل الوصول للخدمة.
3. تعزيز الشفافية: يعمل الدليل على تعزيز الشفافية والمساءلة في تقديم الخدمات، مما يساهم في بناء الثقة بين المواطنين والمنظمات الأهلية.
4. توجيه الجهود الإنسانية: يُستخدم الدليل لتوجيه الجهود الإنسانية والإغاثية تجاه آليات فعالة لضمان وصول المواطنين للخدمات، مما يساعد في تحسين استجابة المنظمات الأهلية للآزمات الإنسانية المتجددة.
5. تلبية احتياجات المواطنين: يهدف الدليل إلى ضمان أن قنوات الوصول للخدمات المقدمة تلبى احتياجات المواطنين بشكل فعال، مما يساهم في تحسين جودة حياتهم.
6. تعزيز مرونة المنظمات الأهلية: المبادئ التوجيهية المقترحة في هذا الدليل من شأنها أن تعزز من مرونة المنظمات الأهلية وتمكينها من اتخاذ قرارات صحيحة في الوقت المناسب بما يضمن تحسين جودة الاستجابة الإنسانية وشمولها لكافة المواطنين على نحو منسجم مع المبادئ الإنسانية الأساسية.

إن هذا الدليل يعد مرجعاً شاملاً وميسراً للمنظمات الأهلية الفلسطينية لتصميم وتنفيذ مسارات مهنية موثوقة لضمان الوصول العادل والمنصف للخدمات، بحيث لا يقتصر ذلك على تقديم الخدمة فحسب بل يشمل أيضاً مسار الخدمة من الإبلاغ إلى عودة المستفيدين إلى أماكن إقامتهم. كما يقدم الدليل رؤية عملية تمكن المنظمات من إدراك وفهم حواجز الوصول التي تواجه الفئات المختلفة وتبني نهج مرن وشمولي لإزالة/تفادي هذه الحواجز التي تخلقها عادة ظروف الحرب و الطوارئ، إضافة إلى تطوير مؤشرات محلية فعالة لقياس الوصول للخدمات، ويتضمن آليات عملية تطبيقية لتحسين قدرات المنظمات الأهلية على الوصول بالخدمات للمجتمعات المستهدفة بشكل أفضل (حقيقية الأدوات).

يزود الدليل المنظمات والخبراء والعاملين والعاملات في مجال العمل الإنساني بمجموعة من الموارد التي تدعم قدراتها في التخطيط، التنظيم، الإشراف، المتابعة، والمساءلة على المستويات الإدارية والفنية، لضمان الوفاء بالتزاماتها تجاه المستفيدين.

يولي الدليل اهتماماً خاصاً بدمج قضايا النوع الاجتماعي، والتنوع العمري، واحتياجات الفئات الهشة مثل الأشخاص ذوي الإعاقة، وكبار السن، والأطفال، وغيرهم، في تصميم وتنفيذ الخدمات. ويقدم إطاراً عملياً شاملاً يتضمن إرشادات واضحة حول التدابير والإجراءات التي ينبغي على المنظمات الأهلية اتخاذها لضمان إزالة حواجز الوصول، وتحقيق شمولية وعدالة في تقديم خدماتها لكافة الفئات المستهدفة.

لمن هذا الدليل؟

يستهدف هذا الدليل بشكل أساسي المنظمات الأهلية الفلسطينية العاملة في مجال تقديم الخدمات للمواطنين في قطاع غزة بما في ذلك مكاتبها وفروعها المنطقية لا سيما وحدات وفرق تقديم الخدمات، كما يشكّل الدليل مرجعاً إرشادياً لجميع الأطراف ذات العلاقة، من خلال توضيح الأدوار والمسؤوليات المتعلقة بتقديم الخدمات، ويشمل ذلك المنظمات الأهلية وشركاءها، المجموعات الميدانية، اللجان المجتمعية، والمجموعات والجهات الأخرى المعنية.

منهجية إعداد الدليل

تم إعداد هذا الدليل وفق منهجية تشاركية تراعي مجموعة من المحددات الموضوعية التي تراعي المبادئ التوجيهية لوصول المواطنين للخدمات الصادرة عن وكالات الأمم المتحدة والمنظمات الدولية والمنظمات الأهلية من بلدان مختلفة، كما راعت المنهجية اعتبارات أخرى مثل إنتاج إجراءات التشغيل الموحدة SOPS، ضمان زيادة الامتثال، الجودة والاتساق، دعم الإشراف والتدريب، دعم أنماط التعاون والتشبيك متعدد الأطراف، موازنة التكاليف، عوامل ضبط جودة البيانات، دعم الاتساق البرمجي والتمويلي والاستراتيجي بين الأطراف، رضا المستفيدين، دعم أنظمة التوثيق والمتابعة، الانسجام مع السياق والمعايير الوطنية، دعم اتخاذ القرارات على المستويين العملي والتكتيكي، بالإضافة إلى البناء على التجارب السابقة ومراعاة الدروس المستفادة والتوصيات ذات العلاقة.

تضمنت المنهجية مجموعة من المراحل الرئيسية التالية:

1. المراجعة المكتبية لوثائق المشروع وللمصادر والمراجع والتقارير والأدلة ذات العلاقة الصادرة عن شبكة المنظمات الأهلية وعن المنظمات الأهلية والمنظمات الدولية والوكالات الأممية.
2. عنونة الفجوات والتحديات: مراجعة وتحليل معمق متعدد الأبعاد لعمل القطاعات المختلفة وواقع الخدمات الأساسية المقدمة من قبل المنظمات الأهلية للنازحين خلال الحرب ودراسات تقييم الاحتياجات الصادرة عن شبكة المنظمات الأهلية الفلسطينية، وتحليل الأدوات المستخدمة وعنونة التحديات بالاستناد إلى مجموعة من العناصر الرئيسية، ومن ثم عنونة الفجوات والتحديات.
3. تطوير حقيبة الأدوات: تطوير آليات عملية تطبيقية لتحسين قدرات المنظمات الأهلية على الوصول للمجتمعات المستهدفة بشكل أفضل والتخطيط لوصول المواطنين لخدماتها التي تقدمها.

كما شملت المنهجية استخدام أدوات متنوعة لتعزيز مشاركة جميع الأطراف الفاعلة في إعداد الدليل، ليكون الدليل وثيق الصلة باحتياجات المنظمات الأهلية المستهدفة ومستند على مشاركات واسعة ومتنوعة من شرائح المستفيدين من خدمات المنظمات الأهلية، وقد شملت أدوات جمع المعلومات التشاركية:

- إجراء مقابلات فردية (8 مقابلة فردية معمقة) (4 مقابلات مع منسقي المجموعات القطاعية المحلية).
- إجراء مجموعة بؤرية عدد (5) مجموعات بؤرية مع ممثلين/ات من قطاعات (الصحة، الحماية، الإمداد بالماء والإصحاح والنهوض بالنظافة WASH، الأمن الغذائي، التعليم) (10-12/مجموعة).
- إجراء عدد (3) مقابلات غير مهيكلة SMI مع مختصين محليين في مجال تقديم الخدمات الإنسانية في أوقات الطوارئ.
- تصميم أداة عملية محكمة لتقييم وصول المواطنين للخدمات **Access to Services Assessment Tool – ASAT**. لغرض هذا الدليل، حيث تم تصميم الأداة من قبل مجموعة الخبراء في الشركة وتحكيمها وفق المنهجيات العلمية.

الفصل الأول

التحديات التي تواجه المواطنين للوصول للخدمات الإنسانية التي تقدمها المنظمات الأهلية الفلسطينية في قطاع غزة

المقدمة:

تساهم المنظمات الأهلية في ضمان إيصال الخدمات الأساسية للمواطنين في جميع القطاعات الرئيسية (الصحة، الحماية، الإمداد بالماء والإصحاح والنهوض بالنظافة WASH، الأمن الغذائي، التعليم) وغيرها من مجموعات العمل القطاعية، من خلال تحديد سبل وآليات الوصول والتغلب على العقبات التي تمنع وصول المواطنين للخدمات، بما في ذلك القيود البيروقراطية والبنية التحتية المادية والسلامة والأمن.

ويعد الوصول الآمن والذي يضمن صون الكرامة وبدون عوائق أمرًا بالغ الأهمية لإنشاء العمليات وتقييم الاحتياجات ومراقبة تقديم الخدمات وضمان قدرة المواطنين بمختلف فئاتهم والموظفين على التنقل والوصول عند الحاجة، وتمكين الأشخاص المتضررين من الاستعادة والوصول إلى الخدمات الأساسية بأمان ودون الحاجة إلى العون والمساعدة من أطراف أخرى.

إن التخطيط الموثق لسبل وصول المواطنين للخدمات من شأنه أن يساعد في تحسين الوصول إلى مواقع ومجموعات سكنية جديدة، وتعزيز التعاون بين المؤسسات والقيادات المجتمعية، وبناء الثقة مع المجتمعات المحلية ومجموعات النازحين في حالات الحروب والكوارث والأزمات. وتساعد عملية التخطيط المسبق في تحديد الفجوات واقتراح الحلول البديلة لضمان وصول المواطنين إلى الخدمات من خلال الابتكار وتعزيز المساعدة الفنية اللازمة لتمكين المواطنين من الوصول العادل والفعلي المرتكز على ضمان القدرة على تحمّل التكاليف لإزالة جميع حواجز الوصول، وهي تساهم في خلق استجابة أكثر منهجية وتماسكًا لعوائق الوصول المحددة وتساعد في طرح استراتيجيات الوصول المتفق عليها.

وفي هذا الفصل من الدليل نسلط الضوء على أهم التحديات التي تواجه المواطنين والمنظمات الأهلية على حد سواء، أمام إعمال مبدأ الوصول للخدمات، إن عنوانه التحديات ليس الهدف بحد ذاته بل هو وسيلة منهجية لفهم التعقيدات وحواجز الوصول التي تعيق من قدرة المواطنين والمنظمات الأهلية على الوصول للخدمات، إن فهم حواجز الوصول سيحقق فهم أفضل لكيفية إزالة الحواجز أمام وصول المواطنين لخدماتها، ويجعل من حقيبة الأدوات المرفقة مع الدليل وثيقة الصلة باحتياجات الطرفين للوصول للخدمات وفق المبادئ التوجيهية الموطنة.

خارطة خدمات المنظمات الأهلية والقطاعات الإنسانية المستهدفة:

تعمل المنظمات الاهلية الفلسطينية بالتنسيق والشراكة مع المنظمات الدولية والأممية والوزارات الحكومية ذات العلاقة على تقديم مجموعة من الخدمات للسكان المتضررين في قطاع غزة، حيث تقدم تلك الخدمات وفق تدخلات المجموعات القطاعية العاملة في قطاع غزة والتي تقودها الوكالات المشتركة للأمم المتحدة، والتي تتقاطع في العديد من المجالات مع القطاعات العاملة في شبكة المنظمات الاهلية، والتي تعمل على تقديم الخدمات أيضا للسكان المتضررين وفق خارطة خدمات تتكون من الخدمات التالية:

أولاً: قطاعات العمل الإنساني العاملة في فلسطين/ قطاع غزة في ظل حرب الإبادة

1. المجموعة القطاعية للأمن الغذائي (Food Security Sector – FSS)

يقود برنامج الأغذية العالمي WFP ومنظمة الأغذية العالمية FAO هذه المجموعة القطاعية والتي تسعى الى تأمين الغذاء المنقذ للحياة (قسائم شرائية، قسائم نقدية، و سلال غذائية ودعم المخازن من خلال توفير الدقيق و وقود التشغيل)، ويعمل على تحسين سبل العيش الزراعية قدر الإمكان في ظل الحرب من خلال السعي لتوفير (بذور ، اعلاف و غيرها من الاحتياجات)، في ظل حرب الإبادة يعتمد القطاع على سلاسل إمداد متقطعة بسبب الاغلاق المستمر لكافة المعابر ، ويعدل سلال المساعدة حسب ظروف السوق المحلية و القدرة على الوصول للمنتجات، إضافة الى السعي الى توفير المساعدات النقدية للتغلب على ندرة السلع في السوق المحلي و منع ادخال المساعدات.

■ خدمات المنظمات الاهلية في مجال قطاع الامن الغذائي:

- تقديم سلال غذائية عاجلة.
- توزيع الوجبات الغذائية الجاهزة.
- توفير دعم غذائي طويل الأجل (مثل قسائم الشرائية أو التحويلات النقدية).
- دعم الإنتاج الزراعي المنزلي

2. المجموعة القطاعية للصحة (Health)

تقود منظمة الصحة العالمية WHO و وزارة الصحة هذا المجموعة القطاعية التي تسعى الى إبقاء الخدمات الصحية الأساسية والطائرة تعمل في قطاع غزة رغم التدمير الممنهج لقطاع الصحة، من خلال توفير الدعم للمستشفيات والعيادات والنقاط الطبية، إضافة الى توفير خدمات الاجلاء الطبي ، توفير الادوية واللوازم الطبية و التطعيمات، والفرق المتنقل لخدمات الأمومة و الولادة، إضافة لتعزيز أنظمة الإحالة وربطها بالحماية و الصحة النفسية، في قطاع غزة يتعامل قطاع الصحة مع ضغط كبير على غرف الطوارئ ، نقص الوقود والماء، وانقطاع الاتصالات ، هناك مجموعات

او اذرع منبثقة عن القطاع الصحي منها trauma working group, rehabilitation working group, service delivery group, EWARS, SRH group

■ خدمات المنظمات الاهلية في قطاع الصحة:

- خدمات الرعاية الصحية الأولية والثانوية، فحوصات عامة، العلاج من الأمراض الشائعة، والأمراض المزمنة.
- الخدمات التخصصية والفحوصات التشخيصية والمخبرية وخدمات الطوارئ.
- تقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية بما يشمل خدمات الولادة الآمنة ورعاية الحوامل وتنظيم الأسرة.
- تعزيز الوعي الصحي للوقاية من الأمراض، خاصة الأمراض المعدية والمزمنة.
- إنشاء وتشغيل النقاط الطبية المحلية والعيادات الطبية المتقلة وفرق غيار الجرحى والتأهيل في مواقع الإيواء.
- تقديم خدمات الصحة النفسية العلاجية وخدمات الدعم النفسي والأنشطة الترفيهية للأطفال.
- بناء قدرات العاملين في المجال الصحي.

3. المجموعة القطاعية للمياه والاصحاح (WASH)

تقود منظمة اليونيسف UNICEF المجموعة القطاعية الخاصة بالمياه والاصحاح، والتي تسعى الى ضمان إتاحة مياه امنة وخدمات صرف صحي وإدارة نفايات صلبة، ونظافة شخصية، مع تدخلات عاجلة لتوفير المياه مثل صهاريج المياه، ومحطات تحلية المياه الصغيرة، إضافة لتوفير مواد تطهير المياه، وبناء وأو اصلاح المراحيض في مواقع النزوح، في غزة وفي ظل حرب الإبادة يشمل عمل القطاع تقديم حل مؤقتة مقاومة للأمراض المنقولة من خلال الماء، وحملات توعية بالنظافة في بيئة النزوح المكتظة ومحدودة الموارد.

■ خدمات المنظمات الاهلية في قطاع المياه والاصحاح

- تزويد مراكز النزوح، وتجمعات النازحين بالمياه الصالحة للشرب من خلال صهاريج المياه
- تمديد شبكات مياه داخل مراكز النزوح لتسهيل وصل المواطنين لمياه الاستخدام المنزلي
- توزيع خزانات كبيرة على مراكز النزوح لتخزين مياه بشكل صحي وأمن.
- تشكيل وتدريب لجان مجتمعية للإشراف على توزيع المياه.
- تنظيم حملات توعية صحية مكثفة حول استخدام المياه الآمنة والنظافة الشخصية.
- دعم وتشجيع المبادرات المجتمعية الرامية لحماية المياه من التلوث.
- إعادة تأهيل وإصلاح عاجل لمرافق الصرف الصحي في مراكز النزوح.
- إنشاء شبكات صرف صحي داخل مواقع الإيواء وربطها بشبكات الصرف الصحي المركزية.
- توزيع مواد تعقيم وتنظيف للمرافق الصحية في مواقع الإيواء.

4. المجموعة القطاعية للتغذية (Nutrition)

تقود منظمة اليونيسف UNICEF القطاع الخاص بالتغذية، ويقدم قطاع التغذية مجموعة من الخدمات التي تركز في ظل الطوارئ على معالجة سوء التغذية الحاد والمعتدل لدى الأطفال، والحوامل والمرضعات، ويعزز من تغذية الرضع وصغار السن الأطفال، من خلال توفير المكملات الغذائية، توفير الكشف المجتمعي، تقديم بروتوكولات العلاج المعتمدة عالمياً في ظل الطوارئ، دعم الرضاعة الطبيعية، تتبع حالات الهزل والتقرم، مع التنسيق ودمج الخدمات مع قطاع الصحة وقطاع WASH لتقليل أمراض الاسهال وسوء التغذية المرتبطين بالأمن الغذائي المتدهور.

▪ خدمات المنظمات الاهلية في قطاع التغذية

- توفير الوقاية والدعم التغذوية العام من خلال برامج التغذية التكميلية (المكملات الغذائية) الموجهة للأطفال من سن 6-59 شهر والحوامل والمرضعات.
- علاج حالات سوء التغذية من خلال المراكز المتخصصة والنقاط الطبية الميدانية.
- توزيع مكملات دقيقة المغذيات مثل الفيتامينات واكياس المغذيات للأطفال، ومكملات متعددة للحوامل، او الحديد وحمض الفوليك.
- توفير بدائل مؤقتة عند شح الامدادات بسبب الاغلاقات المستمرة للمعابر مثل البسكويت عالي الطاقة للحوامل والمرضعات والفئات الأكثر هشاشة.
- الكشف المبكر والمراقبة من خلال الحملات المجتمعية، ومتابعة التغذية الروتينية في النقاط والمراكز.

5. المجموعة القطاعية للحماية

يقود مكتب المفوض السامي لحقوق الانسان (OHCHR) المجموعة القطاعية للحماية وتعمل المجموعة على تقليل المخاطر والانتهاكات، ويضمن الوصول للخدمات الامنة عبر تحديد الفئات الأكثر عرضة للعنف، من خلال تقديم خدمات إدارة الحالة، الإحالة متعددة القطاعات، تكوير الليات للمساءلة أمام السكان (AAP)، ومنع الاستغلال والاعتداء الجنسي، في غزة يركز قطاع الحماية على التوثيق الحقوقي للانتهاكات بحق النساء و الفتيات و الأطفال من الجهات المختلفة، وتوفير خدمات الساعدة القانونية، وتعزيز السلامة الجسدية و الرقمية في بيئات النزوح المكتظة. ويقع تحت مسؤولية قطاع الحماية (AoRS) عدة مجالات فرعية هي:

- ✓ حماية الطفل / الدعم النفسي الاجتماعي، ويهدف الى وقاية الأطفال من العنف والاستغلال، وتوفير مساحات صديقة للطفل، وخدمات إدارة الحالة والدعم النفسي الاجتماعي.
- ✓ العنف القائم على النوع الاجتماعي، من خلال تقديم خدمات للناجيات من العنف وفق منهج ادرة الحالة، والاحالة للخدمات متعددة القطاعات، وتقديم خدمات الحماية من العنف الجنسي.
- ✓ العمل المتعلق بالألغام /مخلفات الحرب من خلال تقي التوعية بالمخاطر، وضع علامات تحدد مناطق الخطر، التنسيق لإزالة المتفجرات عند الإمكان، وتوفير خطط أمان للمدنيين.
- ✓ المساعدة القانونية من خلال توفير الاستشارات والتمثيل القانوني لتأمين الوثائق والحقوق والوصول الى الخدمات.

■ خدمات المنظمات الاهلية في قطاع الحماية

- انشاء مساحات امنة للنساء والفتيات، ومساحات صديقة للأطفال
- تقديم خدمات إدارة الحالة للناجيات من العنف المبني على النوع الاجتماعي
- تقديم خدمات إدارة الحالة للأطفال المعرضين للعنف والاستغلال
- توفير خدمات متعددة القطاعات للناجيات من العنف من النساء والأطفال (نفسية، اجتماعية، قانونية، اقتصادية، صحية)
- توفير خدمات المأوي (بيوت الأمان) للنساء والفتيات المعرضات للعنف والاستغلال.
- توفير خدمات الحماية للنساء كبيرات السن والفتيات ذوات الإعاقة داخل مراكز النزوح
- الأمان والحماية من الاعتداءات والعنف ويشمل الحاجة إلى وجود إجراءات ومرافق تضمن السلامة الشخصية.
- المساعدة و/أو التمثيل القانوني من أجل الحصول على الوثائق الحقوقية للنساء لاسيما الناتجة عن حرب الإبادة.
- تقديم خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي للنساء والأطفال.
- توفير النيات الحماية من الاستغلال والانتهاك الجنسي.
- تنظيم حملات توعية خاصة بالعنف المبني على النوع الاجتماعي، والعنف ضد الأطفال، والاستغلال والانتهاك الجنسي على مستوى تجمعات النازحين.
- تحويلات نقدية مقيّدة بالحماية (تكاليف نقل الاحالات، اتصالات، احتياجات فورية للسلامة بالتنسيق مع مجموعة العمل للنقد)
- التنسيق للحماية ومناصرة قضايا النساء في ظل النزوح (المشاركة)
- التوعية بمخاطر المتفجرات ومساعدة الضحايا، إضافة لإصدار التقارير التي تؤكد تصاعد التلوث وخطورة مخلفات الحرب

6. المجموعة القطاعية للتعليم:

يتم قيادة المجموعة القطاعية للتعليم من خلال قيادة مشتركة لمنظمة اليونيسيف UNICEF و منظمة انقاذ الطفل the Children Save وتعمل المجموعة القطاعية للتعليم في ظل الأوضاع الحالية في غزة على تأمين فرص تعلم آمن ومرن للأطفال و اليافعين عبر التعليم في حالات الطوارئ، من خلال توفير مواد تعلم ذاتي، مساحات تعليمية مؤقتة، دعم وبناء قدرات المعلمين للعمل في ظل الطوارئ، دمج الدعم النفسي الاجتماعي داخل الأنشطة الصفية، وحاليا يتم العمل على ضمان استمرار العملية التعليمية في مراكز النزوح داخل الخيام ، وإعادة الدمج عند توفر الفصول المدرسية ، وحماية الأطفال من مخاطر الاستغلال و العنف

■ خدمات المنظمات الاهلية في قطاع التعليم

- إنشاء و/أو توسيع مساحات التعلم المؤقتة (TLS) داخل وحول مراكز النازحين داخليًا.
- دمج الدعم النفسي - الاجتماعي في التعليم

- توفير مساحات صديقة للأطفال داخل المساحات التعليمية.
- توزيع مواد التعلم الذاتي وحقائب تعليمية فردية للطلاب.
- توفير وجبات غذائية جاهزة للطلاب والطالبات في المساحة التعليمية.
- توفير نقاط توزيع انترنت مجانية للطلاب والطالبات.
- معالجة الانقطاعات التعليمية عبر الحصص الاستدراكية.
- توفير لوازم التعليم/معدات التدريس في حالات الطوارئ.
- توفير أدوات ترفيهية/قرطاسية للأطفال والعاملين في المجال التعليمي.
- توفير أجهزة مساعدة للأطفال ذوي الإعاقة.
- توفير برامج للتشغيل المؤقت للمعلمين/ات (المال مقابل العمل).
- بناء قدرات المعلمين/ات في توفير الدعم النفسي والاجتماعي للأطفال في سن الدراسة.

7. المجموعة القطاعية للمأوى والمواد غير الغذائية (Shelter/ NFI)

يتم قيادة المجموعة القطاعية للمأوى من خلال منصة Shelter Cluster وبدور محوري من خلال UNRWA ميدانياً، و NRC في التنسيق ويعمل قطاع المأوى و المساعدات غير الغذائية على توفير حلول المأوى الطارئ/الانتقالي و مواد أساسية للنازحين مثل (أغطية، فرشاة، أدوات مطبخ، مستلزمات شتاء/صيف)، ويُحسن ظروف السكن المؤقتة في مواقع النزوح. في غزة يوازن بين الاستجابة السريعة (خيام، أغطية) والتحسينات البسيطة لتعزيز الخصوصية والتهوية والحماية من الطقس، مع مراعاة معايير الحد الأدنى للإيواء.

■ خدمات المنظمات الاهلية في قطاع المأوى والمواد غير الغذائية

- توفير خيام وشوادر.
- استبدال الخيام المتضررة بخيام جديدة
- إصلاحات طارئة غير انشائية، وترميمات بسيطة داخل المأوى
- توزيع المواد غير الغذائية الأساسية مثل مصابيح شمسية (Solar Lanterns) أو مصابيح تعمل بالشحن داخل مواقع الإيواء وفي الممرات، وحول دورات المياه، ومناطق الخدمات المشتركة.
- توفير مرافق سهلة الوصول لاحتياجات النساء والأشخاص من ذوي الإعاقة وكبار السن،
- توفير مواد إيواء أساسية ومستلزمات منزلية، بما يشمل توفير بطانيات حرارية كافية، فرش للنوم، أوعية تخزين مياه آمنة، وأدوات طهي أساسية لكل أسرة.
- إنشاء وبناء قدرات لجان حماية مجتمعية تضم نساء ورجالاً وشباباً من النازحين،

8. المجموعة القطاعية لإدارة المواقع/ المخيمات (Site Management /SMC)

يقاد القطاع من خلال International Organization for Migration (IOM) وبالتشراكة مع UNRWA ميدانياً، ويعمل على تنسيق الخدمات داخل مواقع النزوح، ينظم المشاركة المجتمعية، ويقود إدارة المعلومات والشكاوى وسدّ الفجوات الخدمية بين القطاعات. في غزة يعمل مع اللجان المجتمعية وفرق البلديات ووكالات أممية لضمان عدالة التوزيع، الخصوصية، وسلامة البنية الأساسية المؤقتة.

■ خدمات المنظمات الاهلية في قطاع المأوى والمواد غير الغذائية

- إنشاء مراكز نزوح تدار من خلال المنظمات الاهلية بالتنسيق مع إدارة المواقع
- المساهمة في تخطيط مواقع النزوح وإدارة المعلومات على مستوى الموقع.
- إدارة الشكاوى والمساءلة امام السكان
- حوكمة الموقع واشراك المجتمع المحلي
- المساهمة في التوعية للحد من المخاطر والسلامة داخل المواقع
- الربط بالحماية والخدمات المتعددة

ثانيا: مصفوفة القطاعات الإنسانية الفاعلة في قطاع غزة خلال حرب الإبادة

المجموعة القطاعية	التعريف المختصر	الجهة القائدة/الشراكة القيادية	نطاق المسؤولية في غزة
الصحة (Health)	تنسيق خدمات الرعاية الصحية الطارئة، الإحالات، الفرق الطبية المتنقلة، وإدارة الأدوية واللوازم	منظمة الصحة العالمية WHO بالشراكة مع وزارة الصحة الفلسطينية	دعم المرافق الصحية والعيادات والنقاط الطبية، EMTs، وسلاسل الإمداد الطبي
المياه والإصحاح (WASH)	ضمان الحصول على مياه آمنة، المرافق الصحية، إدارة النفايات الصلبة، وخدمات النظافة	اليونيسف UNICEF	تشغيل محطات التحلية والصهاريج، الصرف الصحي، حملات النظافة والتوعية، مواد النظافة
التغذية (Nutrition)	الوقاية والكشف والعلاج لسوء التغذية، ودعم تغذية الرضع وصغار الأطفال (IYCF)	اليونيسف UNICEF	بروتوكولات علاج سوء التغذية الحاد، دعم RUTF/RUSF، إرشادات IYCF في الطوارئ
الأمن الغذائي (FSS)	تنسيق المساعدات الغذائية والدعم الزراعي وسبل العيش	برنامج الأغذية العالمي WFP + منظمة الأغذية والزراعة FAO	التوزيعات الغذائية، القسائم/النقد، دعم السلاسل الغذائية، مراقبة الأسواق
التعليم (Education)	استعادة فرص التعليم الآمن والمرن ومواد التعلم والحماية التعليمية	اليونيسف + UNICEF أنقاد الطفل Save the Children	بدائل التعليم في الخيام والمساحات المؤقتة، المواد التعليمية، الدعم النفسي عبر المدارس
المأوى والمواد غير الغذائية (Shelter/NFI)	حلول المأوى الطارئ والانتقالي وتوزيع NFIs	UNRWA+ NRC	الخيام والطرود غير الغذائية، ترقيات الملاجئ، حلول الحماية من الطقس
الحماية (Protection)	تقليل المخاطر وانتهاكات الحقوق، الإحالة، ودعم الوصول للخدمات	المفوضية السامية لحقوق الإنسان OHCHR	تنسيق الاستجابة للحماية ومتابعة الانتهاكات والعمل المناصري

برامج متخصصة CP/MHPSS :، GBV، التوعية ومخاطر الذخائر، المساعدة القانونية	UNICEF+ UNFPA+ UNMAS+ NRC+ HI	أزرع تخصصية ضمن الحماية	مجالات المسؤولية تحت الحماية (AoRs)
تنسيق القوافل، تتبع المخزون، التخزين/المستودعات، خطوط الإمداد عبر المعابر والبحر/الجو	برنامج الأغذية العالمي WFP	تمكين الشركاء لوجستياً عبر التنسيق والمعلومات والوصول لخدمات مشتركة	الخدمات اللوجستية (Logistics)
الإنترنت المشترك، VHF/UHF، تتبع البعثات، دعم السلامة	برنامج الأغذية العالمي WFP	خدمات اتصالات وأمن لاسلكي مشتركة لتمكين العمليات	الاتصالات في الطوارئ (ETC)
رصد الحركة السكانية، سدّ الفجوات الخدمية داخل المواقع، آليات الشكاوى والمساءلة	UNRWA+ IOM	تنسيق الخدمات داخل مواقع النزوح وإشراك المجتمع وإدارة المعلومات	إدارة المواقع/المخيمات (Site Management/SMC)
توحيد سلال الكلفة، معايير الاستهداف، سعر الصرف التشغيلي	OCHA مع قيادة مشتركة UNRWA/WFP	مواءمة تدخلات النقد/القوائم العابرة للقطاعات CFW، MPCA	فريق العمل للنقد متعدد الأغراض (CWG)
نماذج الإحالة، مجموعات الدعم، بروتوكولات الإسعاف النفسي الأولي	تعمل بالتنسيق مع Health/Protection	منصة مشتركة بين الصحة والحماية لربط الخدمات النفسية بالإحالة والحماية	الصحة النفسية والدعم النفسي-الاجتماعي - (MHPSS) فريق تقني

منهجية تحديد الفجوات والتحديات:

من المهم أن نورد هنا المنهجية التي اتبعتها فريق الخبراء في عنونة وتشخيص التحديات التي تواجه المواطنين في الوصول لخدمات المؤسسات الأهلية، وكذلك التحديات التي تواجه المنظمات الأهلية ذاتها أمام الاستجابة لمتطلبات وصول المواطنين لخدماتها،

اعتمد فريق الخبراء على منهجية علمية تضمن مشاركة جميع الأطراف ذات العلاقة في تحديد الفجوات (المواطنين بمختلف فئاتهم، المنظمات الأهلية، منسقي/ات القطاعات في شبكة المنظمات الأهلية)، تنوعت أدوات المشاركة بين المجموعات البؤرية ومجموعات النقاش المركزة والمقابلات المباشرة ومجموعة النقاش الدولية المركزة للخبراء الدوليين.

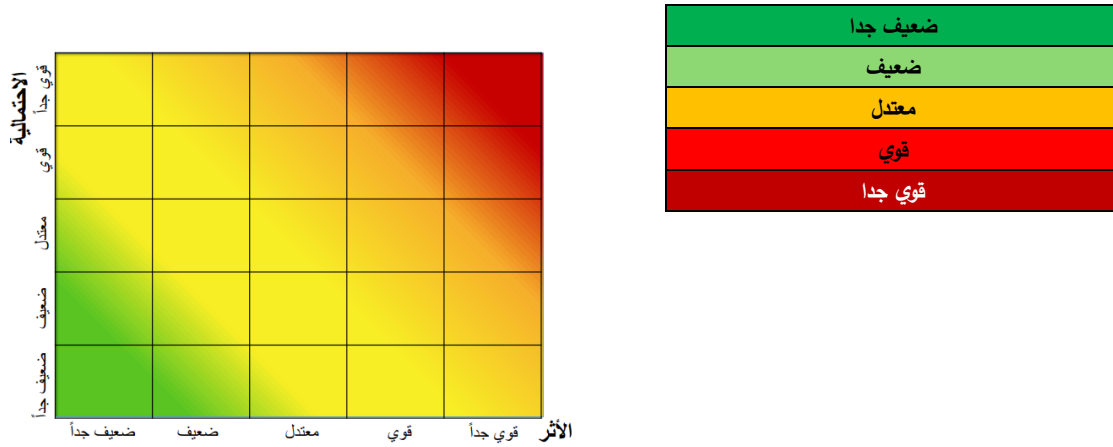
كما طور الفريق أداة علمية متخصصة تعتمد على منهج علمي تحليلي لتقييم الأثر ومدى احتمالية الحدوث حسب القطاعات المختلفة، لتقييم وصول المواطنين للخدمات التي تقدمها المنظمات الأهلية في مجموعة القطاعات المستهدفة (Access to Services Assessment Tool – ASAT)، هذه الأداة العلمية تم تحكيماها لصالح إعداد هذا الدليل، وتستند هذه الأداة في عملها على فحص حواجز الوصول من المنظور الشمولي لتقديم الخدمة، بحيث لا يقتصر على الوصول الفيزيائي للخدمة بل يأخذ بعين الاعتبار جميع مراحل تقديم الخدمة مثل (تحديد الاحتياجات، إعداد خطط الوصول بما يشمل آليات الوصول، الوصول لنماذج التسجيل، الوصول لمواقع تقديم الخدمة، الوصول البعدي المقصود به قدرة المستفيد/ة على العودة لمحل إقامته بعد الحصول على الخدمة، الوصول لآليات التثناء والبلاغات والشكاوى والمقترحات، التقييم).

كما تراعي هذه الأداة اعتبارات القضايا المشتركة مثل قضايا النوع الاجتماعي التي تشمل تقييم قدرات الوصول للنساء، وقضايا الأشخاص من ذوي الإعاقة، كبار السن. كما تأخذ هذه الأداة بعين الاعتبار تأثير الأوضاع الاقتصادية والمعيشية على قدرات الوصول مثل اعتبارات الفقر، العوز، مستويات الدخل، تكاليف التنقل، تكاليف الاستئجار لمقار التوزيع. أيضاً فإن الأداة تأخذ بعين الاعتبار تكاليف الاتصالات والتكنولوجيا المعلومات والفضاء الرقمي والأوضاع السياسية والأمنية والسياق الثقافي-الاجتماعي الذي يتم خلالها تقديم الخدمات للمواطنين وأثره على حواجز الوصول المحتملة.

أداة تقييم وصول المواطنين للخدمات Access to Services Assessment Tool – ASAT

تعتمد الأداة على عدة خطوات، الخطوة الأولى وهي تقييم وفحص الفجوات في البداية بالاستناد إلى مراحل تدفق الخدمات للمواطنين، وتسمى بشجرة الخدمات وقنوات الوصول إليها وفق مقياس تقييم رقمي مدعم بالوثائق، وفي الخطوة الثانية يتم فحص وتقييم احتمالية تأثير هذه الفجوات على قدرة المواطنين على الوصول للخدمات وتحديد حواجز الوصول المحتملة، وفي الخطوة الثالثة يتم تحديد أدوات إزالة هذه الحواجز بشكل كامل أو التخفيف منها لتفادي وقوعها وهو ما يتم الاستناد إليه لاحقاً في هذا الدليل في الفصل القادم المتعلق بتوطين المبادئ التوجيهية

وحقيبة الأدوات الداعمة للقرارات/الإجراءات/السياسات/الأنظمة/الموازنات لخطط الوصول للمواطنين للخدمات. ويظهر المخطط المرفق آلية التعبير عن احتمالية حصول حاجز الوصول والأثر المترتب عليه:



أبرز التحديات التي تواجه المواطنين من الوصول للخدمات التي تقدمها المؤسسات الأهلية:

لقد عملت المنظمات الاهلية الفلسطينية على امتداد عامين من حرب الإبادة في ظروف عمل إنسانية معقدة ، وغير مسبوقه في فلسطين ، وقد حافظ الكثير من المنظمات الاهلية الفلسطينية رغم التدمير الممنهج لمقارها ومستودعاتها واستشهاد العاملين والعاملات فيها، على قدرتها على الصمود والتعلم والعمل والابتكار في السياقات الجديدة عبر تقديم خدمات اغاثية منقذة للحياة خلال فترة الاستجابة الطارئة مع بداية حرب الإبادة 2023، وخدمات غذائية ونقدية واجتماعية وصحية طوال فترة الحرب المستمرة .على مستوى الغذاء أعادت المنظمات الاهلية من خلال الشركاء الأميين و الدوليين والمحليين و الإقليميين هندسة سلاسل التوريد عبر مطابخ مجتمعية لا مركزية وقسائم مرنة (نقد/عينية)، وحاولت التغلب على الظروف الميدانية الناتجة عن الحرب و الدمار من خلال ربط التوزيع بمعايير الحماية و الكرامة (توقيت ملائم، خصوصية للنساء، ممرات لذوي الإعاقة)، الا ان واقع الحال في كثير من الأحيان اوجد العديد من الحواجز التي اعادت قدرة المنظمات على تطبيق تلك المبادئ في ظل الظروف الصعبة لاسيما حرب الإبادة الجماعية ،وبالتالي وجود حواجز لوصول المواطنين بما يحقق تلك الحواجز من وجهة نظر المواطنين أيضا . وفي الخدمات الاجتماعية، تثبتت نماذج إدارة الحالة والدعم النفسي الاجتماعي، مجموعات دعم أمنة للفتيات والنساء والأطفال من ذوي/ذوات الإعاقة وغير ذوات الإعاقة، مساحات صديقة للأطفال، مساحات تعليمية مؤقتة، إضافة لمحاولتها موائمة ادواتها من اجل تفعيل آليات المساءلة أمام السكان (شكاوى واستجابة، لوحات إعلانات محلية) رغم الانقطاعات. وفي الصحة، شغلت مراكز طبية متنقلة، ومستشفيات ميدانية وعيادات متنقلة وإحالات للصحة الجنسية والإنجابية، ودعمت تغذية الرضع وصون الرضاعة الطبيعية وتوزيع مستلزمات، مع إدماج الرسائل الصحية السلوكية خلال التوزيعات لتقليل الازدحام والمخاطر. ما جعل ذلك ممكناً هو محاولة تطبيق العمل الإنساني من منظور فلسطيني يراعي سياق الإبادة والتحديات اليومية للعمل الإنساني، فإنشاء لجان أحياء وقيادات نسوية وملتقون، وشراكات مع صيدليات وعيادات خاصة، ونقاط لوجستية صغيرة داخل الأحياء، او مراكز النزوح، ساهم بخلق بدائل قادرة على الوصول لآخر ميل حتى في غياب ممرات إنسانية آمنة.

غير أن ثمن الاستمرارية في تقديم الخدمات المتعددة للمواطنين في ظل حرب الإبادة كان باهظاً. فقيود الحركة، وانقطاعات الاتصالات والوقود، ومنع دخول المواد مزدوجة الاستخدام، وانهيار الأنظمة المصرفية، كلها أعاقَت تقديم الخدمات والتوثيق وشفافية العمل. كما واجهت المنظمات وفرق العمل الميدانية مخاطر التنقل، واشترطات المانحين التي لم تكن في الغالب تتناسب مع متطلبات العمل في ظل الإبادة، وتداخل ذلك مع صدمات نفسية للعاملين/ات وفقدان أرشيف وبيانات المنظمات. ولأن رسالة المنظمات الاهلية الإنسانية، تتطلب العمل في ظل الطوارئ ومساعدات المجتمعات المتضررة فقد اضطرت المنظمات الاهلية الفلسطينية في هذه الحرب إلى موازنة واجب مواجهة المخاطر بكافة أنواعها وأشكالها مع واجب استمرار الخدمة، وإلى تصميم إجراءات تقلل من حواجز وصول المواطنين للخدمات، من خلال الابتكار قدر الإمكان والمتاح

كما برزت تحديات الإدماج الواقعي، من خلال توفير مرافق ومسارات امنية، وتصميم مواعيد توزيع تُراعي الأمهات والمعيلات والفئات الهشة، وإزالة الحواجز غير المرئية في التسجيل. من قلب هذه التجربة غير المسبوقة خرجت دروس عملية ساعدت المنظمات الاهلية في تقليل اثار الحواجز التي واجهت المواطنين في الوصول للخدمات منها على سبيل المثال وليس الحصر، اللامركزية ليست خياراً تكتيكياً بل معمارية تشغيلية مثال مراكز خدمة مصغرة، مخزون صغير متباعد، وعتاد قابل للحمل، قوائم احتياط للميسرين، قنوات اتصال بديلة عند التوفر، ربط الإغاثة بالحماية كل سلة غذائية فرصة لفحص المخاطر والإحالة الآمنة، وكل عيادة متنقلة بوابة لرسائل العنف القائم على النوع الاجتماعي، حوكمة تعلم سريعة لتعديل معايير الاستهداف وجدولة التوزيع، تمكين القيادة النسوية والمبادرات الشبابية وتخصيص خطوط تمويل صغيرة وسريعة للمجتمع (مبادرات مجتمعية قائمة على احتياجات المجتمع للتغلب على التحديات اليومية في بيئة النزوح).

من ناحية أخرى شكلت العديد من التحديات عائق امام قدرة المنظمات على أداء عملها مثل الحصار على غزة الذي ادى الي نفاذ المخزون وانعدام الموارد على سبيل المثال بالقطاع الصحي نقص الادوية والأجهزة والكواشف المخبرية في ظل زيادة اعداد المرضى.

ومن التحديات الأخرى ممارسة العديد من المنظمات الدولية غير المعروفة والتي عملت من غير تنسيق مع المنظمات الاهلية في قطاع غزة، وتحول دور المؤسسات الدولية الداعم الي مزودين خدمات وفض شراكتها مع المؤسسات وحصولها على جزء من التمويل المخصص للمنظمات الاهلية

في الجوهر، أثبتت المنظمات الأهلية الفلسطينية أن الاستجابة في سياق الإبادة ليست تقديم خدمة فحسب، بل حماية لمعنى الحياة والكرامة الجماعية. لذا فان الدليل ومن خلال تسليط الضوء على الحواجز الي تواجه المواطنين في الوصول الى الخدمات خلال فترة حرب الإبادة على غزة، لا يعني انتقاص أو تقليل لدور لمنظمات الاهلية الفلسطينية في إدارة العمل الإنساني المعقد خلال الحرب، بل يأتي الدليل كجزء مكمل من أجزاء عمل المنظمات الإنسانية، و حلقة من حلقات الحوكمة لتجويد الخدمات من ناحية ، وتسهيل الوصول من ناحية أخرى.

أولاً: حواجز الوصول الجغرافي

- **الموقع الجغرافي:** اعتماد بعض المنظمات الأهلية مواقع تقديم خدمات بعيدة جغرافياً عن المستفيدين بدعوى الحفاظ على أمن المساعدات/الخدمات. حيث يشكل بعد الموقع الجغرافي في مثل هذه الحالات حاجزاً أمام قدرة المواطنين على الوصول للخدمة المقدّمة. غالباً ما يرتبط بعد الموقع الجغرافي بارتفاع تكاليف التنقل وهو ما يؤدي إلى حاجز وصول متعدد الطبقات. كما أن بعض المنظمات الأهلية تلجأ لاختيار مواقع جغرافية لا يسهل الوصول إليها بسبب وقوعها في مناطق مدمرة المعالم، وهو ما يضع حاجزاً أمام قدرة المواطنين على الوصول الجغرافي لهذه المناطق.

"لا أستطيع ترك أطفالي وحدهم ساعات لأقطع الطريق وفي أحسن الحالات تتوفر لي وسيلة مواصلات تزيد الامر سوءاً، وأنتظر عند مركز التوزيع أيضاً، أحياناً أختار الجوع على المخاطرة."

إن حاجز الوصول الجغرافي يمكن أن يؤدي لنشوء حواجز متعددة الطبقات، حيث في الحالات التي يكون فيها مكان تقديم الخدمة بعيد جغرافياً، تزداد المخاطر المحتملة على السلامة والحماية على الفئات الهشة في المجتمع نتيجة تعرضهم للسرقة و/أو النهب و/أو الاعتداءات اثناء عودتهم لاسيما النساء وكبار السن و الأطفال، كما أن بعد الموقع الجغرافي يمكن أن يؤدي إلى حاجز يتعلق بالقدرة على تحمّل التكاليف وحاجز آخر مرتبط بالنوع الاجتماعي نتيجة حاجة النساء وكبار السن والأشخاص من ذوي الإعاقة للعون في حالة الخدمات الغذائية التي تتطلب نقل مساعدات ثقيلة لمسافات بعيدة.

تؤكد بعض السيدات ان أوقات التوزيع قصيرة (فترة دوام الموظفين وغالبا تبدأ متأخرة)، مع الازدحام وعدم توفر المواصلات، أصل متأخرة فيخبرونني أن الكميات نفذت وانني ملزمة بالحضور وقت اخر وهذا يعني مصاريف أخرى ."

- **البنية التحتية:** يتم تقديم الخدمات في مواقع لا تتوفر فيها البنية التحتية اللازمة للوصول، مثل الطرق والمواصلات، ويعتبر هذا الحاجز من أكثرها شيوعاً في أوقات الحروب نتيجة تدمير البنية التحتية وتعذر توافر أماكن ملائمة.
- **وسائل النقل والتنقل:** يتم تقديم الخدمات في أماكن لا يسهل الوصول إليها بسبب صعوبة توافر وسائل للنقل والتنقل، حيث يؤثر هذا الحاجز إما على قدرة المستفيد/ة على الوصول الفعلي لموقع الخدمة و/أو على قدرته على العودة بالفائدة التي حصل عليها من الخدمة إلى محل إقامته (مثل نقل المساعدات الغذائية والمعدات الطبية المساندة، الخيام، الكتب والقرطاسية ... الخ).

ثانياً: حواجز الوصول الفعلي

- تلجأ بعض المنظمات الأهلية إلى استخدام نظم إدارية بيروقراطية في مختلف مراحل تقديم الخدمة (إجراءات ومتطلبات ورقية تشكل أعباء على المستفيدين/ات)، و/أو تلجأ إلى نظم غير واضحة للمستفيدين/ات سواء حول كيفية الحصول على الخدمة، الوصول للمشاركة في تحديد الاحتياجات وإعداد الخطط، الوصول لنماذج التسجيل، الوصول للمواقع في المواعيد الدقيقة. إن هذه النظم تؤدي لنشوء حاجز يعيق من قدرة المستفيدين على الوصول للخدمات في مختلف القطاعات. مع الإشارة هنا إلى أن التسجيل الإلكتروني أيضاً يمكن أن يشكل حاجز أمام الكثير من المواطنين نظراً لعدم توفر خدمات الإنترنت، أو لعدم وجود خبرات لديهم في التعامل مع متطلبات التسجيل الإلكتروني.
- تغفل بعض المنظمات الأهلية عن فحص القدرة المالية للمستفيدة ومدى ملاءمتها للوصول الفعلي لموقع تقديم الخدمة وفق المنظور الشمولي، إن الوصول للخدمة يتطلب توافر الرغبة والقدرة لدى المستفيدة، وفي حال غياب القدرة على الوصول نتيجة للمعيقات المالية فإن ذلك يضع حاجزاً أمام قدرة المستفيدين/ات على الوصول للخدمة. والمقصود بالقدرة المالية هنا هو قدرة المواطن على دفع مصاريف لتتنقل والمواصلات.

انت تقف حائر بين حاجتك للمساعدة وعدم القدرة على توفر تكاليف الحصول على هذه المساعدة، لاسيما وأن غالبية المنظمات تعمل في منطقة دير البلح، والمواصي وهذا يتطلب على الأقل 50 شيقل مواصلات لسكان النصيرات، وهو ليس بالمبلغ البسيط في الوقت الحالي، نضطر أحياناً إلى السير مسافات طويلة من أجل الحصول على المساعدة دون دفع المواصلات مما يشكل عبأ علينا نحن والأولاد، في بعض الأحيان لا نستطيع توفير تكاليف المواصلات ولا نعرف كيف يمكن أن نضمن الحصول على المساعدة في حال تأخرنا.

- إن عدم مراعاة استخدام لغة بسيطة لرفع وعي المواطنين بكيفية الوصول للخدمات المقدمة في مختلف المراحل، من شأنه أن يضع حاجزاً إضافياً أمام قدرتهم على الوصول للخدمات، ويتأثر بشكل خاص من هذا الحاجز الفئات الضعيفة مثل الأشخاص من ذوي الإعاقة، كبار السن، الأميين. إن استخدام لغة مناسبة لا يقتصر على اختيار الجمل ولا الكلمات بل يمتد لاستخدام رسوم توضيحية وموائمة مع احتياجات الأشخاص من ذوي الإعاقة خاصة ذوي الإعاقة البصرية.
- تطلب بعض المنظمات الأهلية الحضور الفعلي للمستفيدة/ة شخصياً لمكان تقديم الخدمة، وفي كثير من الحالات التي يكون من الصعب على المستفيدة/ة الحضور شخصياً ينشأ حاجز وصول أمامه/ا، خاصة في حالات النزوح المتكرر، البعد الجغرافي، المرضى، كبار السن، الأشخاص من ذوي الإعاقة.. الخ.

يعتقد العديد من ممثلي المنظمات الأهلية وخاصة العاملة مع الأشخاص ذوي الإعاقة أن هناك قصور واضح في موائمة مراكز التوزيع للأشخاص ذوي الإعاقة، حيث لا تتوقف الموائمة على التسهيلات الفيزيائية التي هي غير متوفرة في الأساس، بل يتعداها إلى عدم توفر التسهيلات الخاصة بالاستلام والحصول على الخدمات، لا توجد لغة إشارة، لوحات إرشادية، تسهيلات الاستلام في حال تعذر حضور المستفيد نفسه، ويعتقد ممثلي الأشخاص ذوي الإعاقة أن تلك الحواجز تكون مضاعفة أمام قدرة الأشخاص ذوي الإعاقة على الوصول للخدمات.

ثالثاً: القدرة على تحمل التكاليف

- بالرغم من مجانية بعض الخدمات التي تقدمها المنظمات الأهلية إلا أن التكاليف الغير مباشرة للحصول على الخدمة تشكل حاجزاً أمام قدرة المستفيدين/ات على الوصول لخدمات هذه المؤسسات، فنتيجة لارتفاع معدلات الفقر والعوز بين المواطنين، فإن العائلات تفضّل في كثير من الأحيان عدم التوجه للحصول على الخدمة، ويعتبر هذا الحاجز كثير الشيعوع أمام قدرة الأطفال على سبيل المثال في الحصول على خدمات المساحات التعليمية، قدرة المرضى على الحصول على الخدمات الطبية الدورية. وفي حالات الخدمات المتعلقة بالمساعدات الغذائية فإن الكثير من العائلات تلجأ إلى الاقتراض لتحمل تكاليف الوصول الى الخدمة وسداد مبلغ الاقتراض عبر بيع جزء من هذه المساعدة وهو ما يشكل حاجزا متعدد الطبقات ويحد من فعالية خدمات الغذاء.

تعمل المنظمات الاهلية على توفير بدائل لتجاوز تلك الحواجز، على الرغم من إقرار وجودها وتأثيرها على قدرة المواطنين على الوصول للخدمات، ويعتقد ممثلي المنظمات الاهلية ان السياق العام الناتج عن حرب الإبادة وجد العديد من الحواجز المركبة التي تؤثر بعضها على البعض لاسيما في ظل انتشار الفقر بمعدلات غير مسبوقه، ولذا فان قدرة المنظمات على توفير بدائل يكاد يكون محدود ، لاسيما في ظل الطلب الهائل، مقابل القليل من المعروض من الخدمات، نعتقد ان المنظمات الاهلية تحتاج الى تطوير بدائل وحلول شاملة لتعدي تلك الحواجز

رابعاً: الشمول

- تقوم بعض المنظمات الأهلية بتقديم الخدمات للمواطنين بدون اتخاذ تدابير مكتوبة ومعممة على العاملين/ات وفرق المتطوعين/ات والتي تضمن حصول المواطنين على الخدمات بدون استثناء، حيث تؤدي الممارسات التمييزية من قبل بعض العاملين في المنظمات الأهلية إلى وضع حواجز أمام قدرة المواطنين على الوصول لهذه الخدمات نتيجة لشعور المواطنين بأن تقديم الخدمات يتم بالاستناد إلى استثناءات قائمة على (الوضع الاجتماعي، المصالح الشخصية، العلاقات الفردية، النوع الاجتماعي الخ).
- تقوم بعض المنظمات الاهلية بتقديم الخدمات في أماكن غير موائمة للأشخاص ذوي الإعاقة، او كبار السن إضافة لعدم توفر كوادر بشرية مهينة للتعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة، مما يشكل عائق اما الشمول والادماج للأشخاص ذوي الإعاقة، وغالبا ما تمثل الحواجز عوائق مزدوجة امام الأشخاص ذوي الإعاقة.

خامساً: المشاركة

- إن عدم اعتماد مبدأ يضمن مشاركة المستفيدين في تحديد الاحتياجات وتصميم وتنفيذ وتقييم الخدمات، مع ضمان تمثيلهم في عملية صنع القرار، من شأنه أن يشكّل حاجزا أمام قدرة المواطنين على الوصول للخدمات،

فالمشاركة من شأنها أن تجعل المواطنين شركاء في تحديد مسارات تدفق الخدمات وقنوات الوصول المعتمدة، كما أنها تساهم في تذليل العقبات وتحديد البدائل المناسبة في مراحل مبكرة وهو ما يخفف من احتمالية تأثير هذا الحاجز على قدرة المواطنين على الوصول للخدمات.

نحن لا نملك رفاهية الاختيار او المشاركة بالقرار، منذ بداية الحرب نأخذ ما يعطي لنا، لا ننظر إذا كان مناسب او غير مناسب، يلبي او لا يلبي احتياجاتنا، العلاقة مع مزودي الخدمات لاسيما الاغاثية لا تتعدى رسالة من خلال الهاتف " توجه للحصول" حتى الصياغة هي بلغة الأمر، انا اعتقد اننا لا نملك القرار على المشاركة، وفي أحسن الحالات نشارك في ورش ولقاءات عامة دون الخوض في تفاصيل احتياجاتنا الفعلية، هذا ما يعتقده غالبية المشاركين والمشاركات في المجموعات المركزة. في حين يؤكد بعض ممثلي المنظمات الاهلية فيا يخص هذا الحاجز انهم انفسهم لا يشاركون في تحديد الاحتياجات ، او المفاضلة بين البدائل فيما يخص المساعدات القادمة من خارج غزة، بل لا تتعدى ادوارهم دور الموزع، ولكن في حالات المساعدات التي يتم توفيرها من السوق المحلي يكون غالباً دور للمنظمات في تحديد عناصر المساعدات اذا كانت عينية او غذائية.

سادسا: الملاءمة

- يرتبط عنصر وصول المواطنين للخدمات بعنصر آخر أكثر أهمية يتعلق بملاءمة الخدمة لاحتياجات المواطنين (يقصد هنا عدم ملائمة مكونات الخدمة للمواطنين اما من حيث النوع او الكمية او الجودة)، حيث يمكن أن يؤدي عدم ملاءمة نوعية الخدمات المقدمة وجودتها إلى ظهور حاجز يعيق من قدرة المواطنين على الوصول للخدمة.
- تلجأ بعض المنظمات الأهلية خلال تقديم الخدمات إلى أساليب غير ملائمة للمواطنين (عدم وجود أماكن انتظار، عدم وجود تنظيم للطوابير بحيث تكون منفصلة للرجال والنساء ... الخ)، إن اعتماد أساليب غير ملائمة يساعد في ظهور حاجز وصول أمام المواطنين للوصول للخدمات.

السلة فيها أصناف لا نستخدمها، ونفتقد ما نحتاجه فعلاً، النتيجة أنني أعود محملة بما لا يطعم أطفالتي، اضطر أحياناً الى استبدال بعض المكونات او بيعها بأسعار لا توفر لنا مقابل لشراء ما نحتاج الخدمة تفترض أن لدينا ثلاجة أو غاز، نحن في خيمة، نحتاج ما يلائم ظروفنا لا ما يزيد أعباءنا".
"الجودة متدنية، الزيت له رائحة غريبة والطحين متكتل... أخشى إعطائه للأطفال، ولكننا مضطرون امام الحاجة وعدم توفر البدائل "

سابعاً: السلامة والحماية

- إن عدم قدرة المنظمات الأهلية على توفير ضمانات سلامة المستفيدين أثناء تلقي الخدمات، بما في ذلك السلامة الجسدية والنفسية، من شأنه أن يخلق حاجز وصول أمام قدرة المواطنين على الوصول للخدمات بسبب المخاطر المتعلقة بسلامتهم الشخصية، هذا الحاجز يؤثر بشكل كبير على الفئات الهشة في المجتمع وبشكل خاص النساء والفتيات وكبار السن والأشخاص من ذوي الإعاقة. إن عدم مراعاة ضمانات السلامة لا يقتصر فقط على الوصول للخدمة وتلقيها بل يجب أن يمتد لضمانات سلامة المستفيد/ة خلال عودته لمحل إقامته. (الخوف من السرقة)
- إن عدم توافر إجراءات مخطط لها لتوفير الحماية للمواطنين خلال توجههم و/أو خلال و/أو بعد الحصول على الخدمة من شأنه أن يؤدي لظهور حاجز وصول خطير ومؤثر بشكل كبير، حيث تتأثر الفئات الهشة مثل النساء والفتيات وكبار السن والأشخاص من ذوي الإعاقة من هذا الحاجز، نتيجة لارتفاع مخاطر العنف المبني على النوع الاجتماعي، التمييز القائم على الإعاقة، الإهانة، وفي حالات أخرى التعرض للسرقة والنهب خاصة في حالات خدمات المساعدات النقدية والغذائية والمأوى. وهو ما يؤدي لوجود هذا الحاجز.

نحن ندرك في المنظمات الأهلية أن غياب إجراءات حماية مخططة قبل وأثناء وبعد تقديم الخدمة يخلق حاجز وصول، خاصة على النساء والفتيات وكبار السن والأشخاص ذوي الإعاقة، لذلك نحاول في المنظمات الأهلية أن نوفر ترتيبات أمان، وإدارة طوابير تراعي النوع الاجتماعي، وآليات إحالة وحماية من العنف والاستغلال ولكن يجب ان نكون صادقين مع انفسنا نحن لا نستطيع توفير الأمان لموظفينا عند التنقل و توفير المساعدات، كيف يمكن لنا ان نوفر الأمان للمستفيدين، اعتقد ان غياب المنظومة الأمنية و الشرطة ساهم في انتشار السرقات واعمال البطوجة مما عزز من هذا الحاجز، لا بد ان يكون هناك تكامل في الأدوار بين المنظمات الاهلية والشرطة او لجان الحماية لمساعدات تلك الفئات على تلافي هذا الحاجز

ثامناً: الاستمرارية في تقديم الخدمات

- العديد من العوامل تؤثر على قدرة بعض المنظمات الأهلية على ضمان استمرارية تقديم الخدمات في ظل الطوارئ دون انقطاعات زمنية طويلة نسبياً، وقد تؤدي هذه الانقطاعات إلى ظهور حواجز أمام قدرة المواطنين على الوصول للخدمات. حيث تؤدي الانقطاعات المستمرة إلى فقدان بعض المنظمات الأهلية لقواعد البيانات، كما أن العديد من المؤسسات تطلب تحديث البيانات بعد فترات الانقطاع وهو ما يشكل عائق أمام بعض المواطنين خاصة أولئك الذين لا يحتفظون بكلمات السر الخاصة بطلبات التسجيل ويواجهون صعوبات في عمليات التحديث المتكررة.

نحن نتحدث عن مرحلة طوارئ، واستجابة إنسانية طارئة، في ظل احتلال يمنع دخول المساعدات واللوجستيات الخاصة بكافة الخدمات لفترات طويلة ومستمرة، هذا يعني ان المنظمات الاهلية تتعامل مع واقع مركب، يحاول الموازنة بين احتياجات المواطنين في مقابل ندرة الموارد، وتوزيعها في حال توفرت، من الصعب ضمان استمرارية سلسلة الامداد للخدمات، في وجود حصار واغلاق مستمر للمعابر، وهذا أيضا يشكل حاجز امام عمل المنظمات يتمثل بقدرتها على توفير قواعد بيانات تضمن عدم الازدواجية في تلقي الخدمات

تاسعاً: السرية

- نتيجة لعدم توافر تدابير كافية لدى بعض المنظمات الأهلية لضمان سرية بيانات ومعلومات المواطنين المستفيدين/ات من خدماتها، فإن العديد من المواطنين يواجهون حواجز في الوصول لهذه الخدمات، إما بسبب الخوف من الوصم بالعار أو نتيجة لضغوطات العادات والتقاليد، وهذا الحاجر يمكن ملاحظة تأثيره بوضوح على الخدمات الصحية المقدمة للنساء، وبشكل خاص خدمات الصحة الإنجابية والجنسية وخدمات الحماية المقدّمة للنساء الناجيات من العنف المبني على النوع الاجتماعي.

كما يمكن ملاحظة أثر هذا الحاجر في تقديم خدمات المساعدات النقدية، حيث يمكن أن يؤدي تسريب البيانات الشخصية للمستفيدين/ات إلى عزوف بعض المواطنين عن الحصول على الخدمة نتيجة الخوف من مطالبات أصحاب الديون المستحقة بسداد مديونياتهم، وتتأثر النساء المستفيدات من خدمات المساعدات النقدية بشكل أكبر من تسريب المعلومات والبيانات نتيجة لفجوة النوع الاجتماعي المترتبة على الملكية والقيود على قدرة النساء على التصرف بالأموال بحرية. أو تعرضهن أحياناً للعنف والاضطرار لتسليم تلك المبالغ للآخرين من العائلة

عاشراً: حواجز الوصول لنماذج التسجيل

- تعتمد بعض المنظمات الأهلية الاغاثية والتي تقدم خدمات متعددة للمواطنين في منهجية عملها لعملية وصول المواطنين للخدمات على مبدأ الوصول لاستلام الخدمة و/أو الاستفادة من الخدمة فقط، ولا تأخذ بعين الاعتبار المنظور الشمولي لوصول المواطنين للخدمات والذي يضمن وصول المواطنين لجميع مراحل تقديم الخدمة، حيث يؤدي عدم اعتماد المفهوم الشمولي إلى حاجر وصول يرتبط بالسجلات الخاصة بالمستفيدين/ات من الخدمة، والمقصود هنا هو الوصول لطلبات التسجيل للحصول على الخدمة ومتابعة مسار الطلب.

وبالرغم من أن هذا الحاجر غير مرئي، إلا أنه يعتبر أحد أكثر حواجز الوصول شيوعاً أمام قدرة المواطنين من الوصول للخدمات، وينشأ هذا الحاجر في حالة اعتماد المنظمات الأهلية لوسائل تسجيل غير معلنة، ووسائل تسجيل تتطلب مهارات حاسوبية متقدمة، ووسائل تسجيل غير معروفة و/أو متعارف عليها، ووسائل تسجيل مناطقية مثل التسجيل عبر المخاتير أو مناديب البلوكات في مواقع الإيواء، ووسائل تسجيل تتطلب تحميل مرفقات بحاجة إلى إنترنت عالي السرعة، ووسائل تسجيل تتطلب امتلاك المواطن/ة لجهاز هاتف ذكي، اعتماد وسائل تدعم تقديم الطلبات ولا تدعم متابعة قدرة المواطنين على متابعة حالة الطلب.

"أراء المواطنين بحاجز التسجيل

ليس المشكلة في استلام الخدمة فقط، المشكلة أنني أصل أصلاً لمرحلة التسجيل. الرابط غير مُعلن، والنموذج يحتاج إنترنت وهاتف ذكي، وأنا لا املك هذا الهاتف، ولا اعرف ما هو البديل للتسجيل، فالطبيعي ان أكون خارج القائمة قبل أن تبدأ".
"قدمت الطلب عبر مندوب الحي ولم أحصل على إيصال ولا طريقة متابعة، أشعر أن طلبي اختفى لأن النظام لا يراني".
"التسجيل عبر المخاتير يعني أن من لا يعرف المختار أو لا يسكن ضمن منطقته يضيع دوره، هذه ليست عدالة، هذا حاجر غير مرئي".

الحادي عشر: حواجز توقيت الوصول

- ترتبط عملية تقديم الخدمات في مختلف مراحلها بإطار زمني محدد، وتعطي بعض المنظمات الأهلية المواطنين أوقاتاً محددة للوصول لاستلام الخدمة و/أو الاستفادة منها، إن المهلة الزمنية للوصول للخدمة يمكن أن تشكل حاجزاً أمام قدرة هؤلاء المواطنين على الوصول للخدمات، خاصة إذا رافق هذا الحاجز وصول أخرى تتعلق بالقدرة على تحمل التكاليف والبعد الجغرافي والسلامة وغيرها من الحواجز. كما أن الفئات الهشة من كبار السن والنساء والأشخاص من ذوي الإعاقة والفئات المعرضة للانكشاف للهشاشة مثل الجرحى ومرضى السرطان والأمراض المزمنة يعتبروا من أكثر الفئات التي تعاني من هذا النوع من حواجز الوصول.

الثاني عشر: حواجز آليات الشكاوى والبلاغات والاعتراضات

- بالرغم من أن المنظمات الأهلية تبدي التزاماً تجاه استقبال شكاوى المستفيدين/ات والبلاغات، إلا أن عدم معرفة المواطنين بالآليات الشكاوى، أو عدم قدرة المواطنين للوصول لنظام الشكاوى والبلاغات والاعتراضات، من شأنه أن يضعف من ثقة المواطنين بمصداقية مقدمي الخدمات، وهو ما يمكن أن يؤدي لعزوف المواطنين عن الوصول للخدمات التي يتم تقديمها. وتعتبر الفئات المتضررة من تدهور جودة الخدمات أو أصحاب التطلعات من أكثر الفئات التي تتأثر بظهور هذا الحاجز.

الثالث عشر: حواجز مرتبطة بالتخطيط وتحديد الاحتياجات لتقديم الخدمة

- إن تقديم الخدمة لا يقتصر على مرحلة التقديم الفيزيائي المباشرة بل يبدأ منذ لحظة تحديد الاحتياجات المجتمعية وإعداد الخطط اللازمة لتقديم هذه الخدمات بما في ذلك تحديد نوعية الخدمة والمواصفات الفنية والكمية ومواقع التقديم وقنوات الوصول والفئات المستهدفة، إن عدم قدرة المواطنين و/أو ممثليهم على الوصول للمشاركة في مراحل تقديم الخدمة المبكرة مثل تحديد الاحتياجات وبناء الخطط من شأنه أن يضع حواجزاً أمام وصولهم للخدمات المقدمة، إما بسبب عدم الثقة في منظومة تقديم الخدمة و/أو نتيجة لضعف في عنصرَي المواءمة والملاءمة. وفي كثير من الحالات التي لا يشارك بها المواطنين مباشرة أو عبر ممثليهم في التخطيط لعمليات تقديم الخدمات فإن ذلك يؤدي لارتفاع احتمالية ظهور حواجز وصول غير متوقعة تعيق من قدرة المواطنين على الوصول للخدمات، وهو ما يؤدي لإرباك مزودي الخدمات ويزيد من مخاطر عدم قدرة الخدمة على الوصول للفئات المستهدفة المخطط لها.

الرابع عشر: حواجز مرتبطة بالرقمنة وتكنولوجيا الاتصالات

- تلجأ غالبية المنظمات الأهلية خلال تقديم خدماتها إلى إدماج الرقمنة وتكنولوجيا الاتصالات في عملية تقديم الخدمات بمراحلها المختلفة، وذلك لاعتبارات مختلفة منها محاولة التقليل من المخاطر المرتفعة على التنقل وحركة العاملين وفرق المتطوعين والمواطنين في الميدان وكذلك محاولة تقليل التكاليف المتوقعة، إلا أن هذا النهج يمكن أن يتسبب بظهور حاجز أمام قدرة المواطنين على الوصول للخدمات، نتيجة لعدم قدرة المواطنين على توفير هواتف ذكية، خط انترنت، بالإضافة إلى عدم قدرة بعض المواطنين على التعامل مع هذه التقنيات التكنولوجية، إن أكثر الفئات التي تعاني من هذا الحاجز هي الفئات الهشة من كبار السن والأمية، كما أن هذه التقنيات لا تلائم بعض فئات الأشخاص من ذوي الإعاقة مثل ذوي الإعاقة البصرية.

الخامس عشر: حواجز مرتبطة بالنزاهة والشفافية

- إن عدم إيلاء بعض المنظمات الأهلية الاهتمام الكافي باتخاذ التدابير التي تعزز من نزاهة وشفافية بيئة تقديم خدماتها، من شأنه أن يؤدي إلى ظهور حواجز وصول متعددة الطبقات، فعدم وضوح المعايير، ضعف الشفافية والإفصاح عن المعلومات، غياب العدالة في تقديم الخدمات، اتباع ممارسات تمييزية على خلفية الانتماءات السياسية، النوع الاجتماعي، الجهوية والعائلية، تضارب المصالح جميعها من شأنها أن تضع العديد من الحواجز أمام ليس قدرة المواطنين على الوصول فقط بل وحتى رغباتهم حيث يتمتع المواطنون في مثل هذه الحالات عن التوجه لتلقي الخدمة بسبب هذه الممارسات.

ثانياً: الحواجز من خلال مرآة المواطن والعاملين/ات في المنظمات الاهلية

الحواجز من منظور المواطن

1. قالوا لي ان نقطة توزيع المساعدات قريب، وهي كذلك ولكن للوصول اليها لابد من المرور بطريق رملي، وانا على الكرسي المتحرك القديم لا أستطيع الوصول دون مساعدة الاخرين، وهي غير متوفرة دائماً، للأسف المسافة القصية صارت بالنسبة لنا ذوي الإعاقة جدار عاليا تمنعي عن الوصول لحقي في المساعدة، أفق اول الطريق في انتظار المساعدة وغالبا اعود بدون الخبز لأن الطريق لم يصمم لي.
2. لقد كرهنا التعليمات التي لا تراعي كرامتنا و ظروفنا، نحن بشر نعم نحتاج الدواء ولا يمكننا الحصول عليه من الخارج بسبب ارتفاع سعره في ظل هذه الظروف الصعبة التي جعلت الجميع محتاج، ولكن لا يجوز ان يكون الجميع في نفس درجة المعاملة، لقد كان الطابور امام الصيدلية في المستشفى طويل، والشمس قاسية جدا ، ولا مكان للجلبوس، اخبرتهم ان يعطوني رقم، او موعد (ساعة محددة) لأعود حيث يمكنني الانتظار في مكان خارج الطابور ، قالوا لا ممنوع ، التعليمات لا تسمح لنا بذلك، اما ان تنتظر او تعود في وقت لا نعرف متي سيكون، لقد أصبحت التعليمات الجامدة حاجز بيني وبين حقي في الحصول الدواء .
3. عندما سمعتهم يتحدثون عن رابط للتسجيل للحصول على دفعة نقدية تساعدني وعائلتي في تحمل أعباء حياة النزوح فرحت، حاولت ثلاث ليالي متتالية مع جرتي ان نسجل من خلال الرابط، انقطع الانترنت عدة مرات، وعندما تغلبنا على النت ظهرت مشكلة جديدة النظام يطلب مرفقات، ضاعت تحت الركام، شعرت ان باب الخدمة موجود ويمكنني ان أصله، ولكن مقبضه بعيدا عن يدي، هذه حواجز قد يعتد البعض انها بسيطة وسهلة ولكنها بالنسبة لنا صعبة وتقف حائل امام الوصول للمساعدات كغيرنا الذين يجدون الانترنت والوثائق.
4. طلبوا مني هوية زوجي، او ان يحضر شخصيا لاستلام المساعدة بدعوى ان هناك حالات نصب، وانهم ملزمون بتسليم المساعدة للشخص نفسه، او من يملك هويته الشخصية، لم اتمالك نفسي اخبرتهم ان زوجي وكل ما نملك من أوراق ما زالوا تحت الأنقاض، تعاطفت معي الموظفة وحاولت مساعدتي، ولكنها التعليمات، لقد صار الورق حاجزاً، والذاكرة لا تطعم الصغار الذين ينتظرون عودتي مع أشياء تطعمهم.
5. يوميا افتح عيني قبل الفجر حتى أستطيع اللحاق بدور تكية الطعام القريبة من مركزنا، أحيانا نقف ساعات طويلة دون الحصول على نصيبنا من الوجبات الساخنة، لأننا لا نملك القوة والقدرة على المزاحمة، كل ما نسمعه اليوم انتهى تعالوا غدا لا يوجد مزيد من الطعام، اعود للخيمة ولا اعرف ماذا افعل امام الفوضى وعدم احترام كرامتنا الإنسانية ونحن ننتظر الحصول على الطعام، أطفال لا يفهمون لماذا يعود طبقيهم فارغاً.
6. اعلان الخدمة موجودة في إعلان على لوحة المركز، لكننا لا نعرف متى يفتح التسجيل ولا من يقرر الأحقية لا نعرف المعايير، ولا لمن نشككي. كأن بيننا وبين المعلومات ستار، نرى الظلال ولا نرى الأصل للظل.

الحواجز من منظور العاملين/ات في المنظمات الاهلية

1. سلاسل الإمداد تنكسر عند كل تصعيد وعند كل قرار مزاجي من الاحتلال، فُجبر على حلول ترقيعيه، نسعى لتوزيع المخزون على مناطق مختلفة، وشراكات مع محلات تجارية كنقاط توزيع للتسهيل على المواطنين. الحاجز ليس المسافة فقط، بل هشاشة أي خطة أمام قطع الوقود والاتصالات وحالة القتل العشوائي للعاملين الانسانيين.
2. في كل جلسة استماع نكتشف حاجزاً جديداً، توقيت لا يناسب الأمهات، مدخل غير موثم لذوي الاعاقة، وثائق ضرورية غير موجودة، الدرس: لا نزيل الحواجز ببيان، بل بتفصيل الخدمة على مقياس الناس.
3. عندما ضعفت الشبكة، صار الصوت هو منصتنا. طرقتنا الأبواب خيمة خيمة، جمعنا الأسماء في دفاتر بسيطة، واخترنا وسيطات من النساء لضمان الخصوصية. الحاجز تلاشى حين صار المجتمع جزءاً من المفاتيح."
4. اعتقد ان أصعب الحواجز حين تُنقل إلينا مخاطر المانحين، من خلال طلبات كثيرة وغير مجدية من وجهة نظرنا ونظر المواطنين، قوائم تدقيق طويلة ومسارات موافقات تعطل قدرتنا على تقديم الخدمات. طالبنا بنقاسم المخاطر وتبسيط الإجراءات لأن الكرامة لا تنتظر ختماً أخيراً.

5. من يعرف الطريق ويشارك في رسمه لا يحتاج لافتة. حين انشائنا 'نقط اتصال' داخل تجمعات النازحين، ومراكز النزوح، صار الوصول للخدمة أيسر. الحاجز كان في شعور الناس أنهم غير مرتين، ما إن رأوا أنفسهم في التخطيط حتى انفتح الطريق. الدرس ان المشاركة أساس النجاح المشترك في الوصول الامن والذي يضمن كرامة الناس.
6. تعلمنا في هذه الحرب أن الوصول ليس نقطة تسليم/ او تقديم الخدمة، بل سلسلة تبدأ بالمعلومة وتنتهي بالمتابعة بعد الاستلام. كل حلقة ضعيفة تصبح حاجزاً إن لم نعالجها بمرونة وثقة وبمشاركة مع أصحاب المصلحة المباشرين.
7. نعتقد ان الطريق إلى الخدمة ليس خطأ مستقيماً، إنه متاهة من الحواجز الصغيرة، توقيت، توقيع، تطبيق، طابور. عندما نكسر حاجزاً واحداً، يتحول الباقي إلى درجات يمكن صعودها.
8. البيانات الحساسة سيف ذو حدين؛ نحتاجها لتحديد المعايير والأحقية لكنها قد تُعرض أصحابها للخطر. اخترنا تقليل جمع البيانات وتخزينها محلياً مؤقتاً. نحاول تثبيت قاعدة تقول ان أمان الناس أولاً، ثم تأتي الجداول. ولكن هل ننجح دائماً في ظل البيروقراطية في المنظمات والممولين، لا زلنا في بداية طريق طويل.
9. أكبر الحواجز غير مرئية، على سبيل المثال نوافق تسجيل قليلة، نماذج رقمية ثقيلة، واشتراطات امتثال لا تراعي أننا نعمل في ظلال القصف. نخسر حالات مستحقة لأن 'النظام' لا يرى ما يراه الميدان.
10. التحويل الرقمي وعدّ بالكرامة، لكنه ينكسر عند أول إغلاق بنكي أو فقد هاتف. لذلك نُبقي خيار القسيمة الورقية قائماً، المرونة ليست ترفاً، بل جسر عبور فوق فوضى الحرب.

أبرز التحديات التي تواجه المنظمات الأهلية لضمان وصول الخدمات للمواطنين:

أولاً: سياسات التمويل

- تواجه المنظمات الأهلية العديد من التحديات المرتبطة بالتمويل وتوافر الموارد المالية والتي تضع حواجز أمام قدرتها على ضمان وصول المواطنين للخدمات، حيث يؤدي نقص التمويل وعدم كفاية الموارد المالية والممارسات الإسرائيلية إلى الحد من قدرة المنظمات الأهلية على اختيار المواقع الجغرافية الملائمة لتقديم الخدمات. كما أن ضعف الموارد المالية من شأنه أن يضعف من قدرة المؤسسات على الاستجابة لمتطلبات وصول المواطنين للخدمات، خاصة تلك المتعلقة بمواءمة مواقع تقديم الخدمات، اختيار عدد أكبر من المواقع، توفير الأعداد المناسبة من العاملين، تحشيد المتطوعين، خيارات أوسع في قنوات الوصول للخدمات ... الخ.
- من جهة أخرى، فإن بعض سياسات الممولين والمانحين لا تدعم قدرة المنظمات الأهلية على تخصيص موارد مالية لدعم أنظمة وصول المواطنين للخدمات، ويظهر هذا التحدي بشكل خاص في قطاعات مهمة مثل الغذاء والمأوى، حيث لا تدعم السياسات المالية المعمول بها في توفير بنود مالية لدعم أنظمة وصول المواطنين لخدمات وتفضل أن يتم إنفاق التمويل بشكل مباشر على المساعدات العينية مثل الوجبات الغذائية، السلالات الغذائية، الخيام ... الخ.

ثانياً: التقنية وتوافر المعدات

- نتيجة لتدمير مقرات المنظمات الأهلية و/أو عدم قدرة العاملين/ات على الوصول للمعدات والتقنيات اللازمة، فإن المنظمات الأهلية تواجه تحديات كبيرة ناتجة عن شح المعدات والتقنيات المتاحة للاستخدام، غالباً ما تتأثر قدرة المنظمات الأهلية في مثل هذه الحالات على بناء قواعد البيانات وتبادلها وتحديثها بشكل مستمر، كما تؤثر التحديات التقنية على قدرة المؤسسات على استخدام الفضاء الرقمي في استقبال طلبات المواطنين للوصول للخدمة والتنسيق المسبق واستقبال الشكاوى والتغذية الراجعة.

- تتأثر قدرة المنظمات الأهلية على إنشاء نظام معلومات متكامل لتتبع الخدمات، وتقييم مدى وصولها للمواطنين، وتحديد الاحتياجات، مع ضمان سهولة الوصول إليه من قبل الجميع. وتضعف قدرتها على جعل هذا النظام آمناً ومحمياً من الاختراقات.
- يضع هذا التحدي العديد من العراقيل أمام قدرتها على تحديد إدارة البيانات اللازمة لضمان وصول الخدمات، وكيفية جمعها، وحمايتها، واستخدامها لتحسين جودة الخدمات.

ثالثاً: التحديات الإدارية واللوجستية

- المستوى اللوجستي: ترتبط قدرة المنظمات الأهلية على توفير الخدمات للمواطنين بتوافر اللوجستيات المطلوبة مثل المباني، والمعدات، والوسائل التكنولوجية، أماكن التخزين، وسائل النقل الآمن، قدرة الموظفين والعاملين على التنقل والوصول لمواقع تقديم الخدمات، ضمان سلاسل الإمداد بالسلع والمواد الخام، خطوط الطاقة، خطوط الانترنت والاتصالات الأرضية والخلوية.
- المستوى الإداري: تتأثر قدرة المنظمات الأهلية على تقديم خدماتها للمواطنين بالتحديات الإدارية، وبشكل خاص فإن أبرز خمسة عناصر إدارية تشكل تحدياً أمام وصول المواطنين للخدمات:
 - 1- وضوح وفعالية الهياكل التنظيمية: ويتمثل ذلك في عدم تحديد الهياكل الإدارية المسؤولة عن تقديم الخدمات، وتوضيح أدوارها ومسؤولياتها، وآليات التنسيق بينها، مع توفير قنوات اتصال واضحة بين المواطنين والجهات المسؤولة. حيث يجب أن يكون الهيكل التنظيمي واضحاً وفعالاً لضمان وصول المواطنين للخدمات.
 - 2- التعاون بين الأطراف الفاعلة: يؤدي ضعف التعاون والتنسيق بين مختلف الجهات الحكومية ومنظمات المجتمع المدني، لإضعاف فعالية تقديم الخدمات. إن عدم وضوح الاتفاقيات الموقعة بين الجهات المعنية يساهم في زيادة أثر هذا التحدي.
 - 3- الموارد البشرية: في ظل الاستهداف المتكرر للطواقم المدربة والمؤهلة، فإن توفير الكوادر البشرية المؤهلة والمدربة لتقديم الخدمات، مع ضمان استقرارها وتطويرها، مع تحديد آليات التوظيف والتدريب الملائمة يعتبر من أهم التحديات الإدارية التي تواجه المنظمات الأهلية في ضمان وصول المواطنين للخدمات.
 - 4- إجراءات الطوارئ: إن عدم وضع خطط طوارئ شاملة تضمن استمرارية الخدمات الأساسية في حالات الكوارث، مع تحديد الأدوار والمسؤوليات، وآليات التنسيق بين الجهات المعنية، وخطط احتياطية في حالة تعطل الخدمات الأساسية. بما يضمن أن تكون هذه الخطط قابلة للتطبيق ومرنة بما يكفي للتكيف مع الظروف المتغيرة يعتبر من أهم التحديات الإدارية التي تواجه المنظمات الأهلية في تقديم خدماتها.
 - 5- التدريب والتأهيل: تواجه المنظمات الأهلية في أوقات الطوارئ والحروب تحديات كبيرة في توفير التدريب والتأهيل الشامل ذو الجودة العالية واللائم للعاملين في مجال تقديم الخدمات، لتمكينهم من التعامل مع المواقف المختلفة، وخاصة في حالات الطوارئ.

رابعاً: التحديات العملية

• إدارة العمليات الميدانية: قدرة المنظمات الأهلية على إدارة العمليات الميدانية المتعلقة بتقديم الخدمات للمواطنين تنعكس على قدرة المواطنين على الوصول للخدمات، خاصة إذا كانت المؤسسة تقوم بتقديم الخدمات في عدة مواقع جغرافية في ذات الوقت، وعبر فرق من العاملين والمتطوعين الجدد الذين ليس لديهم الخبرة الكافية، حيث تنشأ هنا العديد من التحديات الميدانية العملية المرتبطة بقدرة المؤسسة على الإشراف، المتابعة، التوجيه، القيادة، السيطرة والتحكم، المراقبة.

• المشاركة المجتمعية: تتأثر قدرة المواطنين على الوصول للخدمات بدورهم في المستويات العملية المرتبطة بتقديم الخدمات، وبشكل خاص فإن أبرز أربع عناصر تشكل تحدياً أمام وصول المواطنين للخدمات:

1. إجراءات الشكاوى: توافر آلية فعالة لتقديم الشكاوى، والتعامل معها بسرعة وشفافية، مع ضمان حماية حقوق المواطنين. يجب أن تكون هذه الآلية سهلة الاستخدام ومتاحة للجميع.
2. المشاركة في التخطيط: إشراك المواطنين في عملية التخطيط وتصميم الخدمات، لضمان تلبيتها لاحتياجاتهم، مع توفير قنوات تواصل فعالة مع المواطنين.
3. المشاركة في التنفيذ: إشراك المواطنين في عملية تنفيذ الخدمات، لضمان فعاليتها وجودتها، مع توفير آليات للمتابعة والتقييم.
4. المشاركة في الرقابة: إشراك المواطنين في عملية مراقبة الخدمات، لضمان شفافيتها ومساءلتها، مع توفير آليات لتقديم الشكاوى والاقتراحات

التحديات من منظور مقدمي الخدمات الإنسانية وملتقى الخدمات الانسانية

ملتقى الخدمات	مقدمي الخدمات
<p>من موقعنا كمستفيدين/ات، نفهم ونؤكد تماماً ما يقوله الخبراء بأن العطل في الأنظمة ليس مشكلة تقنية فقط، بل هو باب مغلق أمامنا، عندما نتوقف منصّة التسجيل أو لا تعمل الهواتف والإنترنت، تصبح الخدمة بعيدة حتى لو كانت في الشارع المجاور. كما أن نقص الأجهزة والكوادر يجعل بياناتنا قديمة أو ناقصة، فنعود كل مرة لنشرح قصتنا من جديد وكأننا غير مرئيين. نحتاج طرقاً بسيطة تحترم واقعنا نماذج ورقية جاهزة في الميدان، رسائل نصية، ونوافذ زمنية واضحة تُدار بطوابع إنسانية، مع أولوية لكبار السن وذوي الإعاقة ومن معهم أطفال. نريد أن نعرف المعايير بلغتنا البسيطة ولماذا قُبل طلبنا أو رُفض، وأن تصلنا معلومة صحيحة بسرعة بدل الشائعات. أهم ما نطلبه أن تبقى بياناتنا آمنة، فالإفصاح غير المقصود قد يعرّضنا لمخاطر. عندما تتوفر هذه العناصر ويُدرّب الموظفون على استقبالنا بكرامة، نشعر أن كلام الخبراء يتحول إلى واقع: خدمة أقرب، انتظار أقل، وعدالة أكبر في الوصول</p>	<p>بوصفنا عاملين في العمل الإنساني في ظل حرب الإبادة على غزة، ومن خلال الخبرة التراكمية لأكثر من 20 شهر من الحرب، والحروب/العنوان السابقة على قطاع غزة، نرى أن تدمير مقر المنظمات أو تعذر الوصول إلى المعدّات لا يعني خسارة أجهزة فحسب، بل فقدان الذاكرة المؤسسية ومسارات القرار، إذ تتحول قواعد البيانات من بوصلة يومية إلى فراغ معلوماتي يبسط الاستجابة ويعمق فجوات الوصول. وعندما تتعطل الأجهزة، الاتصالات، تتجمد دورة المعلومة: لا تحديث للمعلومات، ولا تبادل آمن، ولا تحليلات مبنية على الأدلة، فتنحصر الإدارة من قائمة على الدليل إلى قائمة على الانطباع. اليات وقنوات الشكاوى ليست ترفاً، تعطّلها يكس الاستفسارات ويُضيق البلاغات الحساسة خارج مسارات التتبع. إن نظام معلومات متكامل وآمن هو محور العدالة في التوزيع وبدونه لا نرى من بقي خارج الطابور ولا نستطيع قياس وصول الخدمة بإنصاف، ومع ضعف الأمن المعلوماتي في ظل الحرب نعرض خصوصية الناجين/ات ومخاطرهم</p>

	<p>المباشرة للخطر . لذلك نعمل جاهدين على توفير حلول وقنوات وصول متعددة تشمل النقاط الميدانية والرسائل النصية إلى جانب النماذج الإلكترونية، مع حوكمة بيانات واضحة تحدد ماذا نجمع ولماذا وكيف نؤمن ونشارك ونحذف. كما أن نقص الكوادر التقنية يعادل نقص الأجهزة من دون فرق قادرة على الجمع والتحليل والتأمين سنغرق في جداول غير موثوقة مهما اشترينا من معدات.</p>
<p>كـمستفيدين/ات، نشعر أن المشكلة ليست في قلة السلال وحدها، بل في الطريق إليها؛ حين يتعطل التسجيل الإلكتروني أو لا نعرف أين ومتى نذهب، نقف طويلاً ثم نعود بلا خدمة. كثير منا لا يملك هاتفاً ذكياً أو إنترنت، فنُستبعد من المنصات الرقمية من دون قصد، وتضيع طلباتنا بين مكالمات مقطوعة وأوراق لا تصل. عندما تكون نقاط الخدمة بعيدة أو مزدحمة، ندفع من وقتنا وصحتنا وأجور مواصلات لا نملكها، ونخاف على بناتنا وأطفالنا في الزحام. نريد قنوات بسيطة وواضحة: رسالة نصية، ونقطة قريبة، ومواعيد منظمة، ومتطوع/ة يرشدنا ويضمن أولوية لكبار السن وذوي الإعاقة. نحتاج أن نعرف المعايير بوضوح ولماذا يُقبل طلبنا أو يُرفض، وأن تصلنا أخبار صحيحة بسرعة بدل الشائعات. والأهم أن تبقى بياناتنا آمنة، لا نريد أن يطلع أحد على معلوماتنا الحساسة أو أن تُستخدم ضدنا. عندما تُلبى هذه الأمور، نشعر أن الخدمة تحترم كرامتنا وأنها مرثيون، لا مجرد أرقام في قائمة انتظار</p>	<p>"كـمديرات ومديري منظمات أهلية نعمل في ظل في الطوارئ، نؤكد أن الضعف التقني والتكنولوجي لا يُقاس بعدد الأجهزة المكسورة بل بمسافة الثقة التي تتسع بيننا وبين الناس، حين تتعطل منصات التسجيل والشكاوى نفقد عيننا على الفجوات ويفقد المواطن صوته. نحن بحاجة إلى بنية تعمل بلا اتصال، ونُظم معلومات مؤمنة تُظهر لنا من لم يصل بعد، وقنوات وصول متعددة لا تستثني من لا يملك هاتفاً ذكياً. الاستثمار في البيانات ليس ترفاً إدارياً إنه عدالة موزعة زمنياً وجغرافياً. ومن دون سياسات حوكمة بيانات واضحة وكوادر تقنية قادرة التحليل والحماية، ستبقى قراراتنا رهينة الانطباع وستظل الخدمة تتعثر عند آخر ميل".</p>
<p>كـمستفيدين/ات، نفهم ما يواجهه مقدّمو الخدمة في الميدان لأننا نراه بأعيننا: حين تعمل الفرق في مواقع عدّة بالوقت نفسه، نلمس ارتباط الأدوار واختلاف التعليمات بين نقطة وأخرى، فنقف في طوابير طويلة ثم نُعاد بسبب معلومة ناقصة أو دور غير واضح. نحتاج أن نرى جدولاً موحّداً معلقاً في كل موقع يوضح المكان والوقت والمعايير ومسارات الأولوية لكبار السن وذوي الإعاقة والأمهات مع الأطفال، وأن تبقى التعليمات واحدة لا تتبدّل بتبدّل المناوبين. المتطوعون الجدد يخدمون باندفاع، لكن غياب دليل عملي قصير يجعل الأسئلة تتكرر علينا وعليهم؛ صفحة واحدة توضح من له الأسبقية وكيفية التعامل مع الحالات الطارئة تختصر علينا جميعاً كثيراً من الوقت والتوتر. نريد قنوات شكاوى سهلة، رسالة نصية أو نقطة استماع ميدانية، مع وعد زمني بالرد وإشعار نهائي بالنتيجة فالشكوى بلا رد تُراكم الغضب وتُضعف الثقة. قبل فتح أي موقع، استشارة سريعة لأهالي الحي حول الأوقات والمسارات تُجنّبنا زيارات مكررة بلا فائدة. ونرتاح كثيراً عندما نرى لوحة شفافة للمؤشرات في الموقع: عدد من خدموا، متوسط زمن الانتظار، ما نُعد من المواد، وعدد الشكاوى المغلقة؛ بهذه الشفافية نصدّق أن أصواتنا تُسمع وأن التشغيل يتحسن يوماً بعد يوم. باختصار، كلما أحسن تنظيم الميدان وشارك المجتمع في التخطيط والتنفيذ والرقابة، صار الوصول أيسر والكرامة أوضح".</p>	<p>كـمقدّمي/ات خدمة في الخطوط الأمامية، نرى ما يراه المستفيدون/ات ونعي أسبابه التشغيلية إلى العمل المتزامن في مواقع عدّة مع تبدّل المناوبين ومتطوعين جدد يخلق تبايناً في التعليمات وارتباكاً في الأدوار، لذا نحاول المعالجة من خلال حزمة إجراءات تعزز من نظم النزاهة والشفافية والمساءلة، من أجل ضمان وصول المستفيدين للخدمات بما يضمن كرامتهم، نعمل على تحويل الفوضى إلى تنظيم مرثي، فيصبح الوصول أيسر والكرامة أوضح</p>
<p>كـمستفيدين/ات، نرى أن التحدي يبدأ قبل باب نقطة الخدمة: عندما تكون المخازن بعيدة، والمباني غير مهيأة، والنقل غير آمن أو متقطع،</p>	<p>كـمديري برامج ومنسقي مشاريع، نرى أن قدرة منظماتنا على إيصال الخدمة تبدأ من الأرضية اللوجستية قبل أي شيء، مبانٍ آمنة ونقاط</p>

<p>يتحوّل الوصول إلى رحلة مكلفة ومرهقة. انقطاع الكهرباء والإنترنت يوقف التسجيل والاتصال، فنعود في اليوم التالي بلا ضمان. إدارياً، اختلاف التعليمات بين المواقع وتبدّل القرارات مع تغيّر المناوبين يربكنا، لا نعرف لمن نسأل، أو لماذا قبل طلب جارنا ورُفض طلبنا. ضعف التنسيق بين الجهات يجعل الازدواجية في التوزيع قائمة وبالتالي عدم العدالة، وغياب خطة طوارئ واضحة يعني إغلاقاً مفاجئاً أو نقل الموقع من دون إشعار. نقص الكوادر المدربة يطيل الانتظار ويزيد الأخطاء، وأحياناً لا نجد من يشرح المعايير بلغتنا البسيطة أو يساعد كبار السن وذوي الإعاقة. حين نرى هذه العناصر تعمل، نشعر أن الخدمة تحترم وقتنا وكرامتنا وأن العدالة في الوصول ليست شعاراً بل ممارسة يومية</p>	<p>تخزين قريبة، معدّات عاملة، نقل آمن، وسلسلة إمداد لا تتقطع مع تغيّر الطرق وانقطاع الكهرباء والاتصالات. كل خلل هنا ينعكس فوراً على المستفيد: موقع يفتح بلا مخزون، طابور يطول لأن الفريق لم يصل، أو نظام تسجيل يتوقف لأن الشبكة سقطت. حين تُسمّى المسؤوليات وتُبسّط قنوات القرار والاتصال مع الجمهور، نكسب دقائق حاسمة ونغلق فجوات الوصول قبل أن تصبح شكاوى. التنسيق بين الجهات هو مضاعف الأثر غير المكلف: خريطة مشتركة واتفاقيات تشغيلية واضحة تمنع ازدواجية التغطية في منطقة وغيابها في منطقة أخرى. فرق مُستقرّة مدربة تقلص زمن الانتظار وترفع جودة الخدمة. وخطط الطوارئ ليست وثائق رفوف، بل تمارين دورية وسيناريوهات بديلة قابلة للتنفيذ مع كل تغيّر ميداني. أخيراً، التدريب المركز القصير سلامة، إدارة طوابير، مساءلة أمام المتضررين، وحوكمة بيانات هو صمّام الأمان الذي يحوّل التخطيط إلى أداء ملموس: خدمة أقرب، قرار أسرع، وعدالة أوضح في الوصول".</p>
--	--

الفصل الثاني

حقيبة أدوات فحص حواجز وصول المواطنين للخدمات

المقدمة:

تهدف حقيبة الأدوات إلى تمكين المنظمات الأهلية وصناع القرار والموظفين/ات المسؤولين عن التخطيط لتقديم الخدمات للمواطنين، من فهم ومعالجة التحديات التي تعيق وصول المواطنين للخدمات بشكل فعال ومنصف. كما تهدف حقيبة الأدوات إلى مساعدة المنظمات الأهلية والقائمين عليها على امتلاك آليات عملية/تطبيقية قادرة على تمكينها من مواجهة التحديات الإنسانية المتجددة، مثل النزوح والمستمر في حالات الحروب.

حقيبة الأدوات أيضاً تركز على تحسين الممارسات العملية خلال التخطيط و/أو تقديم الخدمات للمواطنين بما يضمن وصولهم إلى الخدمات الأساسية بطريقة عادلة وفعالة وبدون تمييز، مثل خدمات الغذاء، الماء، المأوى، الرعاية الصحية، التعليم، الحماية. كما أن حقيبة الأدوات من شأنها أن تشكل رافعة لجهود المنظمات الأهلية لتعزيز كفاءة الاستجابة الإنسانية لضمان توجيه الخدمات بشكل عادل وفعال للوصول إلى جميع المواطنين.

حقيبة الأدوات استندت خلال إعدادها على تقييم علمي للأدوات السابقة والحالية التي تستخدمها المنظمات الأهلية الفلسطينية في تقديم الخدمات وتقييم فعاليتها في الوصول للفئات المستهدفة. بالإضافة إلى تصميم أدوات جديدة ومبتكرة تم إنتاجها بالاستناد إلى الفجوات التي ظهرت خلال تحليل حواجز الوصول باستخدام أداة تقييم وصول المواطنين للخدمات ASAT التي تم تطويرها لغرض إعداد هذا الدليل.

وظيفة حقيبة الأدوات:

1- تحليل حواجز الوصول:

تعتمد حقيبة الأدوات على أساليب منهجية لجمع البيانات وتحليلها، لغرض تحديد الحواجز الرئيسية التي تواجه المواطنين في وصول المواطنين للخدمات.

2- تحليل الاحتمالية:

تساعد مجموعة الأدوات الواردة في الحقيبة على تمكين المخططين لعملية تقديم الخدمات على تحليل الاحتمالية، والذي يشمل تقييم احتمالية مواجهة كل حاجز من قبل فئات مختلفة من المواطنين، باستخدام نظام تقييم نوعي ورقمي (على سبيل المثال، من 1 إلى 10، حيث 10 تعني احتمالية عالية جداً). هذه البيانات الكمية سيتم استخدامها لتحديد الاحتمالية.

3- تحليل الأثر:

تولي حقيبة الأدوات أهمية كبيرة لتحليل الأثر المتوقع من حواجز الوصول عبر قياس مدى تأثير كل حاجز على وصول المواطنين للخدمات، باستخدام نظام تقييم نوعي ورقمي (على سبيل المثال، من 1 إلى 10، حيث 10 تعني أثرًا قوي جدًا). سيتم استخدام البيانات الكمية والنوعية لتحديد هذا الأثر.

4- تحديد مراحل تقديم الخدمة:

تختصر الأداة مراحل تقديم الخدمات /المساعدات للمستفيدين بثلاث مراحل (مرحلة تحديد الاحتياجات والتخطيط، مرحلة التنفيذ والتسليم، مرحلة التقييم وقياس الأثر والتغذية الراجعة). يمكن لمستخدم الأداة تحديد في أي مرحلة من المراحل الثلاثة يمكن أن تظهر الاحتمالية والتأثير المتوقع لحاجز الوصول.

5- بناء استراتيجيات التدخل والاستجابة:

تدعم حقيبة الأدوات ليس القدرة على التخطيط فقط، بل تمتد لدعم المستويات العملياتية المتعلقة بتقديم الخدمات للمواطنين من منظور المفهوم الشمولي، حيث تقدّم حقيبة الأدوات إطارًا لوضع حلول عملية وفعالة لمعالجة الحواجز، مع التركيز على الحواجز ذات الاحتمالية العالية والأثر الكبير، ودعم أنظمة اتخاذ القرارات في جميع الأوقات.

6- التقييم المستمر:

سُئِلَ مساعد الحقيبة في تقييم مدى فعالية الحلول المطبقة، وإجراء التعديلات اللازمة. كما تدعم الأدوات توثيق النتائج واستخلاص الدروس المستفادة لتعظيم النتائج وتحسين الجودة.

7- دعم أنظمة التقييم الرقمية:

تدعم حقيبة الأدوات أنظمة التقييم المرتكزة على التقييم الرقمي، عبر استخدام نظام تقييم رقمي كمي لقياس كل من احتمالية الحواجز وأثرها، مما يُسهل عملية المقارنة والتحليل. سيتم توضيح معايير التقييم لكل مستوى رقمي في الحقيبة.

8- تحليل حواجز الوصول الخاصة:

تدعم حقيبة الأدوات إجراءات تحليل للحواجز الخاصة والتي قد تواجه فئات معينة من المواطنين دون غيرها.

محتويات حقيبة الأدوات:

تتضمن حقيبة الأدوات نماذج جاهزة وقوائم مرجعية لمساعدة العاملين/ات في عملية الفحص وتحليل الحواجز، كما تتضمن مجموعة من الأدوات والتقنيات العملية، وتتكون الأداة من المكونات التالية:

أولاً: المعيار الذي يُحدد جانباً محدداً من المبادئ التوجيهية، يتم فحصه (مثل سهولة الوصول، أو سرعة الإنجاز، أو جودة الخدمة)

ثانياً: الإرشادات الإجرائية التوجيهية التي توضح الخطوات اللازمة لفحص كل معيار.

ثالثاً: نتيجة الفحص التي تُسجل ملاحظات حول كل معيار

رابعاً: احتمالية الحدوث التي تُقاس على مقياس من 1 إلى 10، حيث 10 تعني احتمالية عالية جداً لمواجهة هذا الحاجز.

خامساً: الأثر الذي يُقاس على مقياس من 1 إلى 10، حيث 10 تعني أثراً شديداً جداً للحاجز على وصول المواطنين للخدمة.

سادساً: تتبع مسارات وصول المواطنين للخدمات وفق المنظور الشمولي في كل مرحلة من مراحل تقديم الخدمة بهدف تحديد نقاط ظهور حواجز الوصول، مما يُساعد في تحديد الحواجز في كل مرحلة ويدعم اتخاذ القرارات الملائمة.

سابعاً: الدرجة التي تُمثل التقييم الكمي لكل حاجز بناءً على احتمالية حدوثه وأثره

ثامناً: مفاتيح التقييم التي تفسر النتائج الكمية التي تم الحصول عليها، وتحدد التدابير والقرارات الفضلى والمثلى التي يجب اتخاذها في كل مستوى يقابل كل نتيجة.

تاسعاً: تحليل الحواجز الخاصة، وهو قسم اختياري يُستخدم فقط في حالات الحواجز غير الاعتيادية أو الخاصة، لتوفير مساحة لتسجيل تفاصيل إضافية حول هذه الحواجز

إجراءات وإرشادات عملية لاستخدام أدوات تحليل حواجز الوصول:

- يبدأ العمل بالأداة بشكل أفقي وليس عمودي، حيث يمثل كل معيار خط أفقي.
- يجب أن يتم قراءة المعيار والإرشادات الإجرائية الواردة في كل أداة من الأدوات.
- بالاستناد إلى الإرشادات الإجرائية، يقوم مستخدم الأداة بتحديد نتائج الفحص وتدوين الملخص، يمكن لمستخدم الأداة الاستناد إلى بيانات رقمية ومعلوماتية ويمكن بالمقابل الاستناد إلى عملية تقديرية مستندة على فهم بيئة عمل المؤسسة/الجمعية. يجب الانتباه إلى ضرورة كتابة نتائج الفحص بلغة واضحة وبسيطة.
- بالاستناد إلى نتائج الفحص، يتم تحليل احتمالية الحدوث، بمعنى لأي مدى سوف يؤثر هذا المعيار على قدرة المستفيدين/ات على الوصول للخدمات/المساعدات؟ وهنا يمكن لمستخدم الأداة استخدام مقياس تقييم رقمي تصاعدي من 1 (أقل درجة احتمالية) إلى 10 (أعلى درجة احتمالية).

- بالاستناد إلى نتائج الفحص، يتم تحليل الأثر من الحدوث، بمعنى لأي مدى سوف يؤثر حدوث هذا الحاجز على قدرة المستفيدين/ات على الوصول للخدمات/المساعدات؟ وهنا يمكن لمستخدم الأداة استخدام مقياس تقييم رقمي تصاعدي من 1 (أقل درجة احتمالية) إلى 10 (أعلى درجة احتمالية).
- يقوم مستخدم الأداة بتحديد المراحل التي ستتأثر بهذا المعيار، ويمكن هنا أن تتأثر جميع المراحل بهذا المعيار وفي هذه الحالة يتم وضع إشارة عند المرحلة/المراحل التي ستتأثر.
- بعد الانتهاء من جميع المعايير، يقوم مستخدم الأداة باحتساب النتائج النهائية عبر جمع العمودين (عمود الاحتمالية، عمود الأثر).
- يتم احتساب متوسط تقييم الاحتمالية عبر المعادلة التالية: القيمة الإجمالية / عدد المعايير * 100%
- يتم احتساب متوسط تقييم الأثر عبر المعادلة التالية: القيمة الإجمالية/عدد المعايير * 100%
- يقوم مستخدم الأداة باحتساب النتيجة النهائية لفحص حاجز الوصول عبر المعادلة التالية:
(قيمة متوسط الأثر + قيمة متوسط الاحتمالية) / 2 * (100%)؟
- يقوم مستخدم الأداة باحتساب النتيجة النهائية لفحص حاجز الوصول عبر المعادلة التالية:

مفاتيح التقييم	الدرجة	التصنيف	الإجراءات الإرشادية
قدرة كلية على الوصول	0% - 20%	جميع المواطنين لديهم القدرة على الوصول للخدمة بدون حواجز	المضي في تقديم الخدمة
قدرة جزئية على الوصول	21% - 40%	تظهر حواجز يمكن للمواطنين التغلب عليها للوصول للخدمة	التواصل مع المجتمعات المحلية المستهدفة قبل المضي في تقديم الخدمة للتحقق من قدرة المواطنين على التعامل مع هذه الحواجز وتقديم النصح والإرشاد اللازم.
حواجز تقيد الوصول	41% - 60%	يعاني غالبية المواطنين من قيود على الوصول للخدمات	عدم المضي في تقديم الخدمات قبل اتخاذ تدابير داعمة ومساندة للفئات الأكثر هشاشة من المستفيدين من الخدمات
حواجز تمنع الوصول الجزئي	61% - 79%	تظهر حواجز خاصة أمام فئات معينة في الوصول للخدمات	عدم المضي في تقديم الخدمة قبل إجراء تحليل الحواجز الخاصة واتخاذ التدابير اللازمة.
حواجز تمنع الوصول الكلي	80% - 100%	غالبية المواطنين ليس لديهم القدرة على الوصول للخدمة	عدم المضي قدماً في تقديم الخدمات للمواطنين لحين اتخاذ التدابير اللازمة لتقليل احتمالية الحدوث و/أو التخفيف من الأثر.
تحليل الحواجز الخاصة (يستخدم في حالات الحواجز الخاصة فقط)			
الفئة	درجة تأثير	وصف تأثير الحاجز على قدرة الفئة على الوصول	التدابير والإجراءات الموصى بها
	حاجز الوصول		

الأداة رقم (1): فحص حواجز الوصول الجغرافي

مراحل تقديم الخدمة	الأثر 10-1	احتمالية الحدوث 1-10	نتيجة الفحص	الإرشادات الإجرائية	المعيار
				• فحص التكلفة التقديرية الذي يحتاجه المستفيد/ة للوصول لمكان تقديم الخدمة من خلال تحديد متوسط التكلفة عبر حساب التكلفة لأبعد مستفيد وأقرب مستفيد من الخدمات.	تكلفة وصول المستفيد
				• فحص مدى توافر وسائل مناسبة لنقل المواطنين من وإلى الموقع الجغرافي.	توافر وسائل النقل
				• فحص مدى توافر وسائل النقل مقارنة بالموعد المخطط لتقديم الخدمة خلاله.	
				• فحص الوقت الذي يحتاجه المستفيد/ة للوصول لمكان تقديم الخدمة من خلال تحديد متوسط الوقت اللازم للوصول عبر حساب وقت الوصول المتوقع لأبعد مستفيد وأقرب مستفيد من الخدمات.	الوقت المستهلك للوصول
				• فحص ما إذا كانت شبكة الطرق التي سيسلكها المواطنين للوصول للخدمة مناسبة وملائمة مثل توافر شبكات إنارة، عدم وعورة الطرق، توافر وسائل الأمان المروري ... الخ.	الطرق
				• فحص مدى معرفة المواطنين بموقع تقديم الخدمة، يمكن إجراء ذلك عبر اختيار عينة عشوائية من المستفيدين (من 10% - 15%) وفحص مدى وضوح العنوان والموقع الجغرافي.	سهولة التعرف على الموقع الجغرافي
				• فحص المخاطر المترتبة على عنصرى السلامة والحماية للمواطنين للوصول والعودة لمحل الإقامة (التعرض للنهب، السرقة، الاعتداءات، المخاطر العسكرية ... الخ).	مستوى السلامة والحماية للمستفيدين
				• فحص مدى مواءمة الموقع لاحتياجات الأشخاص من ذوي الإعاقة بمختلف أنواعها.	المواءمة لاحتياجات الأشخاص من ذوي الإعاقة
				• فحص مدى قدرة المواطنين المستفيدين من الخدمة على الوصول الذاتي دون الحاجة إلى العون.	قدرة المستفيد على الوصول الذاتي
				• فحص مدى قدرة المواطنين على نقل الفائدة من الخدمة لمحل الإقامة دون الحاجة إلى مساعدة خارجية.	
				• فحص قدرة المستفيدين/ات على توفير السيولة النقدية اللازمة لدفع تكاليف المواصلات.	الاحتياجات النقدية للوصول
				• فحص قدرة المستفيدين/ات على توفير السيولة النقدية اللازمة لدفع تكاليف نقل المنافع من الخدمة في حالة خدمات (المأوى، الغذاء ... الخ).	
				• فحص مدى توافر المرافق الصحية للنساء والرجال.	توافر البنية التحتية
				• فحص توافر محطات انتظار ملائمة.	
				• فحص توافر مسارات مناسبة لمرور المواطنين لاستلام الخدمة.	
				• توافر مقاعد كافية للانتظار.	
				• توافر غرفة/مكان مناسب للنساء المرضعات.	
النتائج النهائية					

الأداة رقم (2): فحص حواجز الوصول الفعلي

مراحل تقديم الخدمة	الأثر 10-1	احتمالية الحدوث 1-10	نتيجة الفحص	الإرشادات الإجرائية	المعيار
				• فحص مدى وضوح إجراءات الوصول للخدمة لجمهور المواطنين.	وضوح النظم الإدارية
				• فحص مدى فهم المواطنين لإجراءات المشاركة في أنشطة تحديد الاحتياجات والتخطيط لتقديم الخدمة.	
				• فحص مدى قدرة المواطنين على الوصول للسجلات التي تشمل (طلبات التسجيل، فحص حالة الطلب، التظلم).	
				• فحص مدى معرفة المجتمعات المحلية بالمواعيد الدقيقة التي يجب الوصول فيها لمواقع تقديم الخدمات.	
				• فحص القدرة المالية للمستفيد/ ومدى ملاءمتها للوصول الفعلي لموقع تقديم الخدمة وفق المنظور الشمولي الذي يضمن الوصول لموقع تقديم الخدمة والعودة لمحل الإقامة.	القدرة المالية للمستفيد/ة
				• فحص فهم الفئات المستهدفة لإجراءات الوصول للخدمات المقدمة في مختلف المراحل.	وضوح إجراءات الوصول للخدمات
				• فحص ملائمة الرسومات والصور التوضيحية للفئات المستهدفة.	
				• فحص مراعاة الإرشادات والرسوم التوضيحية حول إجراءات الوصول للخدمات للأشخاص من ذوي الإعاقة.	
				• فحص توفير المعلومات اللازمة حول الخدمات بطريقة واضحة وسهلة الفهم، بلغات متعددة، وقنوات اتصال متنوعة (مثل الإنترنت، الهاتف، وسائل الإعلام). ويمكن الاسترشاد بالنقاط التالية: ✓ تقييم وضوح المعلومات المتاحة، وتنوع قنوات الاتصال، وسهولة الوصول إلى المعلومات، واستطلاعات الرأي لتقييم فهم المواطنين للمعلومات. ✓ مؤشرات القياس: نسبة المواطنين الذين يصفون المعلومات بأنها واضحة وسهلة الفهم، عدد قنوات الاتصال المتاحة، نسبة المواطنين الذين حصلوا على المعلومات اللازمة.	الوصول المعلوماتي
				• فحص ما إذا كانت هناك اشتراطات خاصة تشترط الوصول الفعلي للمستفيد/ة لمكان تقديم الخدمة، ولأي مدى يمكن أن يوضع ذلك حواجز أمام المستفيد/ة للوصول.	وجود اشتراطات خاصة للوصول للخدمة
				• فحص قدرة الأشخاص من ذوي الإعاقة على الوصول الفعلي لمكان تقديم الخدمة.	قدرة الأشخاص من ذوي الإعاقة على الوصول الفعلي للخدمة
				• فحص مدى توافر المواءمة في مكان تقديم الخدمات.	
النتائج النهائية					

الأداة رقم (3): فحص حواجز القدرة على تحمل التكاليف

مراحل تقديم الخدمة			الأثر 10-1	احتمالية الحدوث 1-10	نتيجة الفحص	الإرشادات الإجرائية	المعيار
						<ul style="list-style-type: none"> • فحص مدى قدرة المستفيدين/ات على تحمل التكاليف المباشرة للوصول للخدمة وفق المنظور الشمولي، يمكن هنا الاسترشاد بالنقاط التالية: <ul style="list-style-type: none"> ✓ تكاليف التنقل من محل الإقامة إلى موقع تقديم الخدمة والعودة. ✓ يجب أن يتم حساب المتوسط في دخل المستفيدين من الخدمات عبر احتساب المتوسط بين أعلى وأقل مستوى للدخل، ومقارنته بمستويات الفقر والعوز لاحتساب القدرة على تحمل التكاليف. 	التكاليف المباشرة
						<ul style="list-style-type: none"> • فحص مدى قدرة المستفيدين/ات على تحمل التكاليف غير المباشرة للوصول للخدمة وفق المنظور الشمولي، يمكن هنا الاسترشاد بالنقاط التالية: <ul style="list-style-type: none"> ✓ تكاليف نقل الفائدة من الخدمة إلى محل الإقامة. ✓ تكاليف الرسوم الإدارية أو المستندات المطلوبة للحصول على الخدمة، والتي قد تتطلب دفع رسوم إضافية. ✓ بعض الحالات، قد يحتاج المواطنون إلى خدمات صحية إضافية نتيجة عدم الوصول الفوري للخدمات الأساسية. ✓ تكاليف إضافية تتعلق بتكلفة المواصلات في حالة الحاجة إلى مساعدة. 	التكاليف غير المباشرة
النتائج النهائية							

الأداة رقم (4): فحص حواجز التوفر

مراحل تقديم الخدمة			الأثر 10-1	احتمالية الحدوث 1-10	نتيجة الفحص	الإرشادات الإجرائية	المعيار
						<ul style="list-style-type: none"> • فحص القدرات الاستيعابية لتقديم الخدمات لضمان حصول جميع المواطنين المستفيدين على الخدمات، يمكن هنا الاسترشاد بالنقاط التالية: <ul style="list-style-type: none"> ✓ احتساب أعداد المستفيدين/ات المخطط له مقارنة بالكميات المتوفرة. ✓ احتساب أعداد المستفيدين/ات المخطط له بالقدرة التشغيلية للموقع. 	القدرة الاستيعابية
						<ul style="list-style-type: none"> • فحص توزيع المرافق الخدمية على الخريطة، وقياس المسافة والوقت اللازم للوصول إليها من مختلف المناطق. يمكن الاسترشاد بالنقاط التالية: <ul style="list-style-type: none"> ✓ نسبة السكان الذين يعيشون على مسافة معقولة من المرافق، متوسط وقت الوصول، عدد المرافق لكل 1000 نسمة 	توافر المرافق الكافية
						<ul style="list-style-type: none"> • فحص مدى ملاءمة موقع تقديم الخدمة لاحتياجات المواطنين من الأشخاص من ذوي الإعاقة، مع الاسترشاد بالنقاط التالي: <ul style="list-style-type: none"> ✓ نسبة المرافق التي تلبى معايير الوصول لذوي الإعاقة، نسبة المواطنين الذين يصفون تجربتهم بالسهولة والفعالية، عدد الشكاوى المتعلقة بصعوبة الوصول • فحص القدرة على استخدام مواقع تقديم الخدمة في الأوقات المناسبة لاحتياجات المواطنين. 	توفر موقع تقديم الخدمة
النتائج النهائية							

الأداة رقم (5): فحص حواجز الشمول

مراحل تقديم الخدمة			الأثر 10-1	احتمالية الحدوث 1-10	نتيجة الفحص	الإرشادات الإجرائية	المعيار
						<ul style="list-style-type: none"> فحص مدى توافر أدلة منشورة ومعلنة حول كيفية الحصول على الخدمات التي تقدمها المؤسسات الأهلية. 	توافر أدلة الخدمات
						<ul style="list-style-type: none"> فحص مدى توافر خدمات استعمال للجمهور. 	توافر أنظمة دعم خدمات الجمهور
						<ul style="list-style-type: none"> فحص مدى توافر تدابير لتعزيز نزاهة العاملين/ات وفرق المتطوعين/ات خلال تقديم الخدمات للجمهور، يمكن الاسترشاد بالنقاط التالية: <ul style="list-style-type: none"> ✓ توافر مدونة قواعد سلوك للعاملين/ات. ✓ توافر نظام لاستقبال الهدايا. ✓ توافر نظام للإفصاح عن تضارب المصالح. ✓ توافر وثيقة المبادئ التوجيهية لمنع السياسات التمييزية. 	توافر تدابير النزاهة
						<ul style="list-style-type: none"> فحص مدى توافر تدابير لتعزيز المساءلة الأفقية والرأسية خلال تقديم الخدمات للجمهور، يمكن الاسترشاد بالنقاط التالية: <ul style="list-style-type: none"> ✓ توافر نظام لاستقبال ومعالجة الشكاوى. ✓ توافر نظام للإبلاغ عن شبهات الفساد والفساد المبني على النوع الاجتماعي. ✓ توافر نظام للمتظلمات. 	توافر تدابير للشكاوى والتظلمات
النتائج النهائية							

الأداة رقم (6): فحص حواجز المشاركة

مراحل تقديم الخدمة		الأثر 10-1	احتمالية الحدوث 1-10	نتيجة الفحص	الإرشادات الإجرائية	المعيار
					<ul style="list-style-type: none"> فحص وجود آليات واضحة وفعالة لإشراك المواطنين في تصميم وتنفيذ ورصد الخدمات، مثل الاستطلاعات، وورش العمل، والمجموعات الاستشارية، وقنوات الاتصال المفتوح، ويمكن الاسترشاد بالنقاط التالية: <ul style="list-style-type: none"> ✓ تقييم تنوع آليات المشاركة، وسهولة الوصول إليها، ومدى تمثيل المشاركين، ومدى تأثير آراء المواطنين على القرارات. ✓ عدد آليات المشاركة المتاحة، نسبة المواطنين المشاركين. ✓ عدد الملاحظات والاقتراحات المتلقاة من المواطنين. ✓ نسبة القرارات المتخذة بناءً على آراء المواطنين. 	آليات المشاركة
					<ul style="list-style-type: none"> فحص مدى ضمان تمثيل جميع فئات المجتمع في عمليات المشاركة، بما في ذلك الفئات الهشة مثل كبار السن والنساء والأشخاص من ذوي الإعاقة، والأشخاص المنكشفين للهشاشة في حالات الطوارئ والحروب، ويمكن الاسترشاد بالنقاط التالية: <ul style="list-style-type: none"> ✓ تحليل التركيبة السكانية للمشاركين، وتقييم مدى تمثيل الفئات المختلفة، ووجود آليات خاصة لإشراك الفئات الضعيفة. ✓ نسبة تمثيل الفئات المختلفة (الجنس، العمر، الدخل، الخلفية الثقافية) في عمليات المشاركة. ✓ عدد المبادرات الخاصة لإشراك الفئات الضعيفة خلال دورة تقديم الخدمات. 	التنوع والتمثيل
					<ul style="list-style-type: none"> فحص مدى توافر معلومات واضحة وشاملة حول الخدمات، وعمليات صنع القرار، ونتائج المشاركة، ويمكن الاسترشاد بالنقاط التالية: <ul style="list-style-type: none"> ✓ تقييم وضوح المعلومات المتاحة، وسهولة الوصول إليها، ومدى تحديثها. ✓ وجود قنوات اتصال مفتوحة للرد على استفسارات المواطنين. ✓ فحص نسبة المواطنين الذي يصفون المعلومات بأنها واضحة وكافية. ✓ فحص عدد القنوات المتاحة. ✓ فحص سرعة الاستجابة لاستفسارات المواطنين حول الخدمات المقدمة. 	شفافية المعلومات
					<ul style="list-style-type: none"> فحص مدى توفير آليات فعالة لتلقي وتقييم تغذية راجعة من المواطنين حول الخدمات، والعمل على تحسينها بناءً على هذه التغذية، ويمكن الاسترشاد بالنقاط التالية: <ul style="list-style-type: none"> ✓ تقييم آليات تلقي التغذية الراجعة، ومدى سرعة الاستجابة لها، ومدى تأثيرها على تحسين الخدمات ✓ تقييم عدد آليات التغذية الراجعة المتاحة، سرعة الاستجابة للتغذية الراجعة، عدد التغييرات التي تم إجراؤها بناءً على التغذية الراجعة 	التغذية الراجعة
					<ul style="list-style-type: none"> التحقق من ضمان أن آراء المواطنين لها تأثير حقيقي على القرارات المتعلقة بالخدمات، ويمكن الاسترشاد بالنقاط التالية: <ul style="list-style-type: none"> ✓ تحليل مدى تأثير آراء المواطنين على القرارات، ومدى مراعاة احتياجاتهم في تصميم وتنفيذ الخدمات ✓ نسبة القرارات المتخذة بناءً على آراء المواطنين، مستوى رضا المواطنين عن الخدمات 	التأثير في القرارات
النتائج النهائية						

الأداة رقم (7): فحص حواجز الملاءمة

مراحل تقديم الخدمة			الأثر 10-1	احتمالية الحدوث 1-10	نتيجة الفحص	الإرشادات الإجرائية	المعيار
						<ul style="list-style-type: none"> • فحص فعالية الخدمات في تلبية احتياجات المواطنين، وسرعة إنجاز المعاملات، وتقليل الوقت والجهد المبذول، ويمكن الاسترشاد بالنقاط التالي: ✓ قياس وقت الانتظار، وسرعة إنجاز المعاملات، ورضا المواطنين عن سرعة وكفاءة الخدمات. ✓ متوسط وقت الانتظار، متوسط وقت إنجاز المعاملات، تقييم رضا المواطنين عن سرعة وكفاءة الخدمات. 	الفعالية والكفاءة
						<ul style="list-style-type: none"> • توفير خدمات ملائمة لذوي الاحتياجات الخاصة، مثل كبار السن، وذوي الإعاقة، والأشخاص ذوي الاحتياجات الصحية الخاصة. ✓ تقييم مدى ملاءمة المرافق لذوي الاحتياجات الخاصة، وتوافر الخدمات المساعدة، ومدى رضا ذوي الاحتياجات الخاصة عن الخدمات ✓ توافر المرافق الملائمة لذوي الاحتياجات الخاصة وتوافر الخدمات المساعدة. 	مراعاة الاحتياجات الخاصة
النتائج النهائية							

الأداة رقم (8): فحص حواجز السلامة والحماية

مراحل تقديم الخدمة		الأثر 10-1	احتمالية الحدوث 1-10	نتيجة الفحص	الإرشادات الإجرائية	المعيار
					<ul style="list-style-type: none"> • فحص مدى توافر متطلبات ضمان سلامة المواطنين الفيزيائية أثناء وصولهم إلى الخدمات، ويمكن الاسترشاد بمجموعة من النقاط: ✓ فحص توفر بيئة آمنة وخالية من المخاطر، مثل العنف أو الحوادث أو الكوارث الطبيعية. ✓ تقييم مستوى الأمن في المرافق، وتوافر الإجراءات الوقائية ضد الحوادث، ومدى استجابة مقدمي الخدمات للحالات الطارئة. ✓ يجب فحص عدد الحوادث التي وقعت في المرافق واستخلاص الدروس المستفادة. 	السلامة الفيزيائية
					<ul style="list-style-type: none"> • فحص مدى وجود كاميرات مراقبة. 	
					<ul style="list-style-type: none"> • وجود أنظمة الإنذار وإطفاء في الموقع. • وجود خطط الطوارئ تأخذ بعين الاعتبار تقييم رضا المواطنين عن مستوى الأمن 	
					<ul style="list-style-type: none"> • فحص توافر سلامة المواطنين النفسية، من خلال توفير بيئة ودية واحترامية، وخالية من أي ضغوط أو تهديدات نفسية. 	السلامة النفسية
					<ul style="list-style-type: none"> • فحص توافر نظام لتقييم سلوك مقدمي الخدمات، ومدى احترامهم للمواطنين خلال تقديم الخدمات. 	
					<ul style="list-style-type: none"> • مدى رضا المواطنين عن تعامل مقدمي الخدمات 	
					<ul style="list-style-type: none"> • توافر سياسات الحماية من الانتهاك والاستغلال الجنسيين، وضمان فهم العاملين/ات والمتطوعين/ات للسياسة. 	سياسات الحماية
					<ul style="list-style-type: none"> • توافر ضمانات خصوصية المواطنين وحقوقهم، من خلال ضمان سرية المعلومات الشخصية، وعدم الكشف عنها إلا عند الضرورة. 	
					<ul style="list-style-type: none"> • توافر سياسات لحماية البيانات والمعلومات الشخصية للمواطنين المستفيدين/ات من الخدمات المقدمة. 	حماية الخصوصية
					<ul style="list-style-type: none"> • توافر سياسات لحماية المعلومات الشخصية، هنا يجب التركيز على النقاط الاسترشادية التالية: ✓ يجب هنا ألا تقتصر عملية الفحص على توافر السياسة فقط، بل على مدى التزام مقدمي الخدمات بها، ووجود آليات واضحة للتعامل مع انتهاكات الخصوصية. 	
					<ul style="list-style-type: none"> • ضمان وصول المواطنين إلى المعلومات المتعلقة بالخدمات بطريقة آمنة، من خلال توافر قنوات اتصال آمنة وموثوقة. 	الوصول الآمن للمعلومات
					<ul style="list-style-type: none"> • تقييم أمن قنوات الاتصال، ومدى حماية المعلومات من الاختراق، ووجود إجراءات للتعامل مع حالات الاختراق 	
					<ul style="list-style-type: none"> • مدى توافر الخدمات المساعدة، ومدى رضا ذوي الاحتياجات الخاصة عن مستوى السلامة والأمان. 	الوصول الميسر لذوي الاحتياجات الخاصة وكبار السن والمنكشفين للهشاشة
النتائج النهائية						

الأداة رقم (9): فحص حواجز السرية

مراحل تقديم الخدمة			الأثر 10-1	احتمالية الحدوث 1-10	نتيجة الفحص	الإرشادات الإجرائية	المعيار
						<ul style="list-style-type: none"> فحص وجود سياسات واضحة وشاملة لحماية البيانات الشخصية، متوافقة مع القوانين واللوائح ذات الصلة (مثل قوانين حماية البيانات). يجب الأخذ بعين الاعتبار النقاط التالية: <ul style="list-style-type: none"> ✓ أن تشمل هذه السياسات إجراءات محددة لحماية البيانات من الوصول غير المصرح به، أو الكشف غير المصرح به، أو التعديل غير المصرح به، أو التدمير. 	سياسات حماية البيانات
						<ul style="list-style-type: none"> ضمان وجود إجراءات أمن معلومات فعالة لحماية البيانات الشخصية من الوصول غير المصرح به، أو الكشف غير المصرح به، أو التعديل غير المصرح به، أو التدمير تقييم إجراءات أمن المعلومات، والتأكد من فعاليتها، والتأكد من تحديثها باستمرار وجود إجراءات أمن معلومات محددة 	إجراءات أمن المعلومات
						<ul style="list-style-type: none"> تلقي الموظفين تدريب على أهمية حماية البيانات الشخصية، والإجراءات اللازمة لحماية هذه البيانات، مع التأكيد على ضرورة أن تشمل هذه التدريبات موضوعات مثل سياسات حماية البيانات، وإجراءات أمن المعلومات، والإجراءات اللازمة للتعامل مع انتهاكات أمن المعلومات. تقييم برامج تدريب الموظفين، والتأكد من أنها شاملة وفعالة 	تدريب الموظفين
						<ul style="list-style-type: none"> ضمان أن الوصول إلى البيانات الشخصية مقصور على الأفراد المخولين فقط، وفقاً لمبدأ "الحاجة إلى معرفة". سياسات إدارة الوصول إلى البيانات تم مراجعتها، والتأكد من أنها فعالة، والتأكد من تطبيقها بشكل صحيح 	إدارة الوصول إلى البيانات
						<ul style="list-style-type: none"> وجود إجراءات واضحة لإبلاغ عن انتهاكات أمن المعلومات، والتعامل معها بشكل فعال 	إبلاغ عن انتهاكات أمن المعلومات
النتائج النهائية							

الأداة رقم (10): فحص حواجز الرقمنة وتكنولوجيا المعلومات

المعيار	الإرشادات الإجرائية	نتيجة الفحص	احتمالية الحدوث 1-10	الأثر 10-1	مراحل تقديم الخدمة
سهولة الوصول	<ul style="list-style-type: none"> • سهولة الوصول إلى الخدمات الرقمية من حيث توافر البنية التحتية اللازمة (مثل الإنترنت عالي السرعة)، وتوافق الأجهزة، وسهولة استخدام المنصات الرقمية. 				
	<ul style="list-style-type: none"> • تقييم مدى توفر الإنترنت عالي السرعة، وتوافق الأجهزة، وسهولة استخدام المنصات الرقمية، ويجب هنا أخذ النقاط الاستراتيجية التالية: <ul style="list-style-type: none"> ✓ نسبة تغطية الإنترنت عالي السرعة. ✓ نسبة المواطنين الذين يمتلكون أجهزة متوافقة. ✓ تقييم سهولة استخدام المنصات الرقمية من قبل المواطنين. ✓ تحديد الفئات التي قد تجد صعوبات في استخدام المنصات الرقمية (تحليل الفجوة الرقمية) وتحديد البدائل. 				
التصميم الشامل	<ul style="list-style-type: none"> • تصميم الخدمات الرقمية لتلبية احتياجات جميع المواطنين، بما في ذلك ذوي الإعاقة، وكبار السن، والأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة 				
	<ul style="list-style-type: none"> • تقييم مدى ملاءمة الخدمات الرقمية لذوي الإعاقة، وكبار السن، والأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة 				
	<ul style="list-style-type: none"> • توافر إمكانية الوصول لذوي الإعاقة، توافر خدمات الدعم 				
أمن المعلومات	<ul style="list-style-type: none"> • وجود سياسات أمن معلومات واضحة، مقرة، معتمدة. 				
	<ul style="list-style-type: none"> • فحص توافر ضمانات لأمن المعلومات وحماية البيانات الشخصية للمواطنين في الخدمات الرقمية 				
الكفاءة والفعالية الرقمية	<ul style="list-style-type: none"> • تقييم إجراءات أمن المعلومات، مثل التشفير، وجدران الحماية، وإجراءات التحقق من الهوية 				
	<ul style="list-style-type: none"> • فعالية الخدمات الرقمية في توفير الوقت والجهد للمواطنين، وتقليل البيروقراطية. ويمكن هنا الاستعانة بالنقاط الرئيسية التالية: <ul style="list-style-type: none"> ✓ قياس وقت إنجاز المعاملات. ✓ رضا المواطنين عن سرعة وكفاءة الخدمات الرقمية. ✓ تقييم رضا المواطنين عن سرعة وكفاءة الخدمات الرقمية. 				
التواصل الفعال	<ul style="list-style-type: none"> • توفير قنوات تواصل فعالة بين المواطنين ومقدمي الخدمات، مثل الدردشة المباشرة، والبريد الإلكتروني، والرسائل النصية. 				
	<ul style="list-style-type: none"> • تقييم سرعة استجابة مقدمي الخدمات، ومدى رضا المواطنين عن قنوات التواصل مع الأخذ بعين الاعتبار وقت الاستجابة للخدمة. 				
النتائج النهائية					

قائمة المراجع والمصادر

الاتفاقيات والمبادئ التوجيهية الصادرة عن وكالات الأمم المتحدة والصليب الأحمر

- المبادئ التوجيهية لقطاع التعليم (المصدر: اليونيسف، اليونسكو، المنظمة الدولية للهجرة (IOM))
- المبادئ التوجيهية لقطاع الصحة (المصدر: منظمة الصحة العالمية (WHO)) ، اليونيسف، اللجنة الدولية للصليب الأحمر (ICRC)
- المبادئ التوجيهية لقطاع الحماية (المصدر: مكتب المفوض السامي لشؤون اللاجئين (UNHCR))، مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية (OCHA)
- المبادئ التوجيهية لقطاع الامن الغذائي (المصدر: برنامج الأغذية العالمي (WFP)) ، منظمة الأغذية والزراعة (FAO)
- المبادئ التوجيهية لقطاع المياه والصرف الصحي (: منظمة الصحة العالمية (WHO)) ، اليونيسف، اللجنة الدولية للصليب الأحمر (ICRC)
- المبادئ التوجيهية لقطاع المأوى (المصدر ، العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (ICESCR)) ، UN Guidelines on Adequate Housing، مجلس حقوق الإنسان مجموعة المبادئ التوجيهية لمنع الإغلاقات القسرية).
- المبادئ التوجيهية بشأن دخول اللاجئين وغيرهم من النازحين قسراً إلى سوق العمل (المصدر: منظمة العمل الدولية).
- المبادئ العامة والتوجيهية لنهج يركز على حقوق الإنسان يتبع في استراتيجيات الحد من الفقر (المصدر: مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان).
- صناديق التمويل القطرية المشتركة - المبادئ التوجيهية العالمية (المصدر: مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية).
- الدليل الإرشادي عن حماية النازحين داخلياً (المصدر: مجموعة العمل التابعة للجمع العالمي للحماية - المفوضية السامية للأمم المتحدة للاجئين).
- المعايير الدنيا لإنشاء وإدارة مراكز إيواء خاصة بالناجيات من العنف القائم على أساس النوع الاجتماعي (المصدر: UNFPA صندوق الأمم المتحدة للسكان - 2021)
- مبادئ ومعايير تخطيط المستوطنات Emergency Handbook (المصدر: المفوضية السامية للأمم المتحدة (UNHCR)).

الدراسات والأدلة والتقارير الصادرة عن المنظمات غير الحكومية

- السياق الإنساني والمعايير الدنيا في الاستجابة الإنسانية (دليل إسفير) (المصدر: جمعية إسفير، تحالف CHS - 2018)
- قائمة المصطلحات للمساعدات النقدية والقسائم (المصدر: المساعدة الإنسانية الألمانية).
- الوثيقة المرجعية رقم 62 بعنوان Social Protection across the Humanitarian-Development Nexus. A Game Changer in Supporting People through Crises. Tools and methods series, No. 26
- معايير الشبكة المشتركة لوكالات التعليم في حالات الطوارئ الدنيا للتعليم، الشبكة المشتركة لوكالات التعليم في حالات الطوارئ، 2024

المراجع عبر الشبكة العنكبوتية

- <https://fts.unocha.org/plans/1273/summary>
- <https://www.un.org/ar/situation-in-occupied-palestine-and-israel/supplies-dispatch-tracking>
- <https://inee.org/ar/collections/humanitarian-standards>

المقابلات المعمقة :

- إجراء مقابلات فردية (8 مقابلة فردية معمقة) (4 مقابلات مع منسقي المجموعات القطاعية المحلية).

#	الاسم	الجمعية	القطاع
ممثلي قطاعات شبكة المنظمات الاهلية الفلسطينية			
1	سعد زيادة	اتحاد لجان العمل الزراعي	القطاع الزراعي
2	رأفت الجدلاوي	جمعية العودة الصحية	القطاع الصحي
3	ياسمين مهنا	المنتدى الاجتماعي التنموي	قطاع الشباب
4	د/ محمود ابراغيث	جمعية ابداع المعلم	قطاع التعليم
5	اعتماد وشح	مركز شؤون المرأة	قطاع المرأة
ممثلي المنظمات الاهلية الفلسطينية			
1	يسر الأطرش	المنتدى الاجتماعي التنموي	
2	د/ كمال أبو شاويش	جمعية النصيرات للتأهيل المجتمعي	
3	د/ عبد الله الديراوي	جمعية النصيرات للتأهيل الاجتماعي	
4	نفين الكفارنة	اتحاد لجان المرأة الفلسطينية	
5	رامي صوان	جمعية منتدى التواصل	
6	عبد الله الاعرج	جمعية وفاق لرعاية المرأة والطفل	
7	مصعب الهندي	مركز العمل التنموي معا	

المجموعات البؤرية:

إجراء مجموعة بؤرية عدد (5) مجموعات بؤرية مع ممثلين/ات من قطاعات (الصحة، الحماية، الإمداد بالماء والإصحاح والنهوض بالنظافة WASH، الأمن الغذائي، التعليم) (10-12/مجموعة).

المجموعة البؤرية	الفئة	تاريخ التنفيذ
المجموعة الأولى	ممثلي المنظمات الاهلية الفلسطينية	2025-5-22
المجموعة الثانية	مستفيدين من خدمات المنظمات الاهلية (نساء)	2025-5-24
المجموعة الثالثة	مستفيدين من خدمات المنظمات الاهلية (رجال)	2025-5-25
المجموعة الرابعة	مستفيدين من خدمات المنظمات الاهلية (اشخاص ذوي إعاقة)	2025-5-27