PNGO
شبكة المنظمات الأهلية الفلسطينية

ورقة سياسات حول

تصوُّر مستقبل الأشخاص ذوي الإعاقة في مرحلة التعافي في قطاع غزة

2026

ورقة سياسات حول

تصوُّر مستقبل الأشخاص ذوي الإعاقة في مرحلة التعافي في قطاع غزة

ضمن مشروع تنمية القدرات والمرونة لشبكة المنظمات الأهلية الفلسطينية ومشروع تعزيز الديمقراطية وبناء قدرات المنظمات الأهلية

بدعم من مؤسسة كريستيان إيد Christian Aid وبالشراكة مع مؤسسة المساعدات الشعبية النرويجية NPA

الآراء والمعلومات ووجهات النظر الواردة في هذا المنشور هي فقط آراء المؤلف (المؤلفين) ولا تعبر بالضرورة عن وجهات نظر أو سياسات أو مواقف منظمة كريستيان إيد أو أي جهة منتسبة إليها. ولا يفهم من لك أي مصادقة من قبل كريستيان إيد (أو أي جهة منتسبة). وإلى أقصى حد يسمح به القانون، لا تتحمل منظمة كريستيان إيد (أو أي جهة منتسبة) أي مسؤولية قانونية أو التزامات ناجمة عن استخدام أو الاعتماد على محتويات هذا المنشور.

The information, views and opinions expressed in this publication are solely those of the author(s) and do not necessarily represent the views, policies, or positions of Christian Aid, or any affiliated organisation. No endorsement by Christian Aid (or any affiliated organisation) is implied. To the fullest extent permitted by law, Christian Aid (or any affiliated organisation) accepts no responsibility or liability arising from any use or reliance on this publication's contents.

المعلومات والآراء الواردة في هذه الورقة تعكس رأي الجهة المُعدة ولا تعكس بالضرورة الرأي الرسمي لمؤسسة المساعدات الشعبية النرويجية

The information and views set in this product are solely those of the Author(s) and do not necessarily reflect the official opinion of the NPA

مارس 2026

تصوُّر مستقبل الأشخاص ذوي الإعاقة في مرحلة التعافي في قطاع غزة

شبكة المنظمات الأهلية الفلسطينية هي تجمع ديمقراطي مدني مستقل، يهدف إلى إسناد وتمكين المجتمع الفلسطيني في إطار تعزيز مبادئ الديمقراطية والعدالة والتنمية الاجتماعية والتنمية المستدامة واحترام حقوق الإنسان، تضم الشبكة في عضويتها حوالي 147 منظمة أهلية في فلسطين منها 71 منظمة في قطاع غزة، وتعمل الشبكة في المجالات الإنسانية والاجتماعية والتنموية المختلفة، أنشئت الشبكة بهدف تعزيز التعاون والتشاور والتنسيق والتشبيك بين مختلف منظمات المجتمع المدني وحلقة وصل وإطار مرجعي للتنسيق بين المنظمات الأهلية على المستويات المحلية والإقليمية والدولية

تتقدم شبكة المنظمات الأهلية الفلسطينية بالشكر الجزيل للاستشاري د. إياد الكرنز على الجهد المبذول في إعداد ورقة السياسات هذه، آملين أن تكون خطوة على طريق تعزيز صمود شعبنا وبناء مستقبل أفضل.

جميع الحقوق محفوظة © لشبكة المنظمات الأهلية الفلسطينية [2026].
لا يُسمح بإعادة إنتاج أي جزء من هذا المنشور، أو تخزينه في أي نظام استرجاع، أو توزيعه، أو نقله بأي شكل من الأشكال أو بأي وسيلة كانت، بما في ذلك النسخ الورقي، أو التسجيل، أو أي وسائل إلكترونية أو ميكانيكية أخرى، دون الحصول على إذن كتابي مسبق من الناشر والمؤلف (المؤلفين).

في حالة الاقتباس، يرجى الإشارة إلى المطبوعة كالتالي: شبكة المنظمات الأهلية الفلسطينية. 2026. تصوُّر مستقبل الأشخاص ذوي الإعاقة في مرحلة التعافي في قطاع غزة.

إنّ شبكة المنظمات الأهلية الفلسطينية قد بذلت جهودا في التحقّق من المعلومات الواردة في هذا الدليل، ولا تتحمّل الشبكة أيّ مسؤولية تترتب على استخدام المعلومات لأغراض خارج سياق أهداف هذه الدراسة بعد نشرها.

المحتويات

ملخص تنفيذي 1
السياق الإنساني العام..... 2
واقع وتحديات إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة في سياق التعافي في قطاع غزة 3
الإعاقة في السياقات الإنسانية وما بعد النزاع..... 3
الأشخاص ذوو الإعاقة في مسارات التعافي وإعادة الإعمار 4
التحديات الشائعة في إدماج الإعاقة في مسارات التعافي في السياقات المتأثرة بالنزاع..... 4
الاتجاهات الحديثة في سياسات إدماج الإعاقة في التعافي..... 5
منهجية الدراسة..... 6
المفاهيم:..... 7
واقع النظام الصحي وخدمات التأهيل في قطاع غزة بعد حرب الإبادة:..... 7
فجوات دمج الإعاقة في القطاع الصحي في مرحلة التعافي..... 8
الواقع الحالي لخدمات التعليم الدامج: 9
فجوات دمج الإعاقة في القطاع التعليمي في مرحلة التعافي..... 10
واقع منظومة الحماية الاجتماعية للأشخاص ذوي الإعاقة: 11
فجوات دمج الإعاقة في منظومة الحماية الاجتماعية في مرحلة التعافي..... 12
الواقع الاقتصادي للأشخاص ذوي الإعاقة:..... 13
فجوات دمج الإعاقة في القطاع الاقتصادي في مرحلة التعافي..... 14
واقع الصحة النفسية للأشخاص ذوي الإعاقة في قطاع غزة: 14
فجوات دمج الإعاقة في خدمات الصحة النفسية في مرحلة التعافي..... 15
التحديات البيئية التي يواجها الأشخاص ذوي الإعاقة:..... 16
فجوات دمج الإعاقة في التعافي البيئي..... 16
النساء ذوات الإعاقة: تحديات قانونية مركبة 17
إطار إدماج الإعاقة في مرحلة التعافي وإعادة الإعمار 18
التوصيات: 20
الملاحق..... 23
المراجع 25

ملخص تنفيذي

تستعرض هذه الدراسة الرؤية الاستراتيجية لمستقبل الأشخاص ذوي الإعاقة في قطاع غزة ضمن مسارات التعافي وإعادة الإعمار، وذلك في ظل واقع إنساني هو الأكثر تعقيداً وكارثية في التاريخ الحديث نتيجة حرب أكتوبر 2023. فقد أحدثت هذه الحرب تحولاً بنيوياً في الخارطة الديموغرافية للإعاقة، حيث تشير تقديرات منظمة الصحة العالمية إلى أن نحو 25% من إجمالي الإصابات، أي ما يزيد عن 41,844 حالة، هي إصابات جسيمة مغيرة للحياة تتطلب تأهيلاً طويل الأمد، مما يضع المجتمع أمام تحدي "التضخم الهيكلي" في الطلب على الخدمات المتخصصة في وقت انهارت فيه المنظومة الصحية بنسبة 94%، وتوقفت مراكز التأهيل الحيوية كـ "مستشفى الوفاء" و"مستشفى حمد" عن العمل بشكل كامل.

وتكشف الدراسة عن ترابط عضوي بين الفجوات القطاعية؛ إذ لم يتوقف أثر الدمار عند الجانب الطبي، بل امتد ليعطل المسيرة التعليمية لنحو 608 آلاف طالب، من بينهم أكثر من 21 ألف طالب من ذوي الإعاقة، في ظل تضرر 95% من المدارس. وتوضح الورقة أن الحلول المؤقتة، كالمساحات التعليمية في الخيام أو المنصات الرقمية، قد أعادت إنتاج أنماط الإقصاء لافتقارها لمعايير الوصول الشامل والتيسير المعقول، خاصة مع فقدان 83% من الأشخاص ذوي الإعاقة لأدواتهم المساعدة أثناء النزوح، مما جعل الوصول المادي والتربوي للتعليم شبه مستحيل. ويتوازى هذا مع واقع بيئي معادٍ يتسم بتدمير 70% من المباني وانتشار الركام، مما حول البيئة العمرانية إلى حاجز يحول دون الاستقلالية والحركة الآمنة، ويضاعف من العزلة الاجتماعية والضغط النفسي التراكمي.

وعلى الصعيد الاقتصادي والاجتماعي، تُحلل الدراسة الانهيار الشامل لقدرة الأسر على الصمود، حيث انكمش الاقتصاد بنسبة 83% ووصلت البطالة إلى 80%، مما جعل "كلفة الإعاقة" عبئاً استنزافياً للأسر التي باتت تعطي الأولوية للمستلزمات الطبية الباهظة على حساب الاحتياجات الأساسية الأخرى. وتنتقد الورقة نموذج الحماية الاجتماعية الحالي الذي يعتمد "الأسرة" كوحدة استهداف، ما أدى لإقصاء ذوي الإعاقة المستقلين أو غير المتزوجين، داعيةً إلى إصلاح تشريعي جذري يشمل قانون العمل وتفعيل نسبة تشغيل الـ 5% لتتلاءم مع الزيادة الكبيرة في أعداد المصابين. كما تولي الدراسة اهتماماً خاصاً بالنساء ذوات الإعاقة اللواتي يواجهن "تمييزاً متقاطعاً" نتيجة انهيار منظومة العدالة وفقدان الوثائق الرسمية، مما يحرمهن من حقوق الحضانة والميراث والوصاية.

وبناءً على هذا التشخيص المعمق، تطرح الورقة إطاراً استراتيجياً متكاملاً للتعافي يرتكز على فلسفة "إعادة البناء بشكل أفضل (Build Back Better)"، وهي عملية لا تهدف لاستعادة الوضع السابق بل لإعادة هيكلة النظم لتكون أكثر عدالة وشمولاً. ويتطلب هذا الإطار مأسسة الحوكمة عبر "آلية تنسيق مختصة" تابعة للجنة إدارية عليا، واعتماد "أسئلة مجموعة واشنطن" في نظم البيانات لضمان الاستهداف القائم على الاحتياج الفعلي. وتخلص التوصيات إلى ضرورة دمج خدمات التأهيل ضمن الرعاية الصحية الأولية، وتحديث الكود الوطني للبناء ليكون الوصول الشامل متطلباً إلزامياً، وضمان انتقال الأشخاص ذوي الإعاقة من خانة "متلقي المساعدة الإغاثية" إلى موقع "الشريك الفاعل" في تقرير مصيرهم والمساهمة في إعادة إعمار مجتمعهم.

السياق الإنساني العام

شهد قطاع غزة منذ السابع من أكتوبر 2023 حربًا مدمّرة خلّفت أزمة إنسانية غير مسبوقة، في ظل ظروف معيشية خانقة تفاقمت بفعل الحصار الممتد والتصعيدات العسكرية المتكررة. وقد أسفرت هذه الحرب عن استشهاد أكثر من 72,655 شخصًا، إلى جانب إصابة نحو 180,387 آخرين، 70% منهم من النساء والأطفال[1]. فضلًا عن موجات نزوح جماعية شملت الغالبية العظمى من السكان. وترافقت هذه الكارثة مع دمار واسع النطاق للبنية التحتية الحيوية، وانهيار شبه كامل لمنظومات الحماية والخدمات الأساسية، مما أدى إلى تصاعد الاحتياجات الإنسانية في مختلف القطاعات.

كما أدت هذه الحرب لزيادة هائلة في أعداد الأشخاص ذوي الإعاقة، ووفقًا لبيانات جهاز الإحصاء المركزي بمناسبة اليوم العالمي للأفراد ذوي الإعاقة سنة 2023، قدر عدد الأفراد ذوي الإعاقة في فلسطين بحوالي 115 ألف فردا يشكلون ما نسبته 2.1% من السكان، بواقع حوالي 59 ألف فرد من سكان الضفة الغربية، يشكلون 1.8% من إجمالي سكان الضفة ونحو 58 ألف فرد من سكان قطاع غزة يشكلون 2.6% من إجمالي سكان قطاع غزة[2]. وقد ازدادت هذه النسبة بشكل كبير مؤخرًا في قطاع غزة بسبب الارتفاع الكبير في عدد المصابين خلال الإبادة الجماعية. ووفقًا لتقرير تقدير احتياجات إعادة تأهيل الإصابات في قطاع غزة الصادر عن منظمة الصحة العالمية أن 25% من الإصابات أي نحو 41,844 شخص في قطاع غزة يعانون من إصابات جسيمة تُعد مغيّرة للحياة، وتتطلب تأهيلاً مستمراً طويل الأمد . وقد ترافقت هذه الزيادة في أعداد الأشخاص ذوي الإعاقة مع انهيار شبه تام في البنية التحتية لخدمات التأهيل.

ومع دخول اتفاق وقف إطلاق النار حيّز التنفيذ في أكتوبر 2025، برزت الحاجة الملحّة إلى تخطيط استجابة شاملة تلبي احتياجات السكان كافة، بما في ذلك حقوق واحتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة. وعلى الرغم من أن الأوضاع الإنسانية لا تزال ضمن نطاق الاستجابة الطارئة، إلا أن إدراج دمج الإعاقة في صميم أي جهود مستقبلية للتعافي وإعادة الإعمار يُعدّ ضرورة ملحّة، تفاديًا لإعادة إنتاج أنماط التهميش والإقصاء التي طالما عانى منها الأشخاص ذوي الإعاقة.

وفي هذا الإطار، تبرز أهمية تطوير استجابات تراعي مبادئ الإنصاف وحقوق الإنسان، وتُشرك الأشخاص ذوي الإعاقة كشركاء فاعلين في جميع مراحل التخطيط والتعافي. وقد أكد على هذا النهج قرار مجلس الأمن رقم 2475 (2019) ، الذي دعا الدول الأعضاء إلى ضمان الحماية المتساوية والفرص الكاملة لمشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة خلال النزاعات المسلحة وفي عمليات بناء السلام[3]. كما تؤكد المادة 26 من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة على أهمية توفير خدمات إعادة التأهيل والتأهيل المجتمعي المتكاملة، بما يضمن تمكين الأشخاص ذوي الإعاقة من المشاركة الكاملة في المجتمع بعد الأزمات[4]. ويتقاطع هذا الالتزام مع التعهد الوارد في الفقرة الرابعة من الإعلان المعتمد ضمن أجندة التنمية المستدامة لعام 2030[5]، والذي ينص على التزام المجتمع الدولي بألا يُترك أحد خلف الركب، بما في ذلك الأشخاص ذوو الإعاقة، بوصفهم من بين الفئات الأكثر عرضة للتهميش في سياقات الأزمات والتعافي.

وعليه، تهدف هذه الدراسة إلى تقديم تصور شامل لمستقبل الأشخاص ذوي الإعاقة في مرحلة التعافي وإعادة إعمار قطاع غزة، من خلال تسليط الضوء على أبرز التحديات التي يواجهها الأشخاص ذوو الإعاقة اليوم، وتقديم توصيات مبنية على التجارب والدروس المستفادة، وعلى المعايير الدولية مثل اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. كما تدعو إلى شراكة حقيقية مع الأشخاص ذوي الإعاقة أنفسهم، باعتبارهم طرفًا فاعلًا في إعادة بناء مجتمعهم، لا مجرد متلقين للمساعدة.

[1] الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني. آخر تحديث17.01.2026. https://www.pcbs.gov.ps/Defaultar.aspx

[2] الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني. الإحصاء الفلسطيني يصدر بياناً صحفياً بمناسبة اليوم العالمي للأفراد ذوي للإعاقة 2023/12/03. https://www.pcbs.gov.ps/postar.aspx?tabID=512&lang=ar&ItemID=4647&mid=3915&wversion=Staging

[3] الأمم المتحدة، قرار مجلس الأمن2475.(2019)https://docs.un.org/ar/S/RES/2475

[4] الأمم المتحدة- اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة المادة 26 التأهيل وإعادة التأهيل https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-persons-disabilities

[5] المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين 21.10.2015 https://www.refworld.org/legal/resolution/unga/2015/en/111816

واقع وتحديات إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة في سياق التعافي في قطاع غزة

يواجه الأشخاص ذوو الإعاقة في قطاع غزة مجموعة من التحديات المركبة التي تفاقمت نتيجة سنوات طويلة من الأزمات الإنسانية المتكررة، وما تبعها من تدهور في البنية التحتية والخدمات الأساسية. وقد أسهمت التطورات الأخيرة في زيادة الضغوط على الأنظمة الصحية والاجتماعية، ما انعكس بشكل مباشر على قدرة الأشخاص ذوي الإعاقة على الوصول إلى الخدمات الأساسية، بما في ذلك خدمات الرعاية الصحية، وإعادة التأهيل، والدعم النفسي والاجتماعي، والتعليم، والأمن الغذائي والحماية الاجتماعية.

وقد ساهمت عدة عوامل في تعميق مستويات الهشاشة التي يواجهها الأشخاص ذوو الإعاقة مثل محدودية الموارد، والضغط المتزايد على المؤسسات، والتحديات المرتبطة بإمكانية الوصول المادي والبيئي. ويؤثر ذلك بشكل مباشر على فرص مشاركتهم في الحياة الاقتصادية والاجتماعية، ويزيد من مخاطر الإقصاء الاجتماعي، خاصة بين الفئات الأكثر عرضة للهشاشة، بما في ذلك النساء والأطفال وكبار السن من الأشخاص ذوي الإعاقة.

وفي سياق مرحلة التعافي، تبرز تحديات إضافية مرتبطة بقدرة أنظمة الخدمات على الاستجابة للاحتياجات المتزايدة للأشخاص ذوي الإعاقة، في ظل الأضرار الواسعة التي لحقت بالبنية التحتية، والضغط على الموارد البشرية والمالية، إضافة إلى محدودية إدماج الإعاقة بشكل منهجي في بعض خطط وبرامج التعافي وإعادة الإعمار.

الإعاقة في السياقات الإنسانية وما بعد النزاع

تشير الأدلة الدولية إلى أن النزاعات المسلحة والأزمات الإنسانية تسهم بشكل مباشر وغير مباشر في زيادة معدلات الإعاقة داخل المجتمعات المتأثرة. وتنتج الإعاقة في هذه السياقات نتيجة الإصابات الجسدية المباشرة، وتدهور الخدمات الصحية، وانقطاع خدمات التأهيل، إضافة إلى التأثيرات النفسية والاجتماعية طويلة المدى المرتبطة بالتعرض للصدمات والعنف والنزوح وفقدان مصادر الدخل.

وتوضح الأدلة أن الأزمات الإنسانية لا تؤدي فقط إلى زيادة أعداد الأشخاص ذوي الإعاقة، بل تؤدي أيضاً إلى تعميق مستويات الهشاشة التي يواجهونها. ففي ظل انهيار أو ضعف الأنظمة الصحية والاجتماعية، يصبح الوصول إلى الخدمات الأساسية مثل الرعاية الصحية الأولية، وخدمات إعادة التأهيل، والدعم النفسي والاجتماعي، والتعليم، والحماية الاجتماعية أكثر صعوبة. كما تتزايد المخاطر المرتبطة بالإقصاء الاجتماعي والعنف والاستغلال، خاصة بين النساء والفتيات والأطفال من ذوي الإعاقة.

وتشير التقارير الإنسانية إلى أن أنظمة الاستجابة الطارئة غالباً ما يتم تصميمها وتنفيذها دون مراعاة كافية لاحتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة، سواء من حيث إمكانية الوصول المادي للمرافق والخدمات، أو من حيث إتاحة المعلومات بوسائل مناسبة، أو إشراكهم في عمليات التخطيط وصنع القرار. ونتيجة لذلك، يبقى الأشخاص ذوو الإعاقة من بين الفئات الأكثر عرضة للتهميش خلال مراحل الاستجابة الإنسانية المبكرة[6].

وتستمر هذه التحديات وبأشكال مختلفة في مراحل ما بعد النزاع، إذ تتطلب مراحل التعافي وإعادة الإعمار استثمارات كبيرة في البنية التحتية والخدمات الأساسية، وفي حال عدم إدماج منظور الإعاقة في هذه المراحل، قد يؤدي ذلك إلى إعادة إنتاج أنماط الإقصاء السابقة بشكل طويل الأمد. وتشير الأدبيات إلى أن تجاهل احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة في مرحلة إعادة الإعمار يؤدي إلى إنشاء بيئات غير مهيأة، وأنظمة خدمات غير شاملة، ما يحد من فرص مشاركتهم الاقتصادية والاجتماعية في مرحلة ما بعد الأزمة.

كما تؤكد الدراسات أن إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة في مراحل التعافي لا ينبغي أن يقتصر على توفير خدمات متخصصة فقط، بل يجب أن يشمل دمج احتياجاتهم وحقوقهم في جميع قطاعات العمل الإنساني والتنموي، بما في ذلك الصحة، والتعليم، والإسكان، والحماية

[6] إرشادات اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات (IASC) بشأن إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة في العمل الإنساني" الصادرة عام 2019. https://interagencystandingcommittee.org/iasc-guidelines-on-inclusion-of-persons-with-disabilities-in-humanitarian-action-2019

الاجتماعية، وفرص العمل. ويعد هذا النهج ضرورياً لضمان استجابة إنسانية شاملة وعادلة ومستدامة، تسهم في تعزيز قدرة المجتمعات على التعافي وإعادة البناء بشكل أكثر شمولاً[7].

الأشخاص ذوو الإعاقة في مسارات التعافي وإعادة الإعمار

تُشير التقارير الدولية إلى أن مرحلة التعافي وإعادة الإعمار تُشكّل فرصة حاسمة لمعالجة أوجه عدم المساواة التي تفاقمت خلال فترات النزاع والأزمات الإنسانية. في هذا السياق، يؤكد النهج الحديث في العمل الإنساني والتنموي على أهمية اعتماد نماذج تعافٍ شاملة تضمن إدماج الفئات الأكثر تهميشاً، بما في ذلك الأشخاص ذوو الإعاقة، في جميع مراحل التخطيط والتنفيذ والمتابعة. يُبرز تقرير المقرر الخاص للأمم المتحدة المعني بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة أهمية مشاركة هذه الفئة في عمليات بناء السلام وإعادة الإعمار، مشيراً إلى أن غياب أصواتهم يُضعف من فعالية واستدامة جهود التعافي[8].

يعتمد مفهوم "إعادة البناء بشكل أفضل (Build Back Better)" على ضرورة إعادة بناء البنية التحتية والخدمات بطريقة أكثر شمولاً واستدامة، بما يضمن إمكانية الوصول للجميع، بمن فيهم الأشخاص ذوو الإعاقة. تُشير البيانات إلى أن تجاهل احتياجات هذه الفئة خلال مراحل إعادة الإعمار يؤدي إلى ترسيخ أنماط الإقصاء السابقة، ويحد من فرص مشاركتهم في التنمية الاقتصادية والاجتماعية[9].

وتؤكد التقارير الدولية على أهمية إدماج منظور الإعاقة في القطاعات الرئيسية لمرحلة التعافي، بما يشمل الأنظمة الصحية، والأنظمة التعليمية، وبرامج الحماية الاجتماعية، وخطط الإسكان وإعادة الإعمار الحضري، إضافة إلى برامج التمكين الاقتصادي وسبل العيش. يُعد هذا النهج ضرورياً لضمان أن تكون عمليات التعافي وإعادة الإعمار شاملة وعادلة وقادرة على الاستجابة لاحتياجات جميع فئات المجتمع[10].

وفي السياقات التي تشهد دماراً واسعاً في البنية التحتية والخدمات الأساسية كقطاع غزة، تبرز أهمية إدماج منظور الإعاقة في مراحل التخطيط المبكرة لعمليات التعافي وإعادة الإعمار. ويسهم هذا النهج في الحد من التكاليف المستقبلية المرتبطة بتعديل المرافق والخدمات لاحقاً، كما يعزز من قدرة المجتمعات على التعافي بطريقة أكثر استدامة وشمولاً.

التحديات الشائعة في إدماج الإعاقة في مسارات التعافي في السياقات المتأثرة بالنزاع

تشير التقارير الدولية إلى أن إدماج الإعاقة في مسارات التعافي وإعادة الإعمار ما زال يواجه مجموعة من التحديات المتكررة في العديد من السياقات المتأثرة بالنزاعات والأزمات الإنسانية، وذلك رغم التقدم الملحوظ في تطوير السياسات والأطر الدولية الداعمة للإدماج الشامل. وتوضح التقييمات الدولية وجود فجوة مستمرة بين الالتزامات السياسية المتعلقة بإدماج الإعاقة، وبين مستوى التطبيق الفعلي لهذه الالتزامات في برامج التعافي وإعادة الإعمار.

ومن أبرز هذه التحديات محدودية توافر البيانات المصنفة حسب الإعاقة، ما يحد من قدرة صناع القرار والجهات المنفذة على تصميم برامج تعافٍ تستجيب للاحتياجات الفعلية للأشخاص ذوي الإعاقة. كما تشير التقييمات الدولية أن إدماج الإعاقة لا يزال يُطبق في بعض السياقات من خلال برامج أو تدخلات منفصلة، بدلاً من اعتماده كمكوّن عابر للقطاعات ومتكامل ضمن جميع مسارات التعافي، بما في ذلك الصحة والتعليم والإسكان وسبل العيش[11].

---

[7] الأمم المتحدة. استراتيجية دمج الإعاقة https://www.un.org/en/content/disabilitystrategy/

[8] الأمم المتحدة- بناء السلام وإدماج الأشخاص ذوي الإعاقة: تقرير المقرر الخاص المعني بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. 13.07.2023 https://www.ohchr.org/en/documents/thematic-reports/a78174-peacebuilding-and-inclusion-persons-disabilities-report-special

[9] البنك الدولي، والمرفق العالمي للحد من الكوارث والتعافي(GFDRR) ، مذكرة إرشادية. https://documents1.worldbank.org/curated/en/559111587448620405/pdf/Disability-Inclusive-Disaster-Recovery-Guidance-Note.pdf

[10] برنامج الأمم المتحدة الانمائي تعزيز إدماج ذوي الإعاقة في مرحلة التعافي بعد الأزمة. 3.12.2023 https://www.undp.org/geneva/blog/advancing-disability-inclusion-post-crisis-recovery

[11] البنك الدولي، والمرفق العالمي للحد من الكوارث والتعافي(GFDRR) ، مذكرة إرشادية. https://documents1.worldbank.org/curated/en/559111587448620405/pdf/Disability-Inclusive-Disaster-Recovery-Guidance-Note.pdf

كما تبرز تحديات مرتبطة بضعف إشراك الأشخاص ذوي الإعاقة ومنظماتهم في عمليات التخطيط وصنع القرار، ما يؤدي في كثير من الأحيان إلى تصميم برامج وخدمات لا تعكس احتياجاتهم وأولوياتهم الفعلية. وتؤكد الأدلة أن غياب المشاركة الفاعلة للأشخاص ذوي الإعاقة يقلل من فعالية واستدامة تدخلات التعافي، ويحد من قدرتها على تحقيق نتائج شاملة وعادلة[12].

وفي العديد من السياقات الإنسانية، تركز الاستجابات في مراحل ما بعد النزاع على تلبية الاحتياجات الفورية قصيرة المدى، مثل إعادة تشغيل الخدمات الأساسية بسرعة، دون الاستثمار الكافي في بناء أنظمة شاملة ومستدامة تضمن إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة على المدى الطويل. ويؤدي هذا النهج إلى استمرار فجوات الإدماج خلال مراحل التعافي، ويحد من فرص تحقيق تعافٍ مجتمعي شامل ومستدام[13].

وتشير التقارير إلى أن معالجة هذه التحديات تتطلب اعتماد نهج متكامل يدمج الإعاقة بشكل منهجي في جميع مراحل التخطيط والتنفيذ والمتابعة، إضافة إلى تعزيز نظم البيانات، وتوسيع مشاركة منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة، وضمان تخصيص موارد كافية لدعم الإدماج الشامل في برامج التعافي وإعادة الإعمار[14].

الاتجاهات الحديثة في سياسات إدماج الإعاقة في التعافي

تُظهر الاتجاهات الحديثة في العمل الإنساني والتنموي انتقالاً متزايداً من التعامل مع الإعاقة كقضية قطاعية منفصلة إلى اعتبارها قضية عابرة للقطاعات، يجب تضمينها منهجياً في التخطيط والتنفيذ والمتابعة ضمن مختلف مسارات التعافي، بما يشمل الصحة والتعليم والإسكان والحماية وسبل العيش. ويُترجم هذا التحول من خلال أطر مساءلة أكثر وضوحاً داخل منظومة الأمم المتحدة، أبرزها استراتيجية إدماج الإعاقة في الأمم المتحدة (UNDIS) وتقاريرها الدورية التي تقيس التقدم على مستوى الكيانات الأممية وفرق الأمم المتحدة القطرية[15].

ومن أبرز ملامح الاتجاهات الحديثة أيضاً تعزيز آليات القياس والمساءلة من خلال تطوير أدوات تتبع أكثر منهجية لقياس مدى إدماج الإعاقة ضمن البرامج الإنسانية والتنموية. وتشمل هذه الأدوات استخدام مؤشرات أو آليات تصنيف تساعد على تقييم مستوى إدماج الإعاقة في تصميم وتنفيذ التدخلات، بما يسهم في تحسين جودة البرامج، وتوجيه التمويل نحو التدخلات الأكثر شمولاً، والحد من ممارسات الإدماج الشكلي التي لا تنعكس فعلياً على وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى الخدمات والفرص. ومن بين هذه الاتجاهات تطوير أدوات تصنيف أو مؤشرات تُستخدم لتقييم مدى إدماج الإعاقة في التدخلات الإنسانية والتنموية، بما يدعم تحسين جودة التخطيط والبرمجة، ويعزز من مساءلة الجهات المنفذة حول مستوى الشمول في تدخلاتها[16].

كما تعكس الاتجاهات الحديثة تركيزاً أكبر على تحسين جودة البيانات المصنّفة حسب الإعاقة باعتبارها شرطاً أساسياً لتخطيط التعافي الشامل. ويبرز هنا اعتماد أسئلة مجموعة واشنطن "Washington Group Questions" كأداة معيارية واسعة الاستخدام لدعم تصنيف البيانات الإنسانية بحسب الإعاقة وتجنب الاعتماد على تقديرات غير دقيقة. وتؤكد المصادر الإحصائية الدولية، بما فيها منظومة الأمم المتحدة للإحصاء، على توصية استخدام "WG Short Set" لأغراض التصنيف والمقارنة[17].

وعلى المستوى التطبيقي، يتزايد اعتماد معايير إدماج يمكن تحويلها إلى إجراءات قابلة للتطبيق ضمن دورة البرنامج (تحليل الاحتياجات، التصميم، التنفيذ، المتابعة، المساءلة المجتمعية). وتُعد إرشادات اللجنة الدائمة المشتركة بين وكالات الأمم المتحدة IASC (2019) مرجعاً مركزياً لهذا التحول لأنها تربط الإدماج بمتطلبات قطاعات الاستجابة المختلفة[18]. كما توفر معايير الإدماج الإنساني (ضمن منظومة اسفير Sphere/ADCAP) إطاراً معيارياً عملياً يركّز على الوصول الآمن والمتكافئ، والمشاركة، والتغذية الراجعة، والتنسيق، وبناء قدرات العاملين[19].

---

[12] الأمم المتحدة. استراتيجية دمج الإعاقة https://www.un.org/en/content/disabilitystrategy/

[13] البنك الدولي، والمرفق العالمي للحد من الكوارث والتعافي(GFDRR) ، مذكرة إرشادية. https://documents1.worldbank.org/curated/en/559111587448620405/pdf/Disability-Inclusive-Disaster-Recovery-Guidance-Note.pdf

[14] إرشادات اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات (IASC) بشأن إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة في العمل الإنساني" الصادرة عام 2019 https://interagencystandingcommittee.org/iasc-guidelines-on-inclusion-of-persons-with-disabilities-in-humanitarian-action-2019 .

[15] إدماج الإعاقة في منظومة الأمم المتحدة. https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/undis_report2024-en.pdf

[16] مؤشرات إدماج الإعاقة2022. هيئة الأمم المتحدة للمرأة. https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2022/01/brief-disability-inclusion-markers

[17] فريق واشنطن لإحصاءات الإعاقةhttps://www.washingtongroup-disability.com/

[18] إرشادات اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات (IASC) بشأن إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة في العمل الإنساني" الصادرة عام 2019 https://interagencystandingcommittee.org

[19] اسفير- معايير الإدماج الإنساني https://spherestandards.org/ar/resources/humanitarian-inclusion-standards-for-older-people-and-people-with-disabilities/

كما أن تعزيز المشاركة الفاعلة للأشخاص ذوي الإعاقة ومنظماتهم (OPDs/DPOs) في تصميم وتنفيذ ومراقبة برامج التعافي، يُعد من الاتجاهات الحديثة، ليس بوصفها استشارة شكلية بل كجزء من الحوكمة والملكية المجتمعية. وتؤكد تقارير حقوق الإنسان الأممية، بما في ذلك تقرير المقرر الخاص حول السلام وإدماج الأشخاص ذوي الإعاقة، أن إدماجهم في مسارات ما بعد النزاع يرفع جودة القرار ويزيد الاستدامة ويقلل مخاطر الإقصاء في إعادة الإعمار[20].

كما تتجه السياسات الحديثة إلى دمج الإعاقة في إصلاح وبناء الأنظمة وليس فقط في "مشاريع" قصيرة الأجل؛ ويتجلى ذلك في محورين متلازمين: (أ) تقوية خدمات التأهيل وإدماجها ضمن النظم الصحية كجزء من التغطية الصحية الشاملة وفق توجهات WHO "Rehabilitation 2030"[21]، و(ب) إدماج الإعاقة في التمكين الاقتصادي والعمل اللائق عبر استراتيجيات مؤسسية مثل استراتيجية منظمة العمل الدولية (2024–2027) التي تربط سياسات الإدماج بمؤشرات وأهداف قابلة للقياس [22].

تشير الاتجاهات الدولية الحديثة في سياسات إدماج الإعاقة إلى أهمية دمج منظور الإعاقة بشكل منهجي في جميع مراحل التعافي وإعادة الإعمار، لا سيما في السياقات المتأثرة بالنزاعات والأزمات الإنسانية الممتدة. وتؤكد هذه التوجهات على أن ضمان الوصول المتكافئ للخدمات، وتعزيز المشاركة الفاعلة للأشخاص ذوي الإعاقة، وتحسين نظم البيانات والتخطيط الشامل، تمثل عناصر أساسية لتحقيق تعافٍ مستدام وشامل.

وفي ضوء هذه التوجهات العالمية، تبرز الحاجة إلى تحليل واقع الأشخاص ذوي الإعاقة في قطاع غزة، في ظل السياق الإنساني المعقد الذي يشهده القطاع، وما يرتبط به من تحديات هيكلية تؤثر على فرص إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة في مسارات التعافي وإعادة الإعمار في المرحلة الحالية.

منهجية الدراسة

اعتمدت الدراسة على منهج وصفي التحليلي، لضمان تقديم رؤية شاملة لمستقبل الأشخاص ذوي الإعاقة في قطاع غزة، وقد استندت على الأدوات التالية لجمع البيانات الميدانية:

- تم عقد مجموعات مركزة عدد 2 بحضور مشاركين من الأشخاص ذوي الإعاقة عدد 23 مشارك من كلا الجنسين[23]، لاستقصاء التحديات المباشرة التي واجهتهم خلال الحرب والنزوح، وخاصة في مجالات الوصول للمساعدات والخدمات الصحية والبيئية
- المقابلات مع الخبراء والمختصين: أجريت مقابلات مع ممارسين في مجالات التأهيل، العلاج الطبيعي، وإدارة الحالة (مثل أخصائي التأهيل ومديري وحدات التأهيل ومشرفي الدعم النفسي) لتوثيق الفجوات الفنية في الاستجابة القطاعية
- تحليل التقارير الدولية والوطنية: مراجعة معمقة لتقارير الجهات الأممية والدولية مثل منظمة الصحة العالمية (WHO)، مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية (OCHA)، والجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، لتوثيق الأرقام المتعلقة بالإصابات وحجم الدمار في البنية التحتية.
- توظيف الأطر المرجعية الدولية مثل استراتيجية الأمم المتحدة لدمج الإعاقة (UNDIS)، وإرشادات اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات (IASC)، ومعايير "اسفير (Sphere)" لضمان اتساق التوصيات مع المعايير المهنية العالمية
- أسئلة مجموعة واشنطن (Washington Group Questions) "كأداة معيارية أكاديمية لضمان تصنيف البيانات بحسب الإعاقة بدقة، وتجنب التقديرات غير الدقيقة التي قد تؤدي لتهميش ذوي الإعاقة في خطط التعافي

[20] الأمم المتحدة- بناء السلام وإدماج الأشخاص ذوي الإعاقة: تقرير المقرر الخاص المعني بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. 13.07.2023 https://www.ohchr.org/en/documents/thematic-reports/a78174-peacebuilding-and-inclusion-persons-disabilities-report-special

[21] منظمة الصحة العالمية، إعادة التأهيل 2030 https://www.who.int/initiatives/rehabilitation-2030

[22] منظمة العمل الدولية، استراتيجية منظمة العمل الدولية لإدماج ذوي الإعاقة2027-2024) . https://www.ilo.org/publications/ilo-disability-inclusion-strategy-2024-2027

[23] للمزيد أنظر الملاحق

المفاهيم:

- **الإعاقة:** تعتمد هذه الدراسة تعريف الإعاقة الوارد في اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، والذي ينظر إليها كنتيجة للتفاعل بين الفرد والحواجز البيئية. وانطلاقًا من ذلك، تُفهم الإعاقة في سياق التعافي بوصفها مسألة بنيوية تستدعي إزالة الحواجز المؤسسية والبيئية ضمن سياسات إعادة الإعمار.
- **دمج الإعاقة:** استنادًا إلى استراتيجية الأمم المتحدة لدمج الإعاقة (2019)، يُفهم دمج الإعاقة بوصفه عملية منهجية لإدراج حقوق واحتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة في السياسات والبرامج والميزانيات وآليات المتابعة. وفي سياق هذه الورقة، يشير المفهوم إلى إدماج منظور الإعاقة في التخطيط للتعافي وإعادة الإعمار على مستوى النظم، بما يضمن تكافؤ الوصول والنتائج.
- **التعافي:** يُقصد بالتعافي عملية الانتقال من الاستجابة الطارئة إلى إعادة بناء الأنظمة والمؤسسات بطريقة تعزز القدرة على الصمود وتحد من المخاطر المستقبلية، وفق الأطر المعتمدة في أدبيات ما بعد النزاع (UNDP). وفي هذه الدراسة، يُفهم التعافي باعتباره فرصة لإعادة هيكلة النظم بصورة أكثر شمولًا وعدالة، لا مجرد استعادة للوضع السابق.
- **إعادة الإعمار:** يشير إلى عملية إعادة بناء البنية التحتية والمؤسسات والخدمات المتضررة نتيجة النزاع، وفق ما تطرحه أطر البنك الدولي لإعادة الإعمار بعد النزاعات. وتؤكد هذه الورقة على أن إعادة الإعمار يجب أن تُنفذ وفق معايير الوصول الشامل والتصميم الدامج، بما يمنع إعادة إنتاج الحواجز السابقة.
- **التيسير المعقول:** وفق المادة (2) من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، يشير التيسير المعقول إلى التعديلات والتدابير الضرورية والمناسبة التي لا تشكل عبئًا غير مبرر، لضمان تمتع الأشخاص ذوي الإعاقة بحقوقهم على قدم المساواة مع الآخرين. وفي سياق التعافي، يشمل ذلك التعديلات المادية والإدارية والإجرائية اللازمة لضمان الوصول الفعلي إلى الخدمات.

واقع النظام الصحي وخدمات التأهيل في قطاع غزة بعد حرب الإبادة:

تعرّض النظام الصحي في قطاع غزة لانهيار شبه كامل نتيجة الحرب المدمّرة التي اندلعت في أكتوبر 2023، ما أدى إلى تدهور غير مسبوق في قدرة هذا القطاع على تلبية الاحتياجات الطبية الأساسية، ولا سيما المتعلقة بالأشخاص ذوي الإعاقة. فقبل الحرب، كان قطاع غزة يضم 36 مستشفىً و132 مركزًا للرعاية الأولية، إلا أن معظم هذه المرافق توقّفت عن العمل بسبب التدمير المباشر أو انقطاع الإمدادات الحيوية كالكهرباء، الوقود، والمستلزمات الطبية[24].

وقد وثّقت التقارير الصادرة عن منظمة الصحة العالمية هذا الانهيار المتسارع، مشيرةً إلى أن ما لا يقل عن 94% من مستشفيات قطاع غزة تضررت أو دُمّرت، وأن خروجها المتكرر عن الخدمة، سواء بسبب القصف المباشر أو أوامر الإخلاء أو نقص الموارد ، أدى إلى تقليص حاد في القدرة على تقديم الرعاية المنقذة للحياة وما يليها من خدمات جراحية وتأهيلية[25]. كما توقّف نحو 75% من مراكز الرعاية الصحية الأولية عن العمل بحلول سبتمبر 2024[26]، ما أدى ذلك إلى انهيار البنية التحتية داخل المستشفيات وإغلاق مرافق حيوية.

وفي ظل هذا الواقع المتدهور، برز تحوّل نوعي في طبيعة الاحتياجات الصحية، تمثّل في الارتفاع الحاد في الإصابات المسببة لإعاقات دائمة أو طويلة الأمد .وتشير تقديرات منظمة الصحة العالمية إلى أن نحو 25% من المصابين، أي ما يقارب 41,844 حالة حتى سبتمبر 2025، يعانون إصابات مغيرة للحياة تتطلب تأهيلًا طويل الأمد، بما في ذلك حالات البتر، وإصابات الحبل الشوكي والدماغ، والحروق الشديدة [27]. ويعني ذلك أن النظام الصحي لم يواجه فقط ضغطًا طارئًا، بل تضخمًا هيكليًا في الطلب على خدمات التأهيل المتخصصة.

[24] مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية أوتشا، تحديث الوضع الإنساني 221. https://www.unocha.org

[25] منظمة الصحة العالمية. منظمة الصحة العالمية تحذر من أن النظام الصحي على وشك الانهيار مع تصاعد حدة الأعمال العدائية في غزة. 22 مايو 2025-2025-22-05 https://www.who.int/news/item/ . health-system-at-breaking-point-as-hostilities-further-intensify--who-warns

[26] مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية أوتشا، تحديث الوضع الإنساني 221. https://www.unocha.org

[27] منظمة الصحة العالمية. سبتمبر 2025. تقدير احتياجات إعادة تأهيل إصابات الصدمات في غزة-https://cdn.who.int/media/docs/default-source/hq-whe/estimating-trauma-rehabilitation-needs . in-gaza-september-2025.pdf

وتشير إفادات مختصين يعملون في مجال التأهيل وإدارة الحالة إلى أن هذا التحول في طبيعة الاحتياجات الصحية انعكس بوضوح في الواقع الميداني، حيث برزت حالات متزايدة من الأشخاص الذين فقدوا أطرافهم أو تعرضوا لإصابات جسيمة تتطلب تأهيلاً طويل الأمد. كما أشار عدد من العاملين في هذا المجال إلى أن العديد من الأشخاص ذوي الإعاقة فقدوا أجهزتهم المساعدة أثناء النزوح أو نتيجة القصف، ما ضاعف من صعوبة الحركة والوصول إلى الخدمات الصحية والتأهيلية المتاحة.

وتفاقمت هذه الفجوة نتيجة تدمير المرافق التأهيلية المتخصصة، وعلى رأسها مستشفى الوفاء للتأهيل الطبي ومستشفى حمد للأطراف الصناعية، وهما الوحيدان المتخصصان في التأهيل في القطاع، ما أدى إلى خروجهما الكامل عن الخدمة وحرمان آلاف المصابين من مسارات تأهيل مبكر ومنتظم[28]. كما تُظهر التقديرات أن أقل من ثلث مرافق التأهيل السابقة بقي يعمل بشكل جزئي حتى أواخر 2024[29]، دون قدرة تشغيلية كاملة، في ظل انقطاع الكهرباء ونقص المعدات الحيوية للعلاج الحركي.

ولم يقتصر الانهيار على البنية التحتية، بل طال الكوادر الطبية نفسها؛ إذ تشير بيانات مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية (OCHA)، استنادًا إلى وزارة الصحة في غزة، أن 1,722 من العاملين الصحيين قد قُتلوا حتى 5 سبتمبر 2025[30]. كما أن الاستهداف طال القوى العاملة المتخصصة في مجال التأهيل؛ إذ كان في قطاع غزة قبل الحرب نحو 1,300 معالج طبيعي و400 معالج وظيفي، وقد نزح عدد كبير منهم، فيما قُتل ما لا يقل عن 42 من العاملين في هذا المجال حتى سبتمبر 2024، ما عمّق الفجوة بين حجم الاحتياج والقدرة الفعلية على الاستجابة[31].

كما تتفاقم معاناة المصابين، خاصة مبتوري الأطراف والأشخاص ذوي الإعاقة، نتيجة غياب الرعاية التخصصية، وحرمان الآلاف منهم من فرصة تلقي العلاج خارج غزة بسبب القيود المستمرة على تصاريح الخروج. وهو ما أشار إليه مدير عام منظمة الصحة العالمية في فبراير 2026 أن هناك نحو 18,500 مريض في غزة بحاجة إلى رعاية طبية متخصصة غير متوفرة داخل القطاع، مع استمرار تعذّر الحصول على تصاريح خروج للعلاج.[32]

ويظهر أثر هذا الانهيار بشكل مضاعف على الفئات الأكثر هشاشة، وخاصة النساء والأطفال وكبار السن من الأشخاص ذوي الإعاقة. وتشير التقارير أن 87% من النساء ذوات الإعاقة غير قادرات على الحصول على المستلزمات الصحية أثناء الحيض، وأن كثيراً منهن اضطررن للولادة دون أي دعم طبي[33]. كما يُقدّر أن قطاع غزة يضم حاليًا أكبر عدد من الأطفال مبتوري الأطراف في العالم، حيث يفقد عشرة أطفال على الأقل أحد أطرافهم يوميًا نتيجة القصف.[34] ويواجه كبار السن من ذوي الإعاقة مخاطر إضافية بفعل فقدان أدواتهم المساعدة وحرمانهم من أي نوع من الرعاية الطبية. وتؤكد هذه المعطيات أن النظام الصحي في وضعه الحالي يفتقر إلى القدرة الكافية للاستجابة لحجم وتعقيد الاحتياجات التأهيلية المتزايدة بعد الحرب.

فجوات دمج الإعاقة في القطاع الصحي في مرحلة التعافي

على الرغم من بدء الانتقال التدريجي من مرحلة الاستجابة الطارئة إلى التعافي المبكر عقب وقف إطلاق النار، تشير المعطيات إلى استمرار وجود فجوات هيكلية في إدماج منظور الإعاقة ضمن الاستجابة الصحية. فإعادة تشغيل بعض المرافق أو إدخال كميات محدودة من الأجهزة والمستلزمات الطبية لم تُترجم بالضرورة إلى بناء نظام صحي قادر على تلبية الاحتياجات المركّبة وطويلة الأمد للأشخاص ذوي الإعاقة.

فقد أظهرت نتائج المجموعات البؤرية التي أُجريت مع أشخاص ذوي إعاقة أن آليات توزيع الأدوات المساعدة ، كالكراسي المتحركة والعكازات، لا تستند دائمًا إلى تقييم فردي منهجي للاحتياجات الوظيفية، ما أدى في كثير الحالات إلى عدم ملاءمة الأدوات المقدمة لطبيعة الإعاقة أو المرحلة التأهيلية. كما عبّر أحد المشاركين عن ذلك بقوله: "الكرسي الذي استلمته لا يناسب حالتي، لكنه الخيار الوحيد المتاح". وقد أشار

[28] آخر مستجدّات الحالة الإنسانية رقم 257 | قطاع غزة https://www.ochaopt.org/ar/content/humanitarian-situation-update-257-gaza-strip

[29] منظمة الصحة العالمية. سبتمبر 2025. تقدير احتياجات إعادة تأهيل إصابات الصدمات في غزة. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/hq-whe/estimating-trauma-rehabilitation-needs-in-gaza-september-2025.pdf

[30] مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية أوتشا.17 سبتمبر 2025. https://www.ochaopt.org/sites/default/files/Gaza_Reported_Impact_Snapshot_17_September_2025.pdf

[31] منظمة الصحة العالمية. سبتمبر 2025. تقدير احتياجات إعادة تأهيل إصابات الصدمات في غزة. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/hq-whe/estimating-trauma-rehabilitation-needs-in-gaza-september-2025.pdf

[32] الأمم المتحدة. مؤتمر صحفي للأمم المتحدة في جنيف. https://www.ungeneva.org/en/news-media/press-briefing/2026/02/un-geneva-press-briefing#:~:text=Lindmeier%20said%20that%20the%20previous,more%20had%20to%20be%20done.

[33] الأمم المتحدة. 15.08.2025. https://www.ohchr.org/en/meeting-summaries/2025/08/percentage-persons-disabilities-gaza-has-increased-because-excessive-use

[34] الأمم المتحدة25.06.2024 https://news.un.org/ar/story/2024/06/1132041

عدد من المختصين العاملين مع الأشخاص ذوي الإعاقة إلى أن غياب المشاركة الفعلية لهذه الفئة في تصميم البرامج الصحية يؤدي أحيانًا إلى توفير خدمات أو أدوات مساعدة لا تتوافق مع احتياجاتهم الفعلية أو مراحلهم التأهيلية المختلفة.

كما أشار المشاركون إلى وجود فجوات في استمرارية الرعاية، لا سيما في ما يتعلق بتوفير المستلزمات الطبية اليومية الضرورية لإدارة الحالات المزمنة والوقاية من المضاعفات، بما في ذلك مستلزمات القسطرة وأدوات تغيير الجروح وبعض الأدوية المتخصصة. ويُلاحظ أن نموذج الاستجابة لا يزال يميل إلى التدخلات القصيرة المدى المرتبطة بالطوارئ، دون وجود تدخل حقيقي لخدمات التأهيل ضمن التخطيط الصحي الشامل باعتبارها خدمة أساسية مستمرة وليست تدخلًا تكميليًا.

وتشير إفادات العاملين في مجال إدارة الحالة والتأهيل إلى أن العديد من الأشخاص ذوي الإعاقة ما زالوا يواجهون صعوبات في متابعة مسار العلاج أو التأهيل بشكل منتظم، نتيجة تعدد الجهات المقدمة للخدمات وغياب آليات تنسيق فعّالة بين المؤسسات الصحية والإنسانية، الأمر الذي يزيد من تعقيد عملية الوصول إلى الخدمات المتخصصة.

إضافة إلى ذلك، ما زال هناك تحديات إدارية تتعلق بالحصول على تحويلات طبية أو استكمال العلاج التخصصي، خاصة في ظل فقدان الوثائق الطبية أثناء النزوح أو اشتراط تقارير حديثة يصعب إصدارها في السياق الحالي. ويعكس ذلك ضعف تكامل نظم المعلومات الصحية وغياب آليات مرنة للتعامل مع فقدان السجلات، ما يؤثر بصورة غير متناسبة على الأشخاص ذوي الإعاقة الذين يعتمدون على متابعة طبية مستمرة.

تشير المعطيات إلى محدودية إدماج منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة في تخطيط الاستجابة الصحية، وضعف آليات المساءلة المتعلقة بجودة الأدوات المساعدة وسلاسل الإمداد الخاصة بها. كما أن نقص البيانات المصنفة بحسب الإعاقة يحدّ من القدرة على التخطيط القائم على الأدلة وتخصيص الموارد بشكل منصف.

في ضوء ما سبق، يتبيّن أن التحدي في مرحلة ما بعد وقف إطلاق النار لا يقتصر على إعادة تشغيل المرافق الصحية أو توفير الحد الأدنى من الخدمات، بل يتمثل في غياب مقاربة منهجية لإدماج خدمات التأهيل واحتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة ضمن التخطيط الصحي للتعافي.

ويعني ذلك أن أي مسار جاد لإعادة بناء النظام الصحي يجب أن ينتقل من إدارة الأزمة إلى إعادة تنظيم الخدمات على أساس الاحتياج الفعلي، من خلال دمج التأهيل ضمن حزمة الخدمات الأساسية، وتطوير آليات متابعة للحالات طويلة الأمد، وضمان جودة الأدوات المساعدة وسلاسل توريدها، وتبسيط إجراءات الإحالة والتحويل. وبدون هذا التحول التنظيمي، سيظل التعافي الصحي جزئيًا، وغير قادر على استيعاب الزيادة الكبيرة في أعداد الأشخاص ذوي الإعاقة بعد الحرب.

الواقع الحالي لخدمات التعليم الدامج:

يواجه النظام التعليمي المنهار في قطاع غزة تحديًا هائلًا لضمان إدماج الأطفال ذوي الإعاقة في العملية التعليمية، حيث تعرض قطاع التعليم في قطاع غزة لدمار غير مسبوق، مما حرم معظم الطلاب، بمن فيهم ذوو الإعاقة، من حقهم الأساسي في التعليم. تظهر التقارير أنه كان في قطاع غزة نحو 21,200 طالب من ذوي الإعاقة ملتحقين بالمدارس الخاصة، الحكومية، والتابعة لوكالة الغوث قبل الحرب. إلا أن اندلاع العمليات العسكرية أدى إلى توقف شامل للتعليم المدرسي[35]، حيث حُرم نحو 608 ألف طالب وطالبة من التعليم[36]، ولم يتمكن أي طفل من ذوي الإعاقة من الوصول إلى التعليم الرسمي بحلول أوائل عام 2025، في ظل غياب بدائل تعليمية شاملة ومهيأة لاحتياجاتهم[37].

تعرض قطاع التعليم كغيره من القطاعات لدمار كبير جراء الحرب، مما أثر مباشرةً على إمكانية الوصول المادي للتعليم. وتشير التقديرات إلى أن نحو 95% من المدارس في قطاع غزة تضررت جزئيًا أو كليًا بسبب القصف، وتعرضت 662 منشأة مدرسية للقصف المباشر، فيما دُمّرت

[35] دراسة معوقات معايير الإدماج في الاستجابة الإنسانية في الأراضي الفلسطينية المحتلة. الإنسانية والادماج.2025. https://www.hi.org/sn_uploads/document/HI-Palestine--Barrier-Study-on-Inclusion-Standards-in-the-Humanitarian-Response_1.pdf

[36] الجهاز المركزي للاحصاء الفلسطيني.13.11.2023. https://www.pcbs.gov.ps/postar.aspx?lang=ar&ItemID=4629

[37] دراسة معوقات معايير الإدماج في الاستجابة الإنسانية في الأراضي الفلسطينية المحتلة. الإنسانية والادماج.2025. https://www.hi.org/sn_uploads/document/HI-Palestine--Barrier-Study-on-Inclusion-Standards-in-the-Humanitarian-Response_1.pdf

163 مدرسة وجامعة ومؤسسة تعليمية بالكامل، ما جعل استمرار العملية التعليمية شبه مستحيل وعطل مستقبل آلاف الطلبة بما في ذلك الأشخاص ذوو الإعاقة، خاصة وأن ما تبقى من المنشآت التعليمية تحول لمراكز إيواء للنازحين [38].

تعرضت المراكز التخصصية التي كانت تُعنى بذوي الإعاقة للتدمير، ما حرم الأطفال ذوو الإعاقة من فرصهم بالحصول على أي أنواع التعليم الشامل. وتشير التقارير إلى أن الحرب أدت لتدمير مركز التأهيل الخاص بذوي الإعاقة البصرية (النور) التابع للأونروا في غزة، و الذي كان يقدم خدمات تعليمية، ودمج أكاديمي، وبرامج إعادة تأهيل لنحو 500 طفل من ذوي الإعاقة البصرية[39]. كما أن الدمار طال عدة مؤسسات أهلية كانت تقدم خدمات التعليم للأطفال ذوي الإعاقة، ما حرم الأطفال ذوي الإعاقة من الموارد المحدودة التي كانت متاحة قبل الحرب.

كما أن تدمير البنية التحتية المؤدية للمدارس فاقم صعوبة الوصول المادي إلى التعليم، خاصة أن أكثر من 83% من الأشخاص ذوي الإعاقة فقدوا أجهزتهم المساعدة أثناء النزوح أو بسبب القصف، ما قلّص قدرتهم على التنقل والوصول إلى أي فرص تعليمية متاحة[40]. ويؤكد العاملون في مجال التأهيل وإدارة الحالة أن فقدان الأجهزة المساعدة أثناء النزوح لم يؤثر فقط على قدرة الأشخاص ذوي الإعاقة على التنقل اليومي، بل امتد أثره ليشمل فرصهم في الوصول إلى التعليم. إذ أصبح العديد من الأطفال غير قادرين على الوصول إلى المساحات التعليمية المؤقتة أو المشاركة في الأنشطة التعليمية المتاحة، خاصة في ظل غياب وسائل نقل مهيأة أو بيئات تعليمية يمكن الوصول إليها بسهولة.

كما عانى الطلاب ذوي الإعاقة من عدة عقبات تربوية ومنهجية قبل الحرب، منها غياب التدريب والدعم الكافيَيْن للمعلمين للتعامل مع احتياجات الطلاب ذوي الإعاقة. نقص المواد والوسائل التعليمية المكيفة، نقص الكوادر التعليمية وخاصة معلمي التربية الخاصة. ولكن الحرب أدت لمفاقمة هذه الفجوة، حيث استشهد أكثر من 800 معلم ومعلمة وكادر تربوي، إلى جانب نحو 190 عالمًا وأكاديميًا وباحثًا[41]. وفرض الاحتلال الإسرائيلي قيودًا مشددة على إدخال أي مطبوعات أو مستلزمات تعليمية بما في ذلك المواد التعليمية الموائمة كالمواد المطبوعة بلغة برايل[42].

فجوات دمج الإعاقة في القطاع التعليمي في مرحلة التعافي

على الرغم من إطلاق مبادرات تعليمية مؤقتة عقب توقف العمليات العسكرية، فإن الانتقال من تعليق التعليم إلى استئنافه جزئيًا لم يُترجم إلى استعادة فعلية لحق الأطفال ذوي الإعاقة في التعليم الدامج. فقد اعتمدت الاستجابة على إنشاء مساحات تعليمية مؤقتة داخل مراكز الإيواء، إضافة إلى إطلاق منصات تعليم إلكتروني، إلا أن تصميم هذه المبادرات لم يأخذ بالاعتبار بشكل منهجي احتياجات الطلبة ذوي الإعاقة.

تعاني المساحات التعليمية المؤقتة من اكتظاظ شديد ونقص في الموارد، ما يحدّ من إمكانية تقديم دعم فردي للطلبة ذوي الإعاقة. كما أن بيئات التعلم داخل الخيام تفتقر إلى الحد الأدنى من متطلبات الوصول الفيزيائي والراحة البيئية، بما في ذلك الإضاءة المناسبة، التهوية، والمساحات الملائمة للحركة، الأمر الذي يعيق مشاركة الأطفال ذوي الإعاقة الحركية أو الحسية بشكل فعّال. كما أن التعليم الإلكتروني لم يُظهر درجة كافية من المواءمة مع احتياجات هذه الفئة. فالمنصات الرقمية تفتقر إلى واجهات وصول مهيأة لذوي الإعاقة البصرية أو ذوي الإعاقات الذهنية، ولا تتوفر خدمات لغة الإشارة للطلبة الصم، كما أن المواد التعليمية غير مُكيَّفة بالشكل الكافي لتراعي تنوع الاحتياجات. ويؤدي ذلك إلى إعادة إنتاج الإقصاء في بيئة تعليمية بديلة بدل معالجته.

كما تكشف المعطيات عن استمرار وجود فجوات هيكلية من قبل الحرب وتفاقمت بعدها، بما في ذلك نقص تدريب المعلمين على أساليب التربية الدامجة، وغياب المواد التعليمية المُكيَّفة، ونقص الكوادر المتخصصة في التربية الخاصة[43]. ويشير مختصون في مجال التأهيل إلى أن نقص الكوادر المتخصصة في التربية الخاصة يمثل تحديًا إضافيًا أمام إدماج الأطفال ذوي الإعاقة في العملية التعليمية، إذ يتطلب التعليم الدامج وجود معلمين مدربين قادرين على التعامل مع احتياجات الطلبة المختلفة. وفي هذا السياق أوضح ساهر أبو معلا، أخصائي العلاج

[38] المركز الفلسطيني لحقوق الانسان.10 سبتمبر 2025 https://pchrgaza.org/ar

[39] مكتب المفوض السامي لحقوق الانسان.15.08.2025. https://www.ohchr.org/en/meeting-summaries/2025/08/percentage-persons-disabilities-gaza-has-increased-because-excessive-use

[40] دراسة معوقات معايير الإدماج في الاستجابة الإنسانية في الأراضي الفلسطينية المحتلة. الإنسانية والادماج.2025. https://www.hi.org/sn_uploads/document/HI-Palestine--Barrier-Study-on-Inclusion-Standards-in-the-Humanitarian-Response_1.pdf

[41] المركز الفلسطيني لحقوق الانسان.10 سبتمبر 2025 https://pchrgaza.org/ar

[42] يونسيف. بعد عامين من الحرب: نظام التعليم في غزة على حافة الانهيار 4.11.2025. https://www.unicef.org/sop/stories/after-two-years-war-gazas-education-system-brink-collapse

[43] دراسة معوقات معايير الإدماج في الاستجابة الإنسانية في الأراضي الفلسطينية المحتلة. الإنسانية والادماج.2025. https://www.hi.org/sn_uploads/document/HI-Palestine--Barrier-Study-on-Inclusion-Standards-in-the-Humanitarian-Response_1.pdf

الطبيعي ومدير وحدة التأهيل، أن «توفير خدمات التأهيل والدعم المتخصص للأطفال ذوي الإعاقة يشكل عنصرًا أساسيًا لتمكينهم من العودة إلى التعليم والمشاركة في العملية التعليمية بشكل فعّال».

ومن الجدير بالذكر، أن مجموعة التعليم في حالات الطوارئ تبنّت مبادئ «إعادة البناء بشكل أفضل»، بما يعنيه ذلك من تصميم المدارس وإصلاحها بمعايير وصول ملائمة (مثل توفير منحدرات للكراسي المتحركة ومرافق صحية مهيأة)، وضمان أن تكون جميع خطط إعادة الإعمار والتعليم الطارئ شاملة للجميع. على سبيل المثال، نصّت الخطة على تدريب المعلمين وتزويدهم بدورات سريعة في أساليب التربية الدامجة والدعم النفسي الاجتماعي، بهدف تمكينهم من التعامل مع الاحتياجات المتنوعة للتلاميذ عند استئناف الدراسة. كما وضعت معايير لمراقبة جودة العملية التعليمية تتضمن قياس مدى مشاركة الأطفال ذوي الإعاقة ورضاهم عن خدمات التعليم[44]. ورغم ذلك فإن الفجوة بين الإطار المعياري والتطبيق العملي لا تزال واضحة في ظل محدودية الموارد والقدرة التشغيلية.

كما تشير إفادات العاملين في برامج إدارة الحالة إلى أن العديد من الأسر التي تضم أطفالًا ذوي إعاقة تواجه صعوبات إضافية في إعادة دمج أبنائها في التعليم، خاصة في ظل الضغوط الاقتصادية وفقدان مصادر الدخل، ما يدفع بعض الأسر إلى إعطاء الأولوية لتلبية الاحتياجات المعيشية الأساسية على حساب استمرار التعليم. ويعكس ذلك الترابط الوثيق بين التعليم الدامج وبقية أنظمة الحماية الاجتماعية والاقتصادية في مرحلة التعافي.

وتشير هذه المؤشرات إلى أن التحدي في مرحلة التعافي لا يتمثل فقط في إعادة فتح المدارس أو توفير بدائل مؤقتة، بل في مدى قدرة الاستجابة التعليمية على التحول من نموذج طارئ محدود إلى نموذج يستوعب متطلبات التعليم الدامج بصورة منهجية ومستدامة. وقد أكد مكتب المفوض السامي لحقوق الإنسان على ضرورة أن تتبنى جهود التعافي نهجًا قائمًا على حقوق الإنسان يضمن عدم ترك أحد خلف الركب[45].

واقع منظومة الحماية الاجتماعية للأشخاص ذوي الإعاقة:

شهدت منظومة الحماية الاجتماعية في قطاع غزة قبل حرب الإبادة تدخلات متعددة، حيث كانت وزارة التنمية الاجتماعية تقدم مساعدات نقدية دورية لحوالي 108 ألف أسرة فقيرة في الضفة وغزة ضمن برنامج التحويلات النقدية الوطني[46]. كما وفرت وكالة الأمم المتحدة لغوث وتشغيل اللاجئين (أونروا) شبكات أمان اجتماعي للاجئين عبر المساعدات الغذائية والنقدية، إضافة إلى برامج الدعم الإنساني متعددة القطاعات التي نفذتها منظمات أممية وأهلية لدعم الأسر الأشد عوزًا. وفي هذا السياق، مثّل الأشخاص ذوو الإعاقة شريحة أساسية من المستفيدين نظرًا لارتفاع معدلات الفقر بينهم؛ فقد قُدّر عدد ذوي الإعاقة في غزة بنحو 58 ألف شخص (2.6% من السكان) قبيل العدوان، وكانت هذه الفئة أصلًا من الأكثر فقرًا وتهميشًا حتى قبل الأزمة[47].

أدت الحرب إلى شلل شبه كامل في منظومة الحماية الاجتماعية القائمة، حيث توقفت التحويلات النقدية الحكومية المعتادة بسبب القيود التي فرضتها السلطات الإسرائيلية على إدخال أي أموال إلى القطاع منذ اندلاع الحرب، مما جعل البنوك والصرّافات غير قادرة على العمل [48]. كذلك علّقت أونروا معظم برامجها الاعتيادية وحولت عملها إلى الاستجابة الطارئة، خاصة مع تدمير العديد من المراكز ومقتل أعداد كبيرة من موظفيها، إضافة إلى القيود الكبيرة التي يفرضها الاحتلال على عملها.

وتزامن ذلك مع إغلاق المعابر ومنع إدخال المواد الأساسية، بما في ذلك الأدوات المساعدة التي صُنّفت كمواد "مزدوجة الاستخدام". وفقد العديد من الأشخاص ذوي الإعاقة أدواتهم أثناء النزوح أو القصف، دون إمكانية استبدالها. كما ارتفعت أسعار المستلزمات الحيوية بشكل حاد، حيث ارتفع سعر حفاضات البالغين من 5 دولارات إلى 150 دولارًا، ما جعل تأمينها شبه مستحيل[49]. وتشير إفادات العاملين في برامج إدارة

[44] خطة استجابة مجموعة التعليم العنقودية في قطاع غزة. يناير 2024. https://gazaeducationsector.palestine-studies.org/sites/default/files/pdf/public_records/Education%20Cluster%20Response%20Plan-%20Gaza%20Jan%202024_Final_toshare.pdf

[45] مكتب المفوض السامي لحقوق الانسان. 15.08.2025. https://www.ohchr.org/en/meeting-summaries/2025/08/percentage-persons-disabilities-gaza-has-increased-because-excessive-use

[46] برنامج التحويلات النقدية الفلسطيني 10.1.2019. https://www.eeas.europa.eu/node/65554_en

[47] الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني

[48] "أصبح النقد سلعة": أزمة السيولة تفاقم المعاناة في غزة. 17.04.2025. https://www.thenewhumanitarian.org/news-feature/2025/04/17/cash-became-commodity-liquidity-crisis-compounding-suffering-gaza

[49] مكتب المفوض السامي لحقوق الانسان. خبراء أمميون يحذرون أن الهجوم على مدينة غزة سيكون "كارثياً" بالنسبة للأشخاص ذوي الإعاقة 16.09.2025. https://www.ohchr.org/en/press-releases/2025/09/un-experts-warn-gaza-city-offensive-will-be-apocalyptic-persons-disabilities

الحالة إلى أن فقدان الأدوات المساعدة لم يقتصر أثره على الحركة والتنقل، بل امتد ليؤثر بشكل مباشر على قدرة الأشخاص ذوي الإعاقة على الوصول إلى المساعدات الإنسانية نفسها، إذ أصبح العديد منهم غير قادرين على الوصول إلى نقاط التوزيع أو الانتظار في الطوابير الطويلة للحصول على المساعدات الغذائية أو النقدية.

في ظل هذه الظروف، تدهورت قدرة الأشخاص ذوي الإعاقة على الاستفادة من شبكات الأمان الاجتماعي خلال الحرب وبعدها. أدت الغارات والنزوح المتكرر وتدمير البنية التحتية إلى الحول دون وصول ذوي الإعاقة للخدمات ما زاد اعتمادهم على أسرهم ومقدمي الرعاية إن وجدوا. ويشير مختصون يعملون مع الأشخاص ذوي الإعاقة إلى أن انهيار شبكات الحماية الاجتماعية خلال الحرب أدى إلى زيادة الاعتماد على الأسرة بشكل غير مسبوق. وفي هذا السياق أوضحت دارين، مشرفة الدعم النفسي، أن العديد من الأسر أصبحت تتحمل أعباء مضاعفة في رعاية أفرادها من ذوي الإعاقة في ظل غياب الخدمات والمساعدات المنتظمة، الأمر الذي انعكس على الأوضاع النفسية والاجتماعية لهذه الأسر.

كما واجه العديد منهم صعوبات جسيمة في الفرار من مناطق الخطر؛ إذ اضطر البعض من ذوي الإعاقات الحركية إلى الزحف على الركام أو أن يُحملوا على فرشات للنجاة .إضافة لذلك، لم يتمكن الأشخاص ذوو الإعاقة من الوصول إلى نقاط توزيع المساعدات لأن هذه النقاط كانت محدودة جدًا، غير مواءمة وغير آمنة، ما حرمهم من الحصول على حقهم حتى في الغذاء[50].

فجوات دمج الإعاقة في منظومة الحماية الاجتماعية في مرحلة التعافي

مع دخول الهدنة حيز التنفيذ، بدأت العديد من المنظمات الأممية، الدولية والمحلية بمحاولة لاستئناف برامج المساعدات بصورة جزئية، إلا أن غالبية التدخلات وُجّهت إلى الأسر ككل، دون تخصيص مباشر للأفراد ذوي الإعاقة. تُظهر المعطيات أن إدماج منظور الإعاقة في آليات التنسيق والتمويل وتصميم التدخلات لا يزال محدودًا، حيث تبدو الإعاقة في كثير من البرامج ملفًا ملحقًا أكثر من كونها معيارًا ناظمًا لتصميم الاستجابة. وينعكس ذلك على مستوى مواءمة نقاط التوزيع، وآليات الشكاوى، وترتيبات التيسير المعقولة، إضافة إلى ضعف الربط بين الحماية الاجتماعية وبقية القطاعات ذات الصلة. وبذلك حُرم العديد من ذوي الإعاقة ، خصوصًا غير المتزوجين أو الذين يعيشون بمفردهم، من الحصول على الدعم اللازم لتلبية احتياجاتهم، وعبر عن ذلك أحد المشاركين في المجموعات البؤرية قائلًا: "الأشخاص ذوو الإعاقة غير المتزوجين محرومون من المساعدة لأنه لا يوجد زوجة". في إشارة إلى اعتماد نموذج الأسرة كوحدة توزيع أساسية دون مراعاة الاحتياجات الفردية المرتبطة بالإعاقة. ويعكس ذلك قصورًا في معايير الاستهداف، حيث لا تُؤخذ تكلفة الإعاقة أو متطلبات الدعم الفردي بعين الاعتبار بصورة منهجية.

كما يشير العاملون في المجال الإنساني إلى أن اعتماد الأسرة كوحدة أساسية لتوزيع المساعدات يؤدي في بعض الحالات إلى إغفال الاحتياجات الفردية للأشخاص ذوي الإعاقة، خاصة لأولئك الذين يعيشون بمفردهم أو لا يمتلكون شبكة دعم عائلية قوية. ويؤكد ذلك الحاجة إلى تطوير آليات استهداف أكثر حساسية للإعاقة تأخذ بعين الاعتبار التكلفة الإضافية المرتبطة بالإعاقة ومتطلبات الدعم الفردي.

كما أن غياب البيانات المصنفة للإعاقة لاسيما بالنسبة لمن أصيبوا بإعاقات جديدة خلال الحرب، ضاعف من تهميش الأشخاص ذوي الإعاقة. و أثر سلبًا على قدرة الجهات العاملة على تصميم البرامج وتوزيع المساعدات بطريقة شاملة. ويُعد غياب هذه البيانات تحديًا كبيرًا ليس فقط في الاستجابة الطارئة، بل أيضًا في تخطيط استراتيجيات التعافي الشامل وإعادة البناء، مما يُنذر بتكرار تهميش هذه الفئة مستقبلًا.

كما أنه ما زال هناك فجوات في الوصول الفعلي للمساعدات والخدمات، فعند توافر نقاط توزيع أو مساعدات، فإن شروط الوصول الميداني (المسافة، الازدحام، المخاطر الأمنية، وعدم المواءمة) تحد من وصول الأشخاص ذوي الإعاقة وكبار السن، ما حرم الكثير منهم من حقهم في الوصول للخدمات. كما عبر عن ذلك المشاركون في المجموعات البؤرية بقولهم: "لم نتمكن من الوصول إلى نقاط توزيع المساعدات لأنها غير مواءمة وغير آمنة".

[50] مكتب المفوض السامي لحقوق الانسان. خبراء أمميون يحذرون أن الهجوم على مدينة غزة سيكون "كارثياً" بالنسبة للأشخاص ذوي الإعاقة16.09.2025. https://www.ohchr.org/en/press-releases/2025/09/un-experts-warn-gaza-city-offensive-will-be-apocalyptic-persons-disabilities

وفي سياق متصل، أُشير إلى أن بعض الحالات حُرمت من تحويلات طبية بدعوى توفر العلاج، في حين أن المستلزمات الضرورية غير متاحة فعليًا، كما أشار ولي أمر أحد المشاركين: «رفضوا عمل تحويلة له بحجة أن العلاج متوفر، بينما المستلزمات غير موجودة». وتكشف هذه الشهادات عن فجوة بين النصوص الإجرائية والواقع العملي، وعن غياب آليات رقابة ومساءلة تضمن اتساق القرارات مع الاحتياجات الفعلية.

تكشف هذه المؤشرات مجتمعةً هشاشةً بنيوية في منظومة الحماية الاجتماعية تجاه الأشخاص ذوي الإعاقة؛ إذ إن الإقصاء الذي عايشوه خلال الحرب وما بعدها لم يكن نتاج ظرف طارئ فحسب، بل انعكاسًا لتراكم طويل من غياب الإدماج المنهجي في السياسات والبرامج، وضعف نظم البيانات وآليات التنسيق والاستهداف. وفي هذا السياق، تمثل مرحلة التعافي فرصة حاسمة لإعادة توجيه منظومة الحماية الاجتماعية من نموذج قائم على الإغاثة العامة إلى نموذج حماية اجتماعية شاملة، وأن يُترجم مبدأ عدم ترك أحد خلف الركب إلى ترتيبات وصول عادلة، واستهداف قائم على الاحتياج الفعلي، وآليات مساءلة قابلة للتطبيق، لا سيما للفئات الأكثر عرضة للتهميش.

الواقع الاقتصادي للأشخاص ذوي الإعاقة:

شهد الواقع الاقتصادي في غزة بعد حرب أكتوبر 2023 تدهورًا حادًا انعكس بصورة غير متناسبة على الأشخاص ذوي الإعاقة. فمع انكماش الاقتصاد وارتفاع البطالة إلى مستويات شديدة، تراجعت فرص العمل والدخل للأسر عمومًا، بينما واجه الأشخاص ذوو الإعاقة خطرًا مضاعفًا نتيجة الإقصاء المسبق من سوق العمل وتراجع الخدمات الداعمة لهم. وتشير تقديرات أممية إلى انهيار اقتصاد قطاع غزة بنسبة 83% خلال 2024[51]، مع ارتفاع في نسب البطالة لتصل إلى 80% و وانتشار الفقر في القطاع[52]، ما يعني تقلصًا حادًا في أي فرص دخل منتظمة لهذه الفئة .

شكل الأشخاص ذوي الإعاقة قبل الحرب ما نسبته 2.6% من السكان، لكن الحرب خلفت ما لا يقل عن 41 ألف إعاقة جديدة وفقًا لتقديرات منظمة الصحة العالمية، ما يعني توسعًا كبيرًا في حجم الفئة التي تحتاج إلى إدماج اقتصادي ودعم دخل مستدام. ويعكس ذلك تحولًا جوهريًا في طبيعة التحدي الاقتصادي، حيث لم يعد الأمر يتعلق بتحسين فرص فئة محدودة، بل بإعادة تصميم مسارات التعافي الاقتصادي لاستيعاب أعداد متزايدة من الأشخاص ذوي الإعاقة.

ويشير مختصون يعملون في مجال التأهيل وإعادة الدمج المجتمعي إلى أن ارتفاع أعداد الإصابات التي أدت إلى إعاقات دائمة يعني أن مسارات التعافي الاقتصادي يجب أن تشمل برامج إعادة تأهيل مهني وتدريب على مهارات جديدة تتناسب مع قدرات الأشخاص ذوي الإعاقة. وفي هذا السياق يؤكد ساهر أبو معلا، أخصائي العلاج الطبيعي ومدير وحدة التأهيل، أن إدماج خدمات التأهيل المهني ضمن خطط التعافي يمثل خطوة أساسية لتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة من استعادة استقلالهم الاقتصادي.

كما ارتبطت الإعاقة بزيادة مباشرة في كلفة المعيشة على الأسر، بما يشمل الأجهزة المساعدة، وتكاليف التنقل، والرعاية اليومية، والمستلزمات الطبية، وذلك في سياق يتسم بتآكل القدرة الشرائية وارتفاع الأسعار. وفي ظل هذا الواقع، تفاقمت هشاشة الأسر التي تضم أشخاصًا ذوي إعاقة، خاصة مع توقف مصادر الدخل التقليدية.

وتشير إفادات العاملين في برامج إدارة الحالة إلى أن العديد من الأسر التي تضم أشخاصًا ذوي إعاقة اضطرت خلال الحرب وما بعدها إلى إعادة ترتيب أولوياتها الاقتصادية، حيث أصبحت النفقات المرتبطة بالإعاقة مثل الأدوية أو المستلزمات الطبية أو الرعاية اليومية، تتقدم على بقية الاحتياجات الأساسية للأسرة. وقد أدى ذلك في كثير من الحالات إلى استنزاف الموارد المحدودة للأسر وزيادة اعتمادها على المساعدات الإنسانية.

وعلى الرغم من وجود أساس قانوني فلسطيني ينص على تشغيل الأشخاص ذوي الإعاقة بنسبة لا تقل عن 5%[53]، إلا أن الواقع يفرض إجراء مراجعة تشريعية وتنظيمية لإطار العمل القائم، بما في ذلك قانون العمل، لضمان مواءمته مع المتغيرات الراهنة وتعزيز قدرته على حماية

[51] انهار اقتصاد غزة بنسبة 83%في عام 2024. 24.11.2025 https://unctad.org/news/gazas-economy-collapsed-83-2024-pushing-all-23-million-people-poverty

[52] تأثير الصراع في الشرق الأوسط على الاقتصاد. ابريل2025. https://thedocs.worldbank.org/en/doc/0f21311c2ebb0df4bf9b493a8034997c-0280012025/original/82687546-6fc3-46fa-80ba-5ce29d2148bc.pdf?utm

[53] قانون الإعاقة الفلسطيني https://media.unesco.org/sites/default/files/webform/r2e002/3f502ff619336d10cf9e69078ddeba5fc6113a61.pdf?utm

حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في العمل اللائق. ويشمل ذلك تدابير إنفاذ فعّالة، وتوسيع ترتيبات التيسير المعقول، وتعزيز الحماية من التمييز، وربط الالتزامات القانونية بآليات تنفيذ ومساءلة واضحة ضمن خطط التعافي وإعادة الإعمار، بما ينسجم مع نهج قائم على حقوق الإنسان ومبدأ عدم ترك أحد خلف الركب.

فجوات دمج الإعاقة في القطاع الاقتصادي في مرحلة التعافي

تكشف النتائج أن شريحة من الأشخاص ذوي الإعاقة كانت تعتمد قبل الحرب على أنشطة اقتصادية مستقلة أو عمل حر، بما في ذلك الحِرَف اليدوية، العمل الحر عبر الإنترنت، أو مشاريع صغيرة منزلية. إلا أن تدمير الورش والمنشآت، وفقدان الأدوات، وانقطاع الكهرباء والإنترنت، أدّى إلى توقف هذه الأنشطة بالكامل دون وجود آليات دعم موجهة لإعادة إطلاقها.و تشير النتائج إلى أن التحدي الاقتصادي لا يتمثل فقط في فقدان الوظائف، بل في انعدام مسارات بديلة للدخل تراعي خصوصية الإعاقة. فقد أشار أحد المشاركين إلى أنه كان يعمل عملًا حراً "فريلانسر" ولديه منجرة قبل الحرب، ولم يكن يعتمد على المساعدات، لكنه أصبح اليوم بلا مصدر دخل: "لم أكن متسولًا، لدي خبرة ولا يوجد مبرر لحرماني من فرصة العمل".

تُظهر هذه المعطيات أن برامج الدعم الحالية لا توفر مسارات واضحة لإعادة إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة في النشاط الاقتصادي، سواء عبر إعادة تأهيل مهني، أو توفير أدوات إنتاج بديلة، أو تمويل صغير مرن يتناسب مع قدراتهم. كما أن غياب ترتيبات العمل المرن أو العمل من المنزل يزيد من صعوبة عودتهم إلى سوق العمل في ظل بيئة غير مواءمة وبنية تحتية مدمرة. وتتفاقم هذه الفجوة في ظل اشتراطات إدارية أو معايير استحقاق لا تراعي خصوصية الإعاقة، بما في ذلك ربط بعض أشكال الدعم بالحالة الاجتماعية أو العمر، وهو ما يؤدي إلى استبعاد فئات قادرة على العمل لكنها تفتقر إلى رأس المال أو التسهيلات المناسبة.

إضافة لذلك، إن تكلفة الإعاقة نفسها تضيف عبئًا على الأشخاص ذوي الإعاقة وأسرهم في ظل الانهيار الاقتصادي، حيث أشار مشاركون إلى أن المستلزمات الخاصة، مثل الأدوات المساعدة أو الحفاظات أو الأدوية الدورية، تشكل عبئًا اقتصاديًا يفوق قدرة الأسر في ظل غياب دخل ثابت. كما أشار أحدهم إلى أن توفير مواصلات آمنة أثناء النزوح كان مكلفًا للغاية، في ظل غياب أي ترتيبات تيسيرية.

كما تشير إفادات المشاركين في المقابلات إلى أن فقدان مصادر الدخل لا يؤثر فقط على القدرة المعيشية للأشخاص ذوي الإعاقة، بل ينعكس أيضًا على إحساسهم بالاستقلالية والكرامة الشخصية، خاصة بالنسبة لأولئك الذين كانوا يعتمدون على أنفسهم قبل الحرب. ويعكس ذلك الحاجة إلى أن تتضمن برامج التعافي الاقتصادي مسارات واضحة للتمكين الاقتصادي، وليس الاكتفاء بتقديم مساعدات إغاثية قصيرة الأمد.

وبذلك، فإن التعافي الاقتصادي في سياق غزة لا يُقاس فقط بعودة الأسواق أو استئناف الأنشطة الإنتاجية، بل بمدى قدرته على معالجة فجوة الإقصاء الاقتصادي التاريخي للأشخاص ذوي الإعاقة، ومنع ترسيخه بصورة أعمق في مرحلة يُفترض أن تؤسس لاقتصاد أكثر شمولًا وعدالة.

واقع الصحة النفسية للأشخاص ذوي الإعاقة في قطاع غزة:

يشهد قطاع غزة أزمة صحة نفسية حادة في أعقاب حرب الإبادة، حيث انهارت منظومة الدعم النفسي بشكل شبه كامل خلال الحرب، وطال القصف المستشفى النفسي الوحيد في غزة الذي كان يخدم القطاع كاملًا. كما أدت الحرب لحدوث فجوة كبيرة في الخدمات المقدمة، وذلك بسبب فقدان العديد من الكوادر المختصة، ومنع وصول بعضهم لأماكن عملهم، والقيود المفروضة على الإمدادات والمواد اللازمة[54]. وفي ظل هذا الانهيار، يعاني الأشخاص ذوو الإعاقة من صدمة جماعية مضاعفة وضغوط نفسية تراكمية. بالإضافة لفقدان 83% من الأشخاص ذوي الإعاقة لأدواتهم أثناء النزوح أو بسبب القصف الأمر الذي ضاعف شعورهم بالعجز ودهور صحتهم النفسية وزاد من عزلتهم[55].

[54] الإنسانية والإدماج 17.11.2023 https://www.humanity-inclusion.org.uk/en/rehabilitation-and-mental-health-services-in-gaza-overwhelmed-as-health-system-collapses

[55] دراسة معوقات معايير الإدماج في الاستجابة الإنسانية في الأراضي الفلسطينية المحتلة. الإنسانية والادماج.2025. https://www.hi.org/sn_uploads/document/HI-Palestine--Barrier-Study-on-Inclusion-Standards-in-the-Humanitarian-Response_1.pdf

وتشير إفادات العاملين في مجال الدعم النفسي وإدارة الحالة إلى أن فقدان الأدوات المساعدة لا يؤثر فقط على الحركة أو القدرة الوظيفية للأشخاص ذوي الإعاقة، بل ينعكس أيضًا على إحساسهم بالاستقلالية والقدرة على التحكم بحياتهم اليومية. وقد أدى ذلك في كثير من الحالات إلى زيادة مشاعر الإحباط والعزلة الاجتماعية، خاصة لدى الأشخاص الذين فقدوا قدرتهم على التنقل أو الاعتماد على أنفسهم بعد الإصابة.

كما لا تقتصر الأزمة على تراجع حجم خدمات الصحة النفسية، بل تمتد إلى محدودية إتاحتها ومواءمتها للأشخاص ذوي الإعاقة. ففي كثير من مواقع النزوح والاستجابة، لا تتوافر ترتيبات تيسير مناسبة تمكّنهم من الوصول الآمن إلى خدمات الدعم النفسي والاجتماعي، سواء من حيث البيئة المكانية أو وسائل التواصل الملائمة، بما في ذلك غياب أدوات التواصل المناسبة للأشخاص ذوي الإعاقات السمعية أو الذهنية. ونتيجة لذلك، يبقى عدد كبير منهم خارج نطاق التدخلات النفسية المتاحة أصلاً[56].

وتنعكس هذه الفجوة مباشرة على الحياة اليومية للأشخاص ذوي الإعاقة؛ إذ تتفاقم مشاعر الخوف المزمن وفقدان الأمان والعزلة، وتتراجع قدرتهم على التكيّف والمشاركة الاجتماعية، كما تتأثر فرصهم في التعليم والعمل والاستقلالية. وفي ظل النزوح المتكرر وفقدان الروتين والخدمات، تتزايد احتمالات تدهور الحالة النفسية إلى مستويات أكثر حدة، خصوصًا لدى الأطفال واليافعين من ذوي الإعاقة الذين يواجهون صعوبات مضاعفة في التعبير عن الضيق النفسي وطلب المساندة المناسبة.

كما يتقاطع هذا الواقع مع الضغوط الهائلة الواقعة على الأسر ومقدمي الرعاية، الذين يواجهون بدورهم إجهادًا نفسيًا واقتصاديًا متواصلًا، ما يضعف قدرتهم على تقديم دعم مستقر وطويل الأمد. وبذلك، تتحول أزمة الصحة النفسية إلى عامل يفاقم الهشاشة الاجتماعية والاقتصادية للأشخاص ذوي الإعاقة وأسرهم معًا، ويحدّ من فرص التعافي الفردي والمجتمعي.

ويشير العاملون في مجال الدعم النفسي إلى أن الأثر النفسي للأزمة لا يقتصر على الأشخاص ذوي الإعاقة أنفسهم، بل يمتد ليشمل أسرهم ومقدمي الرعاية. وفي هذا السياق توضح دارين، مشرفة الدعم النفسي، أن العديد من الأسر التي ترعى أفرادًا من ذوي الإعاقة تعيش حالة من الإجهاد النفسي المستمر نتيجة تراكم الضغوط الاقتصادية والاجتماعية وفقدان الخدمات الداعمة، ما يزيد من تعقيد عملية التعافي النفسي داخل الأسرة.

فجوات دمج الإعاقة في خدمات الصحة النفسية في مرحلة التعافي

على الرغم من التحسن النسبي في مستوى الأمان بعد وقف إطلاق النار، تشير النتائج إلى أن الاستجابة في مجال الصحة النفسية لا تزال جزئية وغير منتظمة، ولا ترتقي إلى مستوى الحاجة المتراكمة. فقد عبّر عدد من المشاركين عن شعورهم بتحسن نفسي نسبي نتيجة توقف النزوح والقصف، حيث أشار أحدهم إلى أن «الوضع النفسي أهدأ بعد وقف إطلاق النار»، فيما ذكرت مشاركة أخرى أن «الراحة النفسية جاءت مع الإحساس بالأمان وعدم التنقل من مكان لآخر». إلا أن هذا التحسن ظل مرتبطًا بانخفاض حدة الخطر المباشر، وليس بتوفر منظومة دعم نفسي منظمة ومستدامة.

كما أشار المشاركون إلى أن خدمات الدعم النفسي خلال الحرب كانت شبه غائبة، حيث أكدت إحدى المشاركات أن «قبل وقف إطلاق النار لم تكن هناك أي مؤسسة تسأل عنا»، في إشارة إلى محدودية الوصول إلى خدمات الدعم النفسي خلال ذروة الأزمة. وبعد الهدنة، بدأت بعض المبادرات مثل جلسات الدعم الجماعي (peer-to-peer)، إلا أنها لا تزال محدودة النطاق وغير كافية لتغطية الاحتياج الواسع، خصوصًا للأشخاص ذوي الإعاقة الذين يواجهون عوائق إضافية في الوصول.

وتبرز فجوة إضافية في مواءمة الخدمات النفسية، إذ لا تزال التدخلات تركز على جلسات عامة دون تكييف كافٍ لطبيعة الإعاقة. فالأشخاص ذوو الإعاقات الحسية أو الذهنية، على سبيل المثال، لا يحصلون دائمًا على أدوات تواصل ملائمة، ما يحدّ من فعالية التدخلات النفسية المقدمة لهم. كما أن بعض الأسر التي تضم أكثر من شخص ذي إعاقة تواجه ضغوطًا نفسية مضاعفة دون تلقي دعم متخصص يأخذ هذا العبء المركب بعين الاعتبار.

[56] مكتب المفوض السامي لحقوق الانسان.15.08.2025. https://www.ohchr.org/en/meeting-summaries/2025/08/percentage-persons-disabilities-gaza-has-increased-because-excessive-use

وتشير هذه المعطيات إلى أن الاستجابة النفسية في مرحلة التعافي لا تزال غير كافية، وليست جزءًا مدمجًا ضمن تخطيط شامل للصحة المجتمعية. فالتحسن النسبي في الشعور بالأمان لا يعوّض عن الحاجة إلى خدمات دعم نفسي مستمرة، تراعي الإعاقة، وتستهدف الأفراد وأسرهم على حد سواء، خاصة في ظل تراكم الصدمات وفقدان مصادر الاستقرار الاجتماعي والاقتصادي.

كما تشير إفادات العاملين مع الأشخاص ذوي الإعاقة إلى أن خدمات الدعم النفسي غالبًا ما تُقدَّم بشكل منفصل عن بقية خدمات التأهيل أو الحماية الاجتماعية، ما يحدّ من فعاليتها على المدى الطويل. ويعكس ذلك الحاجة إلى اعتماد مقاربة أكثر تكاملًا تربط الدعم النفسي بخدمات التأهيل والتعليم والحماية الاجتماعية ضمن إطار تعافٍ شامل يأخذ في الاعتبار الطبيعة المتداخلة لاحتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة بعد الحرب.

تُظهر المعطيات أن الصحة النفسية للأشخاص ذوي الإعاقة في سياق ما بعد الحرب تمثل بُعدًا هيكليًا من أبعاد التعافي، وليست مسألة خدمية معزولة. فالتجارب المتراكمة للنزوح، وفقدان الأدوات المساعدة، وانقطاع الروابط المجتمعية، تُنتج أثرًا طويل الأمد قد يعيق استعادة القدرة على المشاركة الفاعلة في التعليم والعمل والحياة المجتمعية. ويشير ذلك إلى أن فعالية التعافي الشامل ترتبط بمدى إدماج خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي المراعية للإعاقة ضمن النظم الأساسية، على نحوٍ يضمن الإتاحة، والاستمرارية، والمواءمة مع الاحتياجات المتنوعة. ومن دون هذا الإدماج المنهجي، ثمة خطر قائم بأن تتحول آثار الصدمة إلى أنماط هشاشة مستدامة تعيق مسارات التعافي الفردي والمجتمعي على حد سواء.

التحديات البيئية التي يواجها الأشخاص ذوي الإعاقة:

أدّت الحرب إلى تدمير أكثر من 70% من مباني قطاع غزة[57]، إلى جانب أضرار واسعة في شبكات المياه والصرف الصحي، ما تسبب في تراجع حاد في توافر المياه الآمنة. وأسهم هذا التدهور في خلق بيئة معيشية غير آمنة، تتسم بانتشار الحفر، وانعدام الأرضيات الممهدة، وتعطل شبكات الصرف، بما يزيد من المخاطر الصحية العامة ويعقّد مسارات التعافي المجتمعي.

وتُظهر المعطيات أن التدهور البيئي يرتّب آثارًا غير متناسبة على الأشخاص ذوي الإعاقة، لا سيما ذوي الإعاقات الحركية والبصرية، حيث أدى الدمار واسع النطاق إلى تقويض القدرة على التنقل والوصول إلى الخدمات الأساسية، بما في ذلك مراكز الإيواء، ونقاط توزيع المياه والمساعدات. كما لا تزال مرافق المياه والنظافة في العديد من مواقع النزوح غير مهيأة، ما يقيّد الاستخدام الآمن والكريم ويزيد احتمالات العدوى وانتقال الأمراض، خاصة في ظل الاكتظاظ وتعطل خدمات النظافة العامة. ولا يقتصر أثر الأزمة البيئية على البعد المادي، بل يمتد إلى السلامة الجسدية والاستقرار النفسي والقدرة على العيش باستقلالية، خصوصًا للأشخاص الذين يعتمدون على بيئة ميسّرة ومستقرة لتجنب المضاعفات الصحية.

وتشير إفادات العاملين في مجال التأهيل وإدارة الحالة إلى أن غياب البيئة المهيأة لا يؤثر فقط على إمكانية الوصول إلى الخدمات، بل يحدّ أيضًا من قدرة الأشخاص ذوي الإعاقة على ممارسة أنشطتهم اليومية الأساسية، مثل الوصول إلى مصادر المياه أو التنقل داخل أماكن الإيواء. وفي كثير من الحالات، يضطر الأشخاص ذوو الإعاقة إلى تقليل حركتهم أو الاعتماد الكامل على الآخرين بسبب المخاطر المرتبطة بالبيئة غير الممهدة.

فجوات دمج الإعاقة في التعافي البيئي

تشير نتائج المجموعات البؤرية إلى أن البيئات المؤقتة ومخيمات النزوح لا تزال غير موائمة لاحتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة، خصوصًا في ما يتعلق بمرافق المياه والصرف الصحي. فقد أشار أحد المشاركين إلى أن «الحمامات في المخيمات لا يوجد فيها بنية تحتية وعبارة عن جُوَر»، وهو ما يجعل استخدامها مستحيلًا أو خطيرًا للأشخاص ذوي الإعاقات الحركية. وأكد مشارك آخر: «الحمام غير موائم وما هو ذنبي ليصعب علي»، في تعبير واضح عن الشعور بالتمييز الناتج عن غياب التصميم المراعي للإعاقة.

[57] مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية أوتشا 25 يناير2025 https://www.ochaopt.org/sites/default/files/Gaza_Reported_Impact_Snapshot_25_June_2025.pdf?utm_

أظهرت النتائج أن الأرضيات غير الممهدة وانتشار الحفر والركام تعيق الحركة اليومية، وتزيد من احتمالات السقوط أو الإصابة، خاصة لمن يستخدمون الكراسي المتحركة أو العكازات. وأشار أحد المشاركين إلى أن «الأرضية نفسها غير موائمة»، ما يعكس أن البيئة العامة تشكل حاجزًا دائمًا أمام الحركة الآمنة.

كما أن غياب الخصوصية والكرامة في مراكز الإيواء يشكل عبئًا إضافيا، حيث أفاد بعض المشاركين بأنهم يضطرون للاعتماد الكامل على الآخرين في تلبية احتياجاتهم الأساسية بسبب عدم مواءمة المكان، وهو ما يعمّق الشعور بالعجز والإقصاء.

كما يشير مختصون يعملون في مجال التأهيل إلى أن تجاهل معايير الوصول الشامل في المراحل المبكرة من إعادة الإعمار قد يؤدي إلى ترسيخ بيئات غير مهيأة لسنوات طويلة. وفي هذا السياق يؤكد كمال موسى، أخصائي التأهيل والعلاج الطبيعي، أن إدماج معايير التصميم الدامج في مشاريع إعادة الإعمار يمثل شرطًا أساسيًا لضمان قدرة الأشخاص ذوي الإعاقة على التنقل والوصول إلى الخدمات بشكل مستقل وآمن.

وتكشف هذه المعطيات أن التحدي البيئي لا يتعلق فقط بحجم الدمار، بل بغياب إدماج معايير الوصول الشامل في تصميم البيئات المؤقتة ومرافق الإيواء. فغياب المواءمة لا يُنتج فقط صعوبات مادية، بل يعيد إنتاج أنماط الإقصاء والاعتماد القسري، ويحدّ من قدرة الأشخاص ذوي الإعاقة على المشاركة الكاملة في الحياة اليومية خلال مرحلة التعافي.

النساء ذوات الإعاقة: تحديات قانونية مركبة

تكشف نتائج المجموعات البؤرية مع النساء ذوات الإعاقة عن نمط من التحديات القانونية المتداخلة التي تفاقمت خلال الحرب، نتيجة تداخل ثلاثة عوامل رئيسية: الإعاقة، والنوع الاجتماعي، وانهيار منظومة العدالة والخدمات الرسمية.

برزت قضايا فقدان المعيل وما ترتب عليها من نزاعات حول النفقة، والحضانة، والميراث، والوصاية، حيث واجهت الأرامل والمطلقات صعوبات في إثبات الحقوق أو الوصول إلى جهات الفصل القانوني. وأفادت مشاركات بتعرضهن للحرمان من المساعدات أو الممتلكات من قبل أقارب الزوج، أو اشتراط التنازل عن حقوق قانونية مقابل الطلاق أو مشاهدة الأطفال. ويشير ذلك إلى غياب آليات حماية فعّالة للنساء ذوات الإعاقة في سياق النزاع، خاصة في حالات تغير الوضع الأسري.

كما أدى فقدان الوثائق الرسمية (الهوية، التقارير الطبية، أوراق الملكية، مستندات الإعاقة) إلى تعطيل الوصول إلى المساعدات النقدية، والعلاج، والتحويلات الطبية، وحتى الخدمات المصرفية الأساسية. وقد أكدت المشاركات أن فقدان الوثائق لا يُعامل بوصفه حالة طارئة تستدعي إجراءات بديلة، بل يُعد سببًا مباشرًا للحرمان من الخدمة، ما يكشف عن فجوة تنظيمية في إدارة الإثبات القانوني في سياق الطوارئ.

إضافة لذلك، برزت أنماط من العنف الأسري والضغوط الاجتماعية دون وجود مسارات آمنة للإبلاغ أو طلب الحماية، في ظل توقف المحاكم، وضعف الوصول إلى الشرطة، وغياب قنوات الوساطة الفعّالة خلال الحرب. كما أجمعت المشاركات على عدم معرفتهن بآليات الشكوى المتاحة، أو إلى من يمكن التوجه في حال وقوع انتهاك، ما يعكس ضعف التوعية القانونية وغياب قنوات الوصول الميسّرة.

كما برزت مسألة الاعتماد القسري على أفراد الأسرة أو الأقارب كعامل إضافي يقيّد قدرة النساء ذوات الإعاقة على اتخاذ قراراتهن القانونية أو الحياتية بشكل مستقل، خاصة في ظل النزوح وفقدان مصادر الدخل والخدمات الداعمة. ويزيد هذا الاعتماد من احتمالات تعرضهن للضغوط أو التمييز داخل الأسرة، ويحدّ من قدرتهن على المطالبة بحقوقهن القانونية أو الوصول إلى مسارات الحماية المتاحة.

وكشفت النتائج عن صعوبات مضاعفة تواجه النساء ذوات الإعاقة مقارنة بغيرهن، لا سيما في حالات الطلاق، والنزوح، والاستقلال المعيشي، حيث ترتبط القرارات الأسرية أحيانًا بالعرف الاجتماعي لا بالإطار القانوني، ويُقيّد حقهن في التنقل أو اتخاذ القرار المستقل. وتشير هذه المعطيات إلى أن التحديات القانونية التي تواجه النساء ذوات الإعاقة لا ترتبط فقط بضعف الخدمات، بل تكشف عن غياب منظومة حماية متكاملة تراعي التمييز المتقاطع، وتضمن الوصول الفعلي إلى العدالة في سياق النزاع والتعافي.

إطار إدماج الإعاقة في مرحلة التعافي وإعادة الإعمار

- **إدماج الإعاقة في البنية التخطيطية للتعافي:**

أظهرت فجوات الاستجابة في مختلف القطاعات أن الإعاقة لم تُدرج بصورة منهجية ضمن مرحلة تصميم خطط التعافي، بل جرى التعامل معها غالبًا كفئة مستهدفة لاحقًا ضمن برامج قائمة. وقد أدى ذلك إلى ظهور فجوات في الاستهداف، والمواءمة، والوصول، رغم وجود تدخلات قائمة.

ويقتضي إدماج الإعاقة في البنية التخطيطية أن يُدرج هذا البعد منذ مرحلة تحليل الاحتياجات، وتحديد الأولويات، وصياغة الأهداف، وتخصيص الموارد، ووضع مؤشرات الأداء. فغياب الإدراج المبكر يفضي إلى تدخلات جزئية أو تصحيحية، ويُضعف اتساق الخطط القطاعية مع متطلبات الوصول الشامل.

كما يتطلب ذلك تحديد مسؤوليات مؤسسية واضحة داخل كل قطاع لضمان تطبيق معايير إمكانية الوصول والتيسير المعقول بصورة منهجية، وربطها بآليات متابعة وتقييم قابلة للقياس. ويعد هذا التحول متطلبًا أساسيًا لمنع إعادة إنتاج فجوات الإقصاء في مرحلة التعافي.

- **نظم البيانات والمعلومات المصنفة:**

أظهرت فجوات الاستجابة أن غياب بيانات مصنفة بحسب الإعاقة حدّ من دقة الاستهداف وأضعف القدرة على التخطيط القائم على الاحتياج. ففي العديد من التدخلات، لم تكن الإعاقة مدرجة بصورة منهجية ضمن نظم التسجيل أو قواعد البيانات القطاعية، ما أدى إلى تهميش غير مقصود وصعوبة في متابعة الحالات على المدى المتوسط والطويل.

ويقتضي تعزيز التخطيط الدامج إدماج مؤشرات الإعاقة في جميع نظم التسجيل الإدارية والإنسانية، بما يشمل الحصر الأولي، وآليات توزيع المساعدات، وسجلات الخدمات القطاعية. كما يتطلب اعتماد أدوات تقييم متعددة الأبعاد تقيس القيود الوظيفية واحتياجات الدعم، بدل الاكتفاء بالتصنيفات العامة.

إضافة إلى ذلك، يُعد ربط قواعد البيانات بين القطاعات المختلفة عنصرًا أساسيًا لضمان استمرارية الخدمات ومنع الانقطاع بين الصحة، والحماية الاجتماعية، والتعليم، وسبل العيش. فالتكامل المعلوماتي يتيح متابعة الحالات بصورة تراكمية، ويعزز كفاءة تخصيص الموارد.ويمثل تطوير منظومة بيانات مصنفة ومترابطة خطوة عملية لضبط الاستهداف وتحسين جودة التدخلات في مرحلة التعافي.

- **مواءمة الخدمات القطاعية ضمن إطار تعافٍ متكامل:**

أظهرت مرحلة الاستجابة أن تقديم الخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة اتسم بتجزئة قطاعية واضحة، حيث نُفذت التدخلات ضمن أطر منفصلة دون آليات منهجية للربط بينها، مما أضعف استمرارية الدعم وقلّص الأثر التراكمي للتدخلات. وقد انعكس ذلك في انقطاع المسارات الخدمية بين الصحة والتأهيل، والحماية الاجتماعية، والتعليم، وسبل العيش.

ويقتضي التعافي القائم على الشمول إعادة تنظيم تقديم الخدمات ضمن إطار تكاملي يضمن الترابط المؤسسي والتشغيلي بين القطاعات. ويشمل ذلك اعتماد مسارات إحالة واضحة، وتوحيد معايير الوصول، وضمان استمرارية الخدمة عند انتقال المستفيدين بين القطاعات أو بين مراحل الاستجابة والتعافي. يقتضي هذا التكامل إدراج خدمات الدعم القانوني والحماية ضمن مسارات الخدمة المتكاملة، وضمان وجود آليات إحالة فعّالة بين الحماية الاجتماعية وقطاع العدالة. ويشمل ذلك تيسير الوصول إلى خدمات الوساطة القانونية، والدعم القضائي، وآليات الحماية في حالات النزاعات الأسرية أو فقدان الوثائق، بما يمنع انقطاع مسار العدالة أو ترك الحالات دون متابعة مؤسسية.

كما يتطلب هذا الإطار الانتقال من نموذج التدخلات القصيرة الأجل إلى نموذج خدمات مستدامة تُدار على أساس الاحتياج متعدد الأبعاد، بما يمنع تكرار الإجراءات، ويعزز كفاءة تخصيص الموارد، ويحد من فقدان المتابعة للحالات ذات الاحتياجات طويلة الأمد. ويمثل تكامل الخدمات شرطًا تشغيليًا لضمان فعالية التعافي، وتقليل مخاطر إعادة إنتاج الفجوات التي ظهرت نتيجة العمل القطاعي المنفصل خلال مرحلة الطوارئ.

- **إصلاح الإطار القانوني والتنظيمي لدعم حماية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة**

يمثل الإطار القانوني والتنظيمي ركيزة أساسية لضمان استدامة التحولات المقترحة في التخطيط، والبيانات، وتكامل الخدمات. فرغم وجود نصوص قانونية تكفل حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، إلا أن فجوات التطبيق والمساءلة حدّت من أثرها العملي، لا سيما في مجالات العمل، والحماية من التمييز، وإمكانية الوصول.

ويقتضي مسار التعافي مراجعة التشريعات والأنظمة ذات الصلة، بما يشمل مواءمة قانون العمل مع الواقع الاقتصادي بعد الحرب، وتعزيز آليات متابعة الالتزام بنسبة تشغيل الأشخاص ذوي الإعاقة (5%)، وضمان إدراج التيسير المعقول ضمن الالتزامات التنظيمية الواضحة للجهات العامة والخاصة.

كما يتطلب ذلك تطوير ترتيبات رقابية وإجرائية تدعم حماية الحقوق فعليًا، وربط الالتزامات القانونية بآليات تنفيذية واضحة ضمن خطط التعافي وإعادة الإعمار، بما يضمن الاتساق بين النصوص القانونية والممارسات الفعلية. ويمثل إصلاح الإطار القانوني خطوة ضرورية لتعزيز استدامة التعافي وضمان أن تكون حماية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة جزءًا من البنية التنظيمية للدولة، لا مجرد التزام مبدئي.

- **تعزيز الإدماج الاقتصادي للأشخاص ذوي الإعاقة في مرحلة التعافي:**

أظهرت المرحلة السابقة أن الأشخاص ذوي الإعاقة يواجهون تهميشًا اقتصاديًا مزدوجًا، نتيجة انهيار سوق العمل وارتفاع معدلات البطالة من جهة، وتفاقم كلفة الإعاقة على الأسر من جهة أخرى. وقد أدت الاستجابات الطارئة إلى تخفيف محدود للأثر المعيشي، دون معالجة جذرية لمسارات الإدماج الاقتصادي المستدام.

ويقتضي التعافي الدامج إدماج الإعاقة ضمن سياسات التشغيل والحماية من الفقر، من خلال مواءمة برامج العمل مع احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة، وضمان تفعيل نسبة التشغيل القانونية، وتوسيع ترتيبات التيسير المعقولة في بيئات العمل.

كما يتطلب الأمر تطوير مسارات دعم اقتصادي تراعي الفروق الوظيفية، بما يشمل دعم المشاريع الصغيرة، وتيسير الوصول إلى التمويل، وإعادة تأهيل المهارات، وربط برامج الحماية الاجتماعية ببرامج سبل العيش، بما يمنع بقاء الأشخاص ذوي الإعاقة ضمن دائرة الاعتماد الدائم على المساعدات. ويمثل الإدماج الاقتصادي عنصرًا حاسمًا في تقليل الفقر متعدد الأبعاد، وتعزيز الاستقلالية، وضمان مشاركة فعالة في عملية إعادة الإعمار.

- **آليات المتابعة والمساءلة لضمان إدماج الإعاقة**

يتطلب التعافي وجود آليات رصد ومساءلة تضمن قياس التقدم الفعلي في إدماج الإعاقة، وعدم الاكتفاء بالالتزامات المعلنة. وقد أظهرت التجربة السابقة أن غياب مؤشرات أداء واضحة حدّ من القدرة على تقييم جودة التدخلات وأثرها على الأشخاص ذوي الإعاقة.

ويقتضي ذلك تطوير مؤشرات أداء قابلة للقياس تعكس مستوى إدماج الإعاقة في القطاعات المختلفة، وربطها بخطط التنفيذ والموازنات. كما يستلزم إنشاء آليات شكاوى ميسّرة ومراعية للإعاقة، تتيح الوصول الآمن والفعال للأشخاص ذوي الإعاقة، بما يشمل ترتيبات تواصل ملائمة وإجراءات متابعة واضحة.إضافة إلى ذلك، ينبغي اعتماد تقارير دورية قائمة على بيانات مصنفة، تقيس التقدم في تحقيق الأهداف، وتُتاح بصورة شفافة للجهات المعنية وللجمهور. ويُعد الرصد المنتظم عنصرًا أساسيًا لضبط المسار، وتصحيح الاختلالات، وضمان استدامة نتائج التعافي.

في ضوء التحديات القطاعية التي يواجهها الأشخاص ذوو الإعاقة في مجالات الصحة، والتعليم، والحماية الاجتماعية، والاقتصاد، والبيئة، تبرز الحاجة إلى تبني إطار متكامل لإدماج الإعاقة في مرحلة التعافي وإعادة الإعمار في قطاع غزة. ولا يقتصر هذا الإطار على معالجة فجوات الخدمات، بل يهدف إلى إعادة تنظيم السياسات والأنظمة بطريقة تضمن الشمول والاستدامة، وتمنع إعادة إنتاج أنماط الإقصاء التي تفاقمت خلال الحرب.

التوصيات:

1) **على مستوى الحوكمة والتخطيط الاستراتيجي للتعافي**

- **مأسسة التنسيق:** على الجهات المسئولة عن عملية إدارة التعافي إنشاء آلية تنسيق مختصة تعمل كحلقة وصل دائمة بين الوزارات القطاعية (الصحة، التعليم، الأشغال، العمل) ومنظمات الأشخاص ذوي الإعاقة، لضمان مواءمة كافة الخطط منذ مرحلة تحليل الاحتياجات وتخصيص الموارد.

- **جهود المناصرة: الضغط باتجاه التزامات دولية بالضغط على الاحتلال لضمان تسهيل دخول احتياجات ومتطلبات الأشخاص ذوي الإعاقة من الأدوات المساعدة والكراسي المتحركة والأطراف الصناعية ومستلزمات إصلاح الأطراف والأدوية والمعدات، بالإضافة إلى ضمان حرية السفر للخارج لتلقي العلاج.**

- **المشاركة القيادية:** الإشراك الفعلي للأشخاص ذوي الإعاقة ومنظماتهم (OPDs) في لجان التخطيط وصنع القرار والمراقبة، إعمالاً لقرار مجلس الأمن رقم 2475.[58]

- **تبني التصميم الشامل:** إلزام كافة الجهات المانحة والمنفذة بإدراج معايير الوصول الشامل (Universal Access) والتيسير المعقول في جميع مشاريع إعادة الإعمار والبنية التحتية منذ لحظة التصميم الأولى، لتجنب التكاليف المستقبلية للتعديل ومنع إعادة إنتاج أنماط الإقصاء.

- **المؤسسات الأهلية:** العمل المشترك والتنسيق والتشبيك لاعتبار قضايا الأشخاص ذوي الإعاقة ليست شأنا خاصاً بالمؤسسات العاملة في مجال تقديم الخدمات ومؤسسات الأشخاص ذوي الإعاقة، بل هي شأن عام لكل المنظمات الأهلية والدولية والأممية، التزاما بما نصت عليه الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.

2) **على مستوى تطوير النظام الصحي وخدمات التأهيل**

- **استعادة المراكز التخصصية:** الأولوية القصوى لإعادة تشغيل وتجهيز مراكز التأهيل والعلاج الطبيعي والوظيفي، والمراكز التي تعمل في مجال الأطراف الصناعية، وضمان استدامة سلاسل توريد الأجهزة المساعدة (كراسي متحركة، أطراف صناعية، سماعات ونظارات طبية) بجودة عالية.

- **إزالة المعيقات:** إزالة كافة المعيقات البيئية والمجتمعية والمعرفية أمام تمتع الأشخاص ذوي الإعاقة بكافة الخدمات على أساس النهج القائم على الحقوق، وأنه لا يوجد أشخاص ذوي إعاقة، بل يوجد مجتمع وسياسات وإجراءات معيقة.

- **دمج التأهيل في الرعاية الأولية:** يوصى بدمج خدمات التأهيل ضمن حزمة خدمات الرعاية الصحية الأولية لضمان وصول الدعم للمناطق البعيدة ومخيمات النزوح بشكل مستمر.

- **التقييم الفردي والوظيفي:** التوقف عن التوزيع العشوائي للأدوات المساعدة، واعتماد تقييم فردي منهجي للاحتياجات الوظيفية لضمان ملاءمة الأداة المساعدة لنوع الإعاقة والمرحلة التأهيلية.

- **توسيع إدارة الحالة:** تفعيل برامج إدارة الحالة لربط الأشخاص ذوي الإعاقة بالخدمات الصحية والاجتماعية وتتبع مساراتهم العلاجية الطويلة ومنع انقطاع الرعاية.

[58] اعتمد مجلس الأمن الدولي القرار رقم **(2019) 2475** في 20 يونيو 2019، ليصبح أول قرار تاريخي يلزم أطراف النزاعات المسلحة بحماية الأشخاص ذوي الإعاقة، وتوفير الخدمات الأساسية لهم، وضمان وصولهم للمساعدات الإنسانية دون تمييز، مع التركيز على إدماج احتياجاتهم في برامج الإغاثة والإنعاش.

3) **على مستوى التعليم الدامج والتحول التربوي**

- **إعادة بناء المدارس الدامجة:** يجب أن تلتزم وزارة التربية والتعليم والأونروا بمعايير الوصول الفيزيائي (منحدرات، مرافق صحية مهيأة، إضاءة) في كافة المدارس المعاد بناؤها
- **تطوير الكوادر والوسائل:** إطلاق برامج تدريب وطنية للمعلمين حول أساليب التربية الدامجة، وتوفير مواد تعليمية مكيّفة (برايل، لغة إشارة، وسائل بديلة) التي فُقدت أو مُنع دخولها خلال الحرب
- **مواءمة التعليم البديل:** ضمان أن تكون المنصات الرقمية والمساحات التعليمية المؤقتة في الخيام مهيأة لذوي الإعاقة البصرية والذهنية والحركية، وتجنب إعادة إنتاج الإقصاء في الأنظمة الرقمية

4) **على مستوى الحماية الاجتماعية المرتكزة على الفرد**

- **الاستهداف الفردي:** تطوير آليات توزيع المساعدات لتعتمد "الفرد ذو الإعاقة" كشخص مستقل، لضمان وصول الحقوق للأشخاص ذوي الإعاقة غير المتزوجين أو الذين يعيشون بمفردهم
- **احتساب كلفة الإعاقة:** اعتماد معايير استهداف تأخذ بعين الاعتبار التكاليف الإضافية للإعاقة (حفاضات البالغين، الأدوية الدورية، المواصلات الخاصة) ضمن المساعدات النقدية والغذائية
- **تسهيل الوصول الميداني:** مواءمة نقاط التوزيع جغرافياً وبيئياً لتكون آمنة وقابلة للوصول، وتفعيل مسارات توزيع منزلية للحالات التي يصعب وصولها

5) **على مستوى الإدماج الاقتصادي وسبل العيش**

- **تحديث التشريعات:** مراجعة قانون العمل الفلسطيني لرفع نسبة تشغيل ذوي الإعاقة (الـ 5%) لتتناسب مع الارتفاع الحاد في أعدادهم، مع فرض آليات مساءلة لإنفاذها في القطاعين العام والخاص
- **دعم المشاريع المرنة:** إنشاء برامج تمويل أصغر مخصصة للأشخاص ذوي الإعاقة لإعادة إطلاق أنشطتهم (المنجرة، الخياطة، الحرف) ودعم العمل الرقمي (Freelancing) والعمل المنزلي كبدائل تتجاوز عوائق البيئة المدمرة
- **التأهيل المهني المكيّف:** تطوير برامج تدريب مهني بالشراكة مع منظمة العمل الدولية تتناسب مع الإعاقات الجديدة وتلبي احتياجات سوق العمل في مرحلة إعادة الإعمار

6) **على مستوى الصحة النفسية والتعافي البيئي**

- **الدعم النفسي المتخصص:** توفير خدمات دعم نفسي تخصصية (فردية وجماعية) تراعي نوع الإعاقة وتستهدف الأشخاص وأسرهم، مع تدريب الكوادر على لغة الإشارة والتواصل مع الإعاقات الذهنية
- **مواءمة مراكز الإيواء والبيئة العامة:** مواءمة مرافق المياه والصرف الصحي (WASH) فوراً في المخيمات، وإزالة الركام من الطرق الحيوية لتحسين الحركة المستقلة والآمنة للأشخاص ذوي الإعاقة البصرية والحركية

7) **على مستوى الحماية القانونية والوصول للعدالة**

- **المساعدة القانونية للنساء:** توفير مسارات قانونية ميسّرة (عبر وزارة العدل) للنساء ذوات الإعاقة لاستعادة الوثائق الرسمية المفقودة، وحماية حقوقهن في الميراث والحضانة والنفقة التي تعرضت للانتهاك أثناء الحرب
- **آليات الشكاوى:** إنشاء قنوات آمنة وميسّرة للإبلاغ عن العنف والانتهاكات والتمييز في الوصول للخدمات، وضمان سرية وفعالية المتابعة.

8) على مستوى البيانات والمساءلة

- **نظم المعلومات المصنفة:** إدماج مؤشرات الإعاقة وفق "أسئلة مجموعة واشنطن "في كافة قواعد البيانات الحكومية والإنسانية، لضمان تخطيط قائم على الأدلة والاحتياج الفعلي، بما يضمن تصميم وتنفيذ برامج وموازنات حساسة ودامجة للأشخاص ذوي الإعاقة.

- **قاعدة بيانات:** العمل على تنفيذ تعداد للأشخاص ذوي الإعاقة يوفر معلومات وبيانات يستند إليها في تقديم والوصول لكافة الخدمات.

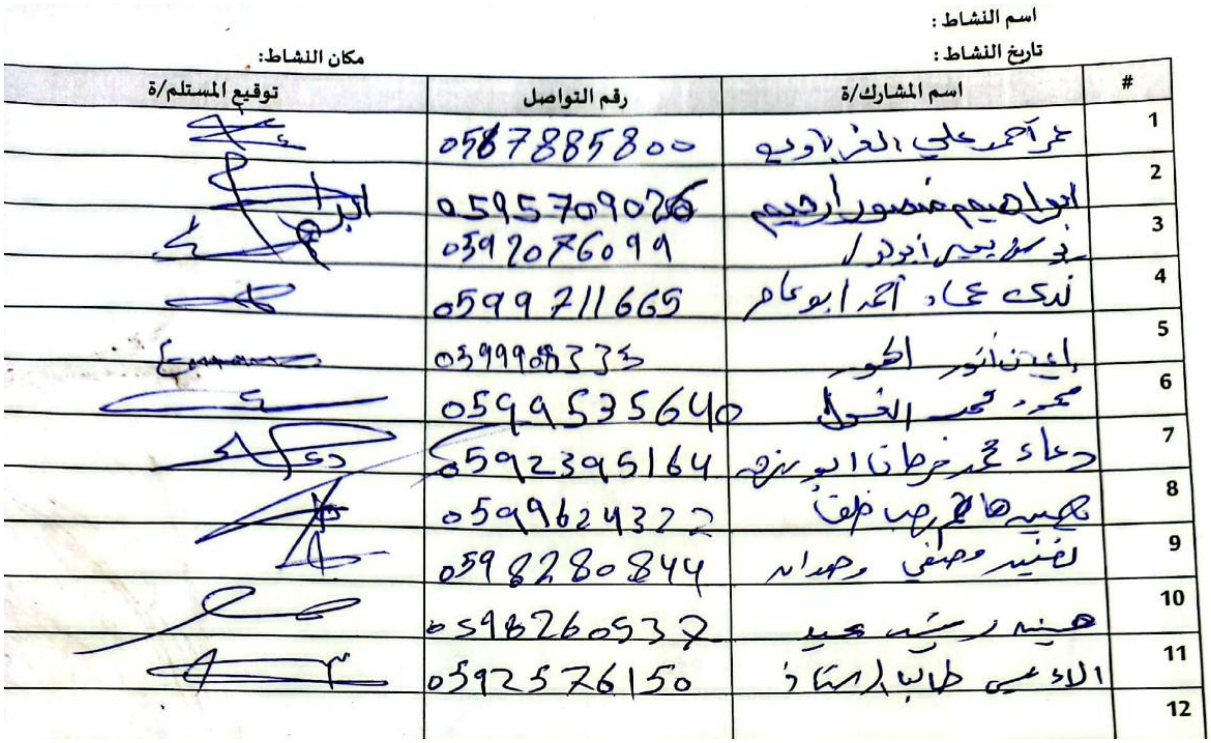
- **تحديد المتطلبات** بدقة لضمان أن تكون التدخلات مخصصة للاستجابة للتحديات المختلفة التي يواجهها الأشخاص ذوو الإعاقة.
- **الرقابة على الأداء:** تطوير مؤشرات أداء (KPIs) تقيس مستوى دمج الإعاقة في كل قطاع، وإصدار تقارير دورية شفافة تُتاح للجمهور وللمنظمات الحقوقية لضمان المساءلة

- **إزالة المعيقات** التي تحول دون تمكينهم من الوصول إلى الخدمات المتاحة، سواء كانت مادية أو نفسية أو اجتماعية أو سياساتية أو بيئية أو صحية أو خدمات الحماية.
- **تعزيز المرونة والمشاركة**، بحيث يكون للأشخاص ذوي الإعاقة صوت مؤثر في تخطيط وتنفيذ برامج الاستجابة الطارئة. مما يضمن تكييّف هذه البرامج مع متطلباتهم واحتياجاتهم وتطلعاتهم؛ في إطار ستة معايير محورية للاستجابة الطارئة وهي: برامج الحماية، المياه والصرف الصحي والنظافة العامة، الأمن الغذائي وسبل العيش، تدخلات التغذية، المأوى والمستقرات والمواد المنزلية، وتدخلات الصحة. ومن خلال فحص هذه المجالات بمنهجية علمية قائمة على تحليل البيانات والممارسات الميدانية، وتقديم توصيات عملية لتضمين الأشخاص ذوي الإعاقة في جميع جوانب التخطيط والتنفيذ للاستجابات الطارئة.

الملاحق

1) أسماء المجموعة البؤرية المركزة بتاريخ 2026/3/5

#	اسم المشارك/ة	المحافظة (من –الي)	الهوية	توقيع المستلم/ة
1	عايدة رياض توفيق	الوسطى - الزوايدة	901619353	
2	خلود [illegible]	خانيونس	991207266	
3	أميرة سعيد أبو سليم	الوسطى - دير البلح	402947402	
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
6	[illegible]	الوسطى - دير البلح	200163728	
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
8	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
9	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
10	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
11	[illegible]	[illegible]	413040374	
12	[illegible]	[illegible]	903616548	
13				



اسم النشاط :

تاريخ النشاط :

مكان النشاط:

#	اسم المشارك/ة	رقم التواصل	توقيع المستلم/ة
1	عمر أحمد علي الغرابلي	0587885800	
2	ابراهيم منصور ارحيم	0595709026	
3	محمد يحيى ابو دلو	0597076099	
4	نادية عادل أحمد ابو عامر	0599711665	
5	[illegible]	0599988333	
6	[illegible]	0599535640	
7	دعاء محمد خليل ابو عزة	0592395164	
8	[illegible]	0599624322	
9	[illegible]	0598280844	
10	[illegible]	0598260532	
11	[illegible]	0592576150	
12			

2) أسماء المقابلات الفردية المعمقة

الرقم	الاسم	الصفة
.1	إلهام شاهين	منسق مشروع
.2	حسن حمد	مسئول قسم إدارة الحالة
.3	حسن الواوي	مدير حالة
.4	أيمن النعامي	استشاري في الارشاد النفسي
.5	ساهر أبو معلا	أخصائي علاج طبيعي
.6	شيماء القريناوي	أخصائي تمريض
.7	دارين أبو زر	أخصائية نفسية
.8	أيمن عوض الله	طبيب عظام

المراجع

- الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني. آخر تحديث 17.01.2026. https://www.pcbs.gov.ps/Defaultar.aspx
- الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني. الإحصاء الفلسطيني يصدر بياناً صحفياً بمناسبة اليوم العالمي للأفراد ذوي للإعاقة 2023/12/03. https://www.pcbs.gov.ps/postar.aspx?tabID=512&lang=ar&ItemID=4647&mid=3915&wversion=Staging
- الأمم المتحدة، قرار مجلس الأمن 2475. https://docs.un.org/ar/S/RES/2475(2019)
- الأمم المتحدة- اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة المادة 26 التأهيل وإعادة التأهيل-https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-persons-disabilities
- المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين 21.10.2015 https://www.refworld.org/legal/resolution/unga/2015/en/111816
- إرشادات اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات (IASC) بشأن إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة في العمل الإنساني" الصادرة عام 2019. https://interagencystandingcommittee.org/iasc-guidelines-on-inclusion-of-persons-with-disabilities-in-humanitarian-action-2019
- لأمم المتحدة. استراتيجية دمج الإعاقة https://www.un.org/en/content/disabilitystrategy/
- الأمم المتحدة- بناء السلام وإدماج الأشخاص ذوي الإعاقة: تقرير المقرر الخاص المعني بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. 13.07.2023 https://www.ohchr.org/en/documents/thematic-reports/a78174-peacebuilding-and-inclusion-persons-disabilities-report-special
- البنك الدولي، والمرفق العالمي للحد من الكوارث والتعافي(GFDRR) ، مذكرة إرشادية. https://documents1.worldbank.org/curated/en/559111587448620405/pdf/Disability-Inclusive-Disaster-Recovery-Guidance-Note.pdf
- برنامج الأمم المتحدة الإنمائي تعزيز إدماج ذوي الإعاقة في مرحلة التعافي بعد الأزمة. 3.12.2023. https://www.undp.org/geneva/blog/advancing-disability-inclusion-post-crisis-recovery
- البنك الدولي، والمرفق العالمي للحد من الكوارث والتعافي(GFDRR) ، مذكرة إرشادية. https://documents1.worldbank.org/curated/en/559111587448620405/pdf/Disability-Inclusive-Disaster-Recovery-Guidance-Note.pdf
- الأمم المتحدة. استراتيجية دمج الإعاقة https://www.un.org/en/content/disabilitystrategy/
- البنك الدولي، والمرفق العالمي للحد من الكوارث والتعافي(GFDRR) ، مذكرة إرشادية. https://documents1.worldbank.org/curated/en/559111587448620405/pdf/Disability-Inclusive-Disaster-Recovery-Guidance-Note.pdf
- إرشادات اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات (IASC) بشأن إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة في العمل الإنساني" الصادرة عام 2019 . https://interagencystandingcommittee.org/iasc-guidelines-on-inclusion-of-persons-with-disabilities-in-humanitarian-action-2019
- دماج الإعاقة في منظومة الأمم المتحدة. https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/undis_report2024-en.pdf
- مؤشرات إدماج الإعاقة 2022. هيئة الأمم المتحدة للمرأة. https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2022/01/brief-disability-inclusion-markers
- فريق واشنطن لإحصاءات الإعاقة https://www.washingtongroup-disability.com /
- إرشادات اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات (IASC) بشأن إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة في العمل الإنساني" الصادرة عام 2019 https://interagencystandingcommittee.org
- اسفير- معايير الإدماج الإنساني https://spherestandards.org/ar/resources/humanitarian-inclusion-standards-for-older-people-and-people-with-disabilities/
- الأمم المتحدة- بناء السلام وإدماج الأشخاص ذوي الإعاقة: تقرير المقرر الخاص المعني بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. 13.07.2023 https://www.ohchr.org/en/documents/thematic-reports/a78174-peacebuilding-and-inclusion-persons-disabilities-report-special
- منظمة الصحة العالمية، إعادة التأهيل 2030 https://www.who.int/initiatives/rehabilitation-2030
- منظمة العمل الدولية، استراتيجية منظمة العمل الدولية لإدماج ذوي الإعاقة2027-2024) . https://www.ilo.org/publications/ilo-disability-inclusion-strategy-2024-2027
- مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية أوتشا، تحديث الوضع الإنساني 221. https://www.unocha.org
- منظمة الصحة العالمية. منظمة الصحة العالمية تحذر من أن النظام الصحي على وشك الانهيار مع تصاعد حدة الأعمال العدائية في غزة. 22 مايو 2025 . https://www.who.int/news/item/22-05-2025-health-system-at-breaking-point-as-hostilities-further-intensify--who-warns
- مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية أوتشا، تحديث الوضع الإنساني 221. https://www.unocha.org
- منظمة الصحة العالمية. سبتمبر 2025. تقدير احتياجات إعادة تأهيل إصابات الصدمات في غزة- https://cdn.who.int/media/docs/default-source/hq-whe/estimating-trauma-rehabilitation-needs-in-gaza-september-2025.pdf .
- آخر مستجدّات الحالة الإنسانية رقم 257 | قطاع غزة https://www.ochaopt.org/ar/content/humanitarian-situation-update-257-gaza-strip
- منظمة الصحة العالمية. سبتمبر 2025. تقدير احتياجات إعادة تأهيل إصابات الصدمات في غزة- https://cdn.who.int/media/docs/default-source/hq-whe/estimating-trauma-rehabilitation-needs-in-gaza-september-2025.pdf .
- مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية أوتشا.17 سبتمبر 2025. https://www.ochaopt.org/sites/default/files/Gaza_Reported_Impact_Snapshot_17_September_2025.pdf

- منظمة الصحة العالمية. سبتمبر 2025. تقدير احتياجات إعادة تأهيل إصابات الصدمات في غزة. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/hq-whe/estimating-trauma-rehabilitation-needs-in-gaza-september-2025.pdf
- الأمم المتحدة. مؤتمر صحفي للأمم المتحدة في جنيف. https://www.ungeneva.org/en/news-media/press-briefing/2026/02/un-geneva-press-briefing#:~:text=Lindmeier%20said%20that%20the%20previous,more%20had%20to%20be%20done.
- الأمم المتحدة. 15.08.2025. https://www.ohchr.org/en/meeting-summaries/2025/08/percentage-persons-disabilities-gaza-has-increased-because-excessive-use
- الأمم المتحدة25.06.2024 https://news.un.org/ar/story/2024/06/1132041
- دراسة معوقات معايير الإدماج في الاستجابة الإنسانية في الأراضي الفلسطينية المحتلة. الإنسانية والادماج.2025. https://www.hi.org/sn_uploads/document/HI-Palestine--Barrier-Study-on-Inclusion-Standards-in-the-Humanitarian-Response_1.pdf
- الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني.13.11.2023. https://www.pcbs.gov.ps/postar.aspx?lang=ar&ItemID=4629
- دراسة معوقات معايير الإدماج في الاستجابة الإنسانية في الأراضي الفلسطينية المحتلة. الإنسانية والإدماج. 2025. https://www.hi.org/sn_uploads/document/HI-Palestine--Barrier-Study-on-Inclusion-Standards-in-the-Humanitarian-Response_1.pdf
- المركز الفلسطيني لحقوق الانسان. 10 سبتمبر 2025 https://pchrgaza.org/ar
- مكتب المفوض السامي لحقوق الانسان. 15.08.2025. https://www.ohchr.org/en/meeting-summaries/2025/08/percentage-persons-disabilities-gaza-has-increased-because-excessive-use
- دراسة معوقات معايير الإدماج في الاستجابة الإنسانية في الأراضي الفلسطينية المحتلة. الإنسانية والإدماج. 2025. https://www.hi.org/sn_uploads/document/HI-Palestine--Barrier-Study-on-Inclusion-Standards-in-the-Humanitarian-Response_1.pdf
- المركز الفلسطيني لحقوق الانسان.10 سبتمبر 2025 https://pchrgaza.org/ar
- يونيسف. بعد عامين من الحرب: نظام التعليم في غزة على حافة الانهيار 4.11.2025. https://www.unicef.org/sop/stories/after-two-years-war-gazas-education-system-brink-collapse
- دراسة معوقات معايير الإدماج في الاستجابة الإنسانية في الأراضي الفلسطينية المحتلة. الإنسانية والادماج.2025. https://www.hi.org/sn_uploads/document/HI-Palestine--Barrier-Study-on-Inclusion-Standards-in-the-Humanitarian-Response_1.pdf
- خطة استجابة مجموعة التعليم العنقودية في قطاع غزة. يناير2024. https://gazaeducationsector.palestine-studies.org/sites/default/files/pdf/public_records/Education%20Cluster%20Response%20Plan-%20Gaza%20Jan%202024_Final_toshare.pdf
- مكتب المفوض السامي لحقوق الانسان.15.08.2025. https://www.ohchr.org/en/meeting-summaries/2025/08/percentage-persons-disabilities-gaza-has-increased-because-excessive-use
- برنامج التحويلات النقدية الفلسطيني 10.1.2019. https://www.eeas.europa.eu/node/65554_en
- "أصبح النقد سلعة": أزمة السيولة تفاقم المعاناة في غزة. 17.04.2025. https://www.thenewhumanitarian.org/news-feature/2025/04/17/cash-became-commodity-liquidity-crisis-compounding-suffering-gaza
- مكتب المفوض السامي لحقوق الانسان. خبراء أمميون يحذرون أن الهجوم على مدينة غزة سيكون "كارثياً" بالنسبة للأشخاص ذوي الإعاقة 16.09.2025. https://www.ohchr.org/en/press-releases/2025/09/un-experts-warn-gaza-city-offensive-will-be-apocalyptic-persons-disabilities
- مكتب المفوض السامي لحقوق الانسان. خبراء أمميون يحذرون أن الهجوم على مدينة غزة سيكون "كارثياً" بالنسبة للأشخاص ذوي الإعاقة16.09.2025. https://www.ohchr.org/en/press-releases/2025/09/un-experts-warn-gaza-city-offensive-will-be-apocalyptic-persons-disabilities
- انهار اقتصاد غزة بنسبة 83% في عام 2024. 24.11.2025 https://unctad.org/news/gazas-economy-collapsed-83-2024-pushing-all-23-million-people-poverty
- تأثير الصراع في الشرق الأوسط على الاقتصاد. أبريل 2025. https://thedocs.worldbank.org/en/doc/0f21311c2ebb0df4bf9b493a8034997c-0280012025/original/82687546-6fc3-46fa-80ba-5ce29d2148bc.pdf?utm_
- قانون الإعاقة الفلسطيني https://media.unesco.org/sites/default/files/webform/r2e002/3f502ff619336d10cf9e69078ddeba5fc6113a61.pdf?utm
- الإنسانية والإدماج 17.11.2023 https://www.humanity-inclusion.org.uk/en/rehabilitation-and-mental-health-services-in-gaza-overwhelmed-as-health-system-collapses
- دراسة معوقات معايير الإدماج في الاستجابة الإنسانية في الأراضي الفلسطينية المحتلة. الإنسانية والإدماج. 2025. https://www.hi.org/sn_uploads/document/HI-Palestine--Barrier-Study-on-Inclusion-Standards-in-the-Humanitarian-Response_1.pdf
- مكتب المفوض السامي لحقوق الانسان.15.08.2025. https://www.ohchr.org/en/meeting-summaries/2025/08/percentage-persons-disabilities-gaza-has-increased-because-excessive-use
- مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية أوتشا 25 يناير2025 https://www.ochaopt.org/sites/default/files/Gaza_Reported_Impact_Snapshot_25_June_2025.pdf?utm_