



مركز شؤون المرأة - غزة
Women's Affairs Center - Gaza



**نساء خلف الركب:
واقع النساء والفتيات ذوات الإعاقة خلال الحرب
على قطاع غزة
مقدم لمركز شؤون المرأة بغزة**



مركز شؤون المرأة - غزة
Women's Affairs Center - Gaza

**نساء خلف الركب:
واقع النساء والفتيات ذوات الإعاقة خلال الحرب على قطاع غزة
مقدم لمركز شؤون المرأة بغزة**

المحتويات:

3	مدخل عام
4	الهدف
5	المنهجية
5	الإطار القانوني الخاص بحماية ذوي الإعاقة
6	المعايير الخاصة بالعمل في أوقات الطوارئ والكوارث
6	النتائج
6	المحور الأول: جمع البيانات وتسجيل الحالات
7	المحور الثاني: تحديد الاحتياجات
9	المحور الثالث: الوصول للمعلومات
10	المحور الرابع: مدى مواءمة البنية التحتية وتخطيط مراكز الايواء
12	المحور الخامس: القدرة على الوصول للخدمات العامة
13	المحور السادس: القدرة على الوصول لطعام والتغذية
14	المحور السابع: العناصر والمواد غير الغذائية
15	المحور الثامن: برامج النفسي والاجتماعي
16	المحور التاسع: إجراءات الحماية للنساء ذوات الاعاقة
16	التوصيات
16	اولا: المنظمات الدولية ذات العلاقة
17	ثانيا: المنظمات العاملة في مجال الإعاقة الدولية والمحلية
17	ثالثا: الهيئات الحكومية
18	المراجع
18	المراجع الأجنبية

واقع النساء والفتيات ذوات الإعاقة خلال الحرب على قطاع غزة

مدخل عام:

ناهيك عن النسب المخيفة لحجم الدمار الذي تعرضت له البنية التحتية من منازل ومرافق الصرف الصحي والمنشآت التعليمية والصحية المختلفة. يواجه جميع سكان قطاع غزة مخاطر جسيمة بسبب الحرب تتضاعف بالنسبة للأشخاص ذوي الإعاقة بشكل عام وللنساء والفتيات ذوات الإعاقة بشكل خاص، وأن الأمر الذي أصدرته إسرائيل في ١٣ أكتوبر ٢٠٢٣ لجميع المدنيين في شمال قطاع غزة بالإخلاء إلى الجنوب، لم يأخذ في الاعتبار احتياجات ذوي الإعاقة، الذين لا يستطيع الكثير منهم النزوح بسبب فقدانهم أدواتهم والأجهزة المساعدة.^٤

ومنذ العام ٢٠٠٧ ولغاية العام ٢٠١٧ تضاعفت أعداد ذوي الإعاقة في قطاع غزة من ٢٤٦٠٨ ليصل ٤٨١٤٠ شخصاً، وحسب التقرير الصحي السنوي في قطاع غزة للعام ٢٠٢٢ بلغ عدد ذوي الإعاقة المسجلين ٥٥٥٣٨ شخصاً، وتشكل الإعاقة الحركية ما نسبته ٤٧٪ منها. وتسببت الحروب الإسرائيلية على قطاع غزة في إحداث إعاقات حركية لحوالي ٢٠٠٠ فرداً بالغاً مشكلاً ما نسبته ٩٪ من الأشخاص البالغين من ذوي الإعاقة الحركية وحوالي ٣٪ من الأطفال دون الثامنة عشرة من ذوي الإعاقة، وتسبب الحروب في إحداث إعاقة واحدة على الأقل لحوالي ٦٪ من الأشخاص ١٨ سنة فأكثر، ٨٪ في قطاع غزة مقابل ٤٪ في الضفة الغربية.

وفقاً لتقارير وكالة الغوث ٢٠١٤، فإن حوالي ثلث الإصابات الناجمة عن حرب ٢٠١٤ على قطاع غزة قد تسببت بإعاقات دائمة للمصابين في حينه، وبالتالي من المرجح أن يرتفع عدد ذوي الإعاقة نتيجة حرب الإبادة على غزة ٢٠٢٣-٢٠٢٤ بما يقارب ١٢٠٠٠ شخص حتى نهاية العام ٢٠٢٣، بسبب تزايد عدد المصابين وانخفاض قدرات الرعاية الصحية وإغلاق المعابر ومنع المواد الطبية الأساسية من الوصول للقطاع، والاستهداف المباشر للمستشفيات ومراكز الرعاية الصحية.^٥

يرتكب الاحتلال الإسرائيلي منذ السابع من أكتوبر ٢٠٢٣ حرب إبادة جماعية على قطاع غزة ما زالت مستمرة خلال فترة اعداد هذه الدراسة. وخلفت حرب الإبادة استشهاد عشرات الآلاف معظمهم من النساء والأطفال، وتهجيراً قسرياً لحوالي مليوني فلسطيني في ظروف قاسية تتفاقم حدتها كل يوم وبشكل أكبر على الفئات المهمشة بما في ذلك النساء والفتيات وكبيرات السن من ذوات الإعاقة.^١ وتفيد التقارير المنشورة بأنه حتى تاريخ ١٠-٧-٢٠٢٤ استشهد أكثر من ٣٨,٢٩٥ فلسطيني وقد تم التعرف على ٢٤,٦٨٦ شخص من الشهداء (١٠,٠٠٦ رجال، ٤,٩٥٩ نساء، ٧,٧٩٧ أطفال، ١,٩٢٤ كبار سن) بينما هناك أكثر من ١٠,٠٠٠ شخص لا زالوا تحت الركام يصعب انتشالهم في ظل ضعف الإمكانيات المتاحة، بينما خلفت الحرب ٨٨,٢٤١ جريح ٧٠٪ منهم نساء وأطفال.^٢ وتسببت بنزوح أكثر من ١.٩ مليون فلسطيني أي ما نسبته ٧٥٪ من سكان قطاع غزة إلى مناطق ادعى الجيش الإسرائيلي أنها مناطق آمنة، فيما تشير الإحصائيات أن هناك أكثر من ١٠٠,٠٠٠ شخص يحتاجون إلى مأوى نظراً لعدم وجود مساحات كافية وأماكن آمنة لهم.^٣

تؤثر الحرب على كافة مناحي الحياة المختلفة وأبرزها قطاع الغذاء، حيث أكدت أوتشفا في تقاريرها أن ١.١ مليون شخصاً يواجهون مستويات كارثية من انعدام الأمن الغذائي وخاصة المجاعة التي تجتاح المناطق الشمالية لمحافظة قطاع غزة. بينما اجتاحت الأوبئة والأمراض أهالي القطاع، فتفيد إحصائيات قطاع الصحة بتاريخ ١١-٧-٢٠٢٤ أن هناك أكثر من ٩٢٣,٠٠٠ حالة تعاني من إصابة بالتهابات الجهاز التنفسي الحادة، وأن هناك ٥٢٧,٠٠٠ حالة تعاني من إسهال مزمن، جلمهم من الأطفال دون سن الخامسة، وأكثر من ٧٥٠٠٠ إصابة بالتهاب الكبد الوبائي،

١. الحرب على غزة، الجميع مهم، تقرير صادر عن منظمة الأسكوا التابعة للأمم المتحدة، نوفمبر ٢٠٢٣.

٢. OCHA-OPT, 2024.

٣. وزارة الصحة الفلسطينية (٢٠٢٤). إحصائيات مراكز الإسرائيلي على قطاع غزة (٢٠٢٤/٣/٥ - ٢٠٢٤/٧/١١).

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

٥. Gaza conflict 2024- UNRWA.

حتى في زمن ما قبل الحرب كان يواجه ذوو الإعاقة في قطاع غزة صعوبات أثناء الوصول إلى احتياجاتهم الأساسية مثل: الطعام والشرب والملبس والرعاية الصحية وخدمات الإغاثة والتعليم، وكان يتفاقم هذا التحدي خلال فترات الحروب والطوارئ في قطاع غزة. وفي تقرير أصدرته هيومن رايتس ووتش حول الحرب الحالية على قطاع غزة قالت: "إن القصف والحصار والهجوم البري الكبير من جانب الحكومة الإسرائيلية على غزة يتسبب في خسائر فادحة في صفوف المدنيين الفلسطينيين ذوي الإعاقة، كما أنهم يواجهون صعوبات أكبر في عمليات النزوح والفرار من الهجمات، وتلبية الاحتياجات الأساسية والحصول على المساعدات الإنسانية التي هم في أمس الحاجة لها، وأن المخاطر الجسيمة التي يواجهها المدنيون تتضاعف على ذوي الإعاقة، حيث أن أوامر الإخلاء التي تصدرها إسرائيل خلال الحرب لا تأخذ بعين الاعتبار احتياجات ذوي الإعاقة، إذ لا يستطيع الكثيرون منهم النزوح والمغادرة، ولا يضمن توفير المأوى المناسب والظروف المناسبة لهم. وقالت أمينة تشيريموفيتش، باحثة أولى في حقوق ذوي الإعاقة في منظمة هيومن رايتس ووتش: "يزيد الهجوم البري الكبير الذي شنه الجيش الإسرائيلي في غزة بشكل لا يوصف الصعوبات الخطيرة التي يواجهها ذوي الإعاقة في الفرار والعثور على مأوى والحصول على المياه والغذاء والدواء والأجهزة المساعدة التي يحتاجون إليها بشدة".⁶

الهدف:

تهدف الدراسة إلى التعرف على واقع النساء والفتيات وكبيرات السن من ذوات الإعاقة والتحديات التي تواجهها تلك الفئة من النساء خلال الحرب الحالية على قطاع غزة (منذ السابع من أكتوبر ٢٠٢٣ ولغاية إعداد هذه الدراسة)، والوصول إلى توصيات وآليات تفادي المخاطر التي تواجههن، ورصد الانتهاكات التي من الممكن التعرض لها خلال فترات النزوح واللجوء خلال الحرب.

ويواجه ذوي الإعاقة تحديات كبيرة، ويتعرضون للمخاطر نتيجة لظروف الحرب والظروف غير الصحية وغير المواتية في أماكن النزوح، بالإضافة لنقص الرعاية الصحية وعدم قدرتهم للوصول للخدمات الصحية.⁶

وأكد كريستيان ليندماير المتحدث باسم منظمة الصحة العالمية؛ إن الوضع كارثي والجوع يفتك بالناس في قطاع غزة الذي يتعرض لحرب إسرائيلية مدمرة، وإن الأطفال هم الأكثر عرضة لخطر الإصابة بالأمراض، وذلك جراء الهجمات المكثفة التي يشنها الجيش الإسرائيلي منذ ٤ أشهر على القطاع، والتي تسببت بدمار هائل وكارثة إنسانية غير مسبوقة ونقص حاد في إمدادات الغذاء والماء والدواء، مع نزوح نحو ١.٩ مليون شخص، بحسب الأمم المتحدة، وأضاف أن المرضى في المستشفيات وغرف العمليات يستجدون الماء والطعام، وأن هناك أشخاصاً في مراكز الإيواء لا يعرفون كيف يمضون يومهم بسبب غياب الغذاء، كما وشدد على أن البيئة في غزة غير صحية، لافتاً إلى أن مياه الصرف الصحي يتم تصريفها في الشوارع، مما يعرض الناس المحصورين في مساحات ضيقة لخطر الإصابة بالعديد من الأمراض.⁷

يتعرض ذوي الإعاقة أكثر من غيرهم لمخاطر الحرب، فحتى تاريخ ١١-٧-٢٠٢٤ أفادت التقارير أن الحرب خلفت أكثر من ١٠,٠٠٠ إعاقة جديدة جزئية/ كلية نتيجة الإصابات الحادة بأجسادهم (قطاع التأهيل في شبكة المنظمات الأهلية، ٢٠٢٤). وقد حذر قطاع تأهيل ذوي الإعاقة في شبكة المنظمات الأهلية الفلسطينية من التدهورات الخطيرة للعدوان الإسرائيلي المتصاعد والمستمر في قطاع غزة على واقع ذوي الإعاقة وحياتهم في ظل الكارثة الانسانية غير المسبوقة على كافة المستويات. ويشير قطاع تأهيل ذوي الإعاقة بالشبكة إلى استنهاد المئات من ذوي الإعاقة وإصابة الآلاف منهم بجراح، هذا بالإضافة إلى نزوح عشرات الآلاف من ذوي الإعاقة وتعرضهم لظروف النزوح الصعبة بالإضافة إلى الصدمات النفسية الصعبة التي يتعرضون لها.

٦. الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني | الإحصاء الفلسطيني يصدر بياناً صحفياً بمناسبة اليوم العالمي للأشخاص ذوي الإعاقة ٢٠٢٢/١٢/٢٠ (pcbs.gov.ps)

٧. الصحة العالمية: وضع غزة كارثي والجوع يفتك بالسكان | أخبار صحة | الجزيرة نت (aljazeera.net)

٨. غزة: أثر مدمر للهجمات والحصار من جانب إسرائيل على الأشخاص ذوي الإعاقة (hrw.org) Human Rights Watch

المنهجية:

استندت هذه الدراسة إلى منهجية تشاركية، بالاستناد إلى عدد (9) من المعايير المرجعية المتعلقة بآليات التعامل والاستجابة وتلبية الاحتياجات والتدخلات من قبل المنظمات العاملة في مجال الإعاقة في ظروف الحرب والطوارئ، بعد تطوير محاور ومعايير الدراسة تم تطبيق أدوات الدراسة والتي استخدمت أداتين لجمع المعلومات وهما: المجموعات المركزة والمقابلات الفردية المعمقة، وصوّلاً لتحليل المعلومات النوعية التي تم الحصول عليها من خلال تنفيذ لقاءات مجموعة مركزة مجموعتين مركزتين مع عدد (17) من النساء والفتيات ذوات الإعاقة اللواتي تأثرن بشكل مباشر من الحرب، وبعض أهالي ذوي الإعاقة خاصة الذهنية والسمعية، كما قام الباحث بتنظيم عدد (6) مقابلات فردية مع مجموعة من العاملين في مجال الإعاقة الذين كانوا فنيين ميدان العمل من المنظمات الأهلية والحكومية⁹. كما قام الباحث أيضاً بمراجعة العديد من الدراسات والاتفاقيات والتقارير ذات الصلة.

الإطار القانوني الخاص بحماية ذوي الإعاقة:

أكدت اتفاقية حقوق ذوي الإعاقة في المادة ١١ والتي تناولت حقوق ذوي الإعاقة في حالات الخطر والطوارئ الإنسانية على أنه " تتعهد الدول الأطراف وفقاً لمسؤولياتها الواردة في القانون الدولي، بما فيها القانون الإنساني الدولي وكذلك القانون الدولي لحقوق الإنسان، باتخاذ كافة التدابير الممكنة لضمان حماية وسلامة ذوي الإعاقة الذين يوجدون في حالات تتسم بالخطورة، بما في ذلك حالات النزاع المسلح والطوارئ الإنسانية والكوارث الطبيعية".

وتتعرض ذوات الإعاقة بصفة خاصة أيضاً للعنف في حالات النزاع والكوارث الطبيعية، مما يرغمهن على الهجرة أو التشرد، وتزيد الكوارث من الآثار الاجتماعية للإعاقة¹⁰، فتعاني النساء ذوات الإعاقة لأوجه ضعف خاصة، حيث أن نحو ثلث النساء ذوات الإعاقة يتعرضن لإساءة نفسية أو جنسية أو بدنية في حالات الكوارث الطبيعية والصراعات، وفقاً لما جاء في تقرير عام ٢٠١٥ للمنظمة الدولية للأشخاص ذوي الإعاقة.

وتتعرض ذوات الإعاقة ممن يعيشون في عزلة في منازلهن لخطر العنف الجنسي والاغتصاب، وكذلك الفتيات ذوات الإعاقة الذهنية، ويواجهن صعوبة شديدة في الوصول إلى الحمامات والرعاية الطبية والخدمات التعليمية وغيرها بصفة خاصة للمرأة - لا سيما بالنظر إلى السياق الثقافي للمجتمعات¹¹. وقد أكد مؤتمر نيويورك المنعقد في ٢٠ مايو ٢٠١٦، والذي عقد قبيل انعقاد مؤتمر القمة العالمي للعمل الإنساني في ٢٤، ٢٣ مايو ٢٠١٦ في اسطنبول، وضم كلا من البعثة الدولية المسماة بـ "يحية للمكفوفين"، وهانديكاب انترناسيونال، والتحالف الدولي للإعاقة، ومفوضية النساء اللاجئات، وهيومن رايتس ووتش، أكدوا جميعاً على أن ذوات الإعاقة يواجهون مخاطر إضافية، مثل الهجر والإهمال وعدم المساواة في الحصول على الغذاء والرعاية الصحية، وغيرها من المساعدات خلال الصراعات والتشرد وإعادة الإعمار. وخرج المؤتمر بتوصيات للحكومات والمانيين ووكالات الإغاثة أثناء النزاعات والكوارث بضرورة ضمان حقوق وقضايا ذوي الإعاقة في جهود الإغاثة، وهو أحد جوانب تعزيز وتأييد "ميثاق إدماج ذوي الإعاقة في العمل الإنساني"، والذي يتضمن المبادئ التوجيهية للاستجابة الإنسانية الشاملة، والتوصية بترجمة الالتزامات على الورق إلى عمل على أرض الواقع؛ لضمان حصول أكثر الناس تهميشاً - ذوي الإعاقة - على المساعدات التي يحتاجونها، وأن يتمتعون بهذا الحق على قدم المساواة. وضمن هذه الالتزامات عدم التمييز ضد ذوي الإعاقة وأن يكونوا جزءاً من التخطيط لاستجابة شاملة أثناء الأزمات". وأكد المجتمعون على أن أكثر المتضررين وأكثر من يتعرض للخطر أثناء الأزمات والأشد حاجة من غيرهم هم ذوات الإعاقة. تعقد الحواجز المادية، وحواجز التواصل وغيرها، التحديات الناجمة عن الحرب والكوارث الطبيعية، وغيرها من الحالات التي تعرض الناس للخطر. غالباً ما يكون من الصعب على ذوي الإعاقة الحصول على مساعدات لصعوبة الوصول إلى المرافق وعدم تقديم المعلومات بطرق سهلة الفهم.

٩. مرفق كشف الحضور في المقابلات الفردية والمجموعة المركزة.

١٠. الأمم المتحدة، دراسة مواضيعية بشأن مسألة العنف ضد النساء والفتيات ذوات الإعاقة، ص: ١٢.

١١. كاراسابان، عمر. ٢٠١٦. معاقون ومشردون قسراً. البنك الدولي. <https://bit.ly/2YIYZQS>

وقد خلصت الورقة إلى التالي فيما يتعلق بمحور مدى نجاح جهود المنظمات العاملة فــــي جمع البيانات وتسجيل حالات الإعاقة خلال الحرب:

- لم يكن هنالك تسجيل حقيقي واحاطة كاملة لبيانات حالات ذوات الإعاقة، واقتصر التسجيل في أفضل حالاته سؤالاً وحيداً حول إمكانية وجود أحد من أفراد العائلة من ذوي الإعاقة، وطبيعية هذه الإعاقة. وغاب التنسيق والتخطيط وتشراك المعلومات والبيانات الخاصة بذوات الإعاقة بين مزودي الخدمات ذوي الصلة بتقديم الخدمات لذوات الإعاقة، وحال غياب هذا التنسيق دون تنفيذ خطط الطوارئ لديهم.

- بذلت العديد من المؤسسات في مجال الإعاقة جهوداً ملحوظة، غير أن كثرة أعداد النازحات ونقص المساعدات والاحتياج المستمر لذوات الإعاقة، فاقم من حجم الضغط على مزودي الخدمات.

- لم تمتلك مراكز الإيواء نظاماً تصنيفياً موحداً لذوات الإعاقة، بل عكس وجد العديد من التصنيفات لمركز الإيواء خلال الحرب الحالية، حيث هناك مراكز إيواء تدار من قبل الأونروا، وثانية تتبع الحكومة في قطاع غزة، وثالثة توصف بالمراكز العشوائية بجوار المراكز الحكومية ومراكز الأونروا وفي الشــــوارع، ورابعة تدار من قبل مجموعة من السكان أو التجمعات العائلية أو منظمات المجتمع المدني المحلية أو المنظمات العاملة في مجال الإعاقة. وبالمجمل فقد اتخذت مراكز الإيواء أشكال متعددة تبعاً لمستويات تطور الحرب وحركة النزوح وأوامر الإخلاء التي يصدرها الجيش الإسرائيلي.

- واجهت المنظمات العاملة في مجال الإعاقة أثناء عمليات تسجيل ذوات الإعاقة وحصرهن تحديات لوجستية وسياسية واجتماعية وسيادية، وتضاعفت هذه التحديات بسبب تعدد الجهات العاملة في مجال الاستجابة الإنسانية وغياب عمليات التنسيق والتشبيك بين هذه المنظمات.

المعايير الخاصة بالعمل في أوقات الطوارئ والكوارث:

استندت هذه الدراسة إلى عدد (9) معايير أساسية هي: (١) جمع البيانات وتسجيل الحالات التي نزحت من بيوتها، (٢) تحديد الاحتياجات للأشخاص ذوات الإعاقة خلال فترات الطوارئ والحروب، (٣) مدى قدرة ذوات الإعاقة على الوصول للمعلومات، (٤) مدى موائمة البنية التحتية وتخطيط مراكز الإيواء، (٥) مدى قدرة ذوات الإعاقة على الوصول للخدمات العامة، (٦) مدى قدرتهن على الوصول للطعام والتغذية، (٧) مدى قدرتهن على الوصول للعناصر والمواد الغير غذائية، (٨) ومدى الالتزام بتقديم برامج الدعم النفســــي والاجتماعي، (٩) ومدى الالتزام بمعايير حماية ذوي الإعاقة وخاصة النساء ذوات الإعاقة خلال فترات النزوح والإيواء. وقد استندت هذه المعايير التسعة على العديد من المواد الواردة في الاتفاقية الدولية لحقوق ذوي الإعاقة، وأهم هذه المواد هي، المادة ١١ الخاصة بحالات الخطر والطوارئ الإنسانية، والمادة ٣١ الخاصة بجمع الاحصاءات والبيانات، والمادة ٩ الخاصة بإمكانية الوصول، والمادة الخاصة بالحماية، والمادة المتعلقة بالتأهيل وإعادة التأهيل، والمادة ٢٥ المتعلقة بالصحة، والمادة ١٠ المتعلقة بالحق في الحياة، بالإضافة للمادة ٢٦ المتعلقة بالتأهيل وإعادة التأهيل. وقد اعتمدت هذه المعايير على العديد من المواد الواردة في الاتفاقية الدولية لحقوق ذوي الإعاقة كما سيأتي لاحقاً:

النتائج:

* المحور الأول: جمع البيانات وتسجيل الحالات:

رصد هذا المحور مدى نجاح جهود المنظمات العاملة في مجال الإعاقة في جمع بيانات وتسجيل حالات الإعاقة خلال الحرب، وإلى أي مدى كان هناك تبادل وتشراك في المعلومات والبيانات الخاصة بذوي الإعاقة بين المنظمات المــــزودة لخدمات الإعاقة والمنظمات الدولية، وهل كان لدى المنظمات الدولية والمحلية العاملة في مجال التدخلات الإنسانية نظام تصنيف لاحتياجات ذوي الإعاقة؟¹²

١٢. المادة ٣١ جمع الاحصاءات والبيانات، الاتفاقية الدولية الخاصة بحقوق الاشخاص ذوي الاعاقة. تقوم الدول الأطراف بجمع المعلومات المناسبة، بما في ذلك البيانات الاحصائية والبيانات المستخدمة في البحوث، لتمكينها من وضع وتنفيذ السياسات الكفيلة بإنفاذ هذه الاتفاقية، وينبغي أن تفي عملية جمع البيانات والاحتفاظ بها بما يلي:

- الامتثال للضمانات المعمول بها قانوناً، بما فيها التشريعات المتعلقة بحماية البيانات، لكفالة السرية واحترام خصوصية الافراد ذوي الاعاقة.

- الامتثال للقواعد المقبولة دولياً لحماية حقوق الانسان والحريات الاساسية والمبادئ الاخلاقية في جمع الاحصائيات واستخدامها.

- تضطلع الدول الأطراف بمسئولية نشر هذه الاحصاءات وتضمن اتاحتها للأشخاص ذوي الاعاقة وغيرهم.

وقد خلصت الورقة إلى التالي فيما يتعلق بمحور مدى نجاح جهود المنظمات العاملة في تحديد الاحتياجات الفردية لذوات الإعاقة:

نساء منسيات في ظل تغير الأولويات:

- لم يتم تحديد الاحتياجات الفردية لذوات الإعاقة، ولم تلتزم إدارات مراكز اللجوء والإيواء بمعايير تضمين ذوات الإعاقة في إجراءات تحديد الاحتياجات سواء للنساء والفتيات ذوات الإعاقة أو من غير ذوات الإعاقة. ولم يكن أي ملفات خاصة لذوات الإعاقة لدى مراكز الإيواء والتي عادة ما تشمل ملفاتهن الخاصة على احتياجاتهن وتشخيصاً لنوع إعاقتهن ووضعهن الصحي.

- وتراجع الاهتمام باحتياجاتهن لأسباب منها: تركيز المؤسسات على تقديم الخدمات الإغاثية، ولافتقار مراكز الإيواء للعاملين المدربين وذوي الخبرة باحتياجاتهن، ما انعكس على عدم تمكن ذوات الإعاقة من الحصول على فرص متساوية في الوصول للخدمات المتوفرة في مراكز الإيواء التي تفتقر إلى وسائل الموائمة البيئية مثل: المبنى - الرمبات - الدرابزين - الأبواب واسعة كافية للكرسي المتحرك

- ولم تلتزم المؤسسات العاملة في مجال الاستجابة الإنسانية بمعايير الزيادة في كميات المساعدات التي تقدم لذوات الإعاقة استناداً لمعايير التدخلات الإنسانية، حيث يتطلب التدخل زيادة بالميزانيات من ٣-٤٪ وكميات المياه بنسبة ١٥٪ وتخصيص أيضاً ١٥٪ من الحمامات والمراحيض للأشخاص ذوي الإعاقة بشكل عام وللنساء والفتيات ذوات الإعاقة بشكل خاص في مراكز الإيواء.

- ولم تكن المساعدات المقدمة لذوات الإعاقة كافية ومنظمة ومستمرة - إن وجدت -، وذلك رغم قيام العديد من المؤسسات العاملة بمجال الإعاقة بتحديد احتياجات للعديد من ذوات الإعاقة، ولكن النزوح المتكرر ضاعف احتياجات ذوات الإعاقة للمساعدات.

- لم تتم عمليات التسجيل وجمع ذوات الإعاقة على أسس التدخلات الإنسانية والترتيبات التيسيرية المعتمدة على الاتفاقية الدولية للأشخاص ذوي الإعاقة، في دلالة على غياب الخبرة والمعرفة لدى العاملين في المنظمات الدولية والجهات الفاعلة بمعايير التدخل مع ذوات الإعاقة في وقت الحرب.

- لم تتم عمليات تسجيل النازحات أو تحديد احتياجاتهن الصحية والغذائية والنفسية والأدوية المساعدة والمعينات التقنية.

- لم يتم الاستجابة لمعايير حماية ذوات الإعاقة من النازحات وتأمين وصولهن لمراكز الإيواء، أو تأمين مررات آمنة لوصولهن لمناطق آمنة.

- لم تلتزم الجهات المشرفة على مراكز الإيواء بالمعايير الأساسية لتدخلات الاستجابة الإنسانية لذوات الإعاقة من حيث تحديد الاحتياجات أو إزالة المعوقات أو المرونة والمشاركة.

* المحور الثاني: تحديد الاحتياجات:

ركز هذا المحور على مدى نجاح جهود المنظمات العاملة في تحديد الاحتياجات الفردية لذوات الإعاقة وخصوصاً النساء داخل مراكز الإيواء، وهل كان لديهم ملف خاص بكل رجل أو امرأة أو فتاة أو كبيرة السن من ذوات الإعاقة يشمل: احتياجاته ووضعهم الصحي، وقائمة بأنواع الإعاقات في كل مركز إيواء، وهل كان لدى المنظمات المزودة للخدمات دراية حول الخدمات والتسهيلات المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة في مراكز الإيواء والمخاطر أيضاً؟ هل قامت المنظمات بإعداد قوائم بأولوية احتياجات ذوي الإعاقة وتحديد النساء والفتيات ذوات الإعاقة في مراكز الإيواء (مثل الكراسي المتحركة - الأدوات المساعدة - أدوات السمع - المعينات التقنية....)، وهل كان العاملين الميدانيين يمتلكون الخبرة في تحديد الاحتياجات والمسح الميداني السريع لاحتياجات ذوي الإعاقة؟¹³

١٣. المادة ٣١ جمع الإحصاءات والبيانات، الاتفاقية الدولية الخاصة بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، " تقوم الدول الأطراف بجمع المعلومات المناسبة، بما في ذلك البيانات الإحصائية والبيانات المستخدمة في البحوث، لتمكينها من وضع وتنفيذ السياسات الكفيلة بإنفاذ هذه الاتفاقية، وينبغي أن تفي عملية جمع البيانات والاحتفاظ بها بما يلي: تصنف المعلومات التي يتم جمعها وفقاً لهذه المادة، وتستخدم للمساعدة في تقييم تنفيذ الالتزامات التي تعهدت بها الدول الأطراف بموجب هذه الاتفاقية وفي كشف العقبات التي تواجه الأشخاص ذوي الإعاقة في أثناء ممارستهم لحقوقهم والعمل على تذييلها.

واقترص تلبية احتياجاتهن - إن وجد- على الخدمات الإنسانية فقط. وتراجعت الأجددة الحقوقية وعاد التعامل معهن ضمن النموذج الطبي والخيري وغاب النموذج الحقوقي، وأصبح عبئاً على الآخرين؛ مما فاقم من أوضاعهن الصحية والنفسية والاجتماعية. - وشكلت مراكز الإيواء خطراً حقيقياً على ذوات الإعاقة لعدم موائمة المباني، ولم تكن والحمامات صحية، والمياه غير كافية، وزاد احتمال تعرضهن للأمراض خاصة في ظل قلة النظافة وقلة المياه، وعدم مراعاة خصوصيتهن في الطعام، وغاب الدعم النفسي وعانين من نقص الأدوات المساعدة والسماعات وبطاريات السماعات لذوات الإعاقة السمعية، ونقص كميات البامبرز والمواد غير الغذائية، وتعرضن للتمييز والعنف اللفظي، والتهميش، مما فاقم مشكلاتهن الصحية والنفسية وزيادة حدة الإعاقة، وظهر ذلك جلياً في حديث

ن. م. - من خانة - يونس من ذوات الإعاقة الحركية حين قالت " شعرت بأنني لا شيء، أنا مطلقة وأعيش أصلاً على الكفاف، لا أستطيع النوم، تعب في كل مكان في جسمي، أشعر بدوخان وكوابيس في النوم، نقص في المواد الغذائية، لم يتواصل معي أحد، كأني منسية "

- افتقرت إدارات مراكز الإيواء لوجود أدوات تقييم احتياجات تتناسب ذوات الإعاقة تستند لمعايير الجنس والعمر والحالة الاجتماعية والحالة الصحية، فالكثير من الأمهات والحوامل والمرضعات من ذوات الإعاقة لا تؤخذ احتياجاتهن ومتطلباتهن بعين الاعتبار.

- غابت مشاركة ذوات الإعاقة في لجان إدارة مراكز الإيواء ما حد من قدرتهن على فرض متطلباتهن واحتياجاتهن على مقدمي الخدمات.

- لم يتم تحديد احتياج ذوات الإعاقة داخل مراكز الإيواء، واقتصرت الخدمات المقدمة لهن على تحديد احتياج عام دون مراعاة احتياجاتهن.

- لم تكن المنظمات المزودة للخدمات على دراية حول الخدمات والتسهيلات المقدمة لذوات الإعاقة في مراكز الإيواء والمخاطر أيضاً، ومرد ذلك القصور لعدم قيام منظمات ذوي الإعاقة بزيارات منتظمة لمراكز الإيواء لتحديد احتياجات ذوات الإعاقة، واقتصرت الزيارات - إن وجدت - من بعض المؤسسات على زيارات اغاثية عامة دون الأخذ بعين الاعتبار احتياجات ذوي الإعاقة.

- وافتقرت مراكز الإيواء للعاملين المدربين وذوي الخبرة في إجراء المسح الميداني السريع لتحديد احتياجات ذوات الإعاقة.

- لم تتمكن المنظمات العاملة من تقديم الخدمات والمساعدات التي تحتاجها ذوات الإعاقة بطريقة مبنية على تحديد احتياج حقيقي لهن، وذلك رغم امتلاك المؤسسات للبيانات اللازمة.

- وفقدت المنظمات العاملة وإدارات مراكز الإيواء القدرة على ترتيب أوضاعهم الداخلية الإدارية، بسبب الاكتظاظ المرتفع وانعدام الأمن والأمان والإخلاء المتكررة " ففي ظل هذا الزحام من الفوضى والموت لا يمكن لنا كإداريين أن نقوم بترتيب الأولويات ".

- لم تحظ ذوات الإعاقة بالاهتمام، وتراجعت حصولهن على فرص متساوية للوصول للخدمات، حيث أصبحت الأولوية للجرحى والنازحين الجدد، في ظل التركيز على إجراءات الإغاثة الطارئة، وأصبح في أدنى سلم الأولويات، فلم تؤخذ احتياجاتهن بعين الاعتبار، سواءً على المستوى التغذوي أو الصحي أو النفسي أو الاجتماعي.

* المحور الثالث: الوصول للمعلومات:

رغم بعض الجهود من مؤسسات عاملة في مجال الإعاقة للتواصل مع ذوات الإعاقة، إلا أن كثرة أعداد النازحات ونقص المساعدات والاحتياج المستمر لذوات الإعاقة للمساعدات فاقم من حجم الضغط على مزودي الخدمات وحال دون تحقيق التقدم المنشود؛ لذا لم يهتم القائمون على مراكز الإيواء بالتواصل مع ذوات الإعاقة خاصة اللواتي نزلن في المراكز العشوائية، فلم يخصص لهن أي نشرات أو إعلانات، ولم يحصلن على المعلومات إلا من خلال ذويهن فقط أو حصلن على المعلومات من خلال شبكات اتصال وتشبيك بينهن أثناء الاطمئنان على بعضهن البعض.

في ظل هذه الأعداد المخيفة من الإعاقات التي كانت موجودة قبل الحرب وما خلفته الحرب، لم يعد بالإمكان تلبية الاحتياجات المطلوبة لكل النازحين ان كان من الناحية الطبية أو الغذائية، نحن نغرق في هموم يومية ولا نستطيع تقديم ما هو مطلوب، الأولوية الآن كيف لنا أن نبقىهم أحياء أمام هذه الموت الجارف¹⁵



تناول مدى قدرة النساء والفتيات ذوات الإعاقة على الوصول للمعلومات الخاصة بإجراءات الإغاثة الطارئة التي ستقدم لهم، والحلول الممكنة لمشاكلهم واحتياجاتهن، وإلى أي مدى تم الاهتمام بتوصيل المعلومات حول المساعدات الطارئة وحول آليات المساعدة لهن بطرق تناسبهن مثل لغة برايل- لغة الإشارة- بلغة بسيطة وواضحة¹⁴ ما يأتي أهم ما خلصت إليه نتائج الورقة بشأن محور مدى قدرة ذوات الإعاقة على الوصول للمعلومات: محدودية الوصول للمعلومات:

عانت ذوات الإعاقة في مراكز الإيواء من نقص شديد في المعلومات العامة، وحرمن من حقهن في الوصول للمعلومات المهمة لهن والخاصة بإجراءات الإغاثة الطارئة التي ستقدم لهن، والحلول الممكنة لمشاكلهن واحتياجاتهن، ولم يعرفن إلى أين يتوجهن قبل عملية النزوح. وازدادت عزلتهن؛ بسبب محدودية وصولهن للمعلومات أثناء الحرب، ولم تحصل ذوات الإعاقة على المعلومات إلا من ذويهن فقط، وغابت الآليات المناسبة لتوصيل المعلومات لذوات الإعاقة، حيث خلت مراكز الإيواء من أي تعليمات أو لافتات إرشادية تتناسب ونوع الإعاقة لذويها، أو تعليمات بأي طريقة كانت، أو بلغة الإشارة لذوات الإعاقة السمعية أو بلغة برايل لذوات الإعاقة البصرية، أو بلغة بسيطة ومفهومة لذوات الإعاقة الذهنية أو صعوبات التعلم.

فمن جهة لم تستطع المؤسسات العاملة ذات العلاقة أن تصل لذوات الإعاقة اللاتي نزلن في مناطق العمليات العسكرية؛ لشدة القصف وعدم وجود ممرات إنسانية لتسهيل عمل الإغاثة والطوارئ. وفي المقابل لم يكن سهلاً على ذوات الإعاقة التواصل مع المؤسسات مزودي الخدمات؛ بسبب ضعف الاتصالات ونقص الإنترنت، ومحدودية قدرتهن على معرفة المؤسسات العاملة، وعدم مواثمة طرق التواصل بما يتناسب والإعاقات المختلفة.

١٤ . إمكانية الوصول: الاتفاقية الدولية الخاصة بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، المادة ٩ . أ. تتخذ الدول الأطراف أيضاً التدابير المناسبة الرامية إلى:

١- توفير لافتات بطريقة برايل وباشكال يسهل قراءتها وفهمها في المباني العامة والمرافق الأخرى المتاحة لعامة الجمهور؛

٢- توفير أشكال من المساعدة البشرية والوسطاء، بمن فيهم المرشدون والقراء والأخصائيون المفسرون للغة الإشارة، لتيسير إمكانية الوصول إلى المباني والمرافق الأخرى المتاحة لعامة الجمهور؛

١٥ . منسق وزارة الصحة في النقاط الطبية لمراكز النزوح والإيواء في المحافظة الوسطى.

* المحور الرابع:

مدى موائمة البنية التحتية وتخطيط مراكز الإيواء:

وركز على مدى موائمة البنية التحتية وتخطيط مراكز الإيواء، ومدى موائمة هذه المراكز لاحتياجات ذوات الإعاقة، وتحديد النساء والفتيات وكبيرات السن من ذوات الإعاقة، وتمكينهن من مشاركتهن الكاملة في كل مجالات الحياة، وهل كان هناك تدخل من المنظمات الدولية والمنظمات المزودة لخدمات الإعاقة في إخلاء ونقل ذوات الإعاقة لمراكز الإيواء؟ وهل كان هناك مراعاة لاحتياجاتهن وخصائصهن خلال عمليات الإخلاء والإيواء؟ وهل كان هناك أي عمليات موائمة لمراكز الإيواء وتعزيز لبنيتها التحتية بحيث تناسب واحتياجات ذوات الإعاقة؟ والى أي مدى أخذت احتياجات ذوات الإعاقة في الاعتبار عند اختيار مراكز الإيواء؟ ولو بالحد الأدنى معايير الموائمة لاحتياجاتهن؟ (المراحيض - الحمامات - الغذاء - المواد الغير غذائية - المياه...)، والى أي مدى كانت مراكز الإيواء آمنة وتضمن سلامة ذوات الإعاقة وتحميهم من خطر الاصابات والحوادث؟ (الرمبات - الشبائيك - الابواب - ممرات المشي)، والى أي مدى كان هناك التزام بالمعايير التي حددتها الاتفاقيات الدولية الخاصة بحقوق ذوات الإعاقة خلال فترات الحروب والكوارث، استنادا للمادة 9 من الاتفاقية الدولية.¹⁶

ما يأتي أهم ما خلصت إليه نتائج الورقة بشأن محور مدى موائمة البنية التحتية وتخطيط مراكز الإيواء:

ذوات إعاقة في عزلة اجتماعية:

تعرضت ذوات الإعاقة لصعوبات كثيرة أثناء عملية النزوح المتكرر من منازلهن أو من مناطق النزوح، فمعظم الشوارع والطرق والمرافق أصبحت غير موائمة، حيث يغلب على مناطق النزوح الرملية (المواصي) وتفتقر للحد الأدنى من الموائمة، وفي ظل النقص الحاد في الوقود وارتفاع أسعار النقل بشكل مهول لا يمكن تحمله للكثير من العائلات التي فقدت كل ما تملك واستنزفت نتيجة عمليات النزوح المتكررة، جعل الكثير من الأهالي يحملون ذوات الإعاقة تاركين خلفهم الكثير من المتاع.

ويتسق ذلك بما ذهبت إليه ع.ه. من النازحات في دير البلح ومن ذوات الإعاقة الحركية حين قالت

" نرحنا من الشجاعة واضطررنا للذهاب إلى دير البلح، وبقيت لفترة في ممرات مستشفى شهداء الأقصى، واستشهد والدي، وتواصلت مع جمعية نجوم الأول الذين وفروا لي خيمة ومساعدة، لم أخذ السكوتر معي لأن الركاب في كل مكان، والسيارات لا تستطيع الوصول لمكان سكننا، نظرات الشفقة في عيون الجيران، الكلاب تنبح من شدة القصف، شعرت بأنني عبء على أهلي، شعور الذنب سيطر علي، خفت أن أتسبب لأهلي وإخوتي بالضرر لأنني سبب تأخرهم وبطئ هروبهم، أمي تبحث عن جدتي، أبي لا يتركني، أخي يحاول أن يرتاح لأنه يحملني طوال الطريق، حاولت أن استخدم الكرسي المتحرك لكنني وقعت على الأرض، لا أستطيع أن أفكر إلا بالكرسي أخاف أن يتركوه، لا أستطيع النوم ولا تبديل ملابسني، أدويتي ليست معي، الكهرباء مقطوعة، بطارية الجوال فارغة، مفصولة عن العالم، أحاول أن أطمئن على أصدقائي، مشاعري متضاربة، خوف خلج قلق صدمة، وضعي الصحي يتفاقم، الأكل كله معلبات، معاناتي مضاعفة، غرفتي التي هي كل عالمي تدمرت، حمامي تدمر وتكسر، لا يوجد من تتصل عليه، ضغط نفسي لا يطاق، كل الورشات التي شاركت بها لوضع خطط طوارئ كانت مضيعة للوقت".

١٦ . المادة ٩ - اتفاقية حقوق الافراد ذوي الاعاقة، لتمكين الأشخاص ذوي الاعاقة من العيش في استقلالية والمشاركة بشكل كامل في جميع جوانب الحياة، تتخذ الدول الأطراف التدابير المناسبة التي تكفل إمكانية وصول الأشخاص ذوي الإعاقة، على قدم المساواة مع غيرهم، إلى البيئة المادية المحيطة ووسائل النقل والمعلومات والاتصالات، بما في ذلك تكنولوجيات ونظم المعلومات والاتصال، والمرافق والخدمات الأخرى المتاحة لعامة الجمهور أو المقدمة إليه، في المناطق الحضرية والريفية على السواء. وهذه التدابير التي يجب أن تشمل تحديد العقبات والمعوقات أمام إمكانية الوصول وإزالتها، تنطبق، بوجه خاص، على ما يلي:

١ - المباني والطرق ووسائل النقل والمرافق الأخرى داخل البيوت وخارجها، بما في ذلك المدارس والمسكن والمرافق الطبية وأماكن العمل؛

٢ - المعلومات والاتصالات والخدمات الأخرى، بما فيها الخدمات الإلكترونية وخدمات الطوارئ..

لم تراعي معظم مراكز الإيواء الحالية المعايير الأساسية لاحتياجات ذوات الإعاقة سواءً في فصل الصيف حيث ارتفاع درجات الحرارة في بيئة رملية ولا يوجد بها مصادر للمياه، فلم تتناسب من حيث الارتفاع والمساحة والأرضيات الرملية التي تعتبر معيقاً مادياً لذوات الإعاقة الحركية والبصرية وباقي الإعاقات، واتسمت الحمامات والمراحيض بالعشوائى، وفي بعض الحالات بلغ عدد الحمامات حمام واحد لكل ٤٠٠ شخص استناداً للتقارير المنشورة. ولم تكن الحمامات موائمة، ولم تكن الطواقم العاملة من قبل المنظمات المعنية مدربة على التعامل مع النساء والفتيات وكبيرات السن ذوات الإعاقة، ولم يتم الالتزام بتخصيص ١٥٪ من المرافق الصحية والحمامات لذوات الإعاقة استناداً للمعايير الأساسية للتدخلات الإنسانية.

لم تراعي مراكز الإيواء خصوصية النساء والفتيات وكبيرات السن من ذوات الإعاقة خلال تصميم الحمامات، ولم تخصص حمامات خاصة للنساء تحترم خصوصيتهن وكرامتهن مما عرضهن للعنف والإساءة والتمنر. وغابت إجراءات الحماية من الاستغلال والعنف، وعليه تم عزل الكثير من ذوات الإعاقة من قبل الأهالي خوفاً عليهن أو خجلاً منهن.

- لم تلتزم المؤسسات ذات العلاقة أو الجهات الدولية ولا مراكز الإيواء بالمعايير التي حددها الاتفاقيات الدولية الخاصة بحقوق ذوات الإعاقة الحروب.

وعانت ذوات الإعاقة السمعية بشكل خاص من تعطل دائم في سماعاتهن؛ نتيجة الأصوات العالية التي تنشأ عن الانفجارات والقذائف؛ ما جعلهن منفصلات ومنعزلات عن محيطهن بسبب تعطل أدوات المساعدة السمعية لديهن وعدم توفر بدائل لهذه الأدوات المساعدة في السوق. وتجلت ذلك في حديث ف. ر. من ذوات الإعاقة البصرية وهي نازحة من الشمال في مواصي خانيونس حين قالت

" خوف، صراخ الأطفال، أمي مريضة، المكان مليء بالأقارب والأخوة، الكل مرتبك، شعرت بأنني مهملة وعبئ على أهلي، إلى متى سأبقي وأتحمل هذا الشعور في كل حرب أو اعتداء، لا تعرف معنى أنك معاق إلا في هذه الأوقات "

لذلك تركت ذوات الإعاقة أدواتهن المساعدة وخاصة ذوات الإعاقة الحركية والسمعية خاصة أثناء النزوح المفاجئ؛ وذلك لأسباب: عدم قدرتهن على حملها أو السير بها خلال النزوح المفاجئ؛ وفي ظل الركام، ووعورة الشوارع المدمرة خاصة وأن معظم عمليات النزوح تكون في أوقات غير مناسبة وتحت ضغط القصص وكثافة النيران، ولعدم مساعدة الآخرين لهن بسبب الخوف وضيق الوقت المتاح حسب تعليمات الإخلاء التي كان يرسلها الاحتلال الإسرائيلي، اضطرت ذوات الإعاقة لترك كراسيهن المتحركة والكهربائية.

- لم يكن هناك تخطيط لعمليات إخلاء ذوات الإعاقة مسبقاً بسبب ضيق الوقت الذي يمنح للمواطنين للنزوح.

- ولم تراعى المؤسسات الدولية وخاصة الصليب الأحمر ذوات الإعاقة أثناء عمليات إخلائهن، ولم توفر لهن وسائل وأدوات بديلة لحمايتهن.

- لم تلبى المدارس التي تستخدم كمراكز إيواء هي بالأصل الحد الأدنى من احتياجات ذوات الإعاقة وتحديدًا النساء كبيرات السن وذوات الإعاقة الحركية.

- لم تتمكن ذوات الإعاقة من الوصول السهل للمراحيض والحمامات وخاصة ذوات الإعاقة الحركية، وذوات الإعاقات الشديدة والمتعددة.

- غابت الرعاية لاحتياجاتهن وخصوصيتهن خلال عمليات الإخلاء والإيواء. - لم يؤخذ بعني الاعتبار معايير الموائمة لاحتياجات ذوات الإعاقة عند اختيار مراكز الإيواء.

لم تضمن مراكز الإيواء أمان وسلامة ذوات الإعاقة ولم تحميهن من خطر الإصابات والحوادث، بسبب عدم موائمتها وعدم توفر مكونات الموائمة منها: رمبات - شبابيك - أبواب - ممرات مشي إضاءة.

لم تتوفر في مراكز الإيواء الحد الأدنى من معايير الموائمة لذوات الإعاقة، مما عرض بعض النساء والفتيات للخطر والإصابات، وعليه - شكلت مراكز الإيواء خطر حقيقياً على النساء والفتيات وكبيرات السن من ذوات الإعاقة.

خيام تفتقر للمعايير الدنيا لاحتياجات ذوات الإعاقة وغير ذوات الإعاقة من النساء.

- لم تكن مراكز الإيواء موائمة فيزيقا لوات الإعاقة، وخلت من الرمبات ولدرايزين ولم تتوفر فيها أبواب تتسع بشكل كافي للكراسي المتحركة والكراسي الكهربائية وخلت من لغة برايل ولغة الإشارة. وتعرضت ذوات الإعاقة للخطر والإصابات؛ لعدم موائمة مراكز الإيواء، إذ لم تتوفر فيها الحمامات الموائمة لاحتياجاتهن، وخلت من عاملتي النظافة وخوت من الطواقم المدربة على التعامل مع ذوات الإعاقة.

- تسببت الحرب بصعوبة وصول معظم ذوات الإعاقة للخدمات، فشابه وصولهن للخدمات مهمة شاقة وخطيرة خاصة في ظل انعدام البنية التحتية في مناطق النزوح ذات التربة الرملية، وفي ظل النقص الحاد في الوقود وصعوبة وسائل المواصلات، وحتى ما توفر من نقاط طبية ميدانية افتقرت معظمها للعيادات الطبية التخصصية.

- تسبب نقص الأدوات المساعدة وعدم توفر فرشاة نوم طبية ومياه للاستحمام وأدوية خاصة بذوات الإعاقة بصعوبة فرص وصولهن إلى الخدمات الصحية بطريقة عادلة، خاصة مع معاناة الكثير منهن لسلس البول، واحتياج العديد منهن لكميات مياه إضافية بسبب الإعاقة وخاصة الحركية والمتعددة.

أدى تدمير الشوارع والطرق والبنى التحتية لمضاعفة مشاكل ذوات الإعاقة، وحد من قدرتهن على الوصول للخدمات الأساسية مثل الصحة والتعليم ومراكز الإيواء، وفاقم من العقبات والموانع أمام مشاركتهن الكاملة في كل مجالات الحياة، وازداد أوضاعهن سوءاً بسبب الطبيعة الرملية لمعظم مراكز الإيواء الحالية والتي لا تلبي الحد الأدنى من احتياجات ذوات الإعاقة، ولم لم يؤخذ بالاعتبار معايير الموائمة لاحتياجاتهن وخصوصيتهن أثناء عملية الإخلاء أو عند اختيار مراكز الإيواء، لتضمن الأمن والسلامة لهن ولحمايتهن من خطر الإصابات والحوادث وإنشاء: الرمبات - الشبائيك - الأبواب - ممرات المشي.

* المحور الخامس: القدرة على الوصول للخدمات العامة:

وتناول مدى التزام الجهات المشرفة على تقديم الخدمات وإدارة مراكز الإيواء بالاتفاقيات الدولية الخاصة بتمكين ذوات الإعاقة من الوصول للخدمات العامة في فترات الحروب والكوارث، وتحديد مدى تمكن النساء والفتيات وكبيرات السن من ذوات الإعاقة من الحصول على فرص متساوية في الوصول للخدمات المتوفرة في مراكز الإيواء، وهل مراكز الإيواء موائمة فيزيكيا للأشخاص ذوات الإعاقة؛ مثل المبنى - الرمبات - الدرايزين - الأبواب واسعة كفاية للكراسي المتحرك - ولغة برايل ولغة الإشارة؛ وهل معدات النوم من فرشاة وأسرّة كانت مناسبة للاحتياجات المختلفة للأشخاص ذوات الإعاقة وخصوصا كبار السن؛ هل المراكز موائمة من حيث المراحيض والحمامات والمواد الغذائية وغير غذائية والنقاط الطبية؛ وهل المراكز مزودة بالاحتياجات الضرورية والمواد المساعدة والمعينات التقنية التي يحتاجونها؛ وهل مراكز الإيواء كانت تحافظ وتحترم خصوصية ذوات الإعاقة وخصوصا النساء والفتيات؛ هل هي آمنة؛ وهل كان ذوات الإعاقة وخصوصا النساء لديهم القدرة على الوصول السهل للمراحيض والحمامات والمياه النظيفة وخصوصا الأشخاص محدودي الحركة وشديدي الإعاقة؟¹⁷

ما يأتي أهم ما خلصت إليه نتائج الورقة بشأن محور مدى تمكن ذوات الإعاقة من الوصول للخدمات العامة:

تراجع القدرة على الوصول للخدمات:

- تراجعت قدرة ذوات الإعاقة على الوصول للخدمات خلال الحرب؛ بسبب تدمير الاحتلال الممنهج للبنية التحتية لقطاع غزة، حيث دمرت الشوارع والطرق والمباني الحكومية والمنظمات المجتمعية، مما فاقم مشاكلهن، وحد من قدرتهن على الوصول للخدمات الأساسية مثل الصحة ومراكز الإيواء، وفاقم من العقبات والموانع أمام مشاركتهن الكاملة في كل مجالات الحياة، وهذا ما أكدته التقارير الصادرة عن الأمم المتحدة. وزادت عزلة ذوات الإعاقة وخصوصا النساء والفتيات وكبيرات السن؛ بسبب أن معظم ذوات الإعاقة وعائلتهن يتواجدن في مناطق رملية (المواصي) والتي تقام عادة بشكل عشوائي وفي ظل

١٧. المادة ٩، الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، إمكانية الوصول

تتخذ الدول الأطراف أيضا التدابير المناسبة الرامية إلى:

أ. وضع معايير دنيا ومبادئ توجيهية لهيئة إمكانية الوصول إلى المرافق والخدمات المتاحة لعامة الجمهور أو المقدمة إليه، ونشر هذه المعايير والمبادئ ورصد تنفيذها؛

ب. كفالة أن تراعي الكيانات الخاصة التي تعرض مرافق وخدمات متاحة لعامة الجمهور أو مقدمة إليه جميع جوانب إمكانية وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إليها؛

ت. توفير التدريب للجهات المعنية بشأن المسائل المتعلقة بإمكانية الوصول التي تواجه الأشخاص ذوي الإعاقة؛

ث. توفير أشكال من المساعدة البشرية والوساطة، بمن فيهم المرشدون والقراء والأخصائيون المفسرون للغة الإشارة، لتيسير إمكانية الوصول إلى المباني والمرافق الأخرى المتاحة لعامة الجمهور.

وهذا ما أوضحته د.ق. من ذوات الإعاقة الحركية حين قالت

" البيت مكتظ بالأقارب الذين هـربوا من القصف والحرب، أختي أيضا لديها إعاقة حركية مثلي، لدينا كرسي متحرك واحد نسـتخدمه كلتينا، لم أستطع التوقف عن التفكير كيف سنهرب نحن الإثنين بكرسي واحد، الكل بالبيت خائف ومرعوب، لا نستطيع النوم، الطريق لبيتنا ترابي وبعيد عن مركز المدينة والخدمات، والسيكوتر متعطّل، من شدة القصف كنت أشعر أن البيت سيقع فوق رأسي، أشعر بما يدور برأس أبي وهو ينظر إلينا أنا وأختي، ماذا سيفعل معنا لو اضطررنا لترك البيت والهروب من القصف، كيف سينقذنا، أشعر بالمرارة في كل لحظة".

وعمليات الهضم، وأيضا بحاجة إلى تحديد الاحتياجات التغذوية لهن في جميع مراحل الحياة العمرية بما فيهم الأطفال والنساء الحوامل والمرضعات وكبار السن. خلت برامج المساعدات الغذائية والصحية من نمط الأغذية التكميلية كونها ضرورية لوظائف أجسامهن؛ لتعويض النقص في الغذاء وتلبية احتياجات ذوات الإعاقة وخاصة الحوامل والمرضعات منهن وكبيرات السن. - لم تأخذ برامج الدعم القدي احتياجات النساء والفتيات وكبيرات السن بعين الاعتبار، ما حرمهن من شراء الأغذية التكميلية.

عانت ذوات الإعاقة من التهميش وعدم الإنصاف في توزيع حصصهن الغذائية، وتراجع الاهتمام باحتياجاتهن لأسباب منها: تركيز المؤسسات على تقديم الخدمات الإغائية، ما انعكس على عدم تمكن ذوات الإعاقة من الحصول على فرص متساوية في الوصول للخدمات المتوفرة في مراكز الإيواء، التي لم تتوفر فيها وسائل الموائمة البيئية مثل: المبنى - الرمبات - الدرابزين - الابواب واسعة كافية للكرسي المتحرك، وعانت ذوات الإعاقة من نقص في معدات النوم من فرشاة وسرر، والمواد الغذائية والغير الغذائية والنقاط الطبية، والاحتياجات الضرورية والمواد والأدوات المساعدة. وحرمن من الوصول السهل للمراحيض والحمامات والمياه النظيفة وخاصة ذوات الإعاقة الحركية. وحرمت ذوات الإعاقة من الوصول لحصصهن الغذائية الصحية والمناسبة لإعاقتهن؛ لافتقار مراكز الإيواء لنظام يحترم احتياجات وخصائصهن التغذوية حيث لدى الكثير منهن احتياجات تغذوية خاصة ولدى بعضهن حساسية من بعض أنواع الأغذية، كما منعتهن إعاقتهن من الوصول لنقاط التوزيع بسهولة في ظل المزاومة على الغذاء وعانين من غياب نظام توزيع عادل يعطى الأولوية لذوات الإعاقة في الحصول على الغذاء ويحترم خصوصيتهن، ولم يشاركن في تصميم النظام الغذائي إن وجد في مراكز الإيواء.

* المحور السادس: القدرة على الوصول لطعام والتغذية:

رصد هذا المحور مدى توفر الفرصة لذوات الإعاقة للوصول إلى الغذاء والتغذية الصحية المناسبة لهم؛ وهل هم قادرين على المشاركة في تصميم النظام الغذائي في مراكز الإيواء؟ وهل كان لديهم القدرة على الوصول لنقاط التوزيع بسهولة؟ وهل كان نظام التوزيع المتبع يضمن إعطاء الأولوية للأشخاص ذوات الإعاقة في الحصول على الغذاء؟ وهل كان نظام التغذية والغذاء يحترم احتياجات وخصوصية التغذية لذوات الإعاقة؟¹⁸ ما يأتي أهم ما خلصت إليه نتائج الورقة بشأن محور مدى تمكن ذوات الإعاقة من الوصول لخدمات الطعام والتغذية:

التهميش وغياب الفرص المتساوية للوصول للخدمات: لم تتمكن ذوات الإعاقة من الحصول على فرص متساوية في الوصول للخدمات المتوفرة في مراكز الإيواء، في ظل قصور في موائمة هذه المراكز لخصوصية ذوات الإعاقة. لم تؤخذ الاحتياجات الغذائية لذوات الإعاقة والنساء المرضعات منهن بالحسبان، ولم يراعى توفير الأدوات المنزلية المناسبة لهن، حيث العديد منهن لديهن صعوبات في المضغ والبلع

١٨. المادة ١٠ - الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة - الحق في الحياة

تؤكد الدول الأطراف من جديد أن لكل إنسان الحق الأصيل في الحياة وتتخذ جميع التدابير الضرورية لضمان تمتع الأشخاص ذوي الإعاقة فعليا بهذا الحق على قدم المساواة مع الآخرين.

كما أدت الظروف الصعبة إلى انتشار الأمراض في مراكز الإيواء، وزيادة نسبة التقرحات لدى ذوات الإعاقة الحركية، بسبب النقص الحاد في مواد التنظيف وشح مياه الاستحمام ونقص المواد الصحية والأدوات المساعدة، وعدم توافر نظام صحي يضمن حصولهن على الرعاية الصحية. كما فقدت العديد منهن من فقدان مقتنياتهم وأدواتهن المساعدة، مما صعب عليهن الوصول إلى الخدمات الصحية بشكل عادل، وواجهن تحدي النزوح المستمر الذي فاقم من صعوبات الحصول على الخدمات الصحية.

بالإضافة إلى ذلك، لم يتم تمثيل ذوات الإعاقة بشكل كافٍ في عمليات توزيع المساعدات، وواجهن صعوبات في الحصول على الخدمات الصحية، والمواد الغذائية، والمواد غير الغذائية، والمعينات التقنية، والحماية، خاصة في ظل نقص النظام الصحي. ولم تتلق ذوات الإعاقة المساعدات بشكل عادل، حيث غابت عدالة التوزيع ربما بسبب كثرة عمليات النزوح وقلة التسجيل وتحديث التسجيل بعد كل نزوح وغياب تحديد احتياجات حقيقي ودوري لاحتياجات ذوات الإعاقة. وفقدت ذوات الإعاقة الكثير من مقتنياتهم، وفقدت الكثير منهن أدواتهن المساعدة أو تركنها خلفهن أثناء عمليات الإخلاء السريعة والمفاجئة؛ مما أثر سلباً على فرصهن للوصول إلى الخدمات الصحية بطريقة عادلة، وحد من قدرتهن على التنقل والحركة. وتبين ذلك جلياً فيما ذكرته النازحة في المواصي ت. أم من ذوات الإعاقة الحركية وهي مطلقة وأم لطفل حين قالت

" أنام بجانب الكرسي المتحرك، أسكن بمنطقة عمليات عسكرية، القصف من حولي في كل مكان، إبنني يتشاهد في كل لحظة، بيتي تدمر في حرب بشكل كامل، الآن أعيش في خيمة مع ابني، لم تتلق أي مساعدات، لدى نقص في الأدوية، أصاب بتشنجات جراء الخوف والضغط النفسي، اضطررت لترك للنزوح إلى المواصي، أعيش ظروفا قاسية بسبب النزوح المستمر والنقص الحاد في كل شيء، كان لي مشروع تربية دواجن، الآن أنا أعيش فقط على المساعدات".

ويتسق هذا مع ما ذكرته النازحة في دير البلح م.أ. من ذوات الإعاقة (بصري كلي) وهي أم لأربع أطفال حيث قالت

" نسكن في منطقة خالية، والقصف في كل مكان، زوجي ترك المنزل قبلي، لم أستطع أن أندبر أمري لأنني معاقة بصريا، لم يكن لدي عصا، ولم أستطع أن أتعرف على المكان الجديد الذي مزحت إليه في بيت أهل زوجي، الزوجة الثانية تركتنا وهربت، لم أستطع أن أهتم بأولادي، صرناهم في كل مكان، خائفون ومرعوبون من القصف والانفجارات، وأنا لا أستطيع أن أغادر مكاني لأنني لم أتعود على المكان".

* المحور السابع: العناصر والمواد غير الغذائية:

وتناول هذا المحور مدى حصول النساء والفتيات وكبيرات السن من ذوات الإعاقة على فرص متكافئة للحصول على المواد غير الغذائية، وهل هن قادرات على الحصول على هذه المواد؟ وهل حصلن على الاحتياجات الصحية لهن؟ (الأدوية - العلاج - الدعم النفسي)؟ وهل كان هناك نظام صحي يضمن حصولهن على الرعاية الصحية وقت الحاجة؟¹⁹

ما يأتي أهم ما خلصت إليه نتائج الورقة بشأن محور مدى قدرة ذوات الإعاقة على الحصول على احتياجاتهن الصحية والمواد غير الغذائية:

تفاقم الوضع الصحي:
- عانت ذوات الإعاقة من ظروف صعبة خلال النزوح، حيث لم تكن مراكز الإيواء مجهزة لتلبية احتياجاتهن الخاصة، فمعظم مراكز الإيواء مقامة بطرق عشوائية على الرمال، ومقامة على الرمال ما شكلت عائقاً حقيقياً أمام وصول ذوات الإعاقة للخدمات. وواجهن صعوبات في الوصول إلى الخدمات الصحية، والمواد غير الغذائية، والمعينات التقنية، والأدوية، والمواد الصحية.

١٩. المادة ٢٥ - الاتفاقية الدولية لحقوق الافراد ذوي الاعاقة - الصحة

تعترف الدول الأطراف بأن للأشخاص ذوي الإعاقة الحق في التمتع بأعلى مستويات الصحة دون تمييز على أساس الإعاقة، وتتخذ الدول الأطراف كل التدابير المناسبة الكفيلة بحصول الأشخاص ذوي الإعاقة على خدمات صحية تراعي الفروق بين الجنسين، بما في ذلك خدمات إعادة التأهيل الصحي..

* المحور الثامن: برامج الدعم النفسي والاجتماعي:

هدف للتعرف على مستوى خدمات الدعم النفسي التي كانت تقدم للنساء والفتيات من ذوات الإعاقة خلال الحرب، ويركز على مدى وجود زيارات للبيوت ومراكز الإيواء من قبل مقدمي الخدمات الدعم النفسي؛ وهل كان هناك مكان مخصص لجلسات الدعم النفسي في مراكز الإيواء؟ وهل حصل الأهالي على أي تدريب أو مساعدات نفسية تساعدهم في التغلب على الاحتياجات النفسية للأشخاص خلال الحرب؟²⁰ ما يأتي أهم ما خلصت إليه نتائج الورقة بشأن محور التعرف على مستوى خدمات الدعم النفسي المقدمة لذوات الإعاقة:

وضع نفسي هش:

- واجهت النساء والفتيات وكبيرات السن من ذوات الإعاقة ظروفاً قاسية جداً خلال الحرب، وتعرضن لصددمات نفسية جديدة أضيفت للصددمات التي تعرضن لها سابقاً قبل الحرب. وأصبحت الهشاشة النفسية لديهن أكثر حدة خاصة مع نقص الأدوات المساعدة في ظل نزوحهن المفاجئ والمتكرر والمرهق نفسياً، مع نقص الطعام والغذاء والدواء والأدوية الصحية ومتطلبات النظافة، وفي ظل اكتظاظ هائل وفوضى عارمة وعنف وتنمر وفتان أمريكي، مع غياب العدالة والمساواة في الوصول للخدمات، ونقص في إجراءات الرقابة والشرفافية، وغياب تمثيل لذوات الإعاقة في عمليات الإدارة وتحديد الاحتياجات.

تملك الخوف ذوات الإعاقة من أن يتسركن وحدهن، وخشيين من إمكانية التخلي عنهن، مما زاد من حدة الضغوط النفسية عليهن وحد من قدراتهن وقدرات أهاليهن على التغلب على احتياجاتهن النفسية لأسباب أهمها: أن الإعاقة بحد ذاتها أعاققت وصقلولهن للمعلومات المهمة في الوقت المناسب، وتسبب ضعف وصول ذوات الإعاقة للمعلومات بزيادة الضغوط النفسية عليهن، خاصة بسبب انشغال المحيطين بهن في همومهم التي سببتها الحرب، ولم يكن مستوى خدمات الدعم لتفسي المقدمة لذوات الإعاقة كافياً. ولم يكن هناك زيارة من مقدمي خدمات الدعم النفسي والاجتماعي لذوات الإعاقة النازحات في البيوت أو في الخيام ومراكز الإيواء.

كما أن عدم حصول الأهالي على تدريب / مساعدات نفسية للتغلب على احتياجاتهم النفسية؛ أدى لعدم استطاعة الأهالي أنفسهم تقديم المساعدات النفسية لذوات الإعاقة بالنظر لاحتياج الأهالي أنفسهم لهذه الخدمات في ظروف الحرب. ولم يكن هناك أماكن تراعى خصوصية ذوات الإعاقة أثناء تقديم خدمات الدعم النفسي - وإن وجدت - فلم تكن أنشطة خدمات الدعم النفسي المقدمة مناسبة وذات أولوية حيث غلب عليها طابع الترفيه ولم يراعى فيها الظروف المعيشية الصعبة. وتفاقت الضغوط النفسية خاصة لذوات الإعاقة من المتزوجات، واللاتي واجهن صعوبات كبيرة في التعامل مع أطفالهن الذين أصيبوا بالهلع والخوف والصددمات النفسية. وانعكس ذلك في حديث م.ج وهي النازحة في المواصي والأرملة لشهيد وأم لطفل عمره ٦ أعوام من ذوات الإعاقة (بصري جزئي) حيث ذكرت

" خوف ورعب، كنت أسكن مع زوجي وابني في بيت حانون، ولدي إعاقة بصرية وأعاني من نوبات الصرع، استشهد زوجي واضطرت للنزوح إلى رفح مع ابني الذي يبلغ من العمر ٦ سنوات، كنت أعيش في خيمة مع أهلي في بركسات الوكالة قبل أن تضطر للنزوح إلى مواصي خانيونس مع البدء بعملية رفح، لا يوجد حمامات، لا يوجد مياه للشرب، ابني مرض أكثر من مرة وأصيب بالتهاب الكبد البوابي ولم يكن معي أموال لأشتري له الغذاء المناسب، ما يوزع علينا في مركز الإيواء لا يسد الرمق، مركز الإيواء يفتقر للحد الأدنى من المعايير الإنسانية، شعرت بإعاقتي أكثر من أي وقت مضى، لم أستطع أن أقوم بابني، الخيمة مليئة بالنازحين، اتهمت بأنني بطيئة ومقصرة بحق من لجئوا لبيت العائلة، لم أتلق أي اتصالات إلا من مؤسسة نجوم الأمل للاطمئنان علي ومساعدتي، كنت أشعر بالموت في كل لحظة".

٢٠ المادة ٢٦ - الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة - التأهيل وإعادة التأهيل

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

- لم يتم إيلاء ذوات الإعاقة الاهتمام الكافي خلال مراحل النزوح والإيواء. لم تسطع ذوات الإعاقة المزاحمة أثناء الحصول على الموارد الغذائية وغير الغذائية رغم ندرتها، وعانين من انعدام الخصوصية خاصة في استخدام المرافق الصحية، وازدادت حدة هذه التحديات للنساء الحوامل والأمهات من ذوات الإعاقة واللائحي يحتجن لوقت أطول في التعامل مع متطلبات الأولاد، أو يحتجن للخدمات الصحية الخاصة بالخدمات الإنجابية.

- حرمت ذوات الإعاقة من المساعدات المالية والمساعدات الغذائية كون معظم هذه المساعدات تقدم باسم رب الأسرة، وتزداد تعقيدا في حال النساء والفتيات غير المتزوجات مما يعرضهن للتمييز الاقتصادي.

التوصيات:

أولاً: المنظمات الدولية ذات العلاقة

١- على الجهات المسؤولة عن مراكز الإيواء أن تعمل على توفير وتلبية احتياجات النساء والفتيات وكبيرات السن استناداً للمعايير الأساسية للاستجابة الإنسانية والتي تأخذ بعين الاعتبار احتياجات ومتطلبات النساء والفتيات ذوات الإعاقة، وعدم تجاهل آليات تضمين ذوات الإعاقة في عمليات الاستجابة الخمسة وهي خدمات المياه والنظافة والصرف الصحي، وخدمات الغذاء وخدمات الصحة وخدمات الحماية وخدمات الإيواء.

٢- ضرورة فتح حوار مع المنظمات الأهلية التي تعمل في مجال حقوق ذوات الإعاقة، ومجموعات الحماية العنقودية، للبحث والتعاون في وضع خطط طوارئ قابلة للتطبيق على أساس المشاورة والتكامل لتلبية احتياجات النساء والفتيات ذوات الإعاقة، وتضمينهن ضمن برامج وخدمات المنظمات النسوية أيضاً، ومراعاة خصوصيتهن في أوقات الحروب والطوارئ، والعمل على توفير الاحتياجات استناداً للاتفاقيات والمعايير الدولية والقوانين المحلية.

* المحور التاسع: إجراءات الحماية للنساء ذوات الإعاقة:

وركز على مستوى إجراءات الحماية للنساء والفتيات وكبيرات السن ذوات الإعاقة التي تم اتخاذها خلال الحرب، وهل تم اتخاذ إجراءات من شأنها حمايتهن من الاستغلال والعنف؟ وهل تم إيلاء ذوات الإعاقة الاهتمام الكافي خلال مراحل النزوح والإيواء؟ وهل تم اتخاذ إجراءات لحماية الأمهات ذوات الإعاقة من المخاطر التي تواجههن من عنف لفظي وتمييز؟ وهل مراكز الإيواء تضمن خصوصية ذوات الإعاقة وإمكانية وصولهن لكافة الخدمات وخصوصاً النساء وكبار السن منهن؟²¹ ما يأتي أهم ما خلصت إليه نتائج الورقة بشأن محور التعرف على مستوى الإجراءات التي تم اتخاذها لحماية ذوات الإعاقة خلال الحرب:

- لم تكن مراكز الإيواء موائمة ولم تضمن حماية ذوات الإعاقات الحركية والبصرية، فالممرات ضيقة ومعظم ذوات الإعاقة فقدن أدواتهن المساعدة ولم يستطعن حملها خلال عمليات نزوحهن المتكرر، وتعرضن للخطر بسبب الاكتظاظ في مناطق النزوح والتربة الرملية والأماكن غير الموائمة والبعيدة عن الخدمات.

- وتعرضت ذوات الإعاقة للعنف اللفظي والتحرش الجنسي والتنمر، حيث لم تحترم خصوصيتهن في ظل الفوضى وغياب النظام في مراكز الإيواء.

- لم يتم توفير مناطق وممرات وإجراءات آمنة لذوات الإعاقة أثناء تسلمهن للمساعدات؛ ما فاقم من خطورة تعرضهن للإيذاء الجسدي والعنف.

- شكت العديد من ذوات الإعاقة من المعاملة السيئة، والتنمر والعنف اللفظي، والاثام بالتقصير وأيضاً الإهمال من قبل المحيطين بهن.

- لم يكن هناك اهتمام أو حماية لكبار السن من النساء ذوات الإعاقة أثناء تقديم الخدمات، مما أدى إلى تفاقم مشكلاتهن الصحية والنفسية وزيادة حدة الإعاقة.

- تعرضت العديد من ذوات الإعاقة الحركية إلى الاستغلال، وانتهاك/مصادرة ممتلكاتهن وأدواتهن المساعدة وخاصة الكراسي المتحركة لاستخدامها في نقل المياه والتسويق وشراء الحاجيات واستلام المساعدات، وحرمن من التعبير عن رفضهن لهذا الاستغلال أو الإجراء في ظل معاناتهن من نقص في الأدوات المساعدة نتيجة الحصار والعمليات العسكرية وإغلاق المعابر.

٢١ - المادة ٦ - النساء ذوات الاعاقة - الاتفاقية الخاصة بحقوق الأفراد ذوي الاعاقة.

تقر الدول الأطراف بأن النساء والفتيات ذوات الإعاقة يتعرضن لأشكال متعددة من التمييز، وأنها ستخذ في هذا الصدد التدابير اللازمة لضمان تمتعهن تمتعاً كاملاً وعلى قدم المساواة بجميع حقوق الإنسان والحريات الأساسية.

تتخذ الدول الأطراف جميع التدابير الملائمة لكفالة التطور الكامل والتقدم والتمكين للمرأة، بغرض ضمان ممارستها حقوق الإنسان والحريات الأساسية المبينة في هذه الاتفاقية والتمتع بها.

٥- تدريب الطواقم العاملة في مراكز الإيواء على مهارات وآليات التدخل والعمل مع ذوات الإعاقة وتحديد النساء والفتيات للحد من الانتهاكات التي تواجههن.

٦- ضرورة العمل مع كافة الجهات المعنية لزيادة وعيهم باحتياجات وخصوصية النساء والفتيات ذوات الإعاقة والعمل على ضمان توفر هذه الاحتياجات في المستقبل.

ثالثاً: الهيئات الحكومية:

١- ضرورة وجود خريطة لكافة أماكن تواجد ذوات الإعاقة في قطاع غزة، تحدد فيها أماكن السكن ووسائل الاتصال بهم والأماكن المناسبة لتجمعهم خلال الحروب والازمات.

٢- ضرورة إعادة صياغة العلاقة بين المنظمات العاملة في مجال الإعاقة والوزارات الحكومية المعنية لتحديد مهام كل طرف حتى لا تتكرر مأساة أن كل طرف يلقي بالمسئولية على الطرف الآخر.

٣- العمل على انشاء فرق طوارئ من أفراد مدربين والعمل على تجميع قاعدة بيانات وأنواع الإعاقات كذلك حسب المنطقة الجغرافية.

٤- تعزيز التشبيك وبناء الثقة بين المنظمات الدولية والمحلية والقطاع الحكومي لتسهيل عمليات التدخل وتبادل المعلومات في المستقبل، لأن الدراسة أظهرت غياب العمل المشترك المبني على الثقة.

٥- ضرورة إدخال التعديلات الخاصة بحماية ذوات الإعاقة في أوقات الطوارئ والحروب، وذلك ممن خلال تعديل قرار مجلس الوزراء الفلسطيني رقم (٤٠) لسنة ٢٠٠٤ باللائحة التنفيذية للقانون رقم ٤ لسنة ١٩٩٩، بحيث يشمل تشكيل جسم وطني خاص بالعمل أوقات الطوارئ على أن يمثل به ذوات الإعاقة.

٦- عمل كافة التعديلات المطلوبة على قانون المعاق الفلسطيني وقرار مجلس الوزراء رقم (٤٠) الخاص باللائحة التنفيذية، بما ينسجم والاتفاقيات الدولية ذات العلاقة وأهمها الاتفاقية الخاصة بحقوق ذوات الإعاقة، خاصة وأن دولة فلسطين وقعت على هذه الاتفاقية، وعليه فهي ملزمة بموائمة كافة القوانين الفلسطينية والقرار بما لا يتعارض من الاتفاقية الدولية لحقوق ذوات الإعاقة.

٣- على الصليب الأحمر الدولي وضع خطط واضحة لمساعدة ذوات الإعاقة عامة والنساء والفتيات ذوات الإعاقة بشكل خاص في الوصول للمناطق الآمنة خلال أوقات الطوارئ، والقيام بتطوير طرق التواصل والاتصال مع السكان في مناطق الخطر والخطورة وخاصة ذوات الإعاقة.

٤- ضرورة تخصيص أماكن موائمة للنساء والفتيات ذوات الإعاقة تحترم خصوصيتهن وتكون موائمة لاحتياجاتهن.

٥- تطوير نظام تحويلات بين المنظمات العاملة وقت الطوارئ يضمن وصول النساء والفتيات ذوات الإعاقة لكافة الخدمات في أوقات الحروب والطوارئ.

٦- العمل على إشراك النساء والفتيات وممثلين في كافة اللجان ذات العلاقة بعمليات الإعمار لكي يتم أخذ احتياجاتهن بعين الاعتبار، خاصة وأن السبب الرئيسي للإصابات والوفاة التي حدثت خلال الحرب هو بسبب عدم الموائمة للبيوت والشوارع ومراكز الإيواء من مدارس.

ثانياً: المنظمات العاملة في مجال الإعاقة الدولية والمحلية

١- ضرورة توفير احتياطي من الأدوات المساعدة والمواد الغير غذائية بهدف استخدامه في حالات الطوارئ، حيث أن الحرب الحالية أثبتت المنظمات الدولية والمحلية عليها أن تكون جاهزة لعمليات إغاثة سريعة، حيث النقص الحاد في الأدوات المساعدة أدى إلى انتهاكات خطيرة بحق ذوات الإعاقة وخصوصاً النساء والفتيات وكبيرات السن.

٢- تطوير خارطة خدمات بكافة مرزودي الخدمات بكل أشكالها سواء المحليين أو الدوليين تتيح للنساء والفتيات ذوات الإعاقة معرفة من أين يحصلون على الخدمات والاحتياجات في منطقة سكنه ويعرف إلى أين يتوجه.

٣- تدريب الأهالي وتطوير قدراتهم على الرعاية الذاتية لهم ولأبنائهم من ذوي الإعاقة، حيث أن التجربة أثبتت فشل كافة الجهود وخطط الطوارئ التي تم إعدادها، وعليه فإن تطوير قدرات الأهالي من شأنه أن يخفف من معاناة ذوات الإعاقة ويقلل من معاناتهن خاصة في حالات عدم القدرة على الوصول للخدمات.

٤- ضرورة العمل على تدريب الأهالي على آليات التدخل والتعامل مع ذوي الإعاقة وآليات الإيواء والإخلاء خلال الحروب والازمات.

المراجع:

- ١- الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني-٢٠١٧- التعداد العام للسكان والمساكن والمنشآت.
- ٢- وكالة الأنباء والمعلومات الفلسطينية. وفا. واقع الإعاقة في فلسطين. <https://bit.ly/2N0c3fU>
- ٣- الصيرفي، عماد. ٢٠١٣. أشخاص غير مرئيين: النساء والفتيات ذوات الإعاقة والوصول إلى منظمات المجتمع المدني، والمنظمات الحقوقية في الضفة الغربية وقطاع غزة والمخيمات الفلسطينية في لبنان. (مركز دراسات التنمية: جامعة بيرزيت). ص: ١١.
- ٤- الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني. ٢٠٢٣.
- ٥- جمعية نجوم الأمل لتمكين النساء ذوات الإعاقة. ٢٠١٩. التقرير الوطني حول الإعاقة وأجندة التنمية المستدامة - فلسطين (تقرير غير منشور). ص: ١٢.
- ٦- جمعية نجوم الأمل ومرصد السياسات الاجتماعية والاقتصادية، ٢٠٢٠ حماية النساء ذوات الإعاقة من العنف: إبعاد وتهميش دراسة حول: الخدمات المقدمة للمعنفات من النساء ذوات الإعاقة.
- ٧- المادة ١١ الاتفاقية الدولية الخاصة بحقوق ذوي الإعاقة.
- ٨- قرار مجلس الوزراء الفلسطيني رقم (٤٠) لسنة ٢٠٠٤ باللائحة التنفيذية للقانون رقم ٤ لسنة ١٩٩٩،
- ٩- ورقة تقنية حول دور منظمة الصحة العالمية في الطوارئ والكوارث.

المراجع الأجنبية:

1. IASC. (2007). Guidelines on mental health and psychosocial support in emergency settings. Geneva: Inter-Agency Standing Committee. UNHCR. (2008). A community-based approach in UNHCR operations. Geneva: UNHCR.
2. UNHCR. (1996). Assisting disabled refugees: A community-based approach, 2nd ed., rev. Geneva: UNHCR.
3. UNHCR. (2007). Heightened Risk Identification Tool. Geneva: UNHCR.
4. UNHCR. (2006). Mainstreaming age, gender and diversity summary report. Geneva: UNHCR.
- UNHCR. (2005). The UNHCR tool for participatory assessment in operations. Geneva: UNHCR.
5. <https://www.un.org/ar/conf/whs/index.shtml>
6. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/121570/em_rc43_9_ar.pdf