ضمان حق الأشخاص ذوي الإعاقة في الوصول إلى
بنية تحتية دامجة وبيئة مادية آمنة بعد الحرب

الفهرس

الملخص التنفيذي 4
المقدمة 5
المنهجية 11
أولًا: البحث الوثائقي والتحليل الأدبي 11
ثانيًا: المقابلات شبه المهيكلة مع أصحاب المصلحة 11
ثالثًا: الجلسات المجتمعية والمجموعات البؤرية 12
رابعاً: بناء السياسات ومصفوفات التنفيذ 13
الإطار النظري والقانوني 14
2.1. نحو بنية تحتية دامجة: منظور حقوقي للإعاقة 14
2.1.1. أهمية البيئة المادية الآمنة في سياق ما بعد الحرب 15
2.1.2. معايير إعادة الإعمار الدامج بعد النزاعات: الأدلة والمبادئ الدولية 16
2.2. الاتفاقيات الدولية لحماية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في البيئة المادية والبنية التحتية 17
2.3. القوانين الوطنية الفلسطينية الخاصة بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة والبنية التحتية 18
2.3.1. القانون الفلسطيني رقم (4) لسنة 1999 بشأن حقوق المعوقين 18
2.3.2. الاستراتيجية الوطنية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة 19
تحليل واقع وصول ذوي الاعاقة للبنية التحتية الدامجة والآمنة في قطاع غزة خلال الحرب 20
3.1. المحور الاول: السكن والايواء 20
3.1.1. البنية التحتية والبيئة المادية 20
3.1.2. مواءمة مراكز الإيواء والمخيمات 21
3.1.3. الشمول في التخطيط والتصميم 22
3.1.4. الأمان والخصوصية 23
3.2. المحور الثاني: المباني العامة والخدمية 24
3.2.1. المرافق الصحية والتعليمية 24
3.2.2. المرافق المجتمعية والخدمات العامة 24
3.2.3. غياب المواءمة في البنية والخدمات 25
3.3. المحور الثالث: قطاع النقل والمواصلات 26
3.3.1. تدهور الطرق والبنية الأساسية للحركة 26
3.3.2. وسائل النقل العامة والبديلة للمواءمة والسلامة 26
السياسات المقترحة لضمان وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى بنية تحتية دامجة وآمنة في قطاع غزة 28

4.1. السياسات المقترحة: 28
4.1.1. تطوير البنية التحتية العامة بما يراعي احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة 28
4.1.2. تعزيز جاهزية البنية التحتية في حالات الطوارئ والأزمات بما يضمن سلامة وكرامة الأشخاص ذوي الإعاقة 30
4.1.3. إشراك الأشخاص ذوي الإعاقة في عمليات التخطيط والتنفيذ والمتابعة لمشاريع البنية التحتية 31
4.1.4. تطوير نظم البيانات المكانية لدعم التخطيط الدامج نحو بنية تحتية عادلة ومتاحة للجميع 33
4.1.5. بناء قدرات الكوادر الفنية والهندسية على التهيئة البيئية الداعمة للأشخاص ذوي الإعاقة 34
4.1.6. دعم الابتكار واستخدام التكنولوجيا الملائمة لتحسين وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى المرافق والخدمات 35
4.1.7. تعزيز الثقافة العامة بحق الأشخاص ذوي الإعاقة في الوصول العادل والآمن إلى البنية التحتية 37
4.2. مصفوفة التنفيذ: 39
4.3. مصفوفة مؤشرات الأداء الرئيسية(KPIs) 39
الملاحق 41
ملحق رقم :(1) قائمة المقابلات الشخصية 41
ملحق رقم (2): قائمة ورش العمل والجلسات المركزة 42

الملخص التنفيذي

في أعقاب الحرب المدمّرة التي شنّت على قطاع غزة في أواخر عام 2023، تكشّفت فجوة خطيرة في التعامل مع الفئات الهشّة، خاصة الأشخاص ذوي الإعاقة، ممن فُرضت عليهم عزلة مزدوجة: عزلة الحرب، وعزلة البنية التحتية غير الدامجة. وسط الركام، كان السؤال الأبرز: كيف يمكن بناء مستقبل يعيد الكرامة والمكانة والحق في النفاذ لهذه الفئة التي لطالما عانت من التهميش البنيوي، لا سيما في السياقات الإنسانية والطوارئ؟ من هنا، تنطلق هذه الورقة لتقديم قراءة نقدية وتحليلية لواقع البيئة المادية في قطاع غزة من منظور الأشخاص ذوي الإعاقة، وتطرح سياسات واقعية قابلة للتطبيق لضمان إعادة إعمار دامجة وعادلة.

اعتمدت الورقة على منهجية متعددة الأبعاد جمعت بين البحث الوثائقي وتحليل السياسات المحلية والدولية، بالإضافة إلى مقابلات معمّقة مع خبراء وممثلين عن مؤسسات محلية ودولية، من قطاعات مختلفة. وقد أظهرت هذه المقاربة الميدانية حجم الفجوات القانونية والهيكلية والخدمية، والتي تتجاوز آثار الحرب المباشرة إلى جذور أعمق في ثقافة التخطيط وممارسات التنفيذ.

كشفت الورقة أن مراكز الإيواء والمخيمات التي فُتحت أثناء العدوان، رغم كونها "ملاذًا مؤقتًا"، كانت غير مؤهلة تمامًا لاستقبال الأشخاص ذوي الإعاقة. إذ أشار المشاركون إلى غياب المنحدرات ودورات المياه الملائمة ووسائل المساعدة، مما دفع العديد منهم إلى العزلة داخل الخيام أو الغرف المغلقة. هذا الغياب للتهيئة لا يُعد فشلًا في التصميم فقط، بل يشكّل خرقًا صريحًا للكرامة الإنسانية وحقوق الإنسان. كما وثقت الورقة شهادات متكررة حول شعور الأشخاص ذوي الإعاقة بـ"الإهمال المنهجي" داخل مراكز الطوارئ، سواء من حيث الحركة أو الخصوصية أو الحماية. أما على مستوى المرافق العامة، فقد أظهر التحليل الميداني تدهورًا واسعًا طال المدارس والمراكز الصحية، والتي كانت تفتقر أصلًا إلى معايير التصميم الدامج. زاد هذا التدهور من العوائق أمام الأشخاص ذوي الإعاقة للوصول إلى التعليم والرعاية الصحية، في وقت هم في أمسّ الحاجة إليهما. وفيما يتعلق بالنقل والمواصلات، رصدت الورقة دمارًا شبه كامل في الطرق الداخلية والممرات، إلى جانب غياب وسائل نقل مهيأة أو بديلة. هذه العوامل مجتمعة حوّلت التنقل اليومي إلى تحدٍّ وجودي، وحاصرت الآلاف في منازلهم أو مراكز إيوائهم.

في ضوء هذه المعطيات، طرحت الورقة حزمة سياساتية تستند إلى سبعة محاور مركزية، تتضمن: إدماج معايير التصميم الشامل في جميع مراحل إعادة الإعمار؛ تعزيز جاهزية البنية التحتية لحالات الطوارئ مع مراعاة الأشخاص ذوي الإعاقة؛ إشراكهم ومنظماتهم في عمليات التخطيط والتنفيذ والرقابة؛ تطوير قواعد بيانات مكانية دقيقة تُسهم في التخطيط العادل؛ بناء قدرات الكوادر الهندسية والفنية على مبادئ التهيئة البيئية؛ دعم الابتكار واستخدام التكنولوجيا المناسبة؛ وأخيرًا، ترسيخ ثقافة مجتمعية تعتبر الوصول حقًا أساسيًا لا امتيازًا.

وتوصي الورقة بإدراج هذه السياسات ضمن الخطط الوطنية لإعادة الإعمار، وتأسيس آلية رقابة مجتمعية يقودها أشخاص ذوو إعاقة ومنظماتهم، لضمان أن تكون مشاريع البنية التحتية مستجيبة لاحتياجاتهم، وقابلة للمساءلة. كما تدعو إلى تخصيص موارد مستقلة ومستدامة من الميزانيات الحكومية والدولية، لضمان استمرارية هذه الجهود، وتفادي أن تبقى مبادرات تجريبية ظرفية أو مشروطة بالمساعدات.

إن ما تدعو إليه الورقة لا يقتصر على تعديل مسارات الإعمار، بل يشكل إعادة تعريف لمفهوم "الحق في المدينة" والحق في النفاذ والمكان، من منظور يضع الأشخاص ذوي الإعاقة في قلب عملية التعافي، لا في هامشها. فالإعمار الحقيقي لا يتحقق بإزالة الركام فقط، بل بإزالة الحواجز المادية والمفاهيمية التي لطالما أعاقت تحقيق العدالة الشاملة. ولذلك، فإن هذه الورقة تُعدّ مساهمة في مسار أوسع نحو بناء بيئة مادية دامجة، عادلة، وآمنة للجميع، خاصة في ظل التحديات الإنسانية المتزايدة التي يعيشها قطاع غزة.

المقدمة

في أعقاب الحرب الكارثية التي اجتاحت قطاع غزة أواخر عام 2023، تكشّفت واحدة من أعمق الأزمات التي لم تحظَ بالاهتمام الكافي: غياب البيئة المادية الدامجة التي تضمن الحد الأدنى من الكرامة والسلامة للفئات الأكثر هشاشة، وفي مقدمتها الأشخاص ذوو الإعاقة. ففي الوقت الذي انشغلت فيه الجهود المحلية والدولية بإعادة إعمار ما تهدّم من بنى تحتية ومساكن، ظل سؤال "لمن نبني؟" غائبًا، لتُعاد إنتاج أنماط الإقصاء ذاتها، ولكن هذه المرة وسط ركام الحرب.

لم تكن الكارثة الإنسانية التي خلّفها العدوان مجرد أزمة في الكهرباء أو السكن أو المرافق العامة، بل كشفت عن أزمة أعمق في الرؤية والسياسات، تجلت في تغييب شبه تام لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة عن خطط الطوارئ والإعمار. ففي مراكز الإيواء، ووسط غياب سُبل الوصول، وعجز المرافق عن تلبية الحد الأدنى من الاحتياجات، كان الأشخاص ذوو الإعاقة يواجهون عزلة مركّبة، تتجاوز فقدان المسكن أو الخدمة، إلى فقدان الاعتراف بوجودهم وحقوقهم كبشر.

- **ذوي الإعاقة في قطاع غزة قبل الحرب (حتى نهاية 2023)**

1. حجم الفئة السكانية لذوي الإعاقة في فلسطين

أفاد الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني بأن عدد الأفراد ذوي الإعاقة في فلسطين قبيل العدوان الإسرائيلي على قطاع غزة في 7 أكتوبر 2023 بلغ حوالي 115 ألف فرد، يشكلون ما نسبته 2.1% من إجمالي السكان في فلسطين[1].

- بلغ عدد ذوي الإعاقة في قطاع غزة نحو 58 ألف فرد، أي ما يعادل 2.6% من سكان القطاع، مقابل حوالي 59 ألف فرد في الضفة الغربية بنسبة 1.8% من سكانها.
- نسبة الإعاقة بين البالغين (18 سنة فأكثر) في قطاع غزة وصلت إلى 3.9%، مقارنة بـ 2.6% في الضفة الغربية، مع تفاوت ملحوظ بين المحافظات، حيث سجلت محافظة شمال غزة أعلى نسبة انتشار للإعاقة بنحو 5%، تليها محافظة دير البلح بنسبة 4.1%، فيما سجلت محافظات رام الله والبيرة وأريحا والأغوار أدنى النسب بنحو 2% لكل منها[2].

وفي تطور أعداد ذوي الإعاقة في قطاع غزة، تضاعف عدد الأفراد ذوي الإعاقة في قطاع غزة من 24,608 فردًا عام 2007 إلى 48,140 فردًا عام 2017، ثم إلى 55,538 فردًا مسجلًا عام 2022 وفقًا للتقرير الصحي السنوي لقطاع غزة[3]. وتشكل الإعاقات الحركية حوالي 47% من مجموع الإعاقات المسجلة في القطاع، مع وجود نسبة كبيرة من الإعاقات الناتجة عن الإجراءات الإسرائيلية والحروب، حيث تسببت هذه العوامل في إعاقات حركية لحوالي 2000 فرد بالغ (ما يعادل 9% من ذوي الإعاقة الحركية البالغين) ولحوالي 3% من الأطفال ذوي الإعاقة[4].

2. أسباب الإعاقة المرتبطة بالحروب والإجراءات الإسرائيلية

[1] الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، بيان بمناسبة اليوم العالمي للأفراد ذوي الإعاقة، 3 ديسمبر 2023، متاح على: https://www.wafa.ps/pages/details/85612

[2] BBC عربي، "حرب غزة: كيف يواجه ذوو الإعاقة الفلسطينيون يوميات القتال؟"، 4 ديسمبر 2023، متاح على: https://www.bbc.com/arabic/interactivity-67615881

[3] اليوم السابع، "صرخات تحت القصف.. 58 ألف فلسطيني من ذوي الإعاقة يواجهون شبح الموت"، 13 أغسطس 2024، متاح على: https://www.youm7.com/story/2024/8/13/صرخات-تحت-القصف-58-ألف-فلسطيني-من-ذوي-الإعاقة-يواجهون/6659120

[4] المركز الفلسطيني للإعلام، تقرير عن ذوي الإعاقة في غزة، 12 أكتوبر 2024، متاح على: https://palinfo.com/news/2024/10/12/914424/

الأسباب المرتبطة بالإجراءات الإسرائيلية والحروب كانت السبب في إحداث إعاقة واحدة على الأقل لحوالي 6% من الأفراد البالغين (18 سنة فأكثر) في فلسطين، وبلغت هذه النسبة 8% في قطاع غزة. وفقًا لتقارير وكالة الغوث (الأونروا)، فإن العدوان الإسرائيلي على قطاع غزة عام 2014 خلف إعاقات دائمة لحوالي ثلث المصابين، ومن المتوقع أن يرتفع عدد ذوي الإعاقة نتيجة العدوان الحالي إلى ما يقارب 12,000 حالة جديدة بسبب تصاعد الإصابات وتدهور الرعاية الصحية. وبلغ عدد الأطفال ذوي الإعاقة في قطاع غزة في عام 2023 نحو 98 ألف طفل في الفئة العمرية من 2 إلى 17 سنة، منهم حوالي 6 آلاف طفل بين 2 و4 سنوات، و92 ألف طفل بين 5 و17 سنة[5].

- **إصابات الحرب على غزة والإعاقات الناتجة عنها (2023-2025):**

منذ اندلاع الحرب الإسرائيلية على قطاع غزة في 7 أكتوبر 2023، تعرض القطاع لحملة عسكرية شاملة أدت إلى خسائر بشرية ومادية هائلة، مع تأثير بالغ على الصحة العامة ومستوى الرعاية الطبية، خاصة لذوي الإصابات والإعاقات الناتجة عن الحرب. وفقًا لوزارة الصحة في غزة، بلغ عدد الشهداء الفلسطينيين منذ بداية العدوان أكثر من 54,000 شهيد، بينما تجاوز عدد الجرحى 123,000 إصابة حتى منتصف 2025[6]. وفي دراسة دولية نشرت في مجلة "ذا لانسيت" قدرت عدد الوفيات المباشرة نتيجة الإصابات الحادة في الفترة من أكتوبر 2023 حتى يونيو 2024 بنحو 64,260 حالة وفاة، أي أكثر بنسبة 41% من الأرقام الرسمية[7]. وهذا ويذكر ان نسبة كبيرة من الضحايا هم من النساء والأطفال، حيث يشكل الأطفال حوالي 31.5% من إجمالي القتلى، مع تسجيل مقتل أكثر من 18,000 طفل حتى أبريل 2025، اضافة الى أكثر من 11,200 مفقودًا، 70% منهم من النساء والأطفال، في ظل استمرار عمليات القصف والحصار[8]. ما يلي ملخص إحصائي حول آثار الحرب على قطاع غزة (حتى منتصف 2025).

المؤشر	الرقم التقريبي	المصدر
عدد الشهداء	54,000+	وزارة الصحة – غزة
عدد الجرحى	123,000+	وزارة الصحة – غزة
عدد الإصابات المستعصية	12,000+	تقرير *The Lancet*
نسبة الأطفال بين الشهداء	31.5%	وزارة الصحة – غزة
نسبة الإعاقات الحركية	47%	دراسات ميدانية
نسبة الإعاقات النفسية والذهنية	13%	تقارير نفسية
عدد مراكز التأهيل المتوقفة	تقريبًا 80%	تقارير صحية محلية

وتشير التقديرات إلى وجود أكثر من 12,000 حالة إعاقة جديدة ناتجة عن الحرب، معظمها من الإصابات الحركية والدماغية، مع نقص كبير في خدمات التأهيل. الجدول التالي يوضح أنواع الإعاقات الناتجة عن الحرب.

نوع الإعاقة	النسبة التقريبية من مجمل الإصابات	ملاحظات رئيسية
إعاقات حركية	47%	بتر الأطراف، إصابات العمود الفقري، شلل جزئي أو كلي نتيجة القصف المباشر
إعاقات سمعية	~17%	فقدان السمع الجزئي أو الكلي بسبب الانفجارات والشظايا

[5] BBC عربي، "حرب غزة: كيف يواجه ذوو الإعاقة الفلسطينيون يوميات القتال؟"، 4 ديسمبر 2023، متاح على: https://www.bbc.com/arabic/interactivity-67615881

[6] وزارة الصحة الفلسطينية، إحصائيات الإصابات والوفيات في قطاع غزة، 2025. متاح على: https://aawsat.com/600-يوم-على-حرب-غزة-أرقام-وحقائق-صادمة-لواقع-مأساوي

[7] دراسة صادمة تقدر العدد الحقيقي لشهداء الحرب الإسرائيلية على غزة، "ذا لانسيت"، 10 يناير 2025. متاح على: https://www.youm7.com/story/2025/1/10/دراسة-صادمة-تقدر-العدد-الحقيقي-لشهداء-الحرب-الإسرائيلية-على-غزة/6841337

[8] واقع الأطفال الفلسطينيين إبان العدوان الإسرائيلي على غزة 2023-2025، وكالة الأنباء الفلسطينية (وفا)، 4 أبريل 2025. متاح على: https://info.wafa.ps/pages/details/34205

إعاقات بصرية	~15%	فقدان البصر الجزئي أو الكلي نتيجة إصابات مباشرة أو نقص الرعاية
إعاقات ذهنية/نفسية	~13%	إصابات دماغية، اضطرابات نفسية حادة، اضطراب ما بعد الصدمة، مع تفاقم الأوضاع النفسية للأطفال
إعاقات أخرى	~8%	تشمل الصرع وإعاقات متعددة معقدة

- **مستوى الرعاية الطبية المقدمة: واقع منهار واحتياجات متزايدة**

في ظل العدوان المستمر على قطاع غزة، تعرّض النظام الصحي لضربات كارثية فاقمت من هشاشته المزمنة، لتبلغ مستويات غير مسبوقة من العجز والانهيار. لم تقتصر هذه الأزمة على توفير الرعاية الأساسية فحسب، بل امتدت لتشمل الرعاية المتخصصة والإغاثية، وخصوصًا للفئات الأكثر هشاشة، مثل الأشخاص ذوي الإعاقة. لقد تسببت الهجمات المتكررة في شلل واسع للبنية التحتية الصحية، وإغلاق المستشفيات، وتوقف مراكز التأهيل، في وقت تتزايد فيه أعداد المصابين بإعاقات جسدية ونفسية نتيجة القصف المكثف والانفجارات. هذا الواقع أدى إلى فجوة عميقة بين احتياجات المصابين من ذوي الإعاقة، وبين الإمكانات المحدودة والمتراجعة التي يمتلكها القطاع الصحي لتقديم الرعاية الطارئة والتأهيل المستدام. فيما يلي عرض للحقائق الرئيسية التي تعكس عمق التدهور في مستوى الرعاية الطبية المقدمة في قطاع غزة منذ بداية الحرب[9]:

- **انهيار البنية التحتية الصحية**: من أصل 36 مستشفى في القطاع، يعمل فقط 13 مستشفى بشكل جزئي، و21 مستشفى خارج الخدمة بسبب القصف المباشر ونقص الموارد.
- **نقص حاد في الأدوية والمستلزمات الطبية**، خصوصًا في أقسام العناية المركزة وجراحة الإصابات الحادة.
- **ارتفاع معدلات إشغال المستشفيات**: تجاوزت نسب الإشغال 200% في العديد من الأقسام، ما أدى إلى تأخير أو عدم تقديم الرعاية اللازمة للعديد من الحالات الحرجة.
- **الهجمات على المنشآت الصحية**: تم توثيق أكثر من 670 هجومًا على مرافق طبية، ما أسفر عن مقتل 886 من العاملين الصحيين وإصابة 1355 آخرين، مما أثر سلبًا على قدرة القطاع الصحي على الاستجابة.
- **توقف مراكز التأهيل**: أغلب مراكز التأهيل الطبي والنفسي توقفت عن العمل، مما أدى إلى حرمان آلاف ذوي الإعاقات من خدمات إعادة التأهيل والرعاية النفسية.

- **مشاكل ذوي الإعاقة في مراكز الإيواء والمرافق العامة في قطاع غزة**

يعاني العديد من الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية من تحديات جسيمة في التنقل داخل مراكز الإيواء، التي غالبًا ما تكون خيامًا مؤقتة أو مدارس غير مهيأة. مهند، حيث الأرضيات الرملية أو غير المستوية تعيق حركته، والحمامات ضيقة تفتقر إلى الأدوات المساعدة مثل المساند أو المقاعد الخاصة، مما يضطره للاعتماد على أفراد أسرته في أداء احتياجاته الأساسية. اضافة الى ما سبق، ذوو الإعاقة البصرية والسمعية يواجهون معاناة مزدوجة. في بيئة مليئة بالضجيج، الانفجارات، وحركة النزوح، غالبًا ما يُتركون دون إشارات واضحة أو أدوات مساعدة تساعدهم على التواصل أو فهم ما يجري. غياب الوسائل البصرية أو السمعية في أماكن الإيواء يضعهم في حالة دائمة من التوتر والخوف، ويزيد من خطر عزلتهم الاجتماعية والنفسية. بالاضافة الى الخطر على الحياة التي شكلتها وتشكلها الحرب وصورها المرعبة، فان ذوو الاعاقة يعانون معاناة مضاعفة فلا هم يستطيعون التعامل مع التحديثات الخطيرة للحرب ولا هم يستطيعون التعايش معها في ظل الامكانيات والادوات المساعدة والاماكن المناسبة للعيش فيها في اماكن النزوح. كل ما سبق يجعل الحرب على غزة مثل الكابوس لهذه الفئة الضعيفة في المجتمع مهما كانت نوع الاصابة او الاعاقة.

[9] دراسة صادمة تقدر العدد الحقيقي لشهداء الحرب الإسرائيلية على غزة، "ذا لانسيت"، 10 يناير 2025. متاح على: https://www.youm7.com/story/2025/1/10/دراسة-صادمة-تقدر-العدد-الحقيقي-لشهداء-الحرب-الإسرائيلية-على-غزة/6841337

ثلاثة رجال يساعدون رجلاً في كرسي متحرك على التنقل وسط الركام والدمار في جنوب قطاع غزة، 22 أكتوبر/تشرين الأول 2023[10]

وتفتقر مراكز الإيواء في غزة إلى البنية التحتية والخدمات المناسبة لاحتياجات ذوي الإعاقة. لا تتوفر أنظمة دعم طبي أو تأهيلي خاصة، كما أن الأدوات المساعدة مثل الكراسي المتحركة، الأطراف الصناعية، العكازات، وأجهزة السمع نادرة أو منعدمة نتيجة الحصار المستمر ونقص الإمدادات. هذا الوضع يزيد من عزلتهم ويحد من قدرتهم على التحرك بأمان، خاصة في أوقات الطوارئ أو الحاجة إلى الإخلاء السريع.

النزوح الجماعي والظروف غير المهيأة في مراكز الإيواء فاقمت معاناة ذوي الإعاقة[11]

[10] ١ سعيد خطيب، جنوب غزة، 22 أكتوبر 2023. عبر هيومن رايتس ووتش: https://www.hrw.org/ar/news/2023/11/01/gaza-israeli-attacks-blockade-devastating-people-disabilities

[11] ٢ © UNRWA/Ashraf Amra. آلاف الفلسطينيين اضطروا إلى النزوح من شمال غزة بسبب استمرار القصف وأوامر الإخلاء، منشور في موقع أخبار الأمم المتحدة، 2 نوفمبر 2023: https://news.un.org/ar/story/2023/11/1126252

تنطلق هذه الورقة من هذه اللحظة الحرجة، لتعيد طرح قضية الإعمار من منظور شمولي وحقوقي، يعترف بأن الوصول إلى بيئة مادية دامجة وآمنة ليس ترفًا، بل حقٌ أساسي، وأولوية لا تقبل التأجيل. كما تهدف إلى تسليط الضوء على واقع البنية التحتية في قطاع غزة من زاوية الأشخاص ذوي الإعاقة، متتبعة التحديات والمعيقات البنيوية والتخطيطية التي تسببت في إقصائهم تاريخيًا، وتفاقمت بشكل حاد بفعل الحرب. وعبر منهجية متعددة الأبعاد، شملت مراجعة السياسات والتشريعات، وتحليل الأدبيات ذات الصلة، وإجراء مقابلات مع خبراء وممثلين عن الجهات المعنية، تسعى الورقة إلى بناء فهم أعمق لتجربة الأشخاص ذوي الإعاقة في سياق ما بعد الحرب. وهي تضع نصب عينيها هدفًا جوهريًا: الدفع نحو سياسات إعمار عادلة ومستجيبة، تدمج ذوي الإعاقة في صميم الرؤية والتخطيط والتنفيذ، لا كمستفيدين لاحقين، بل كمواطنين كاملي الحقوق.

إن هذه الورقة لا تكتفي برصد الثغرات، بل تسعى إلى تحويلها إلى فرص للعدالة. فهي دعوة إلى أن تكون مرحلة إعادة الإعمار لحظة تأسيس جديدة، تُعاد فيها صياغة العلاقة بين الدولة والمجتمع على قاعدة الشمول، ويُعاد فيها الاعتبار لأولئك الذين طالما حُرموا من الحق في الوصول، والمكان، والكرامة.

في هذا السياق، تُعد البيئة المادية الدامجة أحد المرتكزات الأساسية لضمان العدالة والمساواة في مرحلة ما بعد النزاع، وهي تشمل البنية التحتية المبنية (كالطرقات، المباني، المرافق العامة، ووسائل النقل) المصممة وفق معايير التصميم الشامل التي تراعي احتياجات جميع الأفراد، بمن فيهم الأشخاص ذوو الإعاقة، كبار السن، والنساء. فالبيئة التي لا تُراعي التنوع البشري تخلق حواجز إضافية وتُعمّق التهميش، بينما البيئة الدامجة تتيح فرصًا متساوية في التعليم، والصحة، والتنقل، والمشاركة المجتمعية، حتى في ظل الكوارث والأزمات. وعليه، فإن إعادة إعمار غزة لا يمكن أن تُعتبر ناجزة أو عادلة ما لم تكن البنية التحتية الجديدة دامجة بطبيعتها، قادرة على استيعاب احتياجات الجميع منذ المراحل الأولى للتخطيط.

ولأن الإقصاء لا يحدث عشوائيًا بل يتجذر في تفاصيل التخطيط والبناء والخدمات، عمدت هذه الورقة إلى تفكيك واقع البنية التحتية في قطاع غزة من منظور الأشخاص ذوي الإعاقة، عبر تصنيف ثلاثي يشمل أكثر القطاعات التصاقًا بالحياة اليومية والكرامة الإنسانية :السكن والإيواء، المباني العامة والخدمية، وقطاع النقل والمواصلات .تم تحليل كل قطاع من خلال عدسة نقدية تفضح مواطن التهميش المزمن، ليس فقط من خلال رصد الدمار المادي، بل من خلال كشف الغياب المنهجي لمعايير التصميم الشامل. ففي السكن، تبرز مراكز الإيواء كمواقع تفتقر للخصوصية والسلامة والمواءمة، بينما تتحول المباني الخدمية – الصحية والتعليمية منها – إلى فضاءات مغلقة أمام ذوي الإعاقة في ظل غياب البنية المهيأة. أما قطاع النقل، فقد جسّد ذروة الإقصاء، إذ أصبح الطريق ذاته عائقًا، ووسائل النقل العامة غير متاحة، لتبقى حرية الحركة حبيسة الإهمال المؤسسي والتصميم غير العادل. ما يلي التصنيف الرئيسي الذي تناولته هذه الورقة:

القطاع الرئيسي	القطاع الفرعي
السكن والإيواء	البنية التحتية والبيئة المادية مواءمة مراكز الإيواء والمخيمات الشمول في التخطيط والتصميم الأمان والخصوصية
المباني العامة والخدمية	المرافق الصحية والتعليمية المرافق المجتمعية والخدمات العامة المواءمة في البنية والخدمات
النقل والمواصلات	الطرق والتنقل

إن هذا التصنيف لا يهدف فقط إلى التنظيم المنهجي للمعطيات، بل يسعى إلى تسليط الضوء على ضرورة إعادة تخطيط هذه القطاعات الثلاثة كأولوية في مشاريع إعادة الإعمار، انطلاقًا من حق الأشخاص ذوي الإعاقة في الوصول العادل، لا كخدمة إضافية، بل كشرط أساسي في بناء بيئة ما بعد الحرب. فالإعمار الدامج يبدأ من الاعتراف بالتنوع الإنساني، وينجح فقط عندما يُبنى من الأساس للجميع، دون استثناء.

المنهجية

تم تطوير المنهجية البحثية لتستجيب لطبيعة الموضوع المركب المرتبط بوصول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى بنية تحتية دامجة وآمنة في قطاع غزة خلال الحرب وما بعدها. انطلقت الورقة من فرضية مركزية مفادها أن غياب المواءمة الشاملة في تخطيط وتنفيذ البنية التحتية يزيد من هشاشة هذه الفئة، ويقوّض حقهم في الحياة. من هنا، كان لا بد من تبنّي نهج بحثي شامل، نوعي وتشاركي، يجمع بين التحليل النظري ومصادر الأدلة الميدانية، لضمان صياغة سياسات قائمة على الواقع، وقابلة للتطبيق في السياق الفلسطيني، وخاصة في ظل ما يمر به قطاع غزة من دمار واسع ومعقد. وبناء على ذلك فقد اعتمدت الورقة منهج متعدد الأدوات، يجمع بين البحث المكتبي والتحليل الأدبي، والاستقصاء الميداني عبر مقابلات عميقة، وجلسات مجموعات مركزة، وورش عمل تشاركية مع أصحاب المصلحة. كما تضمّن التحليل مراجعة للسياسات الوطنية وخطط الإعمار والاستجابة الإنسانية. وقد امتد تنفيذ البحث حتى يونيو 2025، وغطّى مختلف محافظات قطاع غزة، بما في ذلك المناطق الأشد تضررًا من الحرب.

أولًا: البحث الوثائقي والتحليل الأدبي

مثّل التحليل النظري نقطة الانطلاق الأساسية لبناء الإطار المفاهيمي والمنهجي لهذه الورقة السياساتية. فقد أتاح هذا التحليل وضع تعريفات دقيقة للمفاهيم المركزية ذات الصلة، مثل "البيئة الدامجة"، و"إمكانية الوصول"، و"البنية التحتية الآمنة"، و"حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في أوقات الأزمات والطوارئ"، خاصة في ظل الأوضاع المتغيرة التي فرضتها الحرب على قطاع غزة. واعتمدت عملية التحليل الوثائقي على مراجعة منهجية لمجموعة واسعة من الوثائق المرجعية، التي تنوعت بين الإصدارات القانونية، والدراسات الأكاديمية، والتقارير الأممية، والسياسات الوطنية. شملت هذه المراجعة تحليل الاتفاقيات الدولية ذات الصلة، وعلى رأسها اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، بوصفها المرجعية القانونية الأهم عالميًا في هذا المجال، واتفاقيات القانون الدولي الإنساني، التي تهتم بضمان حماية الفئات الهشة خلال النزاعات، ومنها الأشخاص ذوو الإعاقة. بالإضافة إلى ذلك، تم تحليل التوصيات والإصدارات الصادرة عن منظمات أممية، من أبرزها منظمة الصحة العالمية، والتي تناولت جميعها أهمية دمج احتياجات ذوي الإعاقة في مراحل التخطيط للطوارئ، والاستجابة الإنسانية، وإعادة الإعمار، بما يتفق مع مبادئ الشمول والكرامة الإنسانية. أما على المستوى الوطني، فقد شملت المراجعة القوانين الفلسطينية ذات الصلة، وفي مقدمتها قانون رقم 4 لسنة 1999 بشأن حقوق المعوقين، والقرارات الحكومية المختلفة المتعلقة بالبنية التحتية بقطاعاتها المختلفة، والإسكان، وإعادة الإعمار. والتقارير الصادرة عن المؤسسات الحكومية وغير الحكومية حول أضرار الحرب الأخيرة، ومدى تأثر الخدمات العامة ومرافق البنية التحتية، خاصة تلك التي تخدم الأشخاص ذوي الإعاقة.

ثانيًا: المقابلات شبه المهيكلة مع أصحاب المصلحة

شكلت المقابلات شبه المهيكلة إحدى الأدوات الرئيسية المعتمدة في هذه الورقة لجمع البيانات النوعية، لما توفره من مساحة تفاعلية تسمح بالتعمق في تجارب الفاعلين والخبراء، وفهم رؤاهم حول واقع وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى بنية تحتية دامجة وآمنة في قطاع غزة بعد الحرب. وقد هدفت هذه المقابلات إلى توثيق شهادات حيّة من الميدان، واستكشاف أوجه القصور والفرص المتاحة، وفهم طبيعة التنسيق المؤسسي، ومدى إدماج قضايا الإعاقة في الاستجابة الطارئة وجهود إعادة الإعمار. جرى تصميم أداة المقابلة انطلاقًا من أربعة أهداف أساسية: أولًا، رصد تجارب الجهات المعنية في التعامل مع قضايا الإعاقة أثناء النزوح أو تقديم الخدمات العامة، وثانيًا، تسليط الضوء على أوجه القصور في البنية التحتية والتخطيط، وثالثًا، جمع أمثلة على الممارسات الجيدة أو المبادرات المحلية التي حاولت معالجة بعض الفجوات، ورابعًا، تقييم مستوى التنسيق القائم بين المؤسسات المختلفة، وقدرتها على دمج معايير الدمج والوصول في السياسات والبرامج. وقد تم إجراء 34 مقابلة مع نخبة من أصحاب المصلحة، شملت مسؤولين حكوميين، وممثلين عن بلديات ومؤسسات محلية ودولية، إضافة إلى خبراء متخصصين في مجالات الصحة العامة، التأهيل، البنية التحتية، الدعم النفسي، التعليم، الاتصالات، والدفاع المدني. كما ضمّت العينة عددًا من الأشخاص ذوي الإعاقة أنفسهم، أو

ممثلين عن منظماتهم، ما أتاح استحضار صوت الفئة المستهدفة بشكل مباشر، وربط التحليل بالواقع المعيشي الحقيقي. وقد روعي في اختيار العينة التنوع الجغرافي (شمال، وسط، جنوب القطاع) والوظيفي والمؤسسي، لضمان تمثيل منصف وشامل لمختلف الفاعلين. من أبرز الجهات التي شاركت في المقابلات: وزارة الأشغال العامة والإسكان، وزارة الصحة، شركة توزيع الكهرباء، بلدية جباليا، بلدية النصيرات، نقابة العلاج الطبيعي، نقابة السمعيات، جمعية المعاقين حركيا، الاتحاد العام للمعاقين الفلسطينيين، جمعية عايشة لحماية المرأة والطفل، جامعة الأقصى، مركز العقل والجسم، بالإضافة إلى منظمات دولية مثل الصليب الأحمر الدولي، إنقاذ الطفل، والمجلس النرويجي للاجئين. كما تم إشراك ممثلين عن المؤسسات الخدماتية والبنى التحتية مثل مصلحة مياه الساحل ومجموعة الاتصالات الفلسطينية. وقد وفّرت هذه التعددية في الجهات زوايا تحليلية متكاملة، غنية بتجارب ميدانية ووجهات نظر متقاطعة.

نفذت المقابلات خلال الفترة الممتدة من فبراير وحتى مايو 2025، باستخدام وسائط متعددة وفقًا لظروف كل مشارك. تم اجراء بعض اللقاءات وجهًا لوجه في مواقع المؤسسات أو منازل الأشخاص ذوي الإعاقة، بينما تم اعتماد المكالمات الهاتفية أو تطبيقات الانترنت في حالات أخرى. تم توثيق جميع المقابلات صوتيًا وكتابيًا بعد أخذ الموافقة من المشاركين، والتأكيد على سرية البيانات.اعتمدت أداة المقابلة على دليل شبه مرن، تضمن محاور رئيسية حول مدى مواءمة البنية التحتية في مجالات السكن، المرافق العامة، الخدمات الصحية، المؤسسات التعليمية، شبكات الطرق والنقل، آليات الإخلاء في حالات الطوارئ، والتخطيط العمراني والاتصالات والكهرباء والطاقة ومواضيع مرتبطة. وقد تم تشجيع المشاركين على طرح أمثلة واقعية، وتقديم توصيات مستندة إلى خبراتهم أو تجربتهم المؤسسية. عقب الانتهاء من جمع البيانات، تم تحليل المضامين النوعية للمقابلات باستخدام منهج تحليل المحتوى، بهدف استخراج الأنماط المتكررة، والكشف عن القضايا الأكثر حضورًا، والمواقف المشتركة أو المتباينة بين الجهات المختلفة. وقد تم تصنيف الشهادات بحسب المحاور القطاعية المعتمدة في الورقة، ما ساعد على تعزيز التحليل الميداني ببيانات دقيقة ومباشرة، مدعومة بتجارب واقعية وشهادات من قلب الأزمة. *يمكن الاطلاع على قائمة تفصيلية بأسماء المشاركين والمؤسسات ضمن ملحق (1): قائمة المقابلات.*

ثالثًا: الجلسات المجتمعية والمجموعات البؤرية

في إطار توسيع قاعدة المشاركة المجتمعية وتوثيق تجارب الأشخاص ذوي الإعاقة ومقدمي الرعاية بشكل مباشر، اعتمدت الورقة على تنظيم سلسلة من الجلسات المجتمعية المركزة والمجموعات البؤرية، والتي شكلت أحد الأعمدة النوعية الرئيسة في جمع البيانات. خلال شهري مارس وأبريل 2025، تم عقد سبع جلسات بؤرية معمقة موزعة جغرافيا على مختلف مناطق قطاع غزة (غزة، الشمال، الوسطى، خانيونس، رفح)، بالتعاون مع مؤسسات محلية، مما أتاح الوصول إلى مشاركين من خلفيات اجتماعية متنوعة، ومن فئات عمرية مختلفة، بما في ذلك نساء، وأطفال، ومسنين، وأشخاص ذوي إعاقات حسية أو حركية. كما تمت مراعاة إشراك مقدمي الرعاية والأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مراكز الإيواء أو المؤسسات الصحية. هدفت هذه الجلسات إلى رصد الانطباعات والمشاكل الفعلية التي تواجه الأشخاص ذوي الإعاقة في التنقل، والسكن، والوصول إلى المرافق الحيوية، وكذلك سبر وجهات نظرهم حول مدى أمان البيئة المحيطة بهم في أوقات الحرب أو النزوح. وقد أظهرت هذه النقاشات تباينات مهمة بين المناطق، كما كشفت عن تجارب محلية متكررة تُمكّن من صياغة مؤشرات اجتماعية غنية وواقعية. إضافة إلى ذلك، تم تنفيذ عدد من ورش العمل المجتمعية بلغ مجموعها سبع ورش عمل رئيسية عقدت في مواقع مختلفة من قطاع غزة، وجمعت بين ممثلين عن المجتمع المدني، ومؤسسات حكومية، وأشخاص ذوي إعاقة، وعاملين في قطاع الخدمات والإغاثة، إضافة إلى خبراء ميدانيين. وتنوّعت هذه الورش من حيث هدفها، فبينما تم تخصيص بعض الورش لاستكشاف الاحتياجات والاشكاليات الخاصة (مثل ورشة تحديد احتياجات الأطفال من ذوي الإعاقة)، خُصصت ورش أخرى لمراجعة نتائج التحليل، واختبار صلاحية التوصيات المقترحة قبل بلورتها في صيغتها النهائية، كما في الورشة الختامية لعرض النتائج ومناقشتها. تم توثيق محاضر الجلسات وورش العمل، وتحليل محتواها

للاستفادة منه فيما يتعلق بتحديد أولويات التدخل، والثغرات في سياسات الوصول، والانطباعات المجتمعية حول البنية التحتية والخدمات في أوقات الطوارئ. وسمح هذا النهج التشاركي بخلق سياق أكثر إنصافًا للنتائج، من خلال وضع أصوات المتأثرين في صلب عملية التحليل وصياغة السياسات .*يمكن الاطلاع على قائمة تفصيلية على ورش العمل والجلسات المركزة بالنظر في ملحق (2).*

رابعاً: بناء السياسات ومصفوفات التنفيذ

استندت عملية بناء التوصيات السياساتية في هذه الورقة إلى منهج استنتاجي مركب، يجمع بين التحليل الأدبي، والمعطيات الميدانية المستخلصة من أدوات البحث النوعي، إضافة إلى قراءة نقدية للواقع التنفيذي والسياساتي في قطاع غزة. وقد جرى تصميم هذه المرحلة بما يراعي خصوصية السياق الفلسطيني، وما يعتريه من تعقيدات سياسية واقتصادية، وحدود في الموارد والإمكانات، مع الحفاظ على الانسجام التام مع المعايير الدولية ومبادئ حقوق الإنسان، وبشكل خاص تلك المتعلقة بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في حالات الطوارئ وما بعدها. تم تطوير التوصيات بناءً على تحليل شامل لنتائج ادوات جمع المعلومات والتحليل السابقة، كما تم تنظيم ورشتان تحليليتان لمناقشة النتائج الأولية، واستخلاص الملاحظات والتغذية الراجعة من المشاركين، قبل الوصول إلى الورشة الختامية التي عُرضت فيها النتائج والتوصيات على طيف واسع من أصحاب العلاقة والجهات الفاعلة. وجرى تحليل هذه المخرجات باستخدام منهج (Thematic Analysis) ، الذي مكن من استخلاص أنماط التكرار في الفجوات والاحتياجات. وقد أفضى هذا التحليل إلى إنتاج حزمة توصيات سياساتية ممنهجة، صيغت ضمن مصفوفات منظمة، تغطي محاور رئيسية تمثل أبعاد التدخل الأساسية.

الإطار النظري والقانوني

2.1. نحو بنية تحتية دامجة: منظور حقوقي للإعاقة

الإعاقة هي حالة أو وضع يواجه فيه الفرد تحديات في أداء الأنشطة اليومية أو المشاركة الكاملة في المجتمع بسبب إعاقات جسدية، حسية، عقلية أو نفسية. وتعتمد طبيعة الإعاقة على تفاعل بين الفرد وبيئته، حيث لا تقتصر على القصور أو العجز في الجسم أو العقل فقط، بل تشمل أيضًا الحواجز البيئية والاجتماعية التي تحول دون تمكين الأشخاص ذوي الإعاقة من ممارسة حقوقهم بشكل متساوٍ مع الآخرين. تطورت مفاهيم الإعاقة عبر الزمن من نموذج طبي يركز على العجز الفردي والعلاج، إلى نموذج اجتماعي يرى أن الإعاقة تنتج عن الحواجز التي يفرضها المجتمع، والتي يمكن إزالتها من خلال تعديل البيئة والممارسات الاجتماعية. هذا النموذج الاجتماعي يعزز فكرة الدمج والمساواة، ويؤكد على أهمية توفير بيئة دامجة تتيح لجميع الأفراد المشاركة الفعالة في الحياة الاجتماعية والاقتصادية والسياسية. وفقًا لاتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة الصادرة عن الأمم المتحدة عام 2006، تُعرّف الإعاقة بأنها "نتيجة تفاعل بين الإعاقات التي يعاني منها الفرد والعقبات البيئية والسياقية التي تحول دون مشاركته الفعالة في المجتمع على قدم المساواة مع الآخرين".[12]

تُعد البيئة الدامجة من المفاهيم الجوهرية في فهم وتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة، حيث تشير إلى المدى الذي تستوعب فيه البيئات الحضرية والمجتمعية تنوع القدرات البشرية دون تمييز. فالبيئة الدامجة لا تقتصر فقط على إزالة الحواجز المادية، بل تشمل أيضًا تنظيم الفضاءات والخدمات والسياسات بطريقة تتيح للجميع – بمن فيهم الأشخاص ذوو الإعاقة – المشاركة الكاملة والفعالة في مختلف جوانب الحياة الاجتماعية والاقتصادية والثقافية. في هذا السياق، لا يُنظر إلى الوصول كترف أو إجراء إضافي، بل كحق أساسي ومؤشر رئيس على العدالة والمساواة.[13]

تتجسد البيئة الدامجة على أرض الواقع من خلال بنية تحتية مهيأة وفقًا لمعايير الوصول الشامل. وتشمل هذه البنية عناصر متعددة، مثل الطرق المعبدة بممرات آمنة للكراسي المتحركة، والأرصفة المنخفضة، والمباني العامة المزوّدة بالمصاعد والمنحدرات، والمرافق الصحية التي تتيح الوصول للأشخاص ذوي الإعاقات الحركية، ووسائل النقل العام المزودة بتقنيات تسهيل التنقل. كما تشمل إشارات مرئية وسمعية ووسائل تواصل بديلة لذوي الإعاقات البصرية والسمعية، إلى جانب التصاميم المعمارية التي تأخذ في الاعتبار قابلية الإخلاء في حالات الطوارئ.[14]

في المناطق المتأثرة بالنزاعات، كقطاع غزة، تزداد أهمية البيئة الدامجة بشكل مضاعف. فالحروب غالبًا ما تُحدث دمارًا واسع النطاق في البنية التحتية، ما يستدعي عمليات إعادة إعمار شاملة. غير أن تجاهل احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة في هذه العمليات يعيد إنتاج أنماط الإقصاء والتمييز، بل وقد يزيد من هشاشتهم. ومن هنا، فإن دمج معايير الوصول في تخطيط البنية التحتية في مرحلة ما بعد الحرب لا يعد فقط استجابة إنسانية، بل هو استثمار في بناء مجتمع أكثر مرونة واستدامة. فالمباني

---

[12] United Nations. (2006). Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD).

[13] United Nations Enable. Accessibility and the Built Environment. Available at: https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities/article-9-accessibility.html

[14] World Health Organization. (2011). World Report on Disability. Geneva: WHO. Available at: https://www.who.int/publications/i/item/world-report-on-disability

والمدارس والمستشفيات والملاجئ التي تُصمم لتكون مهيأة لجميع الفئات، تعزز من قدرة المجتمع على الصمود، وتمنع تفاقم الفجوة الاجتماعية.[15]

تدعم الاتفاقيات الدولية، وعلى رأسها اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، هذا التوجه، وتُلزم الدول الأطراف بإنشاء بيئات مادية قابلة للوصول، وتنفيذ برامج إعادة إعمار تأخذ في الحسبان احتياجات جميع المواطنين. كما تُعد معايير التصميم الشامل (Universal Design)حجر الزاوية في هذا الإطار، إذ تركز على دمج إمكانية الوصول منذ لحظة التخطيط الأولى، وليس من خلال تكييفات لاحقة قد تكون مكلفة أو غير ملائمة.[16]

إن تبني البيئة الدامجة كمنهجية عمل في إعادة بناء البنية التحتية في غزة لا يُعد فقط التزامًا قانونيًا أو إنسانيًا، بل هو شرط أساسي لتمكين ذوي الإعاقة من استعادة حياتهم، والمشاركة في إعادة بناء مجتمعهم. فهي تعني عمليًا أن المدارس والمراكز الصحية والملاجئ تكون مفتوحة للجميع، وأن وسائل النقل لا تُقصي أحدًا، وأن الحياة العامة في المدينة أو المخيم تصبح فضاءً متاحًا للجميع دون عوائق. وبالتالي، فإن البيئة الدامجة ليست هدفًا بعيد المدى فحسب، بل أداة عملية لبناء سلام اجتماعي بعد الحرب، ومفتاح للانتقال من الإغاثة الطارئة إلى التنمية الشاملة التي لا تترك أحدًا خلف الركب.[17]

2.1.1. أهمية البيئة المادية الآمنة في سياق ما بعد الحرب

في أعقاب النزاعات المسلحة، تصبح البيئة المادية الآمنة ضرورة قصوى، لا تقتصر فقط على توفير الحماية من الأخطار المباشرة كالقصف والانهيارات، بل تمتد لتشمل قدرة الأفراد – وخاصة الأشخاص ذوي الإعاقة – على التنقل والوصول والعيش بكرامة في بيئات خالية من التهديدات والمخاطر والعوائق. فالحرب لا تدمّر المباني والطرقات فحسب، بل تخلق واقعًا مشوهًا وغير آمن تتفاقم فيه الهشاشة، وتُحرم فيه الفئات الأضعف من أبسط شروط البقاء والكرامة.

تُعرّف البيئة المادية الآمنة بأنها ذلك الفضاء الفيزيائي الذي يضمن سلامة الأفراد من المخاطر، ويوفر بنية تحتية قادرة على دعم احتياجات التنقل والاستخدام والوصول لجميع الفئات، لا سيما في حالات الطوارئ[18]. يشمل ذلك معايير البناء المقاوم للكوارث، والإشارات الواضحة في المرافق، والمخارج المهيأة للإخلاء، والملاجئ التي تستوعب مختلف الاحتياجات الجسدية والحسية، فضلاً عن توفر المياه، الإضاءة، والصرف الصحي المناسب. وفي حالات النزوح، تصبح تفاصيل مثل أرضية الممر، ارتفاع الحواجز، أو مدى توفر مقابض الدعم في الحمامات، عوامل فاصلة بين الكرامة والانكشاف، وبين الحياة والموت.

بالنسبة للأشخاص ذوي الإعاقة، فإن غياب البيئة المادية الآمنة لا يعني فقط الإقصاء، بل التعرض المباشر للخطر. فعلى سبيل المثال، قد يعجز الشخص الذي يستخدم كرسيًا متحركًا عن الوصول إلى الملاجئ عند الإنذار، أو يعجز عن استخدام المرافق الصحية أثناء النزوح، أو يتعرض للإصابة بسبب أرضيات غير ثابتة أو تجهيزات مرتجلة. في غزة، حيث تعرضت نسبة كبيرة من

---

[15] World Bank. (2013). Disability Inclusion and Accountability Framework. Washington, DC: World Bank Group. Available at: https://documents.worldbank.org/en/publication/documents-reports/documentdetail/105231468152975810/disability-inclusion-and-accountability-framework

[16] United Nations. (2006). Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD), Article 9. Available at: https://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-e.pdf

[17] International Disability Alliance. (2020). Inclusive Reconstruction and Recovery. Available at: https://www.internationaldisabilityalliance.org/inclusive-reconstruction

[18] United Nations Enable. Accessibility and the Built Environment. Available at: https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities/article-9-accessibility.html

المرافق الأساسية للتدمير، يتضاعف هذا الخطر، خصوصًا مع الاعتماد على مبانٍ غير مهيأة كمراكز إيواء مؤقتة، وغالبًا ما تفتقر لأبسط معايير السلامة والمناسبة لذوي الإعاقة.

وتشير الخبرات الدولية، بما فيها تجارب ما بعد الكوارث الطبيعية أو الحروب، إلى أن إدماج متطلبات السلامة والوصول في التصميم العمراني والتخطيط الطارئ لا يحمي فقط الأشخاص ذوي الإعاقة، بل يعزز مناعة المجتمع ككل. فالبيئات المهيأة مسبقًا تكون أكثر قدرة على الاستجابة والاحتواء، وتقلل من الاعتماد على التدخلات الطارئة، وتُسهم في تقليل العبء الإنساني والمالي لاحقًا. من هنا، تبرز أهمية دمج مفهوم "السلامة الشاملة" في مشاريع الإعمار، كشرط أساسي لبناء بيئات حضرية دامجة ومستدامة.

وفي السياق القانوني، تنص اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (المادة 11) على ضرورة حماية الأشخاص ذوي الإعاقة في حالات الخطر والطوارئ الإنسانية، بما في ذلك النزاعات المسلحة والكوارث الطبيعية. كما توصي معايير "البناء الشامل" و"التصميم المراعي للكوارث" الصادرة عن هيئات مثل الأمم المتحدة والـ WHOبضرورة أن تشمل مراكز الإيواء والمرافق الصحية والمباني العامة إجراءات استباقية لحماية الفئات الهشة، وتيسير سبل الإخلاء الآمن، وتوفير الدعم النفسي والاجتماعي[19].

بالتالي، فإن البيئة المادية الآمنة ليست عنصرًا تقنيًا ثانويًا في عملية الإعمار، بل هي لبنة أساسية لإعادة بناء الثقة، وضمان الكرامة الإنسانية، وتفعيل المشاركة المتساوية في المجتمع ما بعد الحرب. إن غيابها يعيد إنتاج الهشاشة، بينما وجودها يفتح المجال لبناء مستقبل أكثر عدلًا وشمولًا للجميع.

2.1.2. معايير إعادة الإعمار الدامج بعد النزاعات: الأدلة والمبادئ الدولية

تشكل فترات ما بعد النزاعات فرصة فريدة لإعادة البناء بطريقة تتجاوز مجرد إصلاح الدمار، لتعيد تشكيل البيئة المادية على أسس العدالة والكرامة والإنصاف. وفي هذا السياق، يمثل ضمان دمج الأشخاص ذوي الإعاقة في عملية إعادة الإعمار – على مستوى التخطيط والتنفيذ والتقييم – أحد أعمدة العدالة الاجتماعية والتنمية المستدامة. ولم يعد هذا الدمج خيارًا تطوعيًا، بل أصبح التزامًا قانونيًا وإنسانيًا وأخلاقيًا تؤكده الأدبيات الدولية والمعايير الفنية المعتمدة عالميًا.

على رأس هذه المعايير، تأتي اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة التي اعتمدتها الأمم المتحدة عام 2006، والتي تشدد في مادتها التاسعة على حق الأشخاص ذوي الإعاقة في الوصول إلى البيئة المادية، ووسائل النقل، والمعلومات، والخدمات، على قدم المساواة مع الآخرين. كما تُلزم الدول الأطراف باتخاذ التدابير اللازمة لإزالة الحواجز البيئية والمعمارية التي تحد من مشاركة ذوي الإعاقة في المجتمع.

يضاف إلى ذلك إطار سنداي للحد من مخاطر الكوارث (2015–2030)، الذي يوصي بدمج احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة في جميع مراحل إدارة الكوارث، بما في ذلك إعادة البناء والتأهيل، مع التأكيد على أن عدم تلبية هذه الاحتياجات يشكل عامل خطر إضافي يُفاقم هشاشة المجتمعات.[20]

من الناحية التطبيقية، تستند عمليات الإعمار الدامج إلى مبدأ التصميم الشامل ((Universal Design، وهو مبدأ تخطيطي يهدف إلى إنشاء بيئات قابلة للاستخدام من قبل جميع الأشخاص، بغض النظر عن قدراتهم أو إعاقاتهم، ودون الحاجة إلى تعديل لاحق أو تجهيزات خاصة. ويشمل ذلك تصميم المباني العامة، والطرق، والمرافق الصحية، ووسائل النقل، والملاجئ، بحيث تكون

[19] United Nations. (2006). Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD), Article 11. Available at: https://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-e.pdf

[20] UNDRR. (2015). Sendai Framework for Disaster Risk Reduction 2015-2030. Available at: https://www.undrr.org/publication/sendai-framework-disaster-risk-reduction-2015-2030

جميعها قابلة للوصول، وآمنة، وسهلة الاستخدام من قبل الجميع. لقد أثبتت الخبرات العالمية أن اعتماد التصميم الشامل في مراحل الإعمار المبكرة يقلل من تكاليف التعديل لاحقًا، ويضمن استدامة الوصول، ويعزز كرامة الأفراد واستقلاليتهم.

وفي هذا الإطار، طورت منظمات دولية مثل منظمة الصحة العالمية، البنك الدولي، ومنظمات اخرى أدلة ومعايير تفصيلية توضح كيفية تضمين معايير الوصول في إعادة بناء المدارس، والمستشفيات، والمراكز المجتمعية، والملاجئ. لكن دمج الأشخاص ذوي الإعاقة لا يقتصر على المعايير الفنية فقط، بل يشمل أيضًا إشراكهم الفعلي في عملية اتخاذ القرار، باعتبارهم أصحاب مصلحة مباشرين. وقد أجمعت تقارير الهيئات الأممية واللجان المعنية بالإعاقة على ضرورة إشراك منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة في فرق التخطيط والتصميم والتقييم الخاصة بمشاريع الإعمار. فالمشاركة المجتمعية النشطة تضمن أن تكون الحلول المقترحة واقعية، وقابلة للتطبيق، ومعبرة عن الاحتياجات الفعلية للفئات المستهدفة، بدلًا من فرض حلول خارجية أو غير ملائمة.

ورغم وضوح المعايير والمبادئ، إلا أن تطبيقها في بيئات هشة ومتأثرة بالصراع، مثل قطاع غزة، يواجه العديد من التحديات، من بينها ضيق الوقت في الاستجابة الإنسانية، ضغوط التمويل، غياب الكودات الوطنية المُلزِمة، وقلة الكوادر الفنية المدربة على مبادئ التصميم الشامل. ومع ذلك، فإن هذه التحديات لا تعفي الجهات المعنية من المسؤولية، بل تفرض البحث عن حلول سياقية وابتكارية، مثل تطوير كتيبات محلية مبسطة، أو إدراج مؤشرات الوصول ضمن شروط التعاقد والتمويل، أو تقديم حوافز للمشاريع التي تراعي مبادئ الدمج.

في المجمل، فإن اعتماد معايير إعادة الإعمار الدامج ليس فقط استجابة لاحتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة، بل هو مدخل لبناء مجتمعات أكثر مرونة، واستعدادًا، وعدالة للجميع. ويجب أن تكون إعادة الإعمار في غزة، وغيرها من المناطق المتأثرة بالنزاع، منطلقًا لتحول بنيوي يضع الإنسان – كل إنسان – في قلب التخطيط العمراني والاجتماعي للمستقبل.

2.2. الاتفاقيات الدولية لحماية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في البيئة المادية والبنية التحتية

تشكل الاتفاقيات الدولية الأساس القانوني والمرجعي لضمان حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، بما في ذلك حقهم في الوصول إلى بيئة مادية آمنة وبنية تحتية دامجة، لا سيما في حالات النزاعات المسلحة والكوارث الإنسانية. وتُعد اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (CRPD) الصادرة عن الأمم المتحدة عام 2006 حجر الزاوية في هذا السياق، حيث أرست تحولًا جوهريًا من النهج الطبي نحو الاعتراف الكامل بالإعاقة كقضية حقوق إنسان. وقد انضمت فلسطين إلى هذه الاتفاقية، مما يفرض عليها التزامات مباشرة في إعادة الإعمار بعد الحرب في قطاع غزة بطريقة دامجة وآمنة لذوي الإعاقة.[21]

تنص المادة 9 من الاتفاقية على أن "تتخذ الدول الأطراف التدابير المناسبة لتكفل للأشخاص ذوي الإعاقة إمكانية الوصول، على قدم المساواة مع الآخرين، إلى البيئة المادية، والنقل، والمعلومات والاتصالات، بما في ذلك تكنولوجيا ونظم المعلومات والاتصالات، وغيرها من التسهيلات والخدمات المفتوحة أو المقدمة لعامة الناس، في المناطق الحضرية والريفية على السواء." وتدعو الاتفاقية إلى إزالة الحواجز والمعوقات أمام الوصول، بما يشمل الطرق، المباني، المواصلات، والمرافق العامة والخاصة، مع الالتزام بالتصميم الشامل (Universal Design) الذي يراعي احتياجات الجميع منذ المراحل الأولى للتخطيط.

الأكثر أهمية في سياق النزاعات هو المادة 11 من الاتفاقية، التي تلزم الدول الأطراف باتخاذ "جميع التدابير الممكنة لحماية الأشخاص ذوي الإعاقة وضمان سلامتهم في حالات الخطر، بما في ذلك حالات النزاع المسلح، والطوارئ الإنسانية، والكوارث

[21] اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (الإسكوا)، اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة: إمكانية الوصول، متاح على: http://e-inclusion.unescwa.org/ar/node/1152

الطبيعية." وهذه المادة ترتب التزامًا قانونيًا على الحكومات بتضمين الأشخاص ذوي الإعاقة ضمن خطط الطوارئ، والاستجابة الإنسانية، وإعادة الإعمار، على نحو يحفظ حياتهم وكرامتهم.[22]

إلى جانب اتفاقيةCRPD ، توجد مجموعة من الأدوات القانونية الدولية الأخرى التي تكرس حق الأشخاص ذوي الإعاقة في بيئة مادية آمنة وخدمات أساسية دون تمييز، منها: الإعلان العالمي لحقوق الإنسان (1948)، الذي يضمن في المادة 25 الحق في مستوى معيشي ملائم يشمل السكن، الرعاية الصحية، والرفاهية. والعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (ICESCR)، الذي تعترف مادته 11 بـ"حق كل شخص في مستوى معيشي كافٍ له ولأسرته، يشمل الغذاء والكساء والمأوى"، وتُلزم الدول بتوفير سبل العيش الكريم والخدمات الأساسية، دون تمييز، بما في ذلك التيسيرات الخاصة للأشخاص ذوي الإعاقة.[23]

كما تدعم هذه المبادئ عدد من الوثائق التوجيهية الصادرة عن منظمات دولية مثل: إرشادات الإيواء المراعي للإعاقة في حالات الطوارئ Sphere Standards) و.(IFRC، ومعايير الحد الأدنى لإعادة الإعمار الدامج من الأمم المتحدة وهيئاتها المختصة مثل-UN HabitatوWHO، التي تنص على ضرورة إدراج متطلبات الوصول والتأهيل في جميع مراحل البناء وإعادة الإعمار. وتؤكد هذه الأدوات مجتمعة على أن البيئة المادية ليست مجرد عنصر فيزيائي، بل حق إنساني مكفول يجب أن يُصان، ويُوفر بشكل متساوٍ لكل فرد، وبشكل خاص لذوي الإعاقة، الذين يكونون في العادة الأكثر تهميشًا وتعرضًا للخطر في أوقات الأزمات. وبالتالي، فإن مسؤولية إعادة بناء قطاع غزة بعد الحرب لا تقتصر على البعد الهندسي أو المعماري، بل تتطلب التزامًا قانونيًا وأخلاقيًا بتنفيذ المعايير الدولية لحقوق الإنسان، واعتبار الأشخاص ذوي الإعاقة جزءًا محوريًا في كل مرحلة من مراحل التخطيط والتنفيذ.

2.3. القوانين الوطنية الفلسطينية الخاصة بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة والبنية التحتية

يشكل الإطار القانوني الوطني في فلسطين مرجعًا أساسيًا لضمان حماية وتعزيز حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، وخاصة في ما يتعلق بوصولهم إلى بنية تحتية دامجة وآمنة، بما في ذلك المباني العامة، المرافق الصحية والتعليمية، ووسائل النقل. على الرغم من التحديات السياسية والاقتصادية التي تمر بها فلسطين، لا سيما في قطاع غزة، فقد تم وضع مجموعة من القوانين والسياسات التي تهدف إلى إرساء العدالة الاجتماعية وتحقيق الدمج الكامل للأشخاص ذوي الإعاقة.

2.3.1. القانون الفلسطيني رقم (4) لسنة 1999 بشأن حقوق المعوقين

يعد هذا القانون الإطار التشريعي الأساسي الذي يكفل حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في فلسطين. ينص القانون في مادته (3) على أن الدولة تضمن للأشخاص المعوقين كافة الحقوق، ولا سيما الحق في الرعاية الصحية والاجتماعية والتعليمية والتأهيل المهني والعمل، إضافة إلى تهيئة الظروف التي تسهل اندماجهم في المجتمع. كما تؤكد المادة (5) على التزام الجهات المختصة بتأهيل وتكييف المرافق العامة ووسائل النقل والاتصالات بما يمكن الأشخاص ذوي الإعاقة من استخدامها والاستفادة منها. ويبرز من خلال هذه النصوص أن القانون لا يقتصر على الجانب الرعائي، بل يؤسس لفهم حقوقي متكامل يشمل البنية التحتية كعامل حاسم في المشاركة المجتمعية.[24]

---

[22] ويكيبيديا، اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، متاح على: https://ar.wikipedia.org/wiki/اتفاقية_حقوق_الأشخاص_ذوي_الإعاقة

[23] مكتب المفوض السامي لحقوق الإنسان، العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، متاح على: https://www.ohchr.org/ar/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights

[24] قانون حقوق المعوقين رقم (4) لسنة 1999م، اللجنة التنفيذية لمنظمة التحرير الفلسطينية، متاح على: http://e-inclusion.unescwa.org/ar/book/2380

رغم أهمية القانون، ظل تطبيقه محدودًا بسبب غياب أنظمة تنفيذية واضحة وفعالة تحدد آليات التطبيق وتلزم الجهات المختصة باتباع معايير محددة. فبينما أُعدت مسودات لتعديل معايير التخطيط والبناء لتتلاءم مع احتياجات ذوي الإعاقة، لم تُعتمد رسميًا، مما أضعف فعالية القانون على أرض الواقع. ويظهر ذلك جليًا في ضعف مواءمة المباني ووسائل النقل في قطاع غزة، خاصة بعد الدمار الناتج عن الحرب، حيث لا يوجد إطار ملزم يفرض على المؤسسات إدماج معايير الوصول في إعادة الإعمار.[25]

2.3.2. الاستراتيجية الوطنية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة

تماشيًا مع الالتزامات الدولية، وخاصة بعد انضمام فلسطين إلى اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، طورت الحكومة الفلسطينية استراتيجية وطنية تهدف إلى دمج الأشخاص ذوي الإعاقة في جميع القطاعات. تتضمن الاستراتيجية التزامًا صريحًا بإدماج قضايا ذوي الإعاقة في السياسات والخطط التنموية، بما يشمل البنية التحتية، التخطيط الحضري، التعليم، الصحة، الإسكان، والنقل. كما تؤكد الاستراتيجية على اعتماد معايير تيسير الوصول في جميع مشاريع البناء والتطوير، وضرورة تضمين متطلبات الوصول ضمن رخص الأبنية. وتعكس هذه الاستراتيجية تحولًا مهمًا في الخطاب الرسمي من مقاربة الرعاية إلى مقاربة الحقوق والتنمية الدامجة، مع التركيز على إشراك الأشخاص ذوي الإعاقة في صياغة وتنفيذ السياسات التي تؤثر على حياتهم.[2726]

وقد أطلقت وزارة التنمية الاجتماعية الفلسطينية جهودًا مكثفة لوضع هذه الاستراتيجية الوطنية التي تغطي الأعوام 2024-2029، وتهدف إلى القضاء على كافة أشكال التميز وضمان توفير خدمات تعليمية وصحية لائقة، إلى جانب توفير فرص عمل ضمن كوتا 5% للأشخاص ذوي الإعاقة في المؤسسات الحكومية والرسمية. كما تركز الاستراتيجية على تفعيل دور المجلس الأعلى للأشخاص ذوي الإعاقة لضمان تنفيذ السياسات بشكل فعّال.[28]

رغم الإطار القانوني والاستراتيجي الداعم، لا يزال التطبيق في قطاع غزة يواجه تحديات كبيرة. فحجم الدمار الكبير في البنية التحتية، إلى جانب غياب التخطيط العمراني المراعي لمبادئ الوصول، أدى إلى تفاقم العزلة التي يعانيها الأشخاص ذوو الإعاقة. كما أن غياب الرقابة على تنفيذ معايير الوصول، وعدم وجود كود بناء وطني دامج، وضعف التنسيق بين الجهات المختصة، كلها عوامل تعيق تحويل النصوص القانونية إلى واقع ملموس. إضافة إلى ذلك، فإن نقص التمويل المخصص لتعديلات تيسيرية، وضعف الوعي لدى المهندسين والمقاولين حول مبادئ التصميم الشامل، يزيد من تعقيد الوضع.

تشير القوانين الوطنية الفلسطينية، وعلى رأسها القانون رقم (4) لسنة 1999، إلى اعتراف رسمي بحق الأشخاص ذوي الإعاقة في الوصول إلى بيئة مادية دامجة وآمنة. كما تشكل الاستراتيجية الوطنية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة أداة مهمة لتوجيه السياسات نحو التخطيط الدامج. غير أن هذه المبادرات، في غياب أنظمة تنفيذية ملزمة وآليات رقابة واضحة، لم تحقق الأثر المرجو، خاصة في سياق إعادة الإعمار في قطاع غزة. من هنا، تبدو الحاجة ملحة لتطوير تشريعات تفصيلية ملزمة، واعتماد كود وطني للبناء الدامج، وربط التمويل الدولي لإعادة الإعمار بتطبيق معايير الوصول الشامل.

---

[25] قرار مجلس الوزراء رقم (40) لسنة 2004م باللائحة التنفيذية لقانون حقوق المعوقين، متاح على:
https://mjr.ogb.gov.ps/Decrees/ViewText/26317

[26] المنصة العربية للإدماج الرقمي، إطلاق الاستراتيجية الوطنية للضغط والمناصرة لمنظمات الأشخاص ذوي الإعاقة، متاح على:
https://www.masader.ps/ar/node/85907

[27] مؤسسة قادر للتنمية المجتمعية، واقع الأشخاص ذوي الإعاقة في فلسطين - تحديات وحلول مقترحة، 2024، متاح على:
https://www.qader.org/ar/resources/6356.html

[28] وزارة التنمية الاجتماعية الفلسطينية، إعداد استراتيجية وطنية لقطاع الإعاقة 2024-2029، متاح على:
https://www.mosd.gov.ps/ar/single-news/433

تحليل و اقع وصول ذوي الاعاقة للبنية التحتية الدامجة والآمنة في قطاع غزة خلال الحرب

خلال العدوان العسكري الاسرائيلي واسع النطاق الذي شهده قطاع غزة أواخر عام 2023، برزت التحديات الجسيمة التي تواجه الفئات الأكثر تهميشًا في المجتمع، وعلى رأسها الأشخاص ذوو الإعاقة. ففي سياق دُمّرت فيه الأحياء السكنية، وتفككت شبكات الخدمات العامة، وانهارت منظومة الحياة اليومية، كشفت الأزمة عن هشاشة البنية التحتية القائمة، ليس فقط من حيث استجابتها للكارثة، بل أيضًا من حيث مدى شمولها وملاءمتها المسبقة لاحتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة. يركّز هذا الجزء على تحليل واقع وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى بنية تحتية دامجة وآمنة أثناء الحرب، باعتبار ذلك أحد مؤشرات العدالة الاجتماعية وحقوق الإنسان في أوقات الأزمات. فالبيئة المبنية، بما في ذلك المساكن، والمرافق العامة، ومراكز الإيواء، وشبكات النقل، غالبًا ما بُنيت دون اعتبار لاحتياجات هذه الفئة، ما جعل الحرب تتسبب في مضاعفة العزلة والانكشاف وتعطيل الحياة اليومية لهؤلاء الأفراد بدرجة فادحة. ويهدف هذا التحليل إلى تقديم قراءة معمقة للجوانب المادية والتخطيطية والهندسية في البنية التحتية من منظور النفاذ الشامل والأمان الشخصي. كما يسلّط الضوء على التحديات المترابطة التي واجهت الأشخاص ذوي الإعاقة، ويكشف عن الفجوات في السياسات والتدخلات الطارئة، ويبيّن كيف ساهم غياب معايير التصميم الشامل وإجراءات الطوارئ المراعية للإعاقة في مفاقمة الضرر. ومن خلال هذا التناول، يسعى الفصل إلى إبراز الحاجة الملحة إلى بنية تحتية دامجة، لا فقط في سياق الإعمار القادم، بل كأولوية مستمرة في كل مراحل التخطيط الحضري والتنمية المستدامة.

3.1. المحور الاول: السكن والايواء

يعد السكن من المقومات الأساسية للحياة الكريمة، ويكتسب أهمية مضاعفة في أوقات الأزمات والكوارث، لا سيما بالنسبة للأشخاص ذوي الإعاقة الذين يحتاجون إلى بيئة مهيأة وآمنة تحفظ لهم استقلاليتهم وكرامتهم. في قطاع غزة، الذي يرزح تحت وطأة الحصار المتواصل والاعتداءات المتكررة، برزت أزمة السكن والإيواء كأحد أكثر التحديات حدة خلال الحرب الأخيرة، حيث تضرر عدد كبير من الوحدات السكنية، وأُنشئت مراكز إيواء طارئة تفتقر إلى الحد الأدنى من شروط المواءمة للأشخاص ذوي الإعاقة.

3.1.1.البنية التحتية والبيئة المادية

تُعد البنية التحتية والبيئة المادية في مراكز الإيواء والمخيمات واحدة من أبرز التحديات التي يواجهها الأشخاص ذوو الإعاقة، حيث تحوّلت المساحات التي يفترض أن تكون آمنة إلى بيئات طاردة ومليئة بالعوائق. فغياب التهيئة الهندسية الأساسية لا يقتصر على مجرد مشقة الحركة، بل يعكس نمطًا من الإقصاء غير المعلن، يتجلى في تصميمات لا تراعي الاحتياجات، وتغيب فيها حتى أبسط شروط السلامة. وقد شدّد عدد من المشاركين على أن الأرضيات الرملية وغير الممهدة تُعد من أبرز العوائق، حيث تمنع الكراسي المتحركة من التحرك، وتعرض المستخدمين للانقلاب أو السقوط. في هذا السياق، قال السيد حاتم الدباكي، أحد الأشخاص ذوي الإعاقة، بتاريخ 2025/03/10: "لو كنت بكرسي متحرك وأريد المشي لن أمشي في الأرض الزراعية... يجب وضع بلاط أو بلاك حتى يمشي عليه الكرسي". وجاء في شهادة السيدة دلال التاجي، الناشطة في مجال الإعاقة، في التاريخ ذاته: "المخيم يحتاج لأن تكون الأرض ممهدة... لا أقصد بممهدة أن تضع رمل، فالرمل لا يحل المشكلة". هذا التوصيف الدقيق يعكس هشاشة البيئة الحالية، حيث يتحول الرمل إلى رمز للعزل، وعائق حقيقي يحرم الأشخاص من أبسط حقوقهم في التنقل.

من جهته، أشار السيد عماد الحوت، وهو من ذوي الإعاقة، في مقابلة بتاريخ 2025/03/13، إلى أن "البنية التحتية غير مهيأة بالوقت الحالي، الكرسي صعب يمشي في أرض رمل... بدك تعمل أرضية". أما الدكتور خليل ديب، اختصاصي الصحة النفسية، فأكد بتاريخ 2025/03/24 أن "حتى لو المعاق عنده ويلتشير أو أداة مساعدة، صعب جدا يتحرك في الشارع... الشوارع سيئة". هذه الشهادات المتعددة والمتقاربة في وصفها تُظهر أن غياب التهيئة لا يتعلق بالفرد أو قدراته، بل بالبيئة ككل التي صُمّمت دون اعتبار لوجود ذوي الإعاقة، في استبعاد عمراني يعكس استبعادًا اجتماعيًا أوسع. إلى جانب الأرضيات، برزت أزمة أخرى لا تقل خطورة،

وهي غياب التجهيزات المساندة أو تعطلها، ما فاقم الشعور بالعجز والإهمال. أوضح السيد ناجي ناجي، أحد المتضررين، بتاريخ 2025/3/4، أن "الكرسي المتحرك الكهربائية ما نزح فيه... خربت البطارية... الأرض رمل..."، بينما أشار الدكتور أحمد النجار، في نفس التاريخ، إلى أن "قعدنا حوالي 7 شهور ولا كرسي متحرك في قطاع غزة، الناس بتنقل المرضى على كراسي بلاستيك وخشب"، مضيفًا أن "العكاكيز الألمنيوم ما إلها جلدة، الناس بتمشي عليها... تخيل درجة الخطر". هذا الغياب التام للأدوات اللازمة للحركة والتنقل لا يُعتبر فقط فشلًا في الاستجابة الطارئة، بل يُعد أيضًا تهديدًا مباشرًا للسلامة الجسدية للأشخاص، حيث يصبح السقوط والتقرحات والآلام المزمنة نتائج حتمية لهذا الإهمال.

يتضح من هذه المعطيات أن الخلل لا يقتصر على الأفراد أو الموارد فقط، بل هو انعكاس لانهيار البنية الأوسع للخدمات، بما يشمل غياب ورش الصيانة، وندرة الكهرباء التي تعيق شحن الأجهزة أو تشغيل أدوات مساندة مثل مضخات الهواء لفرشات الوقاية من التقرحات. في هذا الصدد، أشار الدكتور أكرم عيد، اختصاصي الطب الطبيعي، بتاريخ 2025/3/9، إلى أن "الناس يلي بصير عندهم تقرحات وبنأمر على فرشات الهوا... بدك منفاخ وبدو كهربا..."، وهي إشارة واضحة إلى أن غياب التجهيزات لا يُفسَّر فقط بنقص التمويل، بل بغياب التخطيط المتكامل الذي يأخذ بعين الاعتبار احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة في البيئات الهشّة. أما على صعيد الحياة اليومية في مراكز الإيواء، فتتكرر الإشارات إلى انهيار المكان بكل تفاصيله، من الحمامات إلى المساحات الضيّقة غير القابلة للحركة. يقول السيد عماد الحوت: "البيت اللي كنت ساكن فيه مهيأ لنفسيتي... اليوم لا في حمام، ولا مساحة أتحرك فيها" (2025/03/13). أما السيد حاتم الدباكي، فأكد أن "فلا بنية تحتية ولا مساكن ولا حتى مياه ولا كهرباء ولا شوارع" (2025/03/10). يتقاطع هذا مع تدمير المراكز الداعمة، كما أشار السيد خالد أبو فضة إلى أن "مؤسسات مثل 'أطفالنا للصم' الآن مبناها ومؤسستها تدمرت" (2025/03/13)، ما يزيد من حدة العزلة وفقدان الخدمات الأساسية.

في المحصلة، فإن غياب التهيئة البيئية والبنية التحتية المناسبة ليس تفصيلًا تقنيًا أو مسألة هندسية فحسب، بل هو مؤشر على عمق التهميش. فحين تُصمّم المساحات من دون الأشخاص ذوي الإعاقة، فإن ذلك يُنتج طبقات إضافية من الإقصاء، تبدأ من حرمان الحركة وتنتهي بحرمان الكرامة.

3.1.2. مواءمة مراكز الإيواء والمخيمات

شكّلت مراكز الإيواء، التي من المفترض أن توفر ملاذًا آمنًا للنازحين في أوقات الطوارئ، واحدة من أكثر البيئات إقصاءً للأشخاص ذوي الإعاقة. فقد كشفت الشهادات الميدانية عن واقع صادم في مدى غياب الحد الأدنى من التهيئة والمواءمة في الخيام والمدارس والمراكز التي تم استخدامها كملاجئ مؤقتة. هذا الغياب لم يقتصر فقط على التهيئة الفيزيائية، بل شمل أيضًا إهمالًا شاملًا لاحتياجات هذه الفئة، مما جعل مراكز الإيواء نفسها بيئات مولّدة للخطر بدلًا من أن تكون حامية. أوضح السيد أمجد الشوا، مدير شبكة المنظمات الأهلية، في شهادته بتاريخ 2025/2/27، أن "حتى إقامة مراكز الإيواء المختلفة لم تراعي كثير من حاجات الأشخاص ذوي الإعاقة... الحمام نفسه لا ترينه لم يكن مهيئ"، في إشارة إلى أن المشكلة تبدأ من مرحلة التصميم والإعداد. يتفق معه السيد ناجي ناجي، بتاريخ 2025/3/4، مضيفًا: "غياب مواءمة مراكز النزوح، يعني انت بتحكي خيم، رمل، شوارع، فيه تحدي كان كبير"، مما يشير إلى منظومة متكاملة من الفشل في استيعاب مفهوم المواءمة كحق أساسي وليس ترفًا هندسيًا.

وقد عبّر السيد سمير أبو جياب، أحد النشطاء في مجال الإعاقة، عن المأساة التي عاشها كثير من ذوي الإعاقة خلال فترة النزوح، قائلًا في 2025/3/9: "مراكز الإيواء ما كانت مؤهلة نهائيًا... بدهم كرفانات موائمة بشكل كامل". ويعزز هذا الوصف ما أشار إليه السيد نعيم كباجة في 2025/3/3: "لا مراكز إيواء موائمة، لا مدارس موائمة، لا الخيم موائمة... كانوا يحكوا 'بنروح بنوسخ حالنا مش بننظف حالنا'". هذه العبارة التي تحمل مرارة الواقع، تلخّص حجم المهانة التي تعرّض لها الأشخاص ذوو الإعاقة في تلك المرافق، حيث تحولت أبسط المهام الحياتية إلى عبء نفسي وجسدي. من جهته، وصف السيد لؤي أبو سيف، في شهادته بتاريخ

2025/3/5، الوضع بشكل أدق قائلًا: "كل مراكز الأونروا لا يوجد بها حمامات موائمة... وإن كان هناك حمام موائم، فلا يمكن الوصول له أو مغلق"، وهو ما يشير إلى أن ما يبدو ك "حل شكلي" ليس عمليًا في الواقع، ويؤكد أن المسألة لا تتعلق فقط بوجود مرفق بل بإمكانية الوصول الفعلي له. ويضيف السيد ناجي ناجي، بعد زيارته لعدد من مواقع النزوح، أن "مخيماتنا قليلة جداً موائمة. زورنا 72 مخيم، معظمها الحمامات شوادر فقط" (2025/3/4)، مما يدل على أن الأزمة ممنهجة وعابرة للمواقع الجغرافية.

وقد وصف السيد سمير أبو جياب، بتاريخ 2025/3/9، حالة المرافق الصحية بقوله: "الحمامات وضعها مخزي ومقرف وكارثي... في بعض المدارس حمام واحد مهيأ ما بكفي لـ15 أو 20 شخص من ذوي الإعاقة"، ما يعكس فشلًا فادحًا في التخطيط للاستجابة الإنسانية بما يضمن الكرامة والخصوصية. أما السيد إياد الكرنز، فأشار إلى أن "خيام الإيواء غير مناسبة نهائيًا... لا حماية، لا خصوصية" (2025/3/4)، مما يوضح أن غياب المواءمة لا يقتصر على الجانب الحركي، بل يمتد أيضًا إلى فقدان الأمان الشخصي والعائلي. وفي السياق ذاته، قال السيد ناجي ناجي: "فيه بنات على كرسي، عندها تقرحات، بتنام طول الوقت على فرشة مش طبية. لازم يكون فيه حمامات نظيفة وموائمة" (2025/3/4)، بينما أضاف السيد إياد الكرنز أن "الحمامات كانت أسوأ، فهي التي كانت سبب نقل الأمراض... متوسط 400 شخص لكل حمام" (2025/3/4). ويُظهر هذا الواقع كيف أن غياب التخطيط لا يؤدي فقط إلى انتهاك الكرامة، بل يتسبب أيضًا بمضاعفات صحية خطيرة. أما في ما يخص الأعداد، فقد أكد السيد إياد الكرنز أن "أكثر من 20 إلى 40% من الأشخاص ذوي الإعاقة لم يكن لديهم حمام أصلًا" (2025/3/4)، بينما أوضح السيد نعيم كباجة أن "ذوي الإعاقة الحركية ما كانوش يقدروا يوصلوا للحمامات" (2025/3/3). في المقابل، عرض السيد لؤي أبو سيف حلاً مقترحًا بقوله: "أن تكون هذه الحمامات لا يتم استخدامها من العامة، وتستخدم فقط من الأشخاص ذوي الإعاقة" (2025/3/5)، وهو اقتراح يعكس محاولة للحدّ من الازدحام وسوء الاستخدام.

تتجاوز هذه المعطيات مجرد سرد لمعاناة، بل تعكس نمطًا متكررًا من غياب الاعتراف الفعلي بالأشخاص ذوي الإعاقة كمواطنين متساوين في الحقوق، خاصة في حالات الطوارئ. حين لا تكون هناك مرافق مخصصة، أو عندما تُمنع إمكانية الوصول إليها فعليًا، فإن ذلك لا يعبّر فقط عن فشل مؤسسي، بل عن خلل في المنظومة الأخلاقية التي تدير الأزمات.

3.1.3. الشمول في التخطيط والتصميم

يمثل غياب الشمولية في تخطيط وتصميم مراكز الإيواء والمخيمات أحد أبرز مظاهر الإقصاء الممنهج للأشخاص ذوي الإعاقة. إذ لم يقتصر الإقصاء على تجاهل احتياجاتهم، بل امتد إلى عدم إشراكهم أو ممثليهم في عمليات اتخاذ القرار، بما في ذلك تصميم المرافق المؤقتة أو الدائمة. هذا التهميش يعكس فجوة خطيرة في مستوى الوعي والالتزام بالمعايير الدولية لحقوق الإنسان، وخاصة مبادئ التصميم الشامل والدمج المجتمعي. في هذا السياق، عبّر السيد ناجي ناجي، في شهادته بتاريخ 2025/3/4، عن استغرابه من هذا الإقصاء، متسائلًا: "ليش الأشخاص ذوي الإعاقة مضمنينش في المخيمات كلها؟ ليش نفصلهم عن المجتمع؟"، وهي إشارة واضحة إلى أن الفصل المكاني الذي حصل لم يكن نتيجة ظروف طارئة فحسب، بل نتيجة غياب تخطيط شمولي. ويضيف في نفس السياق: "فيش معلومات عن أشخاص ذوي الإعاقة ومن احتياجاتهم... حتى المانح مفروض يحط شرط: ممنوع تبني المخيم إلا يكون فيه حمام مواءم"، ما يدل على الحاجة الملحة لوضع معايير إلزامية للمواءمة كجزء أساسي من التخطيط الإنساني.

وقد أشار السيد سمير أبو جياب، بتاريخ 2025/3/9، إلى بعد آخر من المشكلة، قائلاً: "المهندس مش راضي يعمل ممر... لازم يكون فيه وعي للمهندسين"، مشددًا على أن المشكلة لا تكمن فقط في البنية، بل أيضًا في العقلية المهنية التي تفتقر إلى الحد الأدنى من الفهم لحقوق ذوي الإعاقة. ويظهر ذلك بشكل عملي في ما أورده السيد حاتم الدباكي في 2025/03/10 بقوله: "لو كنت بكرسي متحرك وأريد المشي لن أمشي في الأرض الزراعية... يجب وضع بلاط أو بلاك حتى يمشي عليه الكرسي"، وهو ما يدل على غياب أبسط مقومات التفكير التصميمي الذي يأخذ بعين الاعتبار تنقل الأشخاص ذوي الإعاقة. وفي نفس السياق، قالت السيدة دلال التاجي،

بتاريخ 2025/03/10: "المخيم يحتاج لأن تكون الأرض ممهدة... لا أقصد بممهدة أن تضع رمل فالرمل لا يحل مشكلة"، مؤكدة على أن التهيئة ليست مجرد إجراء شكلي، بل ضرورة عملية. ويعزز ذلك ما قاله السيد عماد الحوت، بتاريخ 2025/03/13: "البنية التحتية غير مهيأة بالوقت الحالي، الكرسي صعب يمشي في أرض رمل... بدك تعمل أرضية"، مشيرًا إلى أهمية إدراج المعايير الفنية للمواءمة كجزء من تصميم البنية التحتية.

أما السيد سامي برهوم، فقد وصف بيئة المخيمات بأنها "بحر من الرمال لا تسمح بحركته بكرسي أو من غير كرسي" (2025/03/11)، في توصيف دقيق يعكس مأزق الإقصاء البيئي الذي يعيشه الأشخاص ذوو الإعاقة. من جانبه، أشار الدكتور خليل ديب، بتاريخ 2025/03/24، إلى الأثر التراكمي لذلك قائلاً: "حتى لو المعاق عنده ويلتشير أو أداة مساعدة، صعب جدا يتحرك في الشارع... الشوارع سيئة"، مما يعكس فشلًا في التفكير بالبيئة المكانية ككل، وليس فقط في أماكن الإيواء. تُظهر هذه الشهادات أن غياب الشمول في التصميم لا يتعلق فقط بالجهل أو ضعف الموارد، بل يعكس غياب الإرادة السياسية والمؤسسية لتبنّي منظور الحقوق في التخطيط الحضري والإنساني. فالتصميم الشامل لا يقتصر على إضافة منحدر هنا أو ممر هناك، بل يتطلب منظومة كاملة من البيانات، والاستشارات، والضوابط الملزمة، وأهم من ذلك، إشراك الأشخاص ذوي الإعاقة أنفسهم في كل مراحل التخطيط والتنفيذ.

3.1.4. الأمان والخصوصية

يُعد فقدان الأمان والخصوصية أحد أخطر أشكال التهميش التي واجهها الأشخاص ذوو الإعاقة في مراكز الإيواء بعد الحرب في قطاع غزة. إذ لم تكن بيئات النزوح مجرد أماكن غير مهيأة من الناحية المادية، بل كانت أيضًا طاردة من حيث الشعور بالكرامة والخصوصية والأمان الشخصي، خصوصًا في ظل الاكتظاظ، وغياب المساحات المخصصة، وحرمان الأفراد من أبسط مقومات الحياة الآمنة والمستقلة. في هذا الإطار، أوضح السيد إياد الكرنز، بتاريخ 2025/3/4، أن "خيام الإيواء غير مناسبة نهائيًا... لا حماية، لا خصوصية"، وهو توصيف مباشر يختزل واقعًا شديد القسوة، لا سيما للنساء والأشخاص ذوي الإعاقة الذين يحتاجون إلى مساحة شخصية، وحمامات آمنة، ودعم خاص. وتؤكد السيدة دلال التاجي في شهادتها بتاريخ 2025/03/10 هذا الواقع، قائلة: "كنت أضطر أن أطلب من شخص غريب يساعدني على الاستحمام... وهذه كانت مشكلة كبيرة"، مما يبرز حجم الانتهاك للخصوصية والاعتماد القسري على الآخرين بطريقة غير آمنة أو لائقة.

وبالنسبة للنساء، كانت قضايا النظافة الشخصية تحديًا إضافيًا. حيث أشار السيد حاتم الدباكي، في مقابلة بتاريخ 2025/03/10، إلى أن personal hygiene" في موضوع السيدات كانت مشكلة كبيرة"، في إشارة واضحة إلى غياب خدمات أساسية مخصصة وآمنة في مراكز الإيواء. وأضاف: "خيمة واحدة بكون ساكن راجل وولادة أو راجل ومعاه مرأته و٨ أشخاص منهم ٢ من ذوي الإعاقة"، ما يعكس الفوضى وغياب التوزيع العادل والآمن داخل الخيام والمرافق. من جانبه، أكد الدكتور خليل ديب، في شهادته بتاريخ 2025/03/24، أن "ما فيش أمان لا في الداخل ولا الخارج، لا في الطرق ولا المرافق، وهذا أثر نفسياً وسلوكياً"، وهو ما يسلط الضوء على الآثار النفسية التراكمية التي خلّفها انعدام الأمان في كل جوانب الحياة، وخصوصًا للأشخاص ذوي الإعاقة الذين يواجهون أساسًا تحديات مضاعفة في الحركة والاعتماد على الذات.تشير هذه الشهادات مجتمعة إلى أن فقدان الأمان والخصوصية في أماكن الإيواء لم يكن مجرد خلل عارض، بل نتيجة لنهج عام افتقر إلى العدالة والاعتراف بالكرامة الإنسانية للأشخاص ذوي الإعاقة. كما أنه يعكس غيابًا حادًا في التخطيط الوقائي والإجراءات التنظيمية التي كان من المفترض أن تحمي الفئات الأكثر ضعفًا في أوقات الكوارث.

تُظهر المعطيات التي تم جمعها من المقابلات والمجموعات البؤرية أن مشكلة البنية التحتية والبيئة المادية في قطاع السكن والإيواء لا تقتصر على افتقار المخيمات ومراكز الإيواء للتهيئة الفيزيائية، بل تمتد لتشمل غيابًا ممنهجًا في التخطيط، وتجاهلًا

متكررًا لاحتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة، وانعدامًا للكرامة والخصوصية والأمان. هذا الواقع يضعنا أمام حاجة ملحة لإعادة النظر جذريًا في طريقة تصميم وتخطيط البنية التحتية في حالات الطوارئ، ليس فقط كاستجابة إنسانية مؤقتة، بل كحق دائم قائم على العدالة والدمج الاجتماعي.

3.2. المحور الثاني: المباني العامة والخدمية

3.2.1. المرافق الصحية والتعليمية

تُعد المرافق الصحية والتعليمية من الركائز الأساسية لاستقرار حياة الأشخاص ذوي الإعاقة، خاصة في ظل الأزمات الممتدة مثل الحرب الأخيرة في قطاع غزة. غير أن هذه المرافق، كما تظهر إفادات المشاركين في المقابلات، عانت من دمار جزئي أو كلي، بالإضافة إلى غياب شبه كامل لمعايير المواءمة. وقد ترتب على ذلك حرمان فئة كبيرة من الأشخاص ذوي الإعاقة من الوصول إلى الرعاية الصحية والتعليم، ما ضاعف من هشاشتهم وعمّق من فجوة التمييز والإقصاء. أكد لؤي أبو سيف، أحد النشطاء في مجال حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، بتاريخ 2025/3/5، أن "لم يكن هناك مدارس موائمة، وصولهم للتعليم شبه منعدم"، وهو ما يعكس استبعادًا واضحًا لهذه الفئة من أبسط حقوقها التعليمية. وتنسجم هذه الشهادة مع رؤية أمجد الشوا، مدير شبكة المنظمات الأهلية، الذي صرّح بتاريخ 2025/2/27: "البرامج الخاصة بالأشخاص ذوي الإعاقة... بحاجة إلى إعادة تنظيم ودمجها في بنية تحتية مؤهلة"، ما يؤكد على أن الإشكالية ليست فقط في الأبنية المتضررة، بل أيضًا في ضعف التخطيط الاستراتيجي والسياسات التربوية والصحية المستجيبة للإعاقة.

وفي السياق الصحي، كشف الدكتور أحمد النجار، رئيس نقابة العلاج الطبيعي، عن جانب آخر من المأساة بقوله بتاريخ 2025/2/27: "سمعت أن جمعية المعاقين حركيًا تدمرت... مستشفى الوفاء تضرر جزئيًا"، ما يشير إلى فقدان عدد من المراكز المتخصصة في تأهيل وخدمة الأشخاص ذوي الإعاقة، دون وجود بدائل حقيقية أو خطة طوارئ فعّالة لتوفير الخدمات. كما أشار سامي برهوم، بتاريخ 2025/3/11، إلى خلل هيكلي في البنية الصحية، قائلاً: "المراكز الصحية الأولية... ممكن يستأجروا بيت فيه خمس درجات... حتى الخدمة الصحية غير موائمة"، وهو ما يفضح عمق الفجوة بين تصميم المرافق واحتياجات المستفيدين من ذوي الإعاقة. هذه الإشارة تعزز ما قاله أيضًا: "دخلت كتير مستشفيات لم أرى إشارة تقول أن المسار كذا"، ما يدل على غياب التوجيه واللافتات البصرية التي يمكن أن تسهّل التنقل داخل المرافق الصحية.

وفيما يخص الدور المؤسسي، أكد د. سامي أبو عويمر، بتاريخ 2025/3/15، على غياب مسؤولية وزارة الصحة بقوله: "الصحة لا تقوم بأنشطة مجتمعية... لا يوجد أي مؤسسة تبنت العنوان في وزارة الصحة"، ما يعني أن الوزارة لم تلعب دورًا تنسيقيًا أو توجيهيًا لدعم الأشخاص ذوي الإعاقة في ظل الأزمة، ولم تبادر لتضمينهم في خطط الطوارئ أو التعافي.

3.2.2. المرافق المجتمعية والخدمات العامة

في حالات النزوح أو الطوارئ، تصبح المرافق المجتمعية مثل أماكن الإيواء، الأسواق، المنتزهات، والمرافق العامة، ضرورية لحياة كريمة، خاصة للأشخاص ذوي الإعاقة. لكن المقابلات التي تم جمعها تُظهر غيابًا شبه تام لمعايير المواءمة في هذه المرافق، سواء من حيث البنية التحتية أو الخدمات، ما جعل هذه المساحات مصدرًا للعبء بدلًا من أن تكون ملاذًا. أكد السيد ناجي ناجي، رئيس الاتحاد العام للأشخاص ذوي الإعاقة، بتاريخ 2025/3/4، على التحديات المرتبطة بالبنية المجتمعية والخدمات المرافقة لها، قائلًا: "الاتحاد زور 72 مخيم، ووسائل النقل والبنية كانت تحدي كبير". هذا التصريح يشير بوضوح إلى غياب معايير الوصول داخل البنى التحتية العامة، حيث لا تقتصر التحديات على الأماكن الثابتة بل تمتد إلى وسائل التنقل والخدمات المصاحبة. وفي نفس السياق، يلفت سمير أبو جياب، بتاريخ 2025/3/9، إلى شمولية العوائق، حيث قال: "المطاعم، المدارس، الأسواق، المنتزهات، الشقق، كلها

لازم تكون فيها موائمة..."، وهو ما يكشف أن الفجوة لا تتعلق فقط بالبنية المؤقتة للمخيمات أو الملاجئ، بل تمتد إلى البيئة العمرانية والمجتمعية بأكملها، ما يدل على انعدام فلسفة التصميم الشامل أو حتى الحد الأدنى من متطلبات إمكانية الوصول.

من الشهادات أيضًا ما يُظهر كيف أصبحت المرافق المجتمعية، بدلًا من أن تكون داعمة، مصدر قلق نفسي وجسدي لذوي الإعاقة. تقول السيدة دلال التاجي، بتاريخ 2025/3/10، وهي نازحة من ذوات الإعاقة: "ابسط طلباتي كانت أن أستطيع الوصول إلى الحمام... كان لدينا 3 حمامات في الطابق وكان لدينا أكثر من 100 نازح"، ثم تضيف: "كنت أحتاج أن أخطط للاستحمام قبل كم يوم... المكان غير معروف وفيه خوف من الماء والتزحلق"، وهي شهادات تعكس حجم المعاناة اليومية في الوصول إلى الاحتياجات الأساسية، وتحول هذه المساحات إلى بيئات طاردة لذوي الإعاقة. تتكرر الصورة في شهادة عماد الحوت، بتاريخ 2025/3/13، حيث يقول: "الحمام كله نظام ستارة شرايط، الكرسي ممسك بخشب في الأرض، ممكن بأي لحظة يقع... فش إمكانيات"، ويضيف: "المراحيض العامة... بده يكون معك كرسي متحرك خاص لقضاء الحاجة، بدك تكلف شخص يساعدك... المياه مش دايمًا موجودة". هذه الإفادة تكشف افتقار تلك المرافق ليس فقط للبنية الموائمة، بل أيضًا لأبسط شروط النظافة والكرامة، ما يضاعف الاعتمادية على الآخرين، ويقوض الاستقلالية. ويُضيف خالد أبو فضة، بتاريخ 2025/3/13: "لم يكن هناك أي شيء مهيئ للأشخاص ذوي الإعاقة... حتى إشارات للحمام غير موجودة"، مما يدل على غياب كامل للحد الأدنى من الاعتبارات التصميمية التي تسهّل الحركة والتنقل. ويؤكد هذا الموقف يوسف الزيناتي، بتاريخ 2025/3/24، بقوله: "ما فيش ممرات، لا ماء كافي، لا مرافق صحية موائمة... المخيم لا يلبي أي احتياج لشخص عنده إعاقة"، وهو وصف يجمع ما بين الواقع البنيوي والمعيشي الصعب الذي يعيشه الأشخاص ذوو الإعاقة في أماكن النزوح والمرافق المجتمعية.

أخيرًا، يشير سامي برهوم، في 2025/3/11، إلى التحديات الحركية الناتجة عن الدمار الواسع للبنية التحتية بقوله: "الطرق المهدمة والمجرفة في البنية التحتية تعيق حركته"، وهي إشارة مباشرة إلى أن الوصول إلى أي مرفق عام بات مهمة شاقة، وغير ممكنة لكثير من ذوي الإعاقة.

3.2.3. غياب المواءمة في البنية والخدمات

يمثل غياب المواءمة في البنية التحتية والخدمات انعكاسًا صارخًا لسياسات إقصائية مزمنة تجاه الأشخاص ذوي الإعاقة، خصوصًا في ظل الأزمات الممتدة التي يعاني منها قطاع غزة. تظهر المقابلات أن غياب المواءمة لم يكن نتيجة ظرف طارئ فقط، بل هو جزء من فشل هيكلي طويل الأمد في التخطيط والسياسات العامة. تبدأ ملامح هذا الغياب في الشهادة الأساسية للؤي أبو سيف، منسق برامج في مؤسسة تأهيل مجتمعي، بتاريخ 2025/3/5، حيث يؤكد: "لم يكن هناك مدارس موائمة، وصولهم للتعليم شبه منعدم". هذا يكشف عن تهميش متجذر يبدأ من المؤسسات التعليمية التي تمثل حجر الأساس في دمج الأشخاص ذوي الإعاقة في المجتمع، وهو ما يُترجم إلى عزل مبكر يحرمهم من تكافؤ الفرص منذ الطفولة.

ويتقاطع هذا الطرح مع تصريح أمجد الشوا، مدير شبكة المنظمات الأهلية، بتاريخ 2025/2/27، بقوله: "البرامج الخاصة بالأشخاص ذوي الإعاقة... بحاجة إلى إعادة تنظيم ودمجها في بنية تحتية مؤهلة". وهنا تظهر المشكلة ليس فقط في غياب المواءمة الفيزيائية، بل في الإطار الإداري والمؤسسي الذي ينظم الخدمات، حيث يُفهم من كلامه أن العوائق متشابكة: البرامج مشتتة، والخدمات غير مندمجة، والبنية التحتية غير صالحة لتقديم هذه الخدمات أصلًا. من جهة أخرى، يسلّط الدكتور أحمد النجار، رئيس نقابة العلاج الطبيعي ومدير أقسام العلاج الطبيعي في وزارة الصحة، الضوء على تدهور البنى الخدمية الحيوية قائلاً: "سمعت أن جمعية المعاقين حركيًا تدمرت... مستشفى الوفاء تضرر جزئيًا". هذه الإفادة تعكس أن القواعد القليلة التي كانت توفر خدمات موائمة للأشخاص ذوي الإعاقة إما دمرت كليًا أو أصبحت غير قادرة على أداء دورها، مما يجعل إعادة الإعمار تتطلب رؤية جديدة تأخذ بالاعتبار متطلبات المواءمة الشاملة.

في إطار الرعاية الصحية، يقدّم سامي برهوم، ناشط ومهندس مدني من ذوي الإعاقة، تفصيلًا عن العوائق البنيوية، قائلًا: "دخلت كتير مستشفيات لم أرى إشارة تقول أن المسار كذا". "المراكز الصحية الأولية... ممكن يستأجروا بيت فيه خمس درجات... حتى الخدمة الصحية غير موائمة". هاتان الإفادتان تكشفان أن غياب المواءمة لا يقتصر على مرافق الطوارئ بل يمتد إلى مراكز صحية يفترض أنها دائمة ومؤسسة، مما يعكس غياب أي تخطيط استراتيجي مستدام. ويؤكد هذا الغياب البنيوي الدكتور سامي أبو عويمر، مسؤول صحي، في شهادته بتاريخ 2025/03/15: "الصحة لا تقوم بأنشطة مجتمعية... لا يوجد أي مؤسسة تبنت العنوان في وزارة الصحة". ما يعني أن القضية لا تُعتبر أولوية مؤسسية أصلًا، ويغيب عنها التبني الحكومي أو الرؤية الشاملة، ما يعمّق إقصاء الأشخاص ذوي الإعاقة من النظام الصحي والخدمي العام.

تكشف الشهادات المتعلقة بقطاع المباني العامة والخدمية عن أزمة بنيوية شاملة تعاني منها البيئة العمرانية والخدمية في قطاع غزة، حيث لا تتمتع المنشآت التعليمية والصحية والمجتمعية بالحد الأدنى من المواءمة اللازمة لضمان وصول الأشخاص ذوي الإعاقة. ويتضح أن هذا الغياب لا ينجم فقط عن ظروف الحرب أو النزوح، بل هو انعكاس لتخطيط غير شامل، وسياسات إقصائية غائبة عن العدالة والمساواة. ومع تضرر المنشآت القليلة التي كانت تُعد مهيأة نسبيًا، فإن إعادة الإعمار يجب أن تنطلق من مراجعة جذرية للمعايير والمفاهيم التي تُبنى عليها البنية التحتية والخدمات، لتشمل احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة كأولوية غير قابلة للتأجيل.

3.3. المحور الثالث: قطاع النقل والمواصلات

يُعتبر النقل من العوامل الأساسية في تمكين الأشخاص ذوي الإعاقة من المشاركة الفعالة في المجتمع، سواء في الوصول إلى الخدمات الصحية والتعليمية، أو ممارسة حياتهم اليومية بكرامة واستقلالية. في السياق الفلسطيني، وتحديدًا في قطاع غزة، يُعد هذا القطاع من أكثر القطاعات هشاشة نتيجة الحصار والاعتداءات المتكررة التي تعرض لها القطاع، ما أدى إلى تدهور حاد في البنية التحتية وغياب تام لوسائل النقل المهيأة للأشخاص ذوي الإعاقة. تظهر المقابلات الميدانية حجم الإهمال الهيكلي في هذا القطاع، وتسجّل شهادات متقاطعة تعكس حجم المعاناة اليومية لهذه الفئة سواء في أوقات الاستقرار أو في ظروف الطوارئ والنزوح.

3.3.1. تدهور الطرق والبنية الأساسية للحركة

أشارت المقابلات إلى حجم الدمار الذي طال الطرق والممرات الحيوية، الأمر الذي تسبب في إعاقة تنقل الأشخاص ذوي الإعاقة حتى داخل المخيمات ومراكز الإيواء، وليس فقط في المساحات العامة أو الشوارع. ذكر كمال أبو شاويش بتاريخ 2025/3/8 أن: 40%"إلى 55% من طرق قطاع غزة مدمرة إما كلها أو جزئها". هذه النسبة الكبيرة توضح أن المشكلة ليست مجرد جزئية أو مؤقتة، بل بنيوية وعامة، تؤثر في كامل الجغرافيا الغزية، وتؤسس لعزلة مفروضة قسرًا على الأشخاص ذوي الإعاقة. الضرر لا يقتصر على الطرق الرئيسة فحسب، بل يمتد إلى البنية المؤقتة داخل المخيمات. يضيف كمال: "المشكلة مش مواصلات بره المركز... التنقل بين الخيم نفسهم هل كانت موائمة؟ لا". وهذا التصريح يكشف عن غياب أدنى درجات التخطيط المسبق أو اللاحق لإدراج مواءمات داخل المخيمات، ما يؤكد أن الإعاقة لا تُؤخذ بالحسبان في مراحل الاستجابة الإنسانية. من جانبه، أشار سامي برهوم بتاريخ 2025/03/11 إلى العقبات اليومية التي تواجه الأشخاص ذوي الإعاقة نتيجة تدمير البنية التحتية: "مثلاً الحركة هنا في خانيونس تتم عبر الكارة أو تكتك وهذا غير مناسب للأشخاص ذوي الإعاقة". ويضيف أيضًا: "الطرق المهدمة والمجرفة في البنية التحتية تعيق حركته". وهذا يعكس أن أزمة التنقل ليست ناتجة فقط عن غياب وسائل النقل، بل عن استحالة التحرك أساسًا في بيئة مدمرة، ما يعمّق من العزلة الجغرافية والاجتماعية.

3.3.2. وسائل النقل العامة والبديلة للمواءمة والسلامة

لا يكتمل الحق في التنقل بمجرد وجود طريق سالكة؛ إذ يبقى الأشخاص ذوو الإعاقة في حاجةٍ إلى وسائل نقل مهيأة وآمنة تضمن استقلالهم وكرامتهم. غير أنّ الشهادات الميدانية تكشف واقعًا مختلفًا تمامًا، يتمثّل في اعتماد حلول بديلة خطرة أو مكلفة وغير ملائمة. أوضح ناجي بتاريخ 2025/3/4 حجم العوائق المالية والعملية معًا بقوله: "أنا مقدرش أركب على الكارة، لازم أستنى سيارة، وأدفع راكبين لأنه بحمل كرسي اثنين"... هذا الاقتباس يبيّن أنّ انعدام المركبات المهيأة يجعل ذوي الإعاقة مضطرّين لتحمّل أعباء مضاعفة، سواء في الوقت الضائع بانتظار وسيلة مناسبة، أو في الكلفة الزائدة التي يدفعونها لقاء مساحات إضافية لنقل الكرسي. وتتكرّر خطورة البدائل في شهادة **إياد الكرنز** (4/3/2025)الذي يطرح تساؤلًا يبيّن محدوديّة الخيارات: "فأين ستضعه هل على الكارة أم على التوك توك؟ نحن أصبح لدينا إعاقة من التوك توك". ويضيف محذّرًا: "التوك توك أداة خطرة لا تناسب ذوي الإعاقة". تُظهر هذه العبارات أنّ الوسائل المتاحة ليست غير مهيَّأة فحسب، بل قد تُشكّل تهديدًا مباشرًا للسلامة الجسدية، ما يحوّل التنقّل إلى مجازفة يومية. أما على مستوى توفر النقل من حيث المبدأ، فيصف عماد الحوت (13/03/2025)الوضع بدقّة: "المواصلات معدومة، إذا لقيت مواصلة، على كارة... كيف تطلع من كرسيك على كارة؟ غير آمنة". تعكس هذه الجملة فجوة مزدوجة — ندرة الوسائل، وانعدام الأمان عند استخدامها — فتجعل الوصول إلى المدرسة، المستشفى، أو السوق مهمة شبه مستحيلة. في الإطار نفسه، يقرّ د. سامي أبو عويمر بتاريخ 2025/03/15 بغياب أي بديل مؤسَّس بقوله: "لا أعتقد أن هناك وسائل نقل مهيأة".

يتّضح من الشهادات أنّ أزمة النقل لذوي الإعاقة في غزة ليست ظرفًا عابرًا بل بنية تمييزية مترسِّخة. فالطرق المدمَّرة تعزلهم مكانيًا، ووسائل النقل الخطرة أو غير المهيأة تعزلهم اجتماعيًا واقتصاديًا، فيما تفتقر الجهات الحكومية والمجتمعية إلى أيّ خطط حقيقية لضمان حقهم في التنقل الآمن والمستقل. إن إعادة تأهيل البنية التحتية، وتوفير أسطول نقل عام مهيأ، وصيانة الأدوات المساعدة هي متطلبات عاجلة لا تقل أهمية عن أيّ بند آخر في جهود إعادة الإعمار، لأنها تمثّل المدخل الأساس لدمج الأشخاص ذوي الإعاقة في كل مناحي الحياة بعد الحرب.

السياسات المقترحة لضمان وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى بنية تحتية دامجة وآمنة في قطاع غزة

بعد عرض التحديات العميقة التي يواجهها الأشخاص ذوو الإعاقة في الوصول إلى بيئة مادية آمنة ومهيأة في قطاع غزة، خاصة في أعقاب الحرب الأخيرة، بات من الضروري الانتقال من التشخيص إلى الفعل، ومن توصيف الفجوات إلى بلورة سياسات تضمن العدالة والمساواة في الإعمار وإعادة البناء. إن غياب المواءمة، وإن لم يكن جديدًا، فقد ازداد وضوحًا وشدة تحت وقع الكارثة الإنسانية التي خلفتها الحرب، مما يفرض ضرورة تبني مقاربات شاملة تعيد صياغة العلاقة بين البنية التحتية وحقوق الإنسان من منظور دامج. يستعرض هذا الجزء حزمة من السياسات المقترحة التي تم تطويرها استنادًا إلى التحليل الميداني والمقابلات النوعية والمراجعات القانونية والمؤسساتية، وهي لا تمثل فقط استجابة طارئة، بل خارطة طريق لإعادة إعمار أكثر عدالة واستدامة. تنطلق هذه السياسات من مبادئ التصميم الشامل والعدالة المكانية، وتتمحور حول تمكين الأشخاص ذوي الإعاقة من المشاركة الفاعلة في الحياة المجتمعية من خلال بيئة تضمن الكرامة، الأمان، وسهولة النفاذ. وتغطي التوصيات مجالات التخطيط العمراني، الطوارئ، البيانات، القدرات الفنية، والابتكار، مع التركيز على ضرورة إشراك ذوي الإعاقة أنفسهم في كل مراحل العملية.

4.1. السياسات المقترحة:

رقم السياسة	عنوان السياسة المقترحة
1	تطوير البنية التحتية العامة في قطاع غزة بما يراعي معايير التصميم الشامل ويستجيب لاحتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة.
2	تعزيز جاهزية البنية التحتية في حالات الطوارئ والأزمات بما يضمن سلامة وكرامة الأشخاص ذوي الإعاقة.
3	إشراك الأشخاص ذوي الإعاقة في عمليات التخطيط والتنفيذ والمتابعة لمشاريع البنية التحتية لضمان شموليتها وعدالتها.
4	تطوير نظم البيانات المكانية لدعم التخطيط الدامج نحو بنية تحتية عادلة ومتاحة للجميع.
5	بناء قدرات الكوادر الفنية والهندسية على مفاهيم التصميم الشامل والتهيئة البيئية الداعمة للأشخاص ذوي الإعاقة.
6	دعم الابتكار واستخدام التكنولوجيا الملائمة لتحسين وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى المرافق والخدمات الأساسية.
7	تعزيز الثقافة العامة والوعي المجتمعي بحق الأشخاص ذوي الإعاقة في الوصول العادل والآمن إلى البنية التحتية.

4.1.1. تطوير البنية التحتية العامة بما يراعي معايير التصميم الشامل ويستجيب لاحتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة

وصف السياسة:

تهدف هذه السياسة إلى تضمين معايير التصميم الشامل والتهيئة البيئية في جميع مشاريع البنية التحتية في قطاع غزة، سواء على صعيد الطرق، المباني العامة، أنظمة النقل، أو المرافق الخدمية، بما يضمن وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إليها بكرامة واستقلالية. تُعد هذه الخطوة ضرورية في سياق إعادة الإعمار وما بعد الطوارئ، حيث يشكل دمج احتياجات ذوي الإعاقة في التصميم أداة رئيسية للعدالة الاجتماعية وتحقيق أهداف التنمية المستدامة. وتشمل التهيئة البيئية كذلك التفرقة بين البيئة

العمرانية الخارجية والداخلية، حيث تتطلب الأولى تجهيز الممرات والطرقات ومداخل المباني بمنحدرات مناسبة، أما الداخلية فتركز على الفراغات السكنية مثل تجهيز دورات المياه والفراغات لتتناسب مع احتياجات ذوي الإعاقة الحركية والحسية.

الأهداف العامة للسياسة:	سياق السياسة:	أصحاب العلاقة:
▪ إدماج موائمة البنية التحتية للمعايير والمواصفات الهندسية بما يضمن دمج ذوي الاعاقة ▪ تقليص الحواجز التي تعيق حركة الأشخاص ذوي الإعاقة في الأماكن العامة. ▪ مواءمة البنية التحتية في غزة مع الاتفاقيات الدولية والفلسطينية ذات الصلة بذوي الاعاقة.	▪ أدى العدوان الإسرائيلي المتكرر إلى تدمير واسع للبنية التحتية، ما يتيح فرصة لإعادة الإعمار بمفاهيم دامجة. ▪ تعاني غالبية المباني العامة والطرقات من غياب تام لمعايير التصميم الشامل، كما أن عدداً كبيراً من هذه المرافق يفتقر إلى المعايير الأساسية الخاصة بتأهيل البيئة الخارجية (مثل الأرصفة والممرات الآمنة) أو البيئة الداخلية (كالمراحيض المخصصة والإشارات الحسية) التي تُعدّ ضرورية لضمان الاستخدام الكفء والمستقل لذوي الإعاقة. ▪ لا توجد كودات محلية ملزمة أو مراجعة هندسية تراعي التهيئة البيئية. ▪ تم استبعاد ذوي الإعاقة تاريخيًا من عمليات التخطيط الحضري وإعادة الإعمار	▪ وزارة الأشغال العامة والإسكان ▪ وزارة الحكم المحلي ▪ البلديات ▪ نقابة المهندسين الفلسطينيين ▪ الاتحاد العام للأشخاص ذوي الإعاقة ▪ مؤسسات المجتمع المدني العاملة في حقوق ذوي الإعاقة

استراتيجيات قصيرة الأمد (0–12 شهرًا)

- إعداد دليل إرشادي وطني للتصميم الشامل في البنية التحتية بالتعاون مع منظمات ذوي الإعاقة.
- تضمين معايير التهيئة البيئية في العطاءات الحكومية لمشاريع البنية التحتية.
- مراجعة تصاميم مشاريع الإعمار الجارية للتأكد من مواءمتها للنفاذ الشامل.
- عقد ورش عمل مع البلديات والمكاتب الهندسية حول تطبيق التصميم الدامج.
- إجراء مسح ميداني لتحديد الفجوات في تهيئة البيئة العمرانية الخارجية (الممرات، الأرصفة، المداخل) والداخلية (دورات المياه، المصاعد، إشارات الطوارئ) في المباني العامة القائمة.

استراتيجيات متوسطة الأمد (1–3 سنوات)

- إصدار كود وطني إلزامي للتصميم الشامل واعتماده ضمن المواصفات الفلسطينية.
- إنشاء وحدة رقابية هندسية في وزارة الأشغال لمتابعة مدى الالتزام بتطبيق المعايير.
- بناء شراكات بين البلديات والقطاع الخاص لدعم مشاريع بنية تحتية ميسّرة.
- تضمين النفاذ في مشاريع الإسكان الاجتماعي والخطط التنظيمية للمدن.

استراتيجيات طويلة الأمد (3 سنوات فأكثر)

- مواءمة القوانين والأنظمة البلدية لتلزم جميع المشاريع العامة والخاصة بمعايير النفاذ.
- إدماج التعليم المعماري والهندسي بمساقات حول التصميم الدامج والتهيئة البيئية.
- إنشاء منظومة تقييم وطنية لرصد مستويات النفاذ في البنية التحتية العامة.
- تبنّي تصنيفات واضحة للتدخلات البيئية (خارجية وداخلية) في كود البناء الوطني، وتحديد متطلبات كل منها حسب نوع الاستخدام (مدارس، مستشفيات، وحدات سكنية، مبانٍ حكومية).

مؤشرات المتابعة والتقييم:	المخاطر والتحديات المحتملة:	فرص الدعم أو التمويل:

▪ نسبة المشاريع التي تطبق دليل التصميم الشامل. ▪ عدد العطاءات الحكومية التي تتضمن بنود التهيئة البيئية. ▪ مدى رضا الأشخاص ذوي الإعاقة عن النفاذ للمرافق العامة بعد إعادة الإعمار. ▪ نسبة البلديات التي اعتمدت سياسات دائمة للنفاذ في خططها العمرانية.	▪ غياب الإرادة السياسية في بعض المؤسسات. ▪ ضغط التمويل الدولي نحو سرعة الإعمار على حساب المعايير. ▪ نقص الكفاءات الهندسية المتخصصة في التهيئة البيئية. ▪ مقاومة بعض الأطراف بسبب تكلفة التعديلات التصميمية. ▪ عدم وضوح أو غياب تصنيفات معيارية للتفرقة بين التدخلات المطلوبة في البيئة العمرانية الخارجية والداخلية مما يؤدي إلى تدخلات غير مكتملة أو غير ملائمة.	▪ منظمات الأمم المتحدة (UNDP، UN-Habitat، اليونيسف). ▪ الاتحاد الأوروبي ضمن خطط إعادة الإعمار الشامل. ▪ برامج التعاون مع المؤسسات الأكاديمية في مجالات التصميم الدامج. ▪ تمويل مشاريع البنية التحتية من البنك الإسلامي للتنمية والبنك الدولي.

4.1.2. تعزيز جاهزية البنية التحتية في حالات الطوارئ والأزمات بما يضمن سلامة وكرامة الأشخاص ذوي الإعاقة

وصف السياسة:

تهدف هذه السياسة إلى رفع قدرة البنية التحتية العامة في قطاع غزة على الاستجابة لحالات الطوارئ والحروب بما يتناسب مع احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة، من خلال التخطيط الوقائي، والتصميم الدامج، وتوفير مسارات آمنة، ومرافق إيواء مهيّأة، وأنظمة إنذار واستجابة تأخذ بعين الاعتبار الفئات الأكثر هشاشة. ويعكس هذا التوجه التزامًا بضمان الحماية الكاملة للأشخاص ذوي الإعاقة في كافة الظروف، خاصة في السياق الإنساني المعقّد في غزة. وتُصنّف مرافق الإيواء إلى ثلاث فئات (الطوارئ، المؤقت، الدائم)، ولكل منها متطلبات تصميمية وتهيئة مختلفة. فمثلاً، تحتاج مراكز إيواء الطوارئ (مثل الخيام) إلى حلول مرنة وسريعة، بينما تتطلب الوحدات المؤقتة (الكرافانات) والبيوت الدائمة تهيئة كاملة للممرات والمرافق الداخلية لضمان العيش الكريم والسلامة للأشخاص ذوي الإعاقة.

الأهداف العامة للسياسة:	سياق السياسة:	أصحاب العلاقة:
▪ ضمان النفاذ الكامل والآمن للأشخاص ذوي الإعاقة إلى الملاجئ ومرافق الطوارئ. ▪ دمج متطلبات الإعاقة في خطط الطوارئ والهندسة الوقائية. ▪ تقليص المخاطر التي تهدد سلامة وكرامة ذوي الإعاقة خلال الأزمات. ▪ تعزيز التنسيق بين الفاعلين في الطوارئ لضمان استجابة دامجة ومنصفة.	▪ كشفت حرب 2023 على غزة عن فجوات خطيرة في استجابة البنية التحتية لحالات الطوارئ، خصوصًا فيما يتعلق بذوي الإعاقة. ▪ لم تكن مراكز الإيواء مؤهلة أو قابلة للوصول، مما عرض الأشخاص ذوي الإعاقة لخطر العزل والموت. ▪ غياب إشارات الطوارئ البصرية والسمعية، أو المسارات الآمنة لذوي الإعاقة الحركية أو الحسية. ▪ هناك قصور كبير في جاهزية الكوادر، ونقص فادح في الأدلة الإرشادية للتهيئة في الطوارئ.	▪ وزارة الحكم المحلي ▪ وزارة الأشغال العامة والإسكان ▪ وزارة الداخلية والدفاع المدني ▪ البلديات ▪ وزارة التنمية الاجتماعية ▪ اللجنة الوطنية للطوارئ ▪ الاتحاد العام للأشخاص ذوي الإعاقة ▪ منظمات الإغاثة المحلية والدولية (مثل: الأونروا، الصليب الأحمر)
استراتيجيات قصيرة الأمد (0–12 شهرًا)		
▪ إعداد بروتوكول طوارئ وطني يحدد الحد الأدنى من متطلبات الوصول للأشخاص ذوي الإعاقة في الملاجئ ومراكز الإيواء. ▪ تقييم جاهزية مراكز الايواء والمرافق العامة من حيث التهيئة البيئية، وإنشاء قاعدة بيانات بها.		

- تدريب الكوادر البلدية والدفاع المدني على الاستجابة الدامجة أثناء الإخلاء والإنقاذ.
- إشراك الأشخاص ذوي الإعاقة في تدريبات المحاكاة وعمليات التقييم.
- تحديد معايير الحد الأدنى لتهيئة كل فئة من أنواع الإيواء (الطوارئ، المؤقت، الدائم) بما يشمل متطلبات البيئة الخارجية (مثل الأرضيات والممرات) والداخلية (مثل وحدات السكن والحمامات).

استراتيجيات متوسطة الأمد (1–3 سنوات)

- تهيئة مرافق الإيواء والملاجئ الجديدة وفق معايير التصميم الشامل.
- تطوير أنظمة إنذار مبكر دامجة (صوتية، بصرية، رقمية) تراعي مختلف الإعاقات.
- دمج أبعاد الإعاقة في خطط الاستجابة الوطنية وخطط الطوارئ القطاعية.
- توفير "عدة طوارئ خاصة" للأشخاص ذوي الإعاقة من خلال برامج مجتمعية.
- تهيئة البيئات الداخلية لمراكز الإيواء المؤقت والدائم من خلال تعديل المخططات الداخلية لتشمل مراحيض خاصة بذوي الإعاقة، فراغات مناورات للكراسي المتحركة، وخيارات الوصول للحركة الرأسية (منحدرات، مصاعد).

استراتيجيات طويلة الأمد (3 سنوات فأكثر)

- تضمين بعد الإعاقة في كافة خطط الحد من المخاطر والاستعداد المجتمعي للطوارئ.
- إنشاء وحدة دائمة ضمن اللجنة الوطنية للطوارئ تُعنى بمساءلة النفاذ الشامل.
- إنشاء نماذج بنى تحتية طارئة دامجة تستخدم في الخطط العمرانية المستقبلية.

مؤشرات المتابعة والتقييم:	المخاطر والتحديات المحتملة:	فرص الدعم أو التمويل:
▪ عدد الملاجئ والمراكز التي تم تهيئتها لتكون دامجة. ▪ نسبة البلديات التي أدمجت النفاذ في خطط الطوارئ المحلية. ▪ مدى مشاركة ذوي الإعاقة في تدريبات وإجراءات الطوارئ. ▪ جودة التنسيق بين الجهات المعنية لتوفير استجابة دامجة خلال الأزمات. ▪ نسبة مراكز الإيواء المؤقت والدائم التي تستوفي معايير التهيئة البيئية الداخلية والخارجية.	▪ محدودية الموارد المالية والبشرية في ظل استمرار الحصار والدمار الواسع. ▪ ضعف التكامل بين الجهات الأمنية والبلدية والمجتمعية. ▪ غياب كود موحد للطوارئ الدامجة في السياق الفلسطيني.	▪ المنظمات الدولية الإنسانية مثل: الصليب الأحمر، الأونروا، منظمة الصحة العالمية. ▪ دعم من صندوق الأمم المتحدة الإنساني (OCHA). ▪ برامج بناء القدرة المجتمعية الممولة من الاتحاد الأوروبي أو GIZ. ▪ مشاريع إعادة الإعمار المرتبطة بخطط الحد من المخاطر.

4.1.3. إشراك الأشخاص ذوي الإعاقة في عمليات التخطيط والتنفيذ والمتابعة لمشاريع البنية التحتية

وصف السياسة:

تسعى هذه السياسة إلى تعزيز مشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة ومنظماتهم في جميع مراحل دورة مشاريع البنية التحتية — بدءًا من التخطيط والتصميم، مرورًا بالتنفيذ، ووصولًا إلى التقييم والرقابة — لضمان أن تكون هذه المشاريع عادلة، دامجة، وتعكس احتياجاتهم الواقعية. ويُعد هذا التوجه أحد أسس الحكم الرشيد، وركيزة لتحقيق المساواة، ووسيلة لضمان أن الاستثمارات العامة لا تُعيد إنتاج التهميش البنيوي لذوي الإعاقة، خاصة في سياق غزة، حيث لطالما تم تجاهل أصواتهم في عمليات إعادة الإعمار والتنمية.

الأهداف العامة للسياسة:	سياق السياسة:	أصحاب العلاقة:
▪ ضمان تمثيل الأشخاص ذوي الإعاقة في عمليات اتخاذ القرار المتعلقة بالبنية التحتية. ▪ تعزيز المساءلة المجتمعية لضمان شمولية وعدالة المشاريع. ▪ تحسين كفاءة المشاريع من خلال تضمين الخبرات الحية لذوي الإعاقة. ▪ الحد من تنفيذ مشاريع غير ملائمة أو مستثنية للفئات الهشّة.	▪ منذ عام 2008، مرّ قطاع غزة بعدة جولات من الحرب والدمار، أعقبها مشاريع إعادة إعمار ضخمة، غالبًا ما استُبعد منها الأشخاص ذوو الإعاقة كمستفيدين أو مشاركين. ▪ لا توجد آليات رسمية لإشراك منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة في تقييم الأثر الاجتماعي أو مراجعة المخططات العمرانية. ▪ في ظل غياب نظم مشاركة دامجة، تم تنفيذ مشاريع بنى تحتية (طرقات، مرافق عامة، إسكان...) لا تراعي احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة، ما أدى إلى إهدار الموارد وزيادة العزلة الاجتماعية.	▪ وزارة الحكم المحلي ▪ وزارة الأشغال العامة والإسكان ▪ البلديات والمجالس المحلية ▪ وزارة التنمية الاجتماعية ▪ الاتحاد العام للأشخاص ذوي الإعاقة ▪ منظمات المجتمع المدني العاملة ▪ لجان الإعمار وإعادة البناء ▪ الجهات المانحة الدولية والمحلية

استراتيجيات قصيرة الأمد (0–12 شهرًا)

- إصدار تعميم حكومي يُلزم الجهات المنفذة للمشاريع البنية التحتية باستشارة منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة في مرحلة التخطيط.
- تطوير دليل عملي لمشاركة ذوي الإعاقة في تقييم وتصميم مشاريع البنية التحتية.
- تنظيم ورش عمل تشاركية بين البلديات ومنظمات الإعاقة لتحديد الأولويات التنموية.
- إدراج ممثلين عن الأشخاص ذوي الإعاقة في لجان المتابعة المحلية للمشاريع الجديدة.

استراتيجيات متوسطة الأمد (1–3 سنوات)

- إنشاء "آلية وطنية دائمة للتشاور مع ذوي الإعاقة" في قضايا البنية التحتية.
- تطوير نظم شكاوى ومساءلة مجتمعية تُمكّن ذوي الإعاقة من الطعن في المشاريع غير الدامجة.
- دعم البلديات لبناء وحدات متخصصة بالتصميم الدامج تضم خبراء من ذوي الإعاقة.
- تضمين المشاركة الدامجة كمؤشر رئيس في تقييم أداء المشاريع الممولة من الخارج.

استراتيجيات طويلة الأمد (3 سنوات فأكثر)

- تعديل قانون الحكم المحلي وقانون الإعمار ليتضمن نصوصًا ملزمة بمشاركة ذوي الإعاقة في التخطيط الحضري.
- تأسيس لجان رقابية مجتمعية دائمة تتضمن تمثيلًا للأشخاص ذوي الإعاقة في جميع البلديات.
- تعزيز شراكات طويلة الأجل بين الجامعات ومنظمات الأشخاص ذوي الإعاقة لإنتاج معرفة محلية حول المشاركة الحضرية.

مؤشرات المتابعة والتقييم:	المخاطر والتحديات المحتملة:	فرص الدعم أو التمويل:
▪ نسبة المشاريع الجديدة التي شارك فيها أشخاص ذوو إعاقة في مراحل التصميم والتخطيط. ▪ عدد التعميمات الرسمية التي تضمن حق المشاركة المجتمعية لذوي الإعاقة. ▪ مدى رضا منظمات الإعاقة عن درجة انخراطها في تنفيذ المشاريع العامة.	▪ مقاومة بيروقراطية من بعض المؤسسات لتنفيذ المشاركة الفعلية. ▪ ضعف قدرات منظمات الإعاقة في مجالات التخطيط الحضري. ▪ ضغط الوقت والتمويل في مشاريع الإعمار ما قد يدفع لتجاوز مرحلة المشاورات. ▪ النظرة النمطية التي تقلل من جدوى إشراك ذوي الإعاقة في "الموضوعات الفنية".	▪ برامج الأمم المتحدة للمشاركة المجتمعية والحوكمة (مثل UNDP، UN-Habitat). ▪ صناديق الإعمار والمساعدات المخصصة لإعادة بناء غزة. ▪ شراكات مع الجامعات ومراكز الأبحاث المهتمة بالتخطيط الدامج.

▪ عدد البلديات التي لديها آلية مشاركة دائمة تشمل ذوي الإعاقة.		▪ دعم من وكالات التعاون الدولي المعنية بالتنمية الحضرية وحقوق الإنسان.

4.1.4. تطوير نظم البيانات المكانية لدعم التخطيط الدامج نحو بنية تحتية عادلة ومتاحة للجميع

وصف السياسة:

تهدف هذه السياسة إلى إنشاء وتطوير نظم معلومات مكانية (GIS) تراعي بعد الإعاقة وتدعم صناع القرار والمخططين في توجيه الاستثمارات نحو بنية تحتية أكثر عدالة ودمجًا في قطاع غزة. يشمل ذلك جمع وتحليل بيانات دقيقة حول توزيع الأشخاص ذوي الإعاقة، مواقع الخدمات والمرافق العامة، ودرجة مواءمتها، ما يسمح بتخطيط أفضل وتحديد الفجوات الجغرافية في الوصول. ويمثل هذا النهج أداة عملية لتحسين كفاءة الإنفاق العام وضمان أن لا تُترك الفئات المهمشة خارج خريطة التنمية.

الأهداف العامة للسياسة:	سياق السياسة:	أصحاب العلاقة:
▪ تعزيز جمع وتحليل البيانات الجغرافية المتصلة بالإعاقة لدعم القرارات التخطيطية. ▪ توجيه الاستثمارات العامة وفقًا لمؤشرات العدالة المكانية والشمول. ▪ تمكين البلديات والجهات الحكومية من رصد وتحليل فجوات الوصول والبنية التحتية. ▪ دمج بُعد الإعاقة في نظم المتابعة والتقييم الخاصة بالبنية التحتية.	▪ يعاني قطاع غزة من محدودية شديدة في توفر قواعد بيانات مكانية محدثة، ناهيك عن تلك التي تأخذ الإعاقة بعين الاعتبار. ▪ لا توجد خرائط مكانية تُظهر الفجوات في الوصول للأشخاص ذوي الإعاقة إلى الطرق، المباني، المرافق، أو مراكز الخدمات. ▪ تعتمد العديد من قرارات التخطيط والتطوير على تقديرات غير دقيقة، مما يفاقم عدم المساواة في توزيع الموارد. ▪ الحصار المفروض على غزة، وتكرار الدمار، يزيد من الحاجة لنهج تخطيط قائم على الأدلة والبيانات الدقيقة.	▪ وزارة الحكم المحلي ▪ وزارة الأشغال العامة والإسكان ▪ وزارة التنمية الاجتماعية ▪ الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني ▪ البلديات ▪ الاتحاد العام للأشخاص ذوي الإعاقة

استراتيجيات قصيرة الأمد (0–12 شهرًا)

- إجراء مسح أولي يحدد وضع الوصول الحالي للبنية التحتية من منظور الأشخاص ذوي الإعاقة.
- إدراج بيانات الأشخاص ذوي الإعاقة ضمن نظم GIS في البلديات الكبرى.
- تدريب الكوادر الفنية في البلديات ووزارة الحكم المحلي على استخدام البيانات المكانية الدامجة.
- تطوير خريطة تفاعلية تُظهر الفجوات في مواءمة المرافق العامة.

استراتيجيات متوسطة الأمد (1–3 سنوات)

- إنشاء نظام وطني متكامل للبيانات المكانية حول الوصول والإعاقة بالشراكة مع الجهاز المركزي للإحصاء.
- تطوير مؤشرات عدالة مكانية تراعي التوزيع الجغرافي لذوي الإعاقة واحتياجاتهم.
- إصدار تقارير دورية تساعد صانعي السياسات في توجيه الاستثمارات الإنشائية بناءً على التحليل المكاني.
- إتاحة أدوات تحليل البيانات المكانية لمؤسسات المجتمع المدني لدعم الرقابة والمناصرة.

استراتيجيات طويلة الأمد (3 سنوات فأكثر)

- دمج نظام البيانات المكانية في عمليات إعداد موازنات البلديات والخطط الحضرية.
- استخدام تقنيات الذكاء الاصطناعي لتحليل احتياجات البنية التحتية الدامجة وتوقع مواقع الأزمات المستقبلية.
- تطوير منصة وطنية موحدة للبيانات المفتوحة تشمل بيانات النفاذ والمرافق العامة وخرائط الخطر.

مؤشرات المتابعة والتقييم:	المخاطر والتحديات المحتملة:	فرص الدعم أو التمويل:
▪ عدد البلديات التي طورت نظم بيانات مكانية تراعي الإعاقة. ▪ مدى استخدام البيانات المكانية في خطط البنية التحتية. ▪ عدد القرارات التخطيطية التي استندت إلى بيانات تظهر الفجوات الجغرافية في الوصول. ▪ مستوى إتاحة البيانات لمنظمات الأشخاص ذوي الإعاقة والمجتمع المدني.	▪ نقص الكوادر المتخصصة في تحليل البيانات المكانية وربطها بالإعاقة. ▪ القيود على الحصول على صور أقمار صناعية دقيقة بفعل الحصار. ▪ التردد المؤسسي في إتاحة البيانات بسبب اعتبارات "أمنية" أو سياسية. ▪ غياب التمويل المستدام لتحديث البيانات وصيانتها.	▪ برامج الأمم المتحدة للتنمية المستدامة والتخطيط الحضري (مثل UN-Habitat و UNDP). ▪ دعم تقني من الجامعات المحلية والدولية في مجالات نظم المعلومات الجغرافية. ▪ شراكات مع الجهات المانحة التي تموّل مشاريع الحكومة الرقمية والإدارة الذكية. ▪ تضمين مكون "العدالة المكانية" في خطط الإعمار الوطنية كأحد معايير النزاهة والشفافية.

4.1.5. بناء قدرات الكوادر الفنية والهندسية على التهيئة البيئية الداعمة للأشخاص ذوي الإعاقة

وصف السياسة:

تهدف هذه السياسة إلى تطوير معارف ومهارات الكوادر الفنية والهندسية العاملة في قطاع البنية التحتية في غزة فيما يخص مفاهيم التصميم الشامل والتهيئة البيئية، لضمان أن تكون المشاريع الجديدة أو أعمال الترميم موائمة لاحتياجات جميع فئات السكان، بمن فيهم الأشخاص ذوو الإعاقة. يشمل ذلك دمج هذه المفاهيم في المناهج الأكاديمية، وبرامج التدريب المهني، والاشتراطات الفنية للعطاءات، بما يرسخ ثقافة مهنية دامجة تنعكس عمليًا في المخرجات العمرانية والمرافق العامة.

الأهداف العامة للسياسة:	سياق السياسة:	أصحاب العلاقة:
▪ رفع مستوى الوعي والمعرفة لدى المهندسين والمخططين بمبادئ التصميم الشامل. ▪ إدماج الاعتبارات البيئية والمكانية المرتبطة بالإعاقة في كافة مراحل العمل الهندسي. ▪ خلق جيل جديد من المهنيين في غزة قادر على إنتاج بنية تحتية دامجة وآمنة. ▪ تعزيز الالتزام المؤسسي بالتصميم الشامل في المشاريع المنفذة من قبل القطاعين العام والخاص.	▪ يلاحظ غياب شبه تام لموضوعات التصميم الشامل والتهيئة البيئية في المناهج الأكاديمية الهندسية في جامعات غزة. ▪ لا تتضمن عطاءات تنفيذ مشاريع البنية التحتية معايير واضحة للمواءمة أو التصميم الدامج. ▪ يعتمد الكثير من المهنيين على نماذج تصميم تقليدية لا تراعي التنوع البشري واحتياجات ذوي الإعاقة. ▪ الحاجة ملحة حاليًا إلى مواءمة واسعة للبنية التحتية المتضررة بفعل العدوان، مما يتطلب كفاءات مدربة على التصميم الشامل لتجنب إعادة إنتاج بيئة إقصائية.	▪ وزارة الأشغال العامة والإسكان ▪ وزارة الحكم المحلي ▪ الجامعات والكليات الهندسية والتقنية ▪ نقابة المهندسين ▪ الاتحاد العام للأشخاص ذوي الإعاقة ▪ المؤسسات الدولية العاملة في إعادة الإعمار ▪ القطاع الخاص (شركات الإنشاءات والمقاولات والمكاتب الهندسية)
استراتيجيات قصيرة الأمد (0–12 شهرًا)		
▪ إعداد دليل وطني مبسط حول التصميم الشامل لمشاريع البنية التحتية، بالتعاون مع نقابة المهندسين. ▪ تنفيذ ورش تدريبية مكثفة للمهندسين والفنيين العاملين في المشاريع الممولة دوليًا.		

- إدراج بنود تدريب إلزامية حول التهيئة البيئية في العقود الموقعة مع شركات المقاولات.
- إطلاق حملة توعوية في الجامعات لتعريف الطلبة بمفاهيم التصميم الدامج.

استراتيجيات متوسطة الأمد (1–3 سنوات)

- إدماج وحدات دراسية حول التصميم الشامل في البرامج الأكاديمية في كليات الهندسة والمعمار.
- إنشاء برنامج وطني لتأهيل الخبراء المحليين في مجال التهيئة البيئية العمرانية.
- تطوير معايير مهنية وطنية لمواءمة المشاريع الإنشائية، تشكل مرجعية للعطاءات والإشراف.

استراتيجيات طويلة الأمد (3 سنوات فأكثر)

- إدخال مكون "التهيئة البيئية" كشرط في منح الرخص الهندسية من قبل نقابة المهندسين.
- تأسيس مركز وطني للبحث والتدريب في مجال البيئة الدامجة والبنية التحتية المستجيبة للإعاقة.
- ربط التمويل الدولي للمشاريع بمدى توفر الكوادر المؤهلة في التصميم الدامج ضمن طواقم التنفيذ.

مؤشرات المتابعة والتقييم:	المخاطر والتحديات المحتملة:	فرص الدعم أو التمويل:
▪ عدد المهندسين والفنيين الذين تلقوا تدريبات متخصصة في التصميم الشامل. ▪ عدد المناهج الأكاديمية التي تم تحديثها لتشمل مفاهيم التهيئة البيئية. ▪ نسبة المشاريع العامة التي تتضمن معايير تصميم دامجة في وثائقها الفنية. ▪ مدى رضا منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة عن جودة تنفيذ المعايير في المشاريع القائمة.	▪ ضعف الوعي المؤسسي بأهمية التهيئة البيئية كأولوية تنموية. ▪ محدودية الوقت المتاح لإعادة الإعمار ما قد يؤدي لتجاهل المعايير الدامجة. ▪ نقص الكوادر الوطنية المؤهلة لقيادة برامج التدريب في هذا المجال. ▪ مقاومة بعض الشركات لتغيير نماذج العمل التقليدية.	▪ التعاون مع نقابات المهندسين في الدول الشريكة (مثل الأردن وتركيا) لنقل الخبرات. ▪ دعم من منظمات الأمم المتحدة العاملة في مجال حقوق ذوي الإعاقة (مثل UNCRPD، و UNDP). ▪ برامج الاتحاد الأوروبي والبنك الدولي لتطوير التعليم المهني والهندسي. ▪ فرص تمويل من الصناديق المخصصة لإعادة الإعمار العادل والمستدام.

4.1.6. دعم الابتكار واستخدام التكنولوجيا الملائمة لتحسين وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى المرافق والخدمات

وصف السياسة:

تهدف هذه السياسة إلى تحفيز تبني حلول تكنولوجية وابتكارات محلية من شأنها تسهيل وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى البنية التحتية والخدمات الحيوية في قطاع غزة، لا سيما في مجالات التنقل، المعلومات، الاتصالات، والأنظمة الذكية في المباني والمرافق العامة. وتشمل هذه السياسة دعم الأفكار الريادية، وإدماج تقنيات مساعدة منخفضة التكلفة، وتوظيف التكنولوجيا الرقمية لجعل البيئة أكثر استجابة لاحتياجات الإعاقة، ضمن نهج يراعي محدودية الموارد وسياق الطوارئ المستمر في القطاع.

الأهداف العامة للسياسة:	سياق السياسة:	أصحاب العلاقة:
▪ تسخير الابتكار لتحسين جودة حياة الأشخاص ذوي الإعاقة وتعزيز استقلاليتهم.	▪ يفتقر قطاع غزة إلى حلول ذكية موائمة لذوي الإعاقة في المرافق العامة ووسائل النقل. ▪ التحديات اللوجستية والمالية تعيق إدخال التكنولوجيا المتقدمة، ما يتطلب حلولًا محلية مبتكرة.	▪ وزارة الاتصالات وتكنولوجيا المعلومات ▪ وزارة الأشغال العامة والإسكان ▪ وزارة الاقتصاد الوطني ▪ الجامعات ومراكز البحث العلمي

▪ تشجيع تطوير حلول تكنولوجية ميسورة التكلفة ومناسبة لسياق غزة. ▪ ربط خطط الإعمار وإعادة تأهيل البنية التحتية بالتكنولوجيا الداعمة. ▪ دعم الريادة المجتمعية والشبابية في مجال التكنولوجيا الدامجة.	▪ ما تزال مؤسسات البحث والجامعات المحلية غير منخرطة بشكل كافٍ في تصميم حلول مخصصة للإعاقة. ▪ ضعف الربط بين الجهات المنفذة للمشاريع والمؤسسات العاملة في مجال التكنولوجيا المساعدة.هناك فجوة واضحة في التكامل بين وزارة الاتصالات والجهات المسؤولة عن حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.	▪ المؤسسات الريادية والحاضنات التكنولوجية ▪ الاتحاد العام للأشخاص ذوي الإعاقة

استراتيجيات قصيرة الأمد (0–12 شهرًا)

- إطلاق مسابقة وطنية لأفضل ابتكار تكنولوجي يخدم وصول ذوي الإعاقة إلى المرافق العامة.
- تطوير تطبيقات محلية تساعد على التنقل والوصول في المدينة (مثل خرائط الوصول أو خدمات التنبيه الصوتي).
- بناء قاعدة بيانات بالمبادرات التكنولوجية الموجودة محليًا لتطويرها أو توسيع نطاق استخدامها.
- إدراج معايير الوصول الرقمي والتكنولوجيا المساعدة في وثائق مشاريع البنية التحتية الجديدة.

استراتيجيات متوسطة الأمد (1–3 سنوات)

- إنشاء صندوق دعم وطني أو شراكة دولية لدعم المشاريع التكنولوجية الدامجة.
- دمج وحدات خاصة بالتكنولوجيا المساعدة ضمن برامج التعليم الهندسي والتقني.
- تطوير شراكات بين الجامعات المحلية والشركات التكنولوجية لتطوير نماذج أولية لأجهزة وأدوات مساعدة.
- ربط منظومات النقل والمرافق الذكية بمعايير وصول إلكترونية

استراتيجيات طويلة الأمد (3 سنوات فأكثر)

- تأسيس مركز أبحاث وابتكار وطني متخصص في التكنولوجيا الدامجة.
- تبني "المدينة الذكية الدامجة" كمفهوم استراتيجي في خطط إعمار قطاع غزة.
- بناء منصة رقمية مركزية لتنسيق الجهود بين المبتكرين والمستخدمين النهائيين من الأشخاص ذوي الإعاقة.
- إقرار حوافز ضريبية وتشجيعية للشركات التي تطور أو تستورد تكنولوجيا داعمة لذوي الإعاقة.

مؤشرات المتابعة والتقييم:	المخاطروالتحديات المحتملة:	فرص الدعم أو التمويل:
▪ عدد الابتكارات المحلية المعتمدة والمستخدمة من قبل الأشخاص ذوي الإعاقة. ▪ عدد المشاريع التي تتضمن مكون تكنولوجي دامج في البنية التحتية. ▪ مدى دمج التكنولوجيا المساعدة في المرافق العامة الجديدة. ▪ نسبة الجامعات والمراكز البحثية التي تدرج موضوع الابتكار الدامج ضمن أولوياتها.	▪ ضعف البنية التحتية الرقمية في بعض المناطق ما يحد من فاعلية التكنولوجيا. ▪ غياب التمويل المستقر للمبادرات الابتكارية. ▪ نقص الخبرات المحلية في مجال التكنولوجيا المساعدة. ▪ احتمالية تجاهل الابتكارات المحلية في ظل توجه التمويل نحو مشاريع جاهزة.	▪ حاضنات الابتكار المحلية والدولية . ▪ برامج الاتحاد الأوروبي والبنك الدولي لدعم التحول الرقمي والمجتمعات الشاملة. ▪ شراكات محتملة مع شركات التكنولوجيا الكبرى ضمن برامج المسؤولية الاجتماعية. ▪ إدراج المبادرات ضمن خطط الإعمار الشامل لجعل التكنولوجيا الداعمة جزءًا من البنية التحتية المستدامة.

4.1.7. تعزيز الثقافة العامة بحق الأشخاص ذوي الإعاقة في الوصول العادل والآمن إلى البنية التحتية

وصف السياسة:

تهدف هذه السياسة إلى بناء وعي مجتمعي ومؤسسي واسع بأهمية الوصول العادل والآمن للأشخاص ذوي الإعاقة إلى مختلف مكونات البنية التحتية، باعتباره حقًا إنسانيًا وأساسًا للعدالة الاجتماعية والتنمية المستدامة. وتشمل هذه السياسة تنفيذ حملات توعوية وتدريبية تستهدف الجمهور العام، ومقدمي الخدمات، والجهات المنفذة للمشاريع، لتصحيح المفاهيم الخاطئة حول الإعاقة، والترويج لمبادئ التصميم الشامل، ومناهضة التمييز والإقصاء في الفضاء العام.

الأهداف العامة للسياسة:	سياق السياسة:	أصحاب العلاقة:
▪ ترسيخ مفهوم الوصول كمكوّن أساسي من الحقوق وليس كامتياز. ▪ رفع مستوى الوعي لدى المجتمع المحلي والجهات الرسمية بمفاهيم التصميم الشامل والتهيئة البيئية. ▪ تعزيز دور الإعلام والمؤسسات التعليمية في نشر ثقافة الشمول والمساواة. ▪ الحد من النظرة النمطية والإقصائية تجاه الأشخاص ذوي الإعاقة.	▪ يواجه الأشخاص ذوو الإعاقة في قطاع غزة تحديات مزدوجة تتعلق بالوصول الجسدي والاجتماعي إلى الخدمات والمرافق. ▪ ضعف الوعي لدى المجتمعات المحلية والمهندسين والبلديات يعيق تنفيذ مشاريع دامجة. ▪ غالبًا ما يتم التعامل مع قضايا الإعاقة من منطلق خيري لا حقوقي. ▪ غياب مواد تعليمية أو حملات إعلامية منهجية تسلط الضوء على مفهوم الوصول الشامل.	▪ وزارة التنمية الاجتماعية ▪ وزارة التربية والتعليم ▪ وزارة الحكم المحلي ▪ الجامعات ومؤسسات التعليم العالي ▪ وسائل الإعلام والمؤسسات الإعلامية ▪ البلديات والمجالس المحلية ▪ الاتحاد العام للأشخاص ذوي الإعاقة ▪ منظمات المجتمع المدني والمؤسسات الشبابية

استراتيجيات قصيرة الأمد (0–12 شهرًا)

- إعداد وتنفيذ حملة إعلامية وطنية تسلط الضوء على الحق في الوصول الشامل، بمشاركة مؤثرين وممثلين عن ذوي الإعاقة.
- إدراج مفهوم "الوصول العادل" في برامج تدريب المهندسين والكوادر البلدية.
- إصدار دليل توعوي مبسط يوضح حقوق الوصول في البيئة المبنية، وتوزيعه في المدارس والجامعات والمرافق العامة.
- عقد ورش عمل وحوارات مجتمعية في المناطق المهمشة لتعزيز فهم المجتمع المحلي لأهمية البنية التحتية الدامجة.

استراتيجيات متوسطة الأمد (1–3 سنوات)

- تطوير وحدات تعليمية حول الإعاقة والتصميم الشامل في مناهج التعليم الأساسي والثانوي.
- إنشاء شراكات مع المؤسسات الإعلامية لتضمين موضوع الوصول في البرامج الإخبارية والوثائقية والدرامية.
- تمكين الأشخاص ذوي الإعاقة أنفسهم من المشاركة في الحملات التوعوية باعتبارهم رواة قصص ومصادر معرفة.
- تنفيذ برامج توعية موجهة للقطاع الخاص والمطورين العقاريين حول أهمية البنية التحتية الشاملة.

استراتيجيات طويلة الأمد (3 سنوات فأكثر)

- تضمين موضوع الإعاقة والتصميم الشامل كمكون دائم في مناهج كليات الهندسة والتخطيط الحضري.
- تطوير برنامج وطني دائم للتوعية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة مرتبط بخطة التنمية المجتمعية.
- اعتماد "أسبوع وطني لحقوق الوصول" سنويًا للتوعية المجتمعية المكثفة.
- دعم إنتاج محتوى رقمي وبصري متعدد اللغات يعزز فهم الوصول والدمج الاجتماعي.

مؤشرات المتابعة والتقييم:	المخاطر والتحديات المحتملة:	فرص الدعم أو التمويل:
▪ عدد الحملات التوعوية والإعلامية المنفذة سنويًا.	▪ غياب الإرادة المؤسسية المستدامة لدعم حملات التوعية طويلة الأمد.	▪ دعم من المنظمات الأممية المعنية بالتنمية الشاملة (مثل اليونيسف، اليونسكو، undp).

▪ نسبة المناهج أو المواد التعليمية التي تتضمن موضوعات متعلقة بالوصول. ▪ مدى انتشار المفاهيم المتعلقة بالتصميم الشامل في الخطاب العام والإعلام. ▪ تقييمات الجمهور لمدى تغيير مواقفهم وسلوكهم تجاه الأشخاص ذوي الإعاقة.	▪ مقاومة اجتماعية ناتجة عن المفاهيم التقليدية تجاه الإعاقة. ▪ ضعف التنسيق بين الجهات الفاعلة في مجال التوعية والتعليم والإعلام. ▪ محدودية الموارد البشرية والمالية المخصصة للأنشطة التوعوية.	▪ شراكات مع وسائل الإعلام المحلية وشركات الإنتاج. ▪ تمويل من الجهات المانحة لمشاريع تغيير السلوك والمفاهيم المجتمعية. ▪ برامج تعليمية مدعومة من جامعات دولية تعمل على التوعية بالإعاقة.

4.2. مصفوفة التنفيذ:

رقم	التوصية	الجهة المسؤولة الرئيسة	الشركاء المحتملون	الإطار الزمني	الموارد المطلوبة
1	**إقرار إطار وطني ومعايير تصميم شامل للبنية التحتية**	وزارة الأشغال العامة والإسكان، المؤسسة الفلسطينية للمواصفات والمقاييس	وزارة الحكم المحلي، نقابة المهندسين، الاتحاد العام للأشخاص ذوي الإعاقة، UN-Habitat	قصير-متوسط الأمد	خبراء تصميم شامل، تمويل لإعداد الكود، ورش تشاورية، منصّة نشر إلكترونية
2	**تعزيز جاهزية البنية التحتية للطوارئ والأزمات**	المجلس الأعلى للدفاع المدني، وزارة الأشغال	البلديات، وزارة الصحة، الهلال الأحمر، OCHA	قصير (خطة) – متوسط (تنفيذ)	معدات طوارئ، تدريب فرق استجابة، تحديث ملاجئ، تمويل طوارئ
3	**إشراك الأشخاص ذوي الإعاقة في تخطيط ومتابعة مشاريع البنية التحتية**	وزارة التنمية الاجتماعية	المجالس البلدية، لجان الأحياء، الاتحاد العام لذوي الإعاقة، منظمات المجتمع المدني	مستمر	منصّات تشاركية، تدريب قيادي، حوافز مشاركة، موازنات تشاركية صغيرة
4	**تطوير نظم بيانات مكانية داعمة للتخطيط الدامج**	الجهاز المركزي للإحصاء، وزارة التخطيط	الجامعات، شركات GIS المحلية، UNDP	قصير-متوسط الأمد	نظام GIS وعتاد خوادم، فرق مسح ميداني، تدريب محللي بيانات، اتفاقيات تبادل بيانات
5	**بناء قدرات الكوادر الفنية والهندسية على التصميم الشامل**	نقابة المهندسين، وزارة التعليم العالي	الجامعات، وزارة الأشغال، مانحون تقنيون	قصير-متوسط الأمد	مناهج تدريبية محدثة، ورش عمل مع خبراء دوليين، منح دراسية قصيرة
6	**دعم الابتكار والتكنولوجيا لتحسين الوصول للبنية التحتية**	وزارة الاقتصاد، وزارة الاتصالات وتكنولوجيا المعلومات	حاضنات الأعمال، الجامعات، صناديق رأس مال مخاطر، UNICEF Innovation	متوسط-طويل الأمد	حاضناتMakerspaces/، منح ابتكار صغيرة، مسابقات هاكاثون، شراكات مع شركات تكنولوجيا
7	**تعزيز الثقافة العامة والوعي المجتمعي بحق الوصول الآمن**	وزارة التنمية الاجتماعية، هيئة الإعلام الرسمي	وزارة التربية والتعليم، وسائل الإعلام، منظمات شبابية، الاتحاد العام لذوي الإعاقة	قصير – طويل الأمد	حملات إعلامية، مواد توعوية متعددة الوسائط، تدريب صحفيين، تمويل حملات سلوكية

4.3. مصفوفة مؤشرات الأداء الرئيسية(KPIs)

الرقم	المخرج / الهدف الفرعي	المؤشر المقترح	وحدة القياس	خط الأساس	الهدف	جهة القياس والمتابعة
1	تطوير البنية التحتية العامة بما يراعي معايير التصميم الشامل	عدد المشاريع البنية التحتية الجديدة أو المجددة المراعية لمعايير التصميم الشامل	عدد المشاريع	0	≥10مشاريع	وزارة الأشغال / نقابة المهندسين
2	جاهزية البنية التحتية لحالات الطوارئ	عدد الملاجئ والمرافق العامة المهيأة لاستيعاب الأشخاص ذوي الإعاقة في الأزمات	عدد المرافق	0	≥15مرفقًا	الدفاع المدني / وزارة الحكم المحلي

3	إشراك الأشخاص ذوي الإعاقة في تخطيط وتنفيذ مشاريع البنية التحتية	عدد المشاريع التي شملت مشاركة مباشرة لممثلين عن ذوي الإعاقة في مراحل التصميم أو التقييم	عدد المشاريع	0	≥7مشاريع	وزارة التنمية الاجتماعية / البلديات
4	تطوير نظم بيانات مكانية داعمة للتخطيط الدامج	توفر نظام بيانات مكانية موحد يحتوي على خرائط النفاذ والبنية التحتية المراعية للإعاقة	نعم/لا	لا	نعم	الجهاز المركزي للإحصاء / وزارة التخطيط
5	بناء قدرات الكوادر الفنية والهندسية على التصميم الشامل	عدد المهندسين والفنيين الذين تلقوا تدريبات على مفاهيم التصميم الشامل	عدد المتدربين	0	≥300 مهندس/فني	نقابة المهندسين / وزارة التعليم العالي
6	دعم الابتكار التكنولوجي لتحسين النفاذ للبنية التحتية	عدد المشاريع أو الحلول المبتكرة التي تم تطويرها بدعم حكومي أو دولي	عدد المشاريع	0	≥5حلول / مبادرات	وزارة الاقتصاد / حاضنات الابتكار
7	تعزيز الوعي المجتمعي بحقوق ذوي الإعاقة في الوصول للبنية التحتية	عدد الحملات التوعوية المنفذة على مستوى وطني ومحلي	عدد الحملات	0	≥6حملات	هيئة الإعلام الرسمي / منظمات المجتمع المدني

الملاحق

ملحق رقم :(1) قائمة المقابلات الشخصية

رقم	الاسم / الأسماء	الصفة / الجهة	التاريخ
1	ناصر نوفل، صباح زين الدين	خبيران في تأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة	26فبراير 2025
2	أ. أمجد الشوا	مدير شبكة المنظمات الأهلية	27فبراير 2025
3	د. أحمد النجار	رئيس نقابة العلاج الطبيعي / وزارة الصحة	27فبراير 2025
4	نعيم كباجة	مدير جمعية أطفالنا	3مارس 2025
5	ناجي ناجي	الأمين العام لاتحاد المعاقين	4مارس 2025
6	إياد الكرنز	مدير مؤسسة نجوم الأمل	4مارس 2025
7	لؤي أبو سيف، هيثم السقا	مديرا برنامج التأهيلMAP -	5مارس 2025
8	كمال أبو شاويش، عبدالله الديراوي، محمد الشافعي، أحمد الحناوي	إدارة جمعية تأهيل المعاقين – النصيرات	8مارس 2025
9	د. أكرم عيد	خبير في السمعيات	9مارس 2025
10	سمير أبو جياب	مدير مؤسسة المعاقين حركيًا	9مارس 2025
11	حاتم الدباكي، دلال التاجي	الهلال الأحمر الفلسطيني	10مارس 2025
12	خالد أبو فضة	مدير دائرة التعليم الخاص – وزارة التربية والتعليم	13مارس 2025
13	عماد الحوت	مدير الاتحاد العام للمعاقين – خانيونس	13مارس 2025
14	أحمد موسى	اللجنة الدولية للصليب الأحمر	14مارس 2025
15	د. سامي أبو عويمر	مدير وحدة العلاج الطبيعي والتأهيل – وزارة الصحة	15مارس 2025
16	د. خليل ديب، يوسف الزيناتي	الجمعية الوطنية للتأهيل	24مارس 2025
17	م. أحمد أبو عقلين	شركة توزيع كهرباء محافظات غزة	19إبريل 2025
18	أ. محمد ثابت	شركة توزيع كهرباء محافظات غزة	19إبريل 2025
19	إياد أبو حمام	المجلس النرويجي للاجئين(NRC)	مارس 2025
20	عمر شمالي	مجموعة الاتصالات الفلسطينية	مارس 2025
21	مازن النجار	رئيس بلدية جباليا	مارس 2025
22	ريم فرينة	مديرة جمعية عايشة لحماية المرأة والطفل	مارس 2025
23	د. جميل عبد العاطي	مدير مركز علاج العقل والجسم – دير البلح	مارس 2025
24	عماد أبو كريم، رضوان أبو كريم	ناشطان من ذوي الإعاقة – المغازي	مارس 2025
25	سامي برهوم	ناشط من ذوي الإعاقة – رفح	مارس 2025
26	د. هبة النجار	منظمة الصحة العالمية – WHO	مارس 2025
27	ماهر عبد الله	منظمة إنقاذ الطفل الدولية – عبرZoom	مارس 2025
28	سعاد لبد	مؤسسة أنيرا – اتصال هاتفي	مارس 2025
29	د. أسامة البلعاوي	منظمة HI – عبرZoom	مارس 2025
30	د. فؤاد نجم	مشفى الوفاء للتأهيل – اتصال هاتفي	مارس 2025
31	محمد العربي	مستشار – القاهرة	مارس 2025
32	جمال الرزي	خبير اجتماعي – القاهرة	مارس 2025
33	مندوب السفارة الفلسطينية	القاهرة	مارس 2025
34	عمر شتات	مصلحة مياه الساحل - غزة	مارس 2025

ملحق رقم (2): قائمة ورش العمل والجلسات المركزة

تضمّنت الدراسة عددًا من الورش والجلسات المركزة التي أُجريت في محافظات قطاع غزة المختلفة، بهدف التحقق من المعطيات الميدانية، واستكشاف الأولويات والتحديات من وجهة نظر المجتمع المحلي وأصحاب العلاقة المباشرة، خاصة الأشخاص ذوي الإعاقة ومقدمي الخدمات. وقد بلغ عدد الورش والجلسات المجتمعية سبع (7) جلسات رئيسية، بالإضافة إلى ثلاث ورش مراجعة وتحكيم ختامية.

رقم	نوع الجلسة	المكان / المؤسسة	الفئة المستهدفة	التاريخ
1	**جلسة نقاش مجتمعي – شمال غزة**	مركز جمعية أطفالنا للصم – جباليا	أشخاص ذوو إعاقة، ناشطون، ممثلو مؤسسات أهلية	5مارس 2025
2	**جلسة نقاش مجتمعي – الوسطى**	مركز جمعية تأهيل المعاقين – النصيرات	كوادر ميدانية، ممثلو بلديات، أولياء أمور	8مارس 2025
3	**جلسة نقاش مجتمعي – الجنوب**	مركز جمعية التأهيل المجتمعي – خانيونس	ممثلو اتحاد المعاقين، جمعيات قاعدية، خبراء محليون	13مارس 2025
4	**جلسة دعم نفسي – مخصصة للأطفال**	مركز العلاج العقل والجسم – دير البلح	أطفال ذوو إعاقة وأمهاتهم (نقاشات نفسية – اجتماعية)	14مارس 2025
5	**جلسة نقاش مهنية – القطاع الصحي**	وزارة الصحة – غزة	مختصون في العلاج الطبيعي، التأهيل، السمعيات	15مارس 2025
6	**جلسة نقاش قطاع الاتصالات والطوارئ**	شركة الاتصالات – غزة	ممثلو الدفاع المدني، مهندسون، ذوو إعاقة سمعية	20مارس 2025
7	**جلسة أصحاب العلاقة – المؤسسات الدولية**	عبرZoom	ممثلو منظمات دولية (HI, NRC, MAP, WHO)	22مارس 2025
8	**ورشة أولى – تحليل أولي للنتائج**	مركز دراسات – غزة	خبراء، أكاديميون، ممثلو بلديات، منظمات مجتمع مدني	30مارس 2025
9	**ورشة ثانية – مراجعة السياسات**	مكتب – HI غزة	ممثلو وزارات، شركاء تقنيون، ممثلو أشخاص ذوي إعاقة	4إبريل 2025
10	**ورشة ختامية – عرض التقرير**	قاعة – UNDP غزة	مجموعة واسعة من الفاعلين المحليين والدوليين	15إبريل 2025