The Palestinian Consultative Stuff for Development NGOs (PCS)

حق الأشخاص ذوي الإعاقة في الحصول على خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الشخصية

ورقة السياسات

مشروع ERRADA لضمان الأصوات النشطة للأشخاص ذوي الإعاقة في عمليات التفاوض وإثراء جهود التعافي وإعادة الإعمار في المستقبل .

2025

المحتويات

الملخص التنفيذي 1

الفصل الأول: الإطار النظري والقانوني 3

1.1 المقدمة 3

1.2 المنهجية 6

1.3 المياه والصرف الصحي والنظافة الشخصية (WASH) 10

الفصل الثاني: تحليل الوضع الراهن لخدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الشخصية في قطاع غزة 15

2.1 الوضع العام لخدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الشخصية في قطاع غزة 15

الفصل الثالث: التحديات الرئيسية التي يواجهها الأشخاص ذوو الإعاقة في الحصول على خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة في قطاع غزة ... 21

3.1 غياب قاعدة بيانات موحدة عن الأشخاص ذوي الإعاقة وضعف جمع المعلومات عنهم أثناء الحرب 21

3.2 حواجز البنية التحتية التي تعيق وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى خدمات المياه والصرف الصحي في مخيمات اللجوء 22

3.3 عدم توفر مرافق مياه وصرف صحي مهيأة 22

مفهوم خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الشخصية (WASH) 10

3.3.1 غياب معايير التصميم الشامل في البنية التحتية 23

أهمية خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الشخصية في تحسين جودة الحياة والصحة العامة 11

3.3.2 صعوبة الوصول إلى المياه النظيفة 24

الإطار القانوني والتشريعي 12

3.3.3 القيود الجغرافية والحركة 25

3.3.4 عدم توفر مرافق استحمام مخصصة للأشخاص ذوي الإعاقة وغياب الخصوصية، خاصة للنساء والفتيات 26

القوانين الدولية المتعلقة بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في الحصول على خدمات WASH 12

القوانين والتشريعات المحلية في فلسطين المتعلقة بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في الحصول على خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الشخصية 13

HYPERLINK \l "_Toc201963661

3.4 صعوبة الحصول على مستلزمات النظافة الشخصية..... 27
3.5 التحديات المؤسسية والتشريعية..... 28
الفصل الرابع: السياسات المقترحة لتحسين الوصول الى خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة للأشخاص ذوي الإعاقة..... 30
4.1 السياسات المقترحة لتحسين الوصول الى خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة 30
4.1.1 دمج بُعد الإعاقة في السياسات الوطنية لقطاع المياه والصرف الصحي والنظافة الشخصية..... 30
4.1.2 تحديد الاحتياجات وضمان شمولية الوصول..... 32
4.1.3 تطوير بنية تحتية شاملة ميسرة ومستجيبة لاحتياجات الإعاقة 34
4.1.4 تعزيز التزويد الكافي للمياه..... 36
4.1.5 تعزيز النظافة الشخصية وخصوصية الاستخدام..... 38
4.1.6 بناء قدرات العاملين في قطاع المياه والصرف الصحي والنظافة الشخصية 40
4.1.7 تعزيز المشاركة المجتمعية وتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة..... 42
4.1.8 تأمين التمويل المستدام والدعم المؤسسي 44
4.1.9 الحماية والمساءلة والشمول المجتمعي 45
4.2 مصفوفات تنفيذ ومتابعة توصيات خدمات المياه والصرف الصحية والنظافة لذوي الإعاقة..... 47
المراجع 50
قائمة المقابلات ..... **Error! Bookmark not defined.**
مجموعات النقاش المركزة..... **Error! Bookmark not defined.**

ورقة السياسات

حق ذوي الإعاقة في الحصول على خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الشخصية

الملخص التنفيذي

تركّز ورقة السياسات هذه على تحسين خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة (WASH) للأشخاص ذوي الإعاقة في السياق الفلسطيني، حيث تواجه هذه الفئة تحديات متعددة تعيق وصولهم إلى خدمات WASH بشكل منصف وكريم. تنبع أهمية الورقة من تزايد الحاجة إلى استجابات متكاملة وشاملة في ظل ضعف البنية التحتية، والمحددات الثقافية والاجتماعية، وغياب البيانات الدقيقة حول احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة، مما يؤدي إلى تهميشهم في التخطيط والتنفيذ للبرامج والمشاريع.

تسلّط الورقة الضوء على أوجه القصور في السياسات الحالية، خصوصًا غياب الإطار الوطني الموحد الذي يضمن شمول احتياجات ذوي الإعاقة ضمن خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الشخصية، كما تشير إلى ضعف التنسيق بين الجهات الفاعلة، وقلة الموارد المالية والتقنية، وانخفاض مستوى الوعي لدى مزودي الخدمة حول متطلبات الإتاحة والمواءمة.

تقدّم الورقة مجموعة من التوصيات المحورية لتعزيز شمولية خدماتWASH ، منها: اعتماد نهج تشاركي في التخطيط يضمن إشراك الأشخاص ذوي الإعاقة وممثليهم؛ تطوير معايير وطنية ملزمة للهندسة الميسرة في المرافق؛ إدماج بيانات مخصصة عن الإعاقة في نظم المعلومات الوطنية؛ تعزيز قدرات الكوادر العاملة؛ وتوفير التمويل الكافي لتنفيذ مشاريع WASH المراعية للإعاقة.

كما تدعو الورقة إلى ضرورة مواءمة السياسات القطاعية مع الاتفاقيات الدولية، خصوصًا اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، وتحقيق التكامل بين الجهات الحكومية والمجتمع المدني والقطاع الخاص لضمان استدامة الجهود.

وقد استندت الورقة في تحليلها وتوصياتها إلى منهجية نوعية شاملة، شملت إجراء 34 مقابلة معمقة مع خبراء في مجالي الإعاقة وخدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الشخصية، بالإضافة 7 مجموعات عمل مركزة مع الأشخاص ذوي إعاقة وذويهم، إلى جانب مراجعة موسعة للأدبيات والتقارير الصادرة عن مؤسسات الأمم المتحدة والجهات الحكومية والمحلية والدولية ذات الصلة.

في المجمل، تمثّل هذه الورقة دعوة عاجلة نحو تبني نهج حقوقي وإنساني في تقديم خدماتWASH ، بما يكفل الكرامة والمساواة لجميع أفراد المجتمع، لاسيما الفئات الأكثر تهميشًا.

الفصل الأول: الإطار النظري والقانوني

1.1 المقدمة

يُعد الأشخاص ذوو الإعاقة من أكثر الفئات تهميشًا في أوقات السلم، وتتفاقم معاناتهم بشكل كبير خلال الأزمات الإنسانية والنزاعات المسلحة، حيث يواجهون تحديات جسيمة في الوصول إلى الخدمات الأساسية، بما في ذلك خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الشخصية. وتزداد هذه التحديات حدة في مناطق الصراع التي تشهد دمارًا واسعًا في البنية التحتية ونقصًا حادًا في الموارد، كما هو الحال في قطاع غزة.

قبل اندلاع الحرب في 7 أكتوبر 2023، كان يُقدّر عدد الأشخاص ذوي الإعاقة في قطاع غزة بحوالي 58,000 فرد، ما يمثل نحو 2.6% من إجمالي سكان القطاع، وتتفاوت نسبة انتشار الإعاقة بين المحافظات، حيث سُجّلت أعلى نسبة في محافظة شمال غزة بواقع 5%، تليها محافظة دير البلح بنسبة 4.1% من بين هؤلاء، شكّلت الإعاقات الحركية نسبة 47% من مجمل الإعاقات[1].

تشير التقارير الصادرة عن منظمة الصحة العالمية، إلى تسجيل ما بين 13,455 و17,550 إصابة خطيرة في الأطراف، بالإضافة إلى 3,105–4,050 حالة بتر، معظمها في الأطراف السفلية، وذلك استنادًا إلى بيانات فرق الطوارئ الطبية للفترة ما بين 10 كانون الثاني و16 أيار 2024 في غزة. كما قُدّرت حوالي 2,000 إصابة في الحبل الشوكي والدماغ، ونحو 2,000 إصابة حروق، جميعها تتطلب رعاية طبية وإعادة تأهيل لمنع الإعاقة الدائمة، وفي السياق ذاته، أفادت وزارة الصحة أن 70% من إجمالي الجرحى البالغ عددهم 104,567 حتى 24 تشرين الثاني 2024 هم من النساء والأطفال. وأشارت منظمة "إنقاذ الطفل"، نقلًا عن اليونيسف، إلى أن أكثر من 1,000 طفل تعرّضوا لبتر الأطراف خلال الأشهر الثلاثة الأولى من العدوان، بمعدل يزيد عن 10 حالات يوميًا[2].

---

[1] وكالة الأنباء والمعلومات الفلسطينية –وفا. واقع الإعاقة في فلسطين. تم الاسترجاع في 4 نيسان 2025، من https://info.wafa.ps/pages/details/29817

[2] وكالة الأنباء والمعلومات الفلسطينية – وفا. واقع الأفراد ذوي الإعاقة إبان الحرب الإسرائيلية على غزة 2023–2025. تم الاسترجاع في 4 نيسان 2025، من https://info.wafa.ps/pages/details/34333

تُظهر هذه الأرقام تزايدًا مقلقًا في عدد الأشخاص ذوي الإعاقة في قطاع غزة نتيجة التصعيد العسكري المستمر، مما يستدعي تدخلات عاجلة لضمان حقوقهم في الحصول على الخدمات الأساسية، بما في ذلك المياه والصرف الصحي والنظافة الشخصية. حيث يشهد قطاع غزة واحدة من أشد الأزمات الإنسانية تعقيدًا في تاريخه، نتيجة الحرب المستمرة منذ 7 أكتوبر 2023، والتي تسببت في دمار هائل شمل كافة القطاعات الحيوية، وعلى رأسها البنية التحتية للمياه والصرف الصحي والنظافة. وبحسب تقديرات الأمم المتحدة، فقد أسفرت العمليات العسكرية، التي دخلت عامها الثاني، عن تراكم ما يزيد عن 50 مليون طن من الركام، دُفنت أسفله بقايا بشرية، وذخائر غير منفجرة، وأسبستوس، ومواد خطرة أخرى، الأمر الذي فاقم التدهور البيئي والصحي، وأعاد مؤشرات التنمية البشرية في غزة إلى الوراء بما يصل إلى 69 عامًا.

في هذا السياق الكارثي، تبرز معاناة الأشخاص ذوي الإعاقة باعتبارهم من أكثر الفئات تضررًا وتهميشًا، حيث واجهوا، وما زالوا يواجهون، تحديات جسيمة في الوصول إلى الخدمات الأساسية، وعلى رأسها المياه النظيفة، والصرف الصحي، ومستلزمات النظافة الشخصية. وتشير التقديرات إلى أن أكثر من 85% من مرافق المياه والصرف الصحي والنظافة قد دُمرت كليًا أو تعرضت لأضرار جسيمة، مما أدى إلى انهيار أنظمة المياه في معظم المناطق، وخصوصًا في أماكن تجمع النازحين ومراكز الإيواء.

كما تراجعت كميات المياه المتاحة بشكل حاد، حيث بلغ متوسط إنتاج وتوزيع المياه في الفترة ما بين 1 و7 فبراير 2025 حوالي 113,572 مترًا مكعبًا يوميًا، أي أقل من ربع الكميات التي كانت متوفرة قبل الحرب، والتي قُدّرت بحوالي 84.6 لترًا للفرد في اليوم. وفي ظل هذا الانهيار، تشير التقارير إلى أن حوالي 70% من المياه المنتجة تُفقد بسبب تدمير شبكات التوزيع، فيما لا تتجاوز حصة الفرد الحالية من المياه 3 إلى 5 لترات في اليوم، وهي أقل بكثير من الحد الأدنى الموصى به من قبل منظمة الصحة العالمية في حالات الطوارئ، والذي يبلغ 15 لترًا في اليوم.

لقد فاقمت هذه الأوضاع من هشاشة الفئات الأكثر عرضة للخطر، ومن بينهم الأشخاص ذوو الإعاقة، الذين يواجهون صعوبات مزدوجة في الحصول على المياه، سواء للشرب أو للنظافة الشخصية، نتيجة لغياب المرافق الملائمة، وصعوبة التنقل، ونقص الدعم المخصص لاحتياجاتهم. وتؤكد التقارير أن 56% من السكان يعتمدون على المياه المنقولة عبر

الشاحنات، في حين يعتمد 29% على المياه المحلاة المشتراة، وهي مصادر لا تضمن العدالة في التوزيع، نظرًا لتفاوت الكميات المتاحة حسب الموقع الجغرافي ومدى الدمار.

إضافة إلى ذلك، أدى تدمير 1,545 كيلومترًا من شبكات الصرف الصحي إلى تدهور خطير في البيئة، وانتشار المياه العادمة غير المعالجة، ما يُفاقم من خطر تفشي الأمراض المعدية، خاصة في مراكز الإيواء. وقد كشفت بيانات مجموعة إدارة المواقع خلال الفترة من 4 نوفمبر إلى 16 ديسمبر 2024، أن 63% من المواقع تفتقر إلى مواد النظافة الأساسية، وأن 26% من السكان يعتمدون على مراحيض جماعية، مما يُقيد خصوصية وكرامة الأفراد، خاصة النساء والأشخاص ذوي الإعاقة.

أما النساء والفتيات، فيواجهن أزمة خاصة، حيث يعاني ما لا يقل عن 800,000 امرأة وفتاة من عدم القدرة على الوصول إلى المنتجات الصحية الضرورية، في حين أن الاكتظاظ الحاد في أماكن الإيواء، وانعدام الخصوصية، وغياب البنية التحتية الملائمة، يزيد من مخاطر التعرض للعنف القائم على النوع الاجتماعي – وهي مخاطر تتضاعف في حالة النساء والفتيات من ذوات الإعاقة.

تُظهر هذه المعطيات حجم التحديات التي تواجه الأشخاص ذوي الإعاقة في ظل الانهيار شبه الكامل لخدمات المياه والصرف الصحي والنظافة في قطاع غزة، وتُبرز الحاجة العاجلة إلى تدخلات إنسانية واستراتيجية تكفل حقوق هذه الفئة وتضع احتياجاتهم في صلب الاستجابة الإنسانية والمشاريع التنموية. ومن هنا، تهدف هذه الورقة إلى تحليل الواقع القائم، وتسليط الضوء على أبرز الانتهاكات التي تطال حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في هذا المجال، وتقديم توصيات عملية تضمن إدماجهم بشكل عادل وفاعل ضمن الجهود الرامية إلى إعادة الإعمار والتأهيل، وفقًا للمعايير الدولية واتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.

في إطار مشروع " مشروع ERRADA لضمان الأصوات النشطة للأشخاص ذوي الإعاقة في عمليات التفاوض وإثراء جهود التعافي وإعادة الإعمار في المستقبل" الذي تنفذه الهيئة الفلسطينية الاستشارية لتطوير المنظمات غير الحكومية، تسعى هذه الورقة إلى تعزيز مشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة في عمليات التفاوض وإعادة الإعمار في قطاع غزة، من خلال ضمان تمثيلهم في صياغة السياسات الوطنية ما بعد الحرب. وتطرح الورقة إطارًا سياساتيًا شاملًا يدعو إلى دمج حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في جهود الإغاثة وإعادة الإعمار، مع التركيز على تصميم خدمات ومرافق شاملة ومستجيبة

للاحتياجات، بما في ذلك خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة، وضمان توفير سكن آمن ومستدام، وتعزيز التنسيق بين الجهات الحكومية والدولية والمحلية لتأمين تمويل وتنفيذ استجابات دامجة وعادلة.

1.2 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.

1.3 المياه والصرف الصحي والنظافة الشخصية (WASH)

1.3.1 مفهوم خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الشخصية(WASH)

المقصود بخدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الشخصية (WASH) في هذه الورقة هو الحد الأدنى من الخدمات التي يجب أن تتوفر لضمان صحة الأفراد وكرامتهم، وفقًا للمعايير الإنسانية والحقوق الأساسية المعترف بها دوليًا. وتشمل:

إمدادات المياه المأمونة: توفير مياه شرب نظيفة وآمنة، بكمية كافية لكل فرد، بحيث تكون متاحة وقريبة من مكان السكن أو العمل، وفقًا لمعايير منظمة الصحة العالمية(WHO) ، التي توصي بتوفير 15 لترًا من المياه الصالحة للشرب يوميًا للفرد كحد أدنى في حالات الطوارئ.

الصرف الصحي الآمن: يشمل أنظمة الصرف الصحي الملائمة لإدارة النفايات البشرية بطريقة صحية وآمنة، بما في ذلك المراحيض المحسنة (مثل المراحيض المتصلة بشبكات الصرف الصحي أو الحفر الصحية)، وإدارة المخلفات بطريقة تمنع انتشار الأمراض وتحافظ على البيئة.

النظافة الشخصية: توفير مستلزمات النظافة الأساسية مثل الصابون، والفوط الصحية للنساء والفتيات، ومرافق لغسل الأيدي بالماء والصابون، بهدف الحد من انتقال الأمراض المعدية وضمان صحة الأفراد، لا سيما في البيئات الهشة والمناطق التي تعاني من النزاعات أو الكوارث.

أما بالنسبة للأشخاص ذوي الإعاقة فان المقصود بخدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الشخصية في هذه الورقة هو: توفير مستدام لمرافق وخدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الشخصية التي تضمن وصول جميع الأفراد، بغض النظر عن قدراتهم البدنية أو الحسية أو العقلية، إلى هذه الخدمات بكرامة واستقلالية ويشمل ذلك:

إمدادات المياه المأمونة والقريبة: توفير مياه شرب نظيفة وآمنة، بكمية كافية، تكون متاحة بالقرب من مكان سكن الأشخاص ذوي الإعاقة، مع مراعاة تسهيل الوصول المادي إلى نقاط التوزيع، وتجنب الحواجز البيئية التي قد تعيق حركتهم.

مر افق صرف صحي مهيأة: تصميم وإنشاء مرافق صرف صحي تراعي احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة، مثل توفير مراحيض واسعة مزودة بمقابض دعم، وممرات خالية من العوائق، لضمان الاستخدام الآمن والمستقل لهذه المرافق.

مستلزمات النظافة الشخصية الملائمة: توفير مواد النظافة الشخصية الأساسية، مع مراعاة الاحتياجات الخاصة للأشخاص ذوي الإعاقة، وضمان إمكانية الوصول إليها بسهولة، بما يعزز ممارسات النظافة الصحية ويقلل من مخاطر العدوى والأمراض.

1.3.2 أهمية خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الشخصية في تحسين جودة الحياة والصحة العامة

تُعدّ خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الشخصية (WASH) من الركائز الأساسية لتحسين جودة الحياة وتعزيز الصحة العامة. فالقدرة على الوصول إلى مياه شرب آمنة، ومرافق صرف صحي ملائمة، وممارسات نظافة فعالة، تحدّ من انتشار الأمراض المعدية، مثل الإسهال والكوليرا والتيفوئيد، مما يسهم في خفض معدلات الوفيات، لا سيما بين الأطفال. ووفقًا لمنظمة الأمم المتحدة، يُعَدّ ضمان الوصول إلى المياه النظيفة وخدمات الصرف الصحي هدفًا محوريًا للتنمية المستدامة، لما له من دور جوهري في تعزيز الصحة العامة والحد من الفقر[3]. فضلًا عن ذلك، يسهم تحسين خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة في دفع عجلة التنمية الاجتماعية والاقتصادية. فالاستثمار في البنية التحتية للمياه والصرف الصحي لا يقتصر على تحسين الأوضاع الصحية فحسب، بل يؤدي أيضًا إلى تقليل الوقت والجهد اللذين يبذلهما الأفراد، ولا سيما النساء والأطفال، في جمع المياه، مما يتيح لهم فرصًا أكبر للحصول على التعليم والانخراط في سوق العمل، كما أن توفير مرافق صحية مناسبة في المدارس وأماكن العمل يعزز بيئة التعلم والإنتاجية، ويؤدي إلى تحسين الأداء الأكاديمي والمهني للأفراد على المدى الطويل، ومن الناحية البيئية، تساعد أنظمة الصرف الصحي الفعالة في الحد من تلوث المياه الجوفية والتربة، مما يحافظ على الموارد الطبيعية ويضمن استدامتها للأجيال القادمة، كما أن توفير مرافق غسل الأيدي بالماء والصابون يحدّ من انتشار الأوبئة، ويعزز

ا

لها في سياقات الأزمات، مثل النزاعات المسلحة والكوارث الطبيعية، فتزداد أهمية هذه الخدمات، إذ تصبح ضرورية لحماية الصحة العامة ومنع تفشي الأمراض في المخيمات ومراكز الإيواء. وتؤكد المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين أن

ل

و

[3] United Nations Office for Sustainable Development. (n.d.). SDG Goal 6 – Clean water and sanitation (Module 2). Retrieved March 29, 2025, from https://sustainabledevelopment.un.org/content/unosd/documents/4049Module%202%20SDG%20Goal%206%20-%20Clean%20Water%20and%20Sanitation.pdf

[4] UNICEF. (n.d.). Water, sanitation and hygiene (WASH). UNICEF. Retrieved March 29, 2025, from https://www.unicef.org/wash

ا

ت

توفير خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الشخصية خلال حالات الطوارئ يعدّ إجراءً حاسمًا للحد من انتقال الأمراض وضمان بيئة معيشية أكثر أمانًا للمتضررين[5].

بناءً على ذلك، فإن الاستثمار في خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة ليس مجرد تلبية لاحتياجات أساسية، بل هو استثمار استراتيجي في مستقبل المجتمعات، حيث يسهم في بناء بيئات صحية ومستدامة تعزز رفاهية الأفراد، وتدعم تحقيق التنمية المستدامة على المدى البعيد.

1.4 الإطار القانوني والتشريعي

1.4.1 القوانين الدولية المتعلقة بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في الحصول على خدمات WASH

يعد الوصول إلى خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الشخصية حقًا أساسيًا من حقوق الإنسان، كما أكدت عليه عدة قوانين واتفاقيات دولية، لا سيما تلك التي تحمي حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (CRPD)، التي تبنتها الأمم المتحدة في عام 2006، تلزم الدول الأطراف بضمان توفير خدمات المياه والصرف الصحي بشكل متاح وميسر للأشخاص ذوي الإعاقة، مع التأكيد على التسهيلات البيئية والتكنولوجية التي تعزز استقلاليتهم وكرامتهم.[6]

بالإضافة إلى ذلك، يعترف الهدف السادس من أهداف التنمية المستدامة بضرورة تحقيق وصول شامل ومنصف إلى خدمات المياه والصرف الصحي بحلول عام 2030، مع مراعاة الفئات الأكثر ضعفًا، بما في ذلك الأشخاص ذوو الإعاقة ويؤكد تقرير صادر عن منظمة الصحة العالمية واليونيسف أن الأشخاص ذوي الإعاقة يواجهون تحديات كبيرة في الوصول إلى مرافق المياه والصرف الصحي والنظافة الشخصية، مما يستدعي تصاميم شاملة تراعي احتياجاتهم، مثل دورات مياه مهيأة ومصادر مياه يسهل الوصول إليها[7].

[5] UNHCR (n.d.). Water, sanitation, and hygiene in emergency situations. UNHCR Emergency Handbook. Retrieved March 29, 2025, from https://emergency.unhcr.org/ar/المياه-والصرف-الصحي-والنظافة

[6] United Nations. (2006). Convention on the rights of persons with disabilities (CRPD). United Nations. Retrieved March 29, 2025, from https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html

[7] WHO & UNICEF. (2022). Progress on household drinking water, sanitation and hygiene 2000-2020: Five years into the SDGs. World Health Organization & United Nations Children's Fund. Retrieved March 29, 2025, from https://data.unicef.org/resources/progress-on-household-drinking-water-sanitation-and-hygiene-2000-2020/

علاوة على ذلك، توفر المبادئ التوجيهية للجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية إطارًا قانونيًا إضافيًا يوضح مسؤوليات الدول في ضمان حق الجميع في خدمات المياه والصرف الصحي، مع اتخاذ تدابير خاصة لتلبية احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة[8].

من خلال هذه القوانين والاتفاقيات، يتضح أن ضمان وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الشخصية ليس فقط مسألة صحة عامة، بل هو أيضًا التزام قانوني وحقوقي يفرض على الدول اتخاذ التدابير اللازمة لضمان بيئات آمنة ومستدامة للجميع.

1.4.2 القوانين والتشريعات المحلية في فلسطين المتعلقة بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في الحصول على خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الشخصية

تلتزم دولة فلسطين بحماية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وضمان وصولهم المتساوي إلى الخدمات الأساسية، بما في ذلك خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الشخصية، ويُعَد قانون حقوق المعوقين رقم (4) لسنة 1999 التشريع الأساسي الذي يكفل حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في فلسطين، حيث يضمن لهم مجموعة واسعة من الحقوق التي تسمح لهم بالعيش بكرامة وحرية ومساواة مع باقي المواطنين[9]. بالإضافة إلى ذلك، تنص المادة (13) من قانون العمل الفلسطيني لسنة 2000 على التزام صاحب العمل بتشغيل عدد من الأشخاص ذوي الإعاقة المؤهلين لأعمال تتلاءم مع إعاقتهم، بنسبة لا تقل عن 5% من حجم القوى العاملة في المؤسسة. كما تحظر المادة (16) أي تمييز في شروط وظروف العمل على الأراضي الفلسطينية[10].

فيما يتعلق بخدمات WASH، وعلى الرغم من عدم وجود نصوص محددة في القوانين الفلسطينية تتناول بشكل مباشر حق الأشخاص ذوي الإعاقة في الوصول إلى هذه الخدمات، إلا أن المبادئ العامة في التشريعات الوطنية والتزامات فلسطين الدولية تستوجب ضمان وصولهم المتساوي إلى جميع الخدمات الأساسية، بما في ذلك المياه والصرف الصحي والنظافة الشخصية.

---

[8] CESCR. (2002). *General comment No. 15: The right to water (E/C.12/2002/11)*. United Nations Economic and Social Council. Retrieved March 29, 2025, from https://www.refworld.org/docid/4538838d11.html

[9] جامعة بيرزيت. (1999). قانون رقم (4) لسنة 1999م بشأن حقوق المعوقين. المقتفي. تم الاسترجاع في 29 مارس 2025، من https://muqtafi.birzeit.edu/pg/getleg.asp?id=13211

[10] الهيئة المستقلة لحقوق الإنسان. (2019). حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. تم الاسترجاع في 29 مارس 2025، من https://www.ichr.ps/marginalized-groups/9.html

هذا يتماشى مع التزامات فلسطين بموجب الاتفاقيات الدولية، مثل اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، التي تؤكد على حقهم في الوصول إلى الخدمات العامة دون تمييز.

الفصل الثاني: تحليل الوضع الراهن لخدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الشخصية في قطاع غزة

2.1 الوضع العام لخدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الشخصية في قطاع غزة

2.1.1 السياق العام والتحديات الراهنة

عانى قطاع غزة وبسبب الحرب الدائرة من دمار هائل شمل جميع القطاعات الحيوية، مما أسفر عن تداعيات إنسانية واجتماعية واقتصادية شديدة حيث أدت العمليات العسكرية التي استمرت لما يقارب العام ونصف العام الى تراكم 50 مليون طن من الركام، حيث دُفنت بقايا بشرية إلى جانب الذخائر غير المنفجرة، والأسبستوس، ومواد خطرة أخرى بالإضافة الى حدوث أضرارًا غير مسبوقة في البنية التحتية، مما أدى إلى تراجع كبير في مستوى الحياة اليومية لسكان القطاع. وفقًا للتحليلات الأخيرة التي أجرتها الأمم المتحدة، تشير التقارير إلى أن النزاع أعاد التنمية البشرية في غزة إلى الوراء بما يصل إلى 69 عامًا[11]، مما يعكس مدى الخطورة خاصةً على القطاعات الأساسية مثل المياه والصرف الصحي والتي كانت من بين الأكثر تضررًا، فقد تعرضت شبكات توزيع المياه لدمار هائل، مما أدى إلى انهيار أنظمة المياه الأساسية في معظم المناطق.

تشير التقارير إلى أن أكثر من 85% من المرافق الأساسية للمياه والصرف الصحي والنظافة قد تم تدميرها أو تضررت بشكل كبير، هذا الدمار أدى إلى تدهور الوضع الصحي بشكل كبير، حيث أصبح توفير المياه الصالحة للشرب أمرًا بالغ الصعوبة، وفي بعض المناطق، لا تزال شبكات المياه تحت الأرض غير صالحة للعمل، مما يزيد من الاعتماد على مصادر بديلة مثل نقل المياه بالشاحنات، وهو ما يساهم في تفاقم الأزمة الإنسانية، كما أدى الدمار الذي لحق بقطاع الطاقة في غزة إلى أزمة طاقة واسعة النطاق فقد توقفت محطة الطاقة الرئيسية في القطاع عن العمل بشكل كامل بسبب الأضرار التي لحقت بها نتيجة للعمليات العسكرية، وقد تسببت هذه الأزمة في انقطاع شبه كامل للتيار الكهربائي منذ 11 أكتوبر 2023، مما أثر بشكل بالغ على قدرة السكان على استخدام المياه لأغراض مختلفة مثل الشرب، والطهي، والنظافة. فبدون الطاقة الكهربائية، لا يمكن تشغيل محطات ضخ المياه، ولا يمكن تشغيل خزانات المياه أو آليات تحلية المياه التي تعد ضرورية لتوفير مياه الشرب، وبالإضافة إلى ذلك، فرضت القيود الإسرائيلية على استيراد الوقود والغاز، مما أدى إلى نقص حاد في الوقود اللازم لتشغيل محطات الطاقة والمرافق المائية الأساسية. كل هذه العوامل أدت إلى زيادة معاناة السكان، حيث تقلصت حصة الفرد من المياه بشكل كبير، اذ

[11] United Nations. (2024). *Demand for ceasefire in Gaza: Needs assessment for Gaza – Humanitarian and socioeconomic impact of Gaza war, UN response* (Secretary-General Report A/79/739). Retrieved March 28, 2025, from https://www.un.org/unispal/document/demand-for-ceasefire-in-gaza-needs-assessment-for-gaza-humanitarian-and-socioeconomic-impact-of-gaza-war-un-response-secretary-general-report-

انه ووفقًا للتقارير الصادرة عن الأمم المتحدة، بلغ متوسط إنتاج وتوزيع المياه بين 1 و7 فبراير 2025 حوالي 113,572 متر مكعب يوميًا، وهو ما يمثل أقل من ربع الإمدادات المائية التي كانت متوفرة قبل أكتوبر 2023. كما أدى تدمير شبكات التوزيع إلى فقدان حوالي 70% من المياه في القطاع. هذه الكمية المحدودة من المياه التي يتم توزيعها لا تكفي لتلبية الاحتياجات الأساسية للسكان، وخاصة في مناطق مثل مخيمات النزوح التي تعاني من تدمير كبير في البنية التحتية. وتقدر حصة الفرد في غزة حاليًا بحوالي 3 إلى 5 لترات من المياه في اليوم، وهي أقل بكثير من الحد الأدنى الموصي به من قبل منظمة الصحة العالمية والذي يبلغ 15 لترًا في اليوم للفرد في حالات الطوارئ، مع العلم انه قبل أكتوبر 2023، كان معدل استهلاك الفرد من المياه في القطاع يقدر بحوالي 84.6 لتر/فرد/يوم[12]. وبسبب تدمير البنية التحتية للمياه، أصبح الاعتماد على المياه المنقولة عبر الشاحنات هو الحل المؤقت لتلبية احتياجات السكان، حيث تشير التقارير إلى أن حوالي أن 51% من المواقع تفتقر إلى وصول كافٍ لمياه الشرب، في حين أن 56% من السكان يعتمدون على المياه المنقولة عبر الشاحنات، بينما يعتمد 29% على شراء المياه المحلاة، على الرغم من ذلك، فإن نقل المياه بالشاحنات لا يضمن توزيع المياه بشكل عادل، حيث تتباين الكميات المتوفرة بشكل كبير حسب الموقع الجغرافي وحجم الدمار في كل منطقة، كما يعاني السكان من قلة عدد نقاط المياه العاملة، مما يضطرهم للانتظار لفترات طويلة للحصول على المياه. علاوة على ذلك، تم فقد تم تدمير 1,545 كيلومترًا من شبكات الصرف الصحي بالكامل مما أثر سلبا على الوضع البيئي وزاد من إمكانية انتشار الامراض بشكل كبير.

وقد كشف تحليل أجرته مجموعة إدارة المواقع خلال الفترة من 4 نوفمبر إلى 16 ديسمبر أن 61% من السكان يستخدمون مراحيض عائلية، في حين يعتمد 26% على المراحيض الجماعية. بالإضافة إلى ذلك، أظهرت النتائج أن 63% من المواقع تفتقر إلى مواد النظافة الأساسية. كما تعاني ما لا يقل عن 800,000 امرأة وفتاة من عدم القدرة على الوصول إلى المنتجات الصحية الضرورية، فيما يؤدي الاكتظاظ في المناطق التي تفتقر إلى المساحات الخاصة والمرافق الآمنة للمياه والصرف الصحي إلى زيادة مخاطر التعرض للعنف القائم على النوع الاجتماعي[13].

[12] الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني وسلطة المياه الفلسطينية .(2025) .بيان صحفي مشترك بمناسبة يوم المياه العالمي .تم الاسترجاع في 28 مارس 2025 من https://www.pcbs.gov.ps/postar.aspx?lang=ar&ItemID=5947.

[13] Anera. (2025). January 2025 Palestine situation report. Retrieved from https://www.anera.org/wp-content/uploads/2025/01/January-2025-Palestine-Situation-Report.pdf

في ظل هذه الأزمات، يعاني الأشخاص ذوي الإعاقة بشكل خاص من تحديات كبيرة. فمع تدمير البنية التحتية للمياه والصرف الصحي، يواجه هؤلاء الأشخاص صعوبة إضافية في الوصول إلى المياه، سواء كانت مياه الشرب أو المياه المستخدمة لأغراض النظافة الشخصية. في مراكز الإيواء، حيث يزدحم السكان في أماكن ضيقة، يواجه الأشخاص ذوو الإعاقة صعوبة في الوصول إلى المرافق الصحية أو الحصول على المياه بشكل منتظم، كما أن الظروف البيئية السيئة، مثل الفيضانات، وتراكم المياه الملوثة، والازدحام، تؤدي إلى زيادة تعرض هؤلاء الأشخاص للأمراض المعدية.

وتفاقم هذه الظروف بسبب نقص الموارد الطبية الخاصة بهم، فالأشخاص ذوو الإعاقة يحتاجون إلى دعم خاص في التعامل مع مشاكل المياه والصرف الصحي، سواء كانت عبر توفير مرافق صحية ملائمة أو عبر توفير مياه نظيفة وصالحة للاستهلاك بشكل منتظم. علاوة على ذلك، تزداد مخاطر تعرضهم للعنف أو الاستغلال بسبب نقص المساحات الخاصة بهم في مراكز الإيواء، حيث يتعرضون لمخاطر العنف القائم على النوع الاجتماعي.

2.1.2 تأثير الأزمات المستمرة على البنية التحتية وإمدادات المياه

تُعاني البنية التحتية للمياه والصرف الصحي في قطاع غزة من تدهور مستمر نتيجة للأزمات المتعاقبة، مما يؤثر سلبًا على إمدادات المياه ويُفاقم الأوضاع الإنسانية .تُعزى هذه التحديات إلى عدة عوامل، أبرزها الحصار المفروض منذ سنوات، والنمو السكاني السريع، والتدمير الناتج عن العمليات العسكرية المتكررة.

- **الحصار والقيود المفروضة**

يواجه قطاع غزة حصارًا مشددًا يُقيد دخول المواد الأساسية، بما في ذلك تلك الضرورية لصيانة وتطوير البنية التحتية للمياه والصرف الصحي كما تتطلب مشاريع المياه والصرف الصحي موافقات معقدة، وتُفرض قيود صارمة على واردات المعدات اللازمة بما فيها الوقود اللازم لتشغيل مرافق المياه والصرف الصحي الأساسية خاصة في ظل الانقطاع التام للتيار الكهربي منذ أكتوبر 2023، مما يُعيق تنفيذ وصيانة هذه المشاريع الحيوية. وفقًا لسلطة المياه الفلسطينية، فإن الوصول الملائم للمياه يواجه قيودًا إسرائيلية مشددة، بما في ذلك تقييد دخول المواد الضرورية لبناء وتطوير وإصلاح مرافق المياه والصرف الصحي وتنفيذ مشاريع البنية التحتية، وقد أشار تقرير لمكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية (OCHA) إلى أن ما يصل إلى

85% من منشآت المياه والصرف الصحي في غزة باتت خارج الخدمة، مما أدى إلى تقليص حاد في إمدادات المياه وتصريف مياه الصرف الصحي غير المعالجة في البحر وتسربها إلى المناطق المأهولة بالسكان[14].

- **التدمير الناتج عن العمليات العسكرية**

شهد قطاع غزة في السنوات الأخيرة تصعيدًا عسكريًا أدى إلى تدمير واسع للبنية التحتية الحيوية، بما في ذلك مرافق المياه والصرف الصحي. في العدوان الذي بدأ في 7 أكتوبر 2023، استُهدفت محطات معالجة مياه الصرف الصحي، مما أدى إلى توقفها عن العمل وتدفق المياه العادمة غير المعالجة في الشوارع والبحر، مما يشكل مخاطر صحية جسيمة على السكان، ففي في الأسبوع الأول من نوفمبر 2023 وحده أدى القصف إلى تدمير خزانات المياه في غزة ومخيم جباليا للاجئين ورفح، بالإضافة إلى تدمير 6 آبار مياه و3 محطات لضخ المياه وخزان مياه ومحطة لتحلية المياه تخدم أكثر من 1.1 مليون شخص.

بالإضافة إلى ذلك، تسببت الغارات الجوية والقصف المدفعي في تدمير محطات المياه والصرف الصحي، حيث قُدّر أن حوالي 88% من البنية التحتية في القطاع، بما في ذلك شبكات المياه والصرف الصحي، قد تضررت[15].

- **التأثيرات الصحية والبيئية**

أدى تدهور البنية التحتية للمياه والصرف الصحي إلى تقليص إمدادات المياه بنسبة 95% خلال فترات النزاع، مما أجبر السكان على استخدام مرافق غير آمنة، وزاد من مخاطر تفشي الأمراض المرتبطة بالمياه .بالإضافة إلى ذلك، أدى تدمير الأراضي الزراعية إلى تفاقم انعدام الأمن الغذائي، مما يُهدد حياة 2.3 مليون شخص[16].

- **الحاجة إلى تدخلات عاجلة ومستدامة**

[14] مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية. (2024). آخر مستجدّات الحالة الإنسانية رقم 229 | قطاع غزة. تم الاسترجاع من https://www.ochaopt.org/ar/content/humanitarian-situation-update-229-gaza-strip

[15] المركز المصري للفكر والدراسات الاستراتيجية. (2025). التداعيات البيئية للحرب في قطاع غزة. تم الاسترجاع في 29 مارس 2025، من https://ecss.com.eg/52866/

[16] الأسكوا. (2023). الحرب على غزة: عندما يُستخدم الوصول إلى المياه والطاقة والغذاء سلاحاً. تم الاسترجاع في 29 مارس 2025، من https://www.unescwa.org/sites/default/files/pubs/pdf/war-gaza-weaponizing-access-water-energy-food-land-arabic.pdf

تتطلب معالجة هذه الأزمة تدخلات عاجلة لإصلاح البنية التحتية المتضررة، وضمان وصول السكان إلى مياه نظيفة وصرف صحي ملائم .كما يجب تبني سياسات مستدامة تُعزز من قدرة المجتمع على الصمود أمام الأزمات المستقبلية، وتُركز على تطوير مشاريع تحلية المياه، وإعادة استخدام المياه المعالجة، وتعزيز التعاون الدولي لدعم قطاع المياه في غزة[17].

2.1.3 الوضع الخاص بالأشخاص ذوي الإعاقة في الحصول على خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الشخصية

يواجه الأشخاص ذوو الإعاقة تحديات كبيرة في الوصول إلى خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة(WASH) ، لا سيما في المناطق التي تعاني من الأزمات والنزاعات. على الرغم من أن اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (CRPD)تؤكد على حقهم في الحصول على خدمات مياه وصرف صحي ميسرة إلا أن العديد من البنى التحتية في الدول النامية لا تزال غير مهيأة لاستيعاب احتياجاتهم[18].

2.1.4 مدى توفر المرافق المهيأة لاستخدام الأشخاص ذوي الإعاقة

يواجه الأطفال ذوو الإعاقة تحديات خاصة في الوصول إلى خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة ، حيث يحتاجون إلى مرافق مهيأة تراعي احتياجاتهم الجسدية والإدراكية، وفي ظل غياب هذه التسهيلات، يواجهون صعوبات في الوصول إلى المياه النظيفة والمراحيض الملائمة، مما يزيد من خطر الإصابة بالأمراض وسوء التغذية، ويؤثر على صحتهم وكرامتهم، كما يُقدَّر أن 884 مليون شخص يفتقرون إلى مياه الشرب الصالحة، وأكثر من مليار شخص يفتقرون إلى مرافق الصرف الصحي، مما يعيق تحقيق أهداف التنمية المستدامة، خصوصًا للأطفال ذوي الإعاقة الذين قد يضطرون لتقليل استهلاك الطعام لتجنب استخدام المراحيض غير الملائمة، كما يواجهون مخاطر العنف القائم على النوع الاجتماعي عند الذهاب إلى مرافق غير آمنة. في المدارس، يعاني 50% من الأطفال ذوي الإعاقة عالميًا من عدم توفر مرافق المياه والصرف الصحي والنظافة ، مما يؤثر على حضورهم ومستوى تعليمهم، خاصة الفتيات خلال فترات الحيض. كما تفتقر مرافق الطوارئ أحيانًا إلى الاعتبارات الخاصة بالأطفال ذوي الإعاقة، مثل المقاعد المدعّمة والمرافق الملائمة، مما يزيد من تحدياتهم اليومية[19] .

---

[17] شتات، م. (2024). الوضع المائي وأزمة المياه في ظل الحرب المدمرة على قطاع غزة. مؤسسة الدراسات الفلسطينية. تم الاسترجاع في 30 مارس 2025، من https://www.palestine-studies.org/ar/node/1656000.

[18] United Nations. (2006). *Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD)*. Retrieved from https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html

[19] UNICEF. (2017). *WASH and Disability Guidance Note*. Retrieved from https://www.unicef.org/media/126141/file/WASH-and-Disability-Guidance-Note-AR.pdf

2.1.5 دور المؤسسات المحلية والدولية في تحسين هذه الخدمات

تعمل العديد من المؤسسات المحلية والدولية على تحسين الوصول إلى خدمات المياه والصرف الصحي للأشخاص ذوي الإعاقة، مع التركيز على توفير بيئات مهيأة وقابلة للوصول. على المستوى الدولي، اليونيسف تعتبر من أبرز المؤسسات التي تعمل على دمج احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة في مشاريع المياه والصرف الصحي من خلال إصدار توجيهات لتعزيز ممارسات شاملة في هذه الخدمات. يساهم ذلك في ضمان أن تكون المرافق مهيأة وتلبي احتياجات جميع الفئات بما في ذلك ذوي الإعاقة، كما تواصل منظمة الصحة العالمية مع البنك الدولي دعم سياسات تركز على تحسين خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة بطرق تراعي احتياجات الفئات الأكثر تضررًا، بما في ذلك الأشخاص ذوي الإعاقة حيث تتضمن هذه السياسات تعزيز التصميم الشامل للمرافق وتقليل العوائق التي تمنعهم من الوصول إلى هذه الخدمات.

الفصل الثالث: التحديات الرئيسية التي يواجهها الأشخاص ذوو الإعاقة في الحصول على خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة في قطاع غزة

يواجه الأشخاص ذوو الإعاقة في قطاع غزة تحديات متزايدة في الوصول إلى الخدمات الأساسية، بما في ذلك خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الشخصية، خاصة في ظل الحرب المستمرة والتدهور الحاد في البنية التحتية. وتعكس المقابلات التي تم إجراؤها مع عدد من الخبراء والأشخاص ذوي الإعاقة حجم هذه التحديات ومدى تأثيرها على حياتهم اليومية.

3.1 غياب قاعدة بيانات موحدة عن الأشخاص ذوي الإعاقة وضعف جمع المعلومات عنهم أثناء الحرب

يُعد غياب قاعدة بيانات موحدة للأشخاص ذوي الإعاقة في قطاع غزة أحد أبرز التحديات التي تفاقمت خلال الحرب، مما أثر بشكل مباشر على قدرتهم في الوصول إلى خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة. فمع غياب نظام موثوق لتسجيل وتحديث أعدادهم واحتياجاتهم الخاصة، تواجه الجهات الفاعلة، بما في ذلك المؤسسات الإنسانية والمنظمات غير الحكومية، صعوبة كبيرة في تقديم استجابة مناسبة لاحتياجاتهم[20].

وقد أدى ضعف جمع المعلومات عن الأشخاص ذوي الإعاقة أثناء الحرب أدى إلى تفاقم أوضاعهم، حيث لم يتم تضمينهم بفعالية في جهود الإغاثة والتخطيط الطارئ، كما ان وزارة الصحة لا تمتلك أرقامًا دقيقة عن الجرحى الذين تحولوا إلى أشخاص ذوي[21] إعاقة، وقد أوضح أ. سامي برهوم أن عدد الأشخاص ذوي الإعاقة قبل الحرب كان يُقدّر بـ 60,000 شخص، لكنه تضاعف نتيجة الإصابات الجديدة، بما في ذلك حالات البتر، الحروق، والإعاقات الحركية والبصرية، إلا أن غياب تحديث لقاعدة البيانات بسبب توقف العمل المؤسسي صعَّب تحديد الاحتياجات الفعلية لهذه الفئة[22]، كما أشار د. إياد الكرنز إلى أن غياب تسجيل منتظم للأشخاص ذوي الإعاقة خلال الأشهر الأولى للحرب، وضعف آليات جمع البيانات، أدى إلى توفير معلومات غير دقيقة، خاصة أن بعض الجهات استخدمت روابط إلكترونية غير موثوقة، ولم يكن هناك تبادل للبيانات بين المؤسسات الدولية والمحلية، مما صعّب الوصول إلى خدمات مناسبة[23].

---

[20] أحمد النجار، جمعية العلاج الطبيعي الفلسطينية، مقابلة شخصية، 27 فبراير 2025.

[21] لؤي أبو سيف، مدير برنامج الإعاقة في مؤسسة MAP UK، مقابلة شخصية، 5 مارس 2025.

[22] سامي برهوم، مدير مديرية خانيونس بوزارة التنمية الاجتماعية، مقابلة شخصية،8 مارس 2025.

[23] إياد الكرنز، مدير مكتب غزة بجمعية نجوم الأمل لتمكين النساء والفتيات ذوات الإعاقة، مقابلة شخصية، 4 مارس 2025.

إضافة إلى ذلك، فإن النزوح المتكرر والعشوائي للأشخاص ذوي الإعاقة بسبب القصف المستمر ساهم في تعقيد مسألة تحديث البيانات وجمع المعلومات عنهم[24]. وقد ذكر أ. سامي برهوم أن المخيمات لم تراعِ احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة، مما جعل تنقلهم داخلها صعبًا للغاية، خصوصًا مع افتقار مراكز الإيواء لنظم فعالة لحفظ المعلومات. كما أكد د. إياد الكرنز أن النساء والفتيات ذوات الإعاقة كنَّ الأكثر تضررًا بسبب غياب الخصوصية وعدم توفر الخدمات الأساسية لهن داخل المخيمات، كما أن عدم وجود قاعدة بيانات حكومية محدثة للأشخاص ذوي الإعاقة زاد من تعقيد الاستجابة لاحتياجاتهم.

تتجلى الحاجة الملحّة إلى إنشاء نظام بيانات مركزي متكامل وسهل الوصول، يتيح توثيق أعداد الأشخاص ذوي الإعاقة بدقة وتصنيف احتياجاتهم بوضوح، مما يمكن الجهات المعنية من تقديم استجابة إنسانية أكثر كفاءة وشمولية، تضمن تلبية متطلباتهم بشكل عادل وفعال.

3.2 حواجز البنية التحتية التي تعيق وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى خدمات المياه والصرف الصحي في مخيمات اللجوء

يُشكِّل غياب البنية التحتية المهيأة للأشخاص ذوي الإعاقة تحديًا رئيسيًا في قطاع غزة، مما يؤثر على قدرتهم في الوصول إلى خدمات المياه والصرف الصحي بشكل آمن وكريم حيث أن معظم مرافق المياه والصرف الصحي في الملاجئ ومراكز الإيواء تفتقر إلى التعديلات الضرورية التي تُمكِّن الأشخاص ذوي الإعاقة من استخدامها بسهولة، مما يجعلهم يعتمدون على الآخرين لقضاء احتياجاتهم الأساسية، ويؤدي إلى انتهاك خصوصيتهم وكرامتهم، وبالإضافة الى ما سبق تجدر الإشارة الى أن البنية التحتية العامة لم تراعِ احتياجات ذوي الإعاقة منذ البداية، ومع تصاعد النزوح، أصبح الوصول إلى المرافق المتاحة أكثر صعوبة[25].

3.3 عدم توفر مرافق مياه وصرف صحي مهيأة

أكد أمجد الشوا مدير شبكة المنظمات الاهلية الفلسطينية PINGO، أن غياب دورات المياه المهيأة داخل المخيمات ومراكز الإيواء المؤقتة يمثل عقبة أساسية أمام الأشخاص ذوي الإعاقة، مما يجبرهم على استخدام مرافق غير مناسبة أو البحث عن حلول بديلة تزيد من معاناتهم، كما أشار إلى أن العديد من هذه المرافق تفتقر إلى المقابض الداعمة، والمداخل الواسعة،

[24] د. سمير أبو جياب – مدير جمعية المعاقين حركياً في غزة، مقابلة شخصية، 25 فبراير 2025.

[25] مجموعة نقاش مركزة مع الأشخاص ذوي الإعاقة وعائلاتهم، المحافظة الوسطى– 4 مارس 2025

والمقاعد المناسبة، مما يجعلها غير قابلة للاستخدام من قبل الأفراد الذين يعتمدون على الكراسي المتحركة أو يعانون من صعوبات حركية[26].

تُشكّل عدم مواءمة المرافق الصحية عقبة كبيرة أمام الأشخاص ذوي الإعاقة في قطاع غزة، حيث أن معظم الحمامات العامة غير مهيأة لاستخدامهم، مما يضطرهم إلى البحث عن بدائل غير آمنة أو التنقل لمسافات طويلة لقضاء الحاجة، خاصة ان الحمامات العامة لم يتم بناءها بحيث تلبي متطلبات ذوي الإعاقة حيث وفي اغلب الأحيان يتم انشاءها في أماكن بعيدة عن خيام الأشخاص ذوي الإعاقة مما يمثل تحديا كبيرا لهم، وفي ظل هذه الظروف، يصبح استخدام الحمامات العامة تجربة صعبة بل وخطيرة للأشخاص ذوي الإعاقة، حيث يضطر البعض إلى الاعتماد على المساعدة من الآخرين، أو الانتظار لساعات طويلة حتى تتاح لهم فرصة الاستخدام، أو في أسوأ الحالات الامتناع عن قضاء الحاجة لفترات طويلة، مما يزيد من مخاطر تعرضهم لمضاعفات صحية خطيرة مثل التهابات المسالك البولية وأمراض الجهاز الهضمي. هذه التحديات تؤكد الحاجة الماسة إلى تهيئة المرافق الصحية لتكون أكثر شمولًا، من خلال توفير حمامات مخصصة لذوي الإعاقة، وضمان سهولة الوصول إليها في أماكن الإيواء والمرافق العامة، كجزء من الحلول المستدامة لتعزيز حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في الحصول على خدمات صحية أساسية.

3.3.1 غياب معايير التصميم الشامل في البنية التحتية

لا تقتصر التحديات على نقص المرافق المهيأة، بل تمتد إلى غياب معايير التصميم الشامل في إنشاء البنية التحتية لمياه الشرب والصرف الصحي، فبالإضافة الى الدمار الكبير في البنية التحتية لمرافق المياه والصرف الصحي في قطاع غزة فإن البنية التحتية في مخيمات النزوح ضعيفة للغاية او غير موجودة وفي حال وجودها فإنها لم تُصمم أصلاً لتكون شاملة[27]، مما يجعل من الصعب تكييفها لاحقًا لتلبية احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة، خاصة في ظل نقص الموارد، ومن ناحية أخرى فان التركيز دائما ما ينصب وبشكل كبير على ذوي الإعاقة الحركية، رغم أن تلبية احتياجاتهم قد تكون أكثر وضوحًا وسهولة نسبياً، حيث يمكن توفير ممرات موائمة ومصاعد تسهل حركتهم، في المقابل، يواجه ذوو الإعاقة السمعية والبصرية تحديات أكثر تعقيدًا، تتطلب توفير مجموعة واسعة من التسهيلات، فالأشخاص ذوو الإعاقة السمعية يحتاجون إلى وسائل تواصل بصرية، مثل

[26] أمجد الشوا، مدير شبكة المنظمات الاهلية الفلسطينية، مقابلة شخصية، 27 فبراير 2025.

[27] ناجي ناجي أمين عام الاتحاد الأشخاص ذوي الاعاقة في المحافظات الجنوبية، مقابلة شخصية، 4 مارس 2025.

الإضاءات التحذيرية، وأنظمة إنذار مرئية، ووسائل أخرى تمكّنهم من التفاعل مع محيطهم وفهم التغيرات الطارئة، خاصة في أوقات الأزمات. أما ذوو الإعاقة البصرية، فيحتاجون إلى مسارات موجهة، وعلامات بارزة بلغة برايل، وتقنيات مساعدة تمكّنهم من التحرك بأمان والتعامل مع بيئتهم، سواء خلال الأوضاع العادية أو أثناء الطوارئ والنزاعات[28].

إن معالجة هذه التحديات تتطلب تبني نهج شامل ومستدام يضمن تطوير مرافق المياه والصرف الصحي وفق معايير تتيح للأشخاص ذوي الإعاقة استخدامها دون عوائق. كما أن الاستثمار في البنية التحتية المهيأة من البداية سيساهم في تحسين جودة الحياة لهذه الفئة وتعزيز قدرتها على العيش باستقلالية وكرامة.

3.3.2 صعوبة الوصول إلى المياه النظيفة

يواجه الأشخاص ذوو الإعاقة في قطاع غزة تحديات هائلة في الحصول على المياه النظيفة، والتي تفاقمت نتيجة الدمار الهائل الذي لحق بالبنية التحتية للمياه والصرف الصحي بسبب العمليات العسكرية المستمرة والحصار المفروض على القطاع حيث ان 85% من مرافق المياه والصرف الصحي قد تعرضت للتدمير أو لأضرار جسيمة، مما أدى إلى تراجع كبير في توفر المياه الصالحة للشرب او للاستخدام المنزلي، خاصة بين الفئات الأكثر ضعفًا، مثل الأشخاص ذوي الإعاقة، مما اضطر السكان وخاصة ذوي الإعاقة على الاعتماد على مياه غير نظيفة وغير صالحة للشرب لأغراض الشرب بل وصل الامر الى استخدام مياه البحر لأغراض الاستخدام المنزلي والاستحمام والغسيل، والتي تعاني من تلوث كبير ناتج عن توقف عمل مضخات الصرف الصحي وتصريف المياه العادمة الى البحر، وقد أفاد محمد العمارين وهو احد الأشخاص ذوي الإعاقة انه واجه معاناة كبيرة في الحصول على المياه النظيفة خلال الحرب، وبسبب عدم قدرته على الوصول الى المياه الصالحة للشرب، اضطر إلى شرب المياه المالحة، مما أدى إلى تدهور حالته الصحية وحالة أطفاله، كما اعتمد على مياه البحر الملوثة بمياه الصرف الصحي للاستحمام، والوضوء، وغسل الملابس، في ظل غياب أي مصدر آخر للمياه. شهادة محمد تسلط الضوء على المخاطر الصحية الجسيمة التي يواجهها ذوي الإعاقة عند انعدام الوصول إلى مصادر مياه نظيفة، مما يستدعي تدخلات عاجلة لضمان توفير مياه آمنة للجميع[29].

- انعدام المرافق الملائمة

[28] د. حاتم الدباكة، مدير جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني– المحافظة الوسطى، مقابلة شخصية، 10 مارس 2025.

[29] مجموعة نقاش مركزة مع الأشخاص ذوي الإعاقة وعائلاتهم، رفح، 14 مارس 2025

وقد اجبر انهيار شبكات المياه والصرف الصحي السكان على الاعتماد على مصادر غير بديلة، مثل نقل المياه عبر الشاحنات أو شراء المياه المحلاة بأسعار مرتفعة، وهو ما يشكل تحديًا إضافيًا للأشخاص ذوي الإعاقة الذين يواجهون صعوبة في الوصول إلى نقاط التوزيع أو انتظار فترات طويلة للحصول على المياه. كما أن نقاط توزيع المياه غير مهيأة لتلبية احتياجاتهم، مما يزيد من مخاطر تعرضهم للمخاطر بسبب غياب المرافق المناسبة للاستخدام، وقد انعكست هذه التحديات بشكل حاد على حياة الأشخاص ذوي الإعاقة مثل آلاء أبو العمرين، التي تعاني من ضمور في العضلات وتعيش مع والدها الذي يستخدم كرسيًا متحركًا والتي كانت تضطر لدفع جالونات المياه على كرسي والدها المتحرك لمسافات طويلة لتأمين احتياجات أسرتها، وذلك بسبب عدم توفر مصادر مياه قريبة أو مرافق مهيأة للأشخاص ذوي الإعاقة، ومع تفاقم الوضع خلال الحرب، تدهورت حالتها الصحية بسبب التنقل المستمر والسقوط المتكرر داخل مراكز الإيواء غير المهيأة، مما أدى إلى التهابات في المفاصل وزيادة شدة الضمور العضلي، كما واجهت عائلتها تحديات إضافية مع توقف بعض المراكز الصحية عن تزويدهم بالمياه، نتيجة الضغط الهائل على هذه المرافق[30].

3.3.3 القيود الجغرافية والحركة

في مراكز الإيواء المكتظة، يواجه الأشخاص ذوو الإعاقة صعوبات إضافية في الوصول إلى مصادر المياه أو المرافق الصحية، حيث تتسم البيئة بانعدام إمكانية الوصول وسوء التخطيط، مما يحدّ من قدرتهم على التحرك بحرية. كما أن تدمير الطرق والبنية التحتية يزيد من عزلة هذه الفئة، خاصةً في المناطق التي تعرضت للقصف الشديد والتي تعاني من ندرة الخدمات الأساسية.

تجسد حالة دلال التاجي، التي تعاني من إعاقة بصرية، حجم المعاناة التي يواجهها الأشخاص ذوو الإعاقة في مراكز الإيواء، فقد نزحت إلى عدة أماكن، كان أصعبها الكلية الجامعية في خانيونس، حيث أدى الاكتظاظ الكبير إلى صعوبة حركتها، مما اضطرها إلى طلب المساعدة من المتطوعين. كان أحد أبسط احتياجاتها الوصول إلى الحمام، لكنه تحول إلى تحدٍ يومي، حيث لم يتوفر في الطابق الذي أقامت فيه سوى ثلاث حمامات لأكثر من 100 نازح، وسط غياب مراعاة احتياجات ذوي الإعاقة. وعندما انتقلت الى أحد مخيمات النزوح، ازدادت المعاناة بسبب طبيعة الأرض غير المستوية، مما جعل التنقل أكثر صعوبة. تتذكر دلال موقفًا صعبًا عندما ذهبت إلى الحمام بمفردها ليلاً، لكنها أثناء العودة لم تتمكن من العثور على خيمتها وسط

[30] المرجع السابق

الظلام والهدوء التام، مما دفعها إلى التوقف والدعاء حتى تمكنت من إيجادها بعد عناء[31]. هذه التجربة تؤكد الحاجة الملحة لتوفير حمامات قريبة ومهيأة لذوي الإعاقة، مع ضمان بيئة إيواء مُمهدة تسهّل تنقلهم بأمان وكرامة.

3.3.4 عدم توفر مرافق استحمام مخصصة للأشخاص ذوي الإعاقة وغياب الخصوصية، خاصة للنساء والفتيات

تعاني النساء والفتيات ذوات الإعاقة في مراكز الإيواء بقطاع غزة من غياب تام للخصوصية، مما يزيد من معاناتهن اليومية في الوصول إلى خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة، حيث تفتقر مخيمات النزوح إلى تصاميم تراعي احتياجاتهن، خاصة فيما يتعلق بالخصوصية في حين تعتمد الحلول الحالية على اجتهادات فردية من العائلات في ظل غياب استجابة مؤسسية كافية لتوفير بيئة آمنة ومناسبة. يؤدي هذا القصور في التخطيط إلى تعريض النساء لخطر انتهاك خصوصيتهن، لا سيما في المخيمات المكتظة التي تفتقر إلى الحد الأدنى من متطلبات الأمان والراحة[3332].

وتشير الشهادات إلى أن المرافق الصحية غير مجهزة لتلبية احتياجات النساء ذوات الإعاقة، إذ تضطر بعضهن، مثل سناء حمدان، إلى قطع مسافات طويلة للوصول إلى حمامات المستشفيات لاستخدامها والاستحمام، مما يشكل عبئًا جسديًا ونفسيًا، خاصة على الأمهات اللاتي يرافقن بناتهن ويقسمن الأدوار بينهن.

وتتفاقم هذه التحديات لدى النساء ذوات الإعاقة اللاتي يعانين من حالات صحية حرجة، مثل ضحى نصار التي ترعى أختها المصابة بالسرطان والصم، حيث يحتجن إلى حمامات خاصة تناسب ظروفهن الصحية، وهو ما لا يتوفر في مراكز الإيواء. في ظل غياب الخصوصية، يصبح التعامل مع النظافة الشخصية في أماكن النزوح تجربة مرهقة ومهينة، إذ لا توجد مرافق مخصصة أو أماكن آمنة لاستخدامها، مما يجبر النساء على البحث عن حلول بديلة غير لائقة أو الامتناع عن قضاء الحاجة لفترات طويلة، مما يزيد من مخاطر الإصابة بالأمراض[34].

هذا الواقع القاسي يؤكد الحاجة الملحة إلى تدخل عاجل لضمان توفير مرافق صحية مهيأة تحترم خصوصية النساء والفتيات ذوات الإعاقة، وتؤمن وصولهن إلى المياه النظيفة وخدمات النظافة الشخصية بمستوى لائق، باعتبار ذلك حقًا أساسيًا من حقوق الإنسان، لا يمكن التنازل عنه حتى في ظل الأزمات.

---

[31] دلال التاجي، ذوي الإعاقة البصرية، مقابلة شخصية، 10 مارس 2025.

[32] كمال أبو شاويش، رئيس مجلس إدارة جمعية التأهيل والتدريب الاجتماعي – النصيرات، مقابلة شخصي، 8 مارس 2025

[33] خالد أبو فضة، مدير عام الإرشاد والصحة المدرسية بوزارة التربية والتعليم، مقابلة شخصية، مارس 2025.

[34] مجموعة نقاش مركزة مع الأشخاص ذوي الإعاقة وعائلاتهم، غزة، 13 مارس 2025

3.4 صعوبة الحصول على مستلزمات النظافة الشخصية

يفرض الحصار الإسرائيلي المستمر على قطاع غزة منذ 7 أكتوبر 2023 واقعًا إنسانيًا وصحيًا كارثيًا، يتمثل في منع دخول المساعدات الأساسية، لا سيما مستلزمات النظافة الشخصية والتعقيم، ما أدى إلى تفشي واسع للأمراض المعدية والجلدية، وتفاقم الأوضاع المعيشية والصحية لحوالي 2.3 مليون فلسطيني. ويُبرز تقرير المرصد الأورومتوسطي لحقوق الإنسان خطورة حرمان نحو 680,000 امرأة وفتاة في سن الإنجاب من الوصول إلى الفوط الصحية والمياه النظيفة ومرافق الصرف الصحي، ما يعرّضهن لخطر العقم وسرطان الرحم، وتؤكد التقارير أن هذه الظروف دفعت الكثيرين لاستخدام بدائل بدائية وخطيرة لمواد التنظيف، مما ساهم في زيادة حالات الإصابة بالأمراض الجلدية، خصوصًا بين النساء والأطفال في المخيمات[35].

وفي هذا السياق فقد أفادت سحر، وهي نازحة تبلغ من العمر 22 عامًا وأم لثلاثة أطفال وتعيش في إحدى مدارس الإيواء أنها تضطر خلال فترة الحيض لاستخدام فوطة واحدة طوال اليوم، مما تسبب لها في التهابات وطفح جلدي، كما أشارت إلى أن الوضع الاقتصادي السيئ يحول دون قدرتهم على شراء مستلزمات النظافة مثل الصابون أو الشامبو، بسبب أسعارها المرتفعة، في ظل انعدام الطعام. كما ذكرت أن أطفالها أصيبوا بأمراض جلدية نتيجة انعدام النظافة، وعدم توفر الأدوية أو المراهم اللازمة. من جانبه، تحدث خالد، وهو أب لستة أفراد منهم اثنان من ذوي الإعاقة ويقيم في خيمة في مخيم نزوح، عن عجزه عن تأمين الطعام لأطفاله، ناهيك عن مواد التنظيف مرتفعة الثمن. وبيّن أن أفراد أسرته، وخاصة زوجته وأطفاله، يعانون من القمل والأمراض الجلدية نتيجة انعدام النظافة وغياب أدوات الاستحمام الأساسية.

ونتيجة للحصار المستمر والعمليات العسكرية المتواصلة على قطاع غزة، يواجه السكان تحديات جسيمة في الحصول على مستلزمات النظافة الشخصية الأساسية، وقد أدى هذا النقص إلى تدهور خطير في الأوضاع الصحية وانتشار واسع للأمراض المعدية، ففي شهر نوفمبر من العام 2023 أي بعد ما يقارب الشهر على اندلاع الحرب الطاحنة في قطاع غزة تم تسجيل أكثر من 33,551 حالة إصابة بالإسهال، حيث شكّل الأطفال دون سن الخامسة أكثر من نصف هذه الحالات، ما يمثل ارتفاعًا حادًا مقارنة بمتوسط شهري بلغ نحو 2,000 حالة فقط بين هذه الفئة خلال عامي 2021، إضافة إلى ذلك، تم الإبلاغ عن 8,944

[35] OCHA. (2024, February 13). Hostilities in the Gaza Strip and Israel | Flash Update #96. ReliefWeb. https://reliefweb.int/report/occupied-palestinian-territory/hostilities-gaza-strip-and-israel-flash-update-96-13-february-2024

حالة إصابة بالجرب والقمل، و1,005 حالات جدري ماء، و12,635 حالة طفح جلدي، إلى جانب 54,866 حالة عدوى في الجهاز التنفسي العلوي، مما يعكس تفاقم الوضع الصحي وتزايد انتشار الأمراض المعدية في ظل الظروف الراهنة[36].

وقد عانى الأشخاص ذوو الإعاقة من تحديات مضاعفة في الوصول إلى مستلزمات النظافة والمرافق الصحية الملائمة حيث أفادت سيدة من ذوي الإعاقة في قطاع غزة إلى أن ارتفاع الأسعار جعل الحصول على مواد النظافة الشخصية شبه مستحيل، حيث أصبح من الصعب شراء الشامبو والصابون بسبب تكلفتها العالية، مما اضطرها للاكتفاء بالماء فقط، كما أفادت زوجة معتصم أبو عوكل، وهي أم لثلاثة أطفال مكفوفين، إنها واجهت معاناة شديدة في تلبية احتياجات النظافة الشخصية لأطفالها، خاصة فيما يتعلق باستخدام الحمام حيث أن أطفالها يحتاجون إلى مستوى عالٍ من النظافة والتعقيم، لأنهم يعتمدون على حاسة اللمس بشكل أساسي، ما يتطلب توفّر المعقمات ومواد التنظيف بشكل دائم بعد كل استخدام للحمام، وهو أمر صعب في ظل شح الموارد وسوء الأوضاع المعيشية[37].

3.5 التحديات المؤسسية والتشريعية

- **نقص التشريعات الملزمة بتوفير مرافق مهيأة**

يفتقر الإطار القانوني في قطاع غزة إلى تشريعات صارمة تُلزم الجهات المعنية بتوفير مرافق مياه وصرف صحي مهيأة للأشخاص ذوي الإعاقة .هذا النقص يؤدي إلى عدم توفر بنى تحتية مناسبة تضمن سهولة الوصول والاستخدام الآمن لهذه المرافق .نتيجة لذلك، يضطر العديد من ذوي الإعاقة إلى الاعتماد على الآخرين لتلبية احتياجاتهم الأساسية، مما ينتهك استقلاليتهم وكرامتهم . بالإضافة إلى ذلك، يؤدي غياب هذه التشريعات إلى تصميم وتنفيذ مرافق غير ملائمة، مما يزيد من معاناة هذه الفئة في ظل الأوضاع الإنسانية المتدهورة .

- غياب سياسات شاملة لدمج الأشخاص ذوي الإعاقة في خطط تطوير قطاع المياه والصرف الصحي والنظافة الشخصية

تفتقر خطط تطوير قطاع المياه والصرف الصحي في غزة إلى سياسات شاملة تدمج احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة .هذا الغياب يؤدي إلى استبعادهم من عمليات التخطيط والتنفيذ، مما ينتج عنه خدمات ومرافق غير ملائمة لاحتياجاتهم .علاوة على ذلك، يساهم نقص البيانات المصنفة حول الأشخاص ذوي الإعاقة في تعقيد جهود تطوير سياسات مستجيبة وفعّالة .

[36] World Health Organization. (2023, November 8). Gaza: Crowding, disrupted health and WASH services increase risk of disease outbreaks. https://www.who.int/news/item/08-11-2023-gaza-crowding-disrupted-health-and-wash-services-increase-risk-of-disease-outbreaks

[37] مجموعة نقاش مركزة مع الأشخاص ذوي الإعاقة وعائلاتهم، خانيونس، 16 مارس 2025

هذا التهميش المؤسسي يزيد من تعرضهم للمخاطر الصحية ويحدّ من فرصهم في الحصول على خدمات أساسية تضمن لهم حياة كريمة .

الفصل الرابع: السياسات المقترحة لتحسين الوصول الى خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة للأشخاص ذوي الإعاقة

تُعد خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة حقاً أساسياً من حقوق الإنسان، وهي عنصرٌ محوري في ضمان الصحة العامة والكرامة الإنسانية. ومع ذلك، فإن الأشخاص ذوي الإعاقة يواجهون تحديات جسيمة تحول دون وصولهم الكامل والمتساوي إلى هذه الخدمات، خاصة في الدول النامية والمجتمعات الهشة ومناطق النزاع. يتطلب ضمان الوصول العادل والشامل إلى خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الشخصية لهؤلاء الأشخاص اعتماد سياسات شاملة تُبنى على نهج حقوقي وإنساني، وتراعي الخصوصيات المتنوعة للإعاقات المختلفة. في هذا الفصل، نقترح حزمة من السياسات المتكاملة التي تهدف إلى تحسين جودة وصول الأشخاص ذوي الإعاقة الى هذه الخدمات في السياقات المحلية، مع الاستناد إلى أفضل الممارسات العالمية والمبادئ التوجيهية للمنظمات الدولية ذات الصلة.

4.1 السياسات المقترحة لتحسين الوصول الى خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة

4.1.1 دمج بُعد الإعاقة في السياسات الوطنية لقطاع المياه والصرف الصحي والنظافة الشخصية

وصف السياسة:

تهدف هذه السياسة إلى دمج بُعد الإعاقة بشكل منهجي في السياسات والخطط الوطنية لقطاع المياه والصرف الصحي والنظافة، لضمان وصول آمن وعادل للأشخاص ذوي الإعاقة إلى هذه الخدمات. ويعتمد هذا الدمج على نهج حقوقي يضمن الإنصاف، ويعالج الفجوات التي تؤدي إلى التمييز أو الإقصاء، لا سيما في حالات الطوارئ. كما يتطلب التنسيق مع الجهات الحكومية ومنظمات الإعاقة والشركاء لضمان شمولية وفعالية التدخلات

الأهداف العامة للسياسة:	سياق السياسة:	أصحاب العلاقة:
1.-دمج بعد الإعاقة في جميع السياسات والاستراتيجيات الوطنية المتعلقة بقطاع WASH. 2.ضمان أن تكون الخطط والبرامج الحكومية شاملة ومستجيبة لاحتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة. 3.تطبيق نهج التصميم الشامل في البنية التحتية والمنشآت.	1.ضعف إدماج بُعد الإعاقة في السياسات الوطنية لقطاع المياه والصرف الصحي 2.غياب الإشارة الصريحة إلى احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة في خطط الطوارئ والاستجابة الإنسانية ضمن القطاع. 3.تزايد التحديات التي تواجه الأشخاص ذوي الإعاقة في الوصول إلى مرافق المياه والصرف الصحي، لا	1.سلطة المياه الفلسطينية 2.وزارة الحكم المحلي 3.وزارة التنمية الاجتماعية 4.وزارة التخطيط، والتعاون الدولي 5.مصلحية مياه بلديات الساحل والبلديات 6.منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة، والمنظمات دولية (WHO، UNICEF، UNRWA).

4.تعزيز المشاركة الفعالة لممثلي ذوي الإعاقة في صنع القرار وتقييم السياسات. 5.تحسين العدالة والإنصاف في توزيع الخدمات.	سيما في مراكز النزوح والمجتمعات المتضررة. 4.انهيار جزئي أو كلي للبنية التحتية في العديد من المناطق، مما يفاقم من ضعف الوصول لهذه الفئة بشكل غير متناسب. 5. التزام فلسطين باتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة(CRPD) 6.الحاجة إلى تعزيز الشراكة مع منظمات الإعاقة لضمان أن تكون خطط الإنعاش وإعادة الإعمار شاملة ولا تترك أحدًا خلف الركب.	
الاستراتيجيات قصيرة الأمد (0–12 شهر):		
1. إجراء مراجعة شاملة للسياسات والخطط الحالية لرصد مدى دمج الإعاقة فيها. 2. إعداد مذكرة سياسات وطنية قصيرة تبرز الثغرات وتوصي بتعديلات عاجلة. 3. إشراك ممثلي منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة في مراجعة الأدلة التشغيلية لقطاع WASH. 4. تضمين بعد الإعاقة في الاجتماعات الحكومية القطاعية والخطط العاجلة.		
الاستراتيجيات متوسطة الأمد (1–3 سنوات):		
1. تعديل السياسات القطاعية لتتضمن نصوصًا واضحة حول استجابة القطاع لاحتياجات ذوي الإعاقة. 2. اعتماد مؤشرات أداء تتعلق بالإعاقة ضمن نظم الرصد والتقييم الحكومية. 3. إصدار لوائح تنفيذية تلزم باستخدام التصميم الشامل في بناء مرافق المياه والصرف الصحي. 4. إعداد دليل وطني حول "دمج الإعاقة في قطاع المياه" وتعميمه على المستويات المختلفة. 5. تخصيص مقاعد تمثيلية لمنظمات الإعاقة في اللجان الفنية والمجالس الاستشارية.		
الاستراتيجيات طويلة الأمد (أكثر من 3 سنوات):		
1. تضمين بُعد الإعاقة ضمن القانون الوطني لقطاع المياه والصرف الصحي والنظافة.		

2. تضمين الإعاقة ضمن الخطط الوطنية طويلة الأمد (مثل خطط التنمية والاستجابة للكوارث). 3. دمج موضوع الإعاقة ضمن المناهج التعليمية والمعاهد المعنية بتخطيط وبناء البنية التحتية. 4. إنشاء وحدة حكومية دائمة معنية بمتابعة تنفيذ سياسات الدمج والإتاحة في قطاع WASH.		
مؤشرات المتابعة والتقييم:	**المخاطروالتحديات المحتملة:**	**فرص الدعم أو التمويل:**
1. عدد السياسات الرسمية التي تم تعديلها لتشمل بعد الإعاقة. 2. نسبة الخطط الحكومية التي تتضمن مؤشرات أداء تخص الأشخاص ذوي الإعاقة. 3. مستوى مشاركة منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة في مراجعة وتطوير السياسات. 4. مدى تطبيق التصميم الشامل في المشاريع الممولة حكوميًا.	1. المقاومة المؤسسية للتغيير أو ضعف الإرادة السياسية. 2. غياب الخبرة الفنية اللازمة لترجمة مبادئ الدمج إلى سياسات عملية. 3. نقص التشريعات أو غموضها فيما يخص الإعاقة. 4. عدم توفر قاعدة بيانات داعمة لاتخاذ القرا	1.دعم تقني من الأمم المتحدة والمنظمات الحقوقية لتطوير السياسات الوطنية. 2. إمكانية تمويل مشاريع إصلاح السياسات عبر برامج التعاون الإنمائي. 3.فرص لبناء قدرات الموظفين الحكوميين في مجال الشمول والإتاحة. 4. شراكات مع مراكز أبحاث وسياسات لإنتاج أدوات توجيهية

4.1.2 تحديد الاحتياجات وضمان شمولية الوصول

وصف السياسة:

تهدف هذه السياسة إلى وضع آليات واضحة ومنهجية لتحديد وتوثيق احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة في قطاع المياه والصرف الصحي والنظافة، وضمان إدماجهم في عمليات التخطيط والتوزيع. ويأتي ذلك استجابة لغياب البيانات الدقيقة، وسوء توزيع الموارد، و افتقار الخطط إلى منظور الشمول، لا سيما في البيئات الهشة وموا قع النزوح. تسعى هذه السياسة إلى بناء قاعدة معرفية شاملة تعززاستجابة أكثرعدالة وفعالية وتمنع تكرار العزلة أو الإقصاء

الأهداف العامة للسياسة:	سياق السياسة:	أصحاب العلاقة:
1. إنشاء قاعدة بيانات دقيقة ومحدثة عن الأشخاص ذوي الإعاقة في سياق WASH.	1.لا توجد قاعدة بيانات محدثة أو آليات منهجية لحصر الأشخاص	1.وزارة التنمية الاجتماعية 2. وزارة الحكم المحلي والبلديات 3. سلطة المياه الفلسطينية

2. دمج الأشخاص ذوي الإعاقة ضمن الخطط والموازنات والخرائط التشغيلية لبرامج المياه والصرف الصحي والنظافة. 3. ضمان وصول عادل ومنصف للخدمات خلال حالات الطوارئ والنزوح. 4. معالجة العزلة الجغرافية والتخطيطية التي تنتج عن تجاهل مواقع سكن ذوي الإعاقة. 5. تطوير أدوات تقييم تتيح فهم الاحتياجات الخفية أو غير المرئية	ذوي الإعاقة واحتياجاتهم في قطاع WASH. 2. يتم إقصاء هذه الفئة من خطط توزيع المياه والمرافق بسبب عدم توفر المعلومات عنها. 3. في حالات الطوارئ والنزوح، تسوء قدرتهم على الوصول للمرافق بسبب بعد المسافة، أو وعورة الطريق، أو غياب المساعدة. 4. غياب مؤشرات الإعاقة عن أدوات الرصد والتقييم في القطاع.	4. الجهاز المركزي للإحصاء 5. منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة 6. منظمات الأمم المتحدة، 7. مزودو الخدمات الإنسانية في مواقع النزوح.
الاستراتيجيات قصيرة الأمد (0–12 شهر):		
1. تنفيذ مسح شامل وسريع لتحديد وتسجيل الأشخاص ذوي الإعاقة في المناطق المستهدفة. 2. تطوير قاعدة بيانات إلكترونية تشمل التفاصيل الجغرافية والديمغرافية والوظيفية. 3. إدماج مؤشرات خاصة بالإعاقة ضمن أدوات التقييم السريع في حالات الطوارئ. 4. استخدام أدوات تقييم نوعية مثل المقابلات المجتمعية والملاحظة المباشرة لرصد الحواجز غير المرئية. 5. إشراك منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة في تصميم أدوات المسح وتحليل النتائج.		
الاستراتيجيات متوسطة الأمد (1–3 سنوات):		
1. تحديث قواعد البيانات بشكل دوري لضمان دقة المعلومات. 2. دمج الأشخاص ذوي الإعاقة ضمن خطط توزيع المياه والمرافق، وتحديد أولويات الوصول. 3. تدريب الفرق الميدانية على تقنيات المسح الشامل والتقييم الحساس للإعاقة. 4. تخصيص مواقع الإيواء بحيث تكون قريبة من نقاط المياه وميسّرة لشاحنات التوزيع. 5. تضمين مواقع سكن الأشخاص ذوي الإعاقة ضمن تصميم شبكات المياه عند التوسعة.		
الاستراتيجيات طويلة الأمد (أكثر من 3 سنوات):		
1. مواءمة نظم المعلومات الحكومية لتشمل احتياجات الإعاقة ضمن التخطيط الوطني لقطاع المياه. 2. اعتماد نظام وطني للرصد والمتابعة في WASH يتضمن فئات الإعاقة ضمن مؤشرات الأداء. 3. إنشاء وحدة دائمة لتحليل بيانات الفئات الهشة وتوجيه الاستجابة بناء على النتائج.		

4. تطوير نظم معلومات جغرافية (GIS) تراعي الإعاقة ضمن الخرائط التشغيلية للتوزيع والخدمات.		
مؤشرات المتابعة والتقييم:	**المخاطر والتحديات المحتملة:**	**فرص الدعم أو التمويل:**
1. عدد الأشخاص ذوي الإعاقة المسجلين ضمن قواعد البيانات الوطنية والمحلية. 2. نسبة تضمين الإعاقة ضمن تقارير التقييم والتخطيط القطاعي. 3. مستوى شمولية أدوات المسح للمكونات المرتبطة بالإعاقة. 4. مدى استخدام نتائج التقييم في توجيه خطط توزيع المياه والمرافق. 5. رضا المستفيدين من ذوي الإعاقة عن دقة الاستجابة وتلبيتها لاحتياجاتهم.	1. ضعف التنسيق بين الجهات الحكومية والميدانية في جمع البيانات. 2. محدودية الكوادر المؤهلة لتنفيذ مسوحات شاملة تراعي التنوع في الاعاقة. 3. مخاوف من جمع بيانات شخصية دون ضمانات حماية. 4. - عدم استدامة التحديث الدوري للبيانات في غياب تمويل ثابت.	1. - دعم من منظمات الأمم المتحدة (مثل اليونيسف، UNFPA، UNRWA). 2. - تمويل المانحين لمشاريع بناء قواعد البيانات الوطنية الشاملة. 3. - شراكات مع مراكز الأبحاث والإحصاء لتطوير أدوات التقييم والتسجيل. 4. - إمكانية إدماج النشاطات ضمن البرامج الإنسانية الطارئة أو برامج الحماية الاجتماعي

4.1.3 تطوير بنية تحتية شاملة ميسرة ومستجيبة لاحتياجات الإعاقة

وصف السياسة:

تهدف هذه السياسة إلى ضمان تطوير بنية تحتية لقطاع المياه والصرف الصحي والنظافة تكون شاملة وميسّرة للأشخاص ذوي الإعاقة، سواء من حيث التصميم أو الوصول أو الاستخدام الآمن. في ظل غياب المعايير الموحدة والتصاميم الدامجة، تتفاقم معاناة هذه الفئة، خاصة في البيئات المكتظة ومراكز الإيواء ومخيمات النزوح. تسعى هذه السياسة إلى وضع إطار عمل وطني لتصميم وتنفيذ مرافق ميسّرة، والاستفادة من حلول مبتكرة ومنخفضة التكلفة، بما يعزز الاستقلالية والكرامة الإنسانية، ويستجيب لمتطلبات التنوع البشري

الأهداف العامة للسياسة:	**سياق السياسة:**	**أصحاب العلاقة:**
1. إنشاء مرافق مياه وصرف صحي ونظافة ميسّرة لجميع أنواع الإعاقات.	1. تفتقر أغلب المرافق إلى عناصر التيسير مثل المسارات الممهدة والمراحيض الداعمة.	7. سلطة المياه الفلسطينية 8. وزارة الحكم المحلي 9. وزارة التنمية الاجتماعية

2. تكييف المرافق القائمة لتكون ملائمة للاستخدام من قبل ذوي الإعاقة. 3. تحسين البنية التحتية المحيطة لتسهيل الوصول الآمن للمرافق. 4. تعزيز الاستقلالية والكرامة الشخصية أثناء استخدام هذه المرافق. 5. ضمان استمرارية تشغيل المرافق من خلال حلول طاقة بديلة ومستدامة. 6. تصميم أنظمة صرف ونفايات صحية آمنة وتراعي احتياجات ذوي الإعاقة. 7. تطوير حلول مبتكرة ومنخفضة الكلفة تلائم البيئات الهشة.	2. البنية التحتية في غزة تضررت بشدة، مما زاد من عزل الأشخاص ذوي الإعاقة. 3. ضعف وجود معايير وطنية ملزمة للبناء الشامل والمهيّأ. 4. محدودية الموارد تعيق تنفيذ مشاريع متكاملة للمرافق. 5. غياب مصادر طاقة ثابتة يشكل تحديًا إضافيًا لتشغيل المرافق واستخدامها بأمان.	10. وزارة التخطيط، والتعاون الدولي 11. مصلحية مياه بلديات الساحل والبلديات
الاستراتيجيات قصيرة الأمد (0–12 شهر):		
1. تصميم وتوزيع مراحيض جاهزة مهيّأة للأشخاص ذوي الإعاقة داخل مراكز النزوح. 2. تركيب محطات غسل يدين ميسّرة من حيث الارتفاع والسهولة. 3. تكييف المرافق العامة الأكثر استخدامًا (مثل المدارس والمراكز الصحية) من خلال: إضافة أذرع دعم و توسيع الممرات و تعديل المغاسل والمراحيض. 4. تحسين الإضاءة في المرافق المؤقتة لتقليل المخاطر. 5. تخصيص وحدات ذاتية البناء بمكونات ميسّرة وتوفير موادها.		
الاستراتيجيات متوسطة الأمد (1–3 سنوات):		
1. تطوير معايير وطنية ملزمة للتصميم الشامل في البنية التحتية ل WASH. 2. إعادة تأهيل المرافق العامة والخاصة لتصبح مهيأة لاستخدام ذوي الإعاقة. 3. تبني حلول مبتكرة ومنخفضة الكلفة باستخدام المواد المحلية والبيئة. 4. تحسين الطرق والمسارات المؤدية إلى المرافق من حيث: التمهيد والتعبيد وإزالة العوائق وتوفير إشارات موجهة وسهلة القراءة. 5. تحسين أنظمة الصرف لتجنب التجمعات المائية والانزلاق. 6. تصميم نقاط تجميع نفايات يسهل الوصول إليها.		

الاستراتيجيات طويلة الأمد (أكثر من 3 سنوات):		
1. إدماج التصميم الشامل في جميع مشاريع البنية التحتية الجديدة. 2. توسيع شبكات المياه والصرف الصحي لتصل إلى مناطق سكن الأشخاص ذوي الإعاقة. 3. ربط المرافق الحيوية بأنظمة طاقة بديلة (مثل الطاقة الشمسية) لتشغيل: مضخات المياه و الإضاءة والتهوية. 4. تطوير أنظمة صرف ذكية تربط بين الصرف والمياه الرمادية لاستخدام مستدام. 5. إنشاء وحدة وطنية لمتابعة تطبيق معايير الإتاحة في البنية التحتية. 6. تشجيع البحث والابتكار لتطوير نماذج عمرانية ميسّرة قابلة للتكرار.		
مؤشرات المتابعة والتقييم:	**المخاطر والتحديات المحتملة:**	**فرص الدعم أو التمويل:**
1. عدد المرافق التي تم تكييفها أو بناؤها وفقًا للتصميم الشامل. 2. نسبة مراكز الإيواء التي تحتوي على مرافق مهيّأة. 3. مدى استمرارية تشغيل المرافق في ظل غياب الكهرباء التقليدية. 4. نسبة استخدام الطاقة البديلة في مرافق المياه. 5. تقييم مستوى رضا الأشخاص ذوي الإعاقة عن سهولة الوصول والاستخدام. 6. عدد النماذج المبتكرة التي تم تطويرها أو اعتماد	1. ارتفاع كلفة البناء أو التكييف مقارنةً بالمرافق التقليدية. 2. غياب المعايير الملزمة أو الإشراف على التنفيذ. 3. عدم توفر فنيين مختصين في تصميم المرافق الميسّرة. 4. انقطاع التيار الكهربائي المتكرر يعطل تشغيل المضخات والإنارة. 5. تعقيدات لوجستية في مواقع النزوح.	1. دعم مالي وتقني من الجهات المانحة (مثل البنك الدولي، اليونيسف، الاتحاد الأوروبي). 2. شراكات مع الجامعات والمراكز البحثية لتطوير النماذج. 3. إدماج البنية التحتية الميسّرة ضمن خطط إعادة الإعمار الوطنية. 4. تمويل من وكالات الطاقة المستدامة لدعم مشاريع الطاقة الشمسية. 5. فرص استثمار اجتماعي من القطاع الخاص لتقنيات البناء الميسّرة.

4.1.4 تعزيز التزويد الكافي للمياه

وصف السياسة:

تهدف هذه السياسة إلى ضمان تزويد الأشخاص ذوي الإعاقة بكميات كافية وآمنة من المياه، بما يلبي احتياجاتهم المتزايدة ويضمن كرامتهم واستقلاليتهم، خصوصًا في البيئات المكتظة ومناطق النزوح، وذلك من خلال استجابة عادلة تراعي الخصوصية وتستند إلى مبدأ عدم التمييز.

الأهداف العامة للسياسة:	سياق السياسة:	أصحاب العلاقة:
1. ضمان حصول الأشخاص ذوي الإعاقة على كميات مياه كافية وآمنة للاستخدام اليومي. 2. تحسين استقلاليتهم وتقليل الاعتماد على الآخرين في التزود بالمياه. 3. تعزيز النظافة الشخصية والصحة العامة للفئات الأكثر هشاشة. 4. ضمان التوزيع العادل للمياه في البيئات المكتظة ومناطق النزوح. 5. حماية هذه الفئة من التهميش في أوقات الأزمات أو شح الموارد.	1. الأشخاص ذوو الإعاقة غالبًا ما يواجهون صعوبات في نقل أو تخزين المياه بأنفسهم. 2. احتياجاتهم من المياه قد تكون أكبر من غيرهم بسبب ظروفهم الصحية أو الاعتماد المتكرر على النظافة. 3. في مناطق النزوح، يتنافس الجميع على كميات محدودة من المياه، ما يؤدي إلى تهميش ذوي الإعاقة. 4. غياب أدوات مناسبة لجمع ونقل المياه يزيد من اعتمادهم على الغير.	1. وزارة التنمية الاجتماعية، 2. سلطة المياه الفلسطينية 3. مصلحة مياه بلديات الساحل 4. المنظمات الإنسانية، مزودو المياه 5. منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة
الاستراتيجيات قصيرة الأمد (0–12 شهر):		
1. توزيع أدوات مخصصة لجمع ونقل المياه، مثل: حاويات محمولة خفيفة الوزن وأدوات على عجلات يمكن سحبها بسهولة. 2. تخصيص صهاريج مياه للأشخاص ذوي الإعاقة في مراكز النزوح أو المناطق المكتظة. 3. تشكيل فرق توزيع تراعي احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة وتقوم بإيصال المياه مباشرة إلى أماكن إقامتهم. 4. تحديد الأسر التي تضم أفرادًا من ذوي الإعاقة وإدراجها في آليات التوزيع ذات الأولوية.		
الاستراتيجيات متوسطة الأمد (1–3 سنوات):		
1. زيادة الكمية اليومية المخصصة للأشخاص ذوي الإعاقة ضمن خطط الطوارئ والتوزيع. 2. إنشاء نظام تتبع ورصد لاحتياجات المياه لدى الأسر التي تضم ذوي إعاقة. 3. إدماج الاعتبارات الخاصة بالإعاقة في تصميم شبكات توزيع المياه والأنظمة المجتمعية. 4. تطوير معايير لتحديد الحد الأدنى الإنساني من المياه للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة.		
الاستراتيجيات طويلة الأمد (أكثر من 3 سنوات):		
1. تضمين الحق في التزود الكافي بالمياه ضمن التشريعات الوطنية المتعلقة بالأشخاص ذوي الإعاقة. 2. إنشاء شبكات توزيع مياه مرنة وذكية تستجيب للتغيرات السكانية وتستهدف الفئات الهشة. 3. تعزيز ربط أماكن سكن الأشخاص ذوي الإعاقة بالبنية التحتية لشبكات المياه العامة.		

4. تطوير حلول لامركزية لتوفير المياه (مثل وحدات تنقية منزلية) للفئات التي يصعب وصولها.

مؤشرات المتابعة والتقييم:	المخاطر والتحديات المحتملة:	فرص الدعم أو التمويل:
1. عدد الأدوات المخصصة لجمع ونقل المياه الموزعة على الأشخاص ذوي الإعاقة. 2. نسبة تغطية الأسر ذات الإعاقة ضمن خطط توزيع المياه. 3. مدى التزام المياه الموزعة بمعايير الجودة والسلامة. 4. وجود نظام تتبع يحدد الأسر التي تضم أفرادًا من ذوي الإعاقة. 5. مستوى رضا المستفيدين عن كفاءة وكفاية التزود بالمياه	1. نقص الموارد لتوفير أدوات جمع المياه أو صهاريج خاصة. 2. التحديات اللوجستية في الوصول إلى بعض المناطق أو المنازل. 3. ضعف التنسيق بين الجهات المسؤولة عن التوزيع ومقدمي الخدمات. 4. غياب البيانات الدقيقة حول مواقع الأشخاص ذوي الإعاقة.	1. برامج تمويل مخصصة من قبل المنظمات الإنسانية لدعم الفئات الأكثر هشاشة. 2. دعم تقني من وكالات الأمم المتحدة في مجال التوزيع. 3.- شراكات مع منظمات الإعاقة لتحديد الاحتياجات بشكل أدق. 4.- تمويل طارئ مخصص للبيئات المكتظة ومراكز النزوح.

4.1.5 تعزيز النظافة الشخصية وخصوصية الاستخدام

وصف السياسة:

تهدف هذه السياسة إلى ضمان تمكين الأشخاص ذوي الإعاقة من الحفاظ على نظافتهم الشخصية بكرامة واستقلالية، من خلال توفير مرافق وأدوات ميسّرة وآمنة تراعي احتياجاتهم المختلفة، بما في ذلك الجوانب الجسدية، والنفسية، والخصوصية. تستجيب هذه السياسة للتحديات التي تواجه هذه الفئة في البيئات المكتظة والمتضررة مثل مراكز الإيواء ومناطق النزوح.

الأهداف العامة للسياسة:	سياق السياسة:	أصحاب العلاقة:
1. ضمان حق الأشخاص ذوي الإعاقة في النظافة الشخصية والخصوصية. 2. تمكينهم من استخدام مرافق المياه والصرف الصحي بشكل مستقل وآمن.	1. يعاني الأشخاص ذوو الإعاقة من صعوبة في الوصول إلى مرافق النظافة في البيئات المكتظة والمراكز المتضررة. 2. غياب الأدوات المساعدة داخل المرافق، مثل الكراسي المقاومة للماء	1. وزارة التنمية الاجتماعية. 2. وزارة الصحة. 3. البلديات. 4. المنظمات الإنسانية، منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة. 5. مقدمو الرعاية

3. توفير أدوات ومستلزمات النظافة الشخصية التي تراعي التنوع في الإعاقة. 4. تخصيص أماكن لمقدمي الرعاية ضمن المرافق بما يحفظ الكرامة. 5. توفير إضاءة مناسبة وآمنة داخل المرافق. 6. ضمان وصول النساء والفتيات ذوات الإعاقة إلى مستلزمات النظافة الخاصة بالدورة الشهرية. 7. إعطاء الأولوية للأشخاص ذوي الإعاقة في توزيع مواد النظافة بطريقة تحفظ الخصوصية.	أو الأذرع الجانبية، يحدّ من الاستقلالية. 3. الخصوصية والإضاءة غير الكافية في المرافق تشكل خطراً على السلامة وتؤثر على الكرامة. 4. النساء والفتيات ذوات الإعاقة يواجهن تحديات مضاعفة في النظافة الشهرية. 5. يتم تجاهل هذه الفئة غالبًا في توزيع مواد النظافة أو يُوزع لها بطريقة لا تراعي كرامتها	6. الجهات الفاعلة في مجال الصحة والنظافة.
الاستراتيجيات قصيرة الأمد (0–12 شهر):		
1. توفير أدوات مساعدة للنظافة الشخصية مثل فراشي ذات مقابض طويلة كراسي مقاومة للماء داخل الحمام، أذرع جانبية على الجدران، رؤوس دش يمكن التحكم بها يدويًا، مغاسل قابلة للتعديل حصائر مانعة للانزلاق. وغيرها. 2. إعطاء الأولوية للأشخاص ذوي الإعاقة في توزيع مواد النظافة (صابون، شامبو، معقمات، مستلزمات خاصة). 3. توزيع مستلزمات النظافة الشهرية بشكل عاجل للفتيات والنساء ذوات الإعاقة. 4. تركيب إضاءة مناسبة داخل المرافق المؤقتة. 5. تخصيص مرافق خاصة لمقدمي الرعاية داخل مراكز الإيواء.		
الاستراتيجيات متوسطة الأمد (1–3 سنوات):		
1. إعادة تأهيل مرافق النظافة لتشمل مناطق آمنة وخاصة لمقدمي الرعاية. 2. تطوير نماذج مرافق تراعي خصوصية المستخدم واحتياجاته النفسية والجسدية. 3. إعداد نظام دائم لتوفير مستلزمات النظافة الشهرية للأشخاص ذوي الإعاقة. 4. تطوير خطط توزيع تشمل إشراك ممثلي الأشخاص ذوي الإعاقة في تحديد الاحتياجات.		
الاستراتيجيات طويلة الأمد (أكثر من 3 سنوات):		
1. اعتماد التصميم الشامل لمرافق النظافة ضمن السياسات الوطنية. 2. بناء مرافق جديدة مهيأة بالكامل داخل المؤسسات العامة والمراكز المجتمعية.		

3. تضمين اعتبارات الخصوصية والنظافة في جميع مشاريع الإسكان الطارئة أو التنموية.		
مؤشرات المتابعة والتقييم:	**المخاطر والتحديات المحتملة:**	**فرص الدعم أو التمويل:**
1. عدد الأدوات المساعدة التي تم توزيعها فعليًا. 2. نسبة المرافق المزودة بإضاءة ملائمة. 3. مدى رضا الأشخاص ذوي الإعاقة عن الخصوصية والسلامة داخل المرافق. 4. عدد النساء والفتيات ذوات الإعاقة اللواتي تلقين مستلزمات النظافة الشهرية. 5. مستوى إشراك منظمات الإعاقة في خطط التوزيع.	1. نقص التمويل لتوفير الأدوات المساعدة. 2. ضعف الوعي المجتمعي والمهني بأهمية الخصوصية للأشخاص ذوي الإعاقة. 3. تحديات لوجستية في تركيب أو توزيع المواد في مراكز النزوح. 4. نقص الموارد البشرية المدربة لتقديم الدعم في مرافق النظافة	1. دعم تقني وتمويلي من اليونيسف، UNFPA، ووكالات الأمم المتحدة الأخرى. 2. - إمكانية الشراكة مع منظمات متخصصة في الإعاقة. 3. - مشاريع إنسانية ممولة تستهدف البيئات المكتظة ومراكز الإيواء.

4.1.6 بناء قدرات العاملين في قطاع المياه والصرف الصحي والنظافة الشخصية

وصف السياسة:

تهدف هذه السياسة إلى تعزيز كفاءة ووعي العاملين في قطاع المياه والصرف الصحي والنظافة الشخصية (WASH) تجاه احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة، وذلك باعتبار بناء القدرات شرطًا محوريًا لتحقيق استجابة عادلة وشاملة. فالقصور المعرفي لدى مزوّدي الخدمة، على المستويات الفنية والميدانية والأكاديمية، يُعد من أبرز المعيقات التي تحول دون تقديم خدمات مهيأة، آمنة، ودامجة. وتشمل هذه السياسة جوانب التدريب العملي، تعزيز الوعي، وإدماج الإعاقة في التعليم المتخصص كمكوّن مؤسسي طويل الأجل.

الأهداف العامة للسياسة:	**سياق السياسة:**	**أصحاب العلاقة:**
1. رفع كفاءة العاملين في قطاع WASH فيما يخص الاستجابة لاحتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة.	1. تشير التجارب الميدانية إلى أن نقص المعرفة بمفاهيم الإعاقة والتصميم الشامل من أكبر معيقات دمج هذه الفئة في خدمات WASH.	1. وزارة التعليم العالي 2. ، وزارة الصحة 3. سلطة المياه 4. وزارة الحكم المحلي والبلديات 5. المؤسسات الأكاديمية

2. تحسين جودة التخطيط والتصميم والتنفيذ للمرافق من خلال تبني معايير التصميم الشامل. 3. ترسيخ ثقافة الشمول والدمج ضمن المؤسسات والمرافق الخدمية. 4. بناء جيل من الفنيين والمخططين والمهندسين المؤهلين لدعم بيئة مهيّأة للجميع.	2. العاملون في المجال الميداني لا يتلقون تدريبًا كافيًا حول التعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة. 3. الجامعات والمعاهد التقنية تفتقر إلى مساقات متخصصة في شؤون الدمج والإتاحة. 4. لا توجد برامج وطنية مستمرة لبناء قدرات العاملين في هذا المجال.	6. نقابات المهندسين والفنيين 7. منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة 8. الجهات المانحة 9. المنظمات الدولية المعنية بالمياه والإعاقة

الاستراتيجيات قصيرة الأمد (0–12 شهر):

1. تنظيم تدريبات قصيرة مكثفة للعاملين الميدانيين مثل: عمال النظافة ومراقبي الصحة البيئية. ومزودي المياه المحليين.
2. تنفيذ ورش تعريفية بمفاهيم الإعاقة، الإتاحة، وعدم التمييز.
3. تطوير مواد إرشادية بسيطة تشرح طرق التعامل مع ذوي الإعاقة في مواقع العمل والمرافق.

الاستراتيجيات متوسطة الأمد (1–3 سنوات):

1. تصميم وتنفيذ برامج تدريبية وطنية شاملة للكوادر الفنية (المهندسين، المصممين، مخططي المدن) حول: التصميم الشامل ودمج الإعاقة في مشاريع البنية التحتية.
2. إعداد حقائب تدريبية متخصصة للعاملين في WASH حول التفاعل مع الفئات الهشة.
3. تعزيز التعاون مع منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة لتكون جزءًا من التدريب والنقل المعرفي.
4. تنفيذ دورات تدريبية بالتعاون مع الجامعات لتأهيل مدربين متخصصين في الشمول والإتاحة.

الاستراتيجيات طويلة الأمد (أكثر من 3 سنوات):

1. دمج وحدات دراسية إلزامية في الجامعات والمعاهد الفنية حول: الإعاقة والدمج المجتمعي والتصميم الشامل والخدمة المتكاملة.
2. تطوير مناهج وطنية موحدة تراعي خصوصية السياق الفلسطيني وتضمن استدامة المعرفة.
3. إنشاء برامج دبلوم أو شهادات تخصصية في مجال تصميم وتنفيذ مشاريع مهيّأة.
4. بناء شراكات دائمة بين القطاع الأكاديمي والوزارات لتحديث المحتوى التعليمي بما يواكب معايير الدمج.

مؤشرات المتابعة والتقييم:	المخاطر والتحديات المحتملة:	فرص الدعم أو التمويل:
1. عدد العاملين في قطاع WASH الذين تلقوا تدريبًا على الإعاقة والدمج.	1. نقص الكوادر المؤهلة لإعداد وتنفيذ برامج تدريبية عالية الجودة.	1.تمويل من اليونيسف والجهات الإنسانية لتطوير قدرات العاملين.

2. مستوى دمج مفاهيم التصميم الشامل ضمن الخطط والمشاريع المنفذة. 3. عدد المؤسسات الأكاديمية التي أدرجت مساقات حول الشمول. 4. مدى رضا الأشخاص ذوي الإعاقة عن جودة التفاعل معهم في الخدمات الميدانية. 5. توفر وحدات تدريبية وطنية موحدة وقابلة للتكرار.	2. ضعف الالتزام المؤسسي بإدماج الإعاقة كمكون ثابت في برامج العمل والتخطيط. 3. مقاومة بعض الجهات للتغيير أو التقليل من أولوية الموضوع. 4. محدودية التمويل لبرامج تدريبية طويلة الأمد.	2. دعم الجامعات المحلية والدولية لإدماج مفاهيم الدمج. 3. شراكات محتملة مع منظمات الإعاقة والقطاع الخاص. 4. فرص تمويل من برامج الابتكار المجتمعي أو تحسين جودة الخدمات.

4.1.7 تعزيز المشاركة المجتمعية وتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة

وصف السياسة:

تسعى هذه السياسة إلى تحويل دور الأشخاص ذوي الإعاقة من متلقين سلبيين للخدمة إلى شركاء فاعلين في جميع مراحل التخطيط والتنفيذ والتقييم لبرامج المياه والصرف الصحي والنظافة. فالمشاركة المجتمعية ليست فقط حقًا أساسيًا، بل أداة فعالة لضمان استجابة السياسات لاحتياجات الفئات المهمشة، وتعزيز الشفافية والمساءلة، ودعم الاستدامة من خلال إشراك منظمات الإعاقة والمبادرات المحلية.

الأهداف العامة للسياسة:	سياق السياسة:	أصحاب العلاقة:
1. ضمان مشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة في الهياكل المجتمعية الخاصة بإدارة خدمات WASH. 2. تمكين منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة لتكون طرفًا فاعلًا في صنع وتنفيذ السياسات المحلية. 3. دعم المبادرات المجتمعية التي يقودها أو يشارك فيها ذوو الإعاقة لتحسين الخدمات.	1. تُظهر التجارب الميدانية ضعف تمثيل الأشخاص ذوي الإعاقة في المجالس واللجان المجتمعية ذات العلاقة بقطاع WASH. 2. غالبًا ما يتم تصميم وتنفيذ التدخلات بدون إشراك مباشر للأشخاص ذوي الإعاقة أو منظماتهم.	1. وزارة الحكم المحلي والبلديات 2. سلطة المياه الفلسطينية 3. الجمعيات الاهلية 4. لجان المدارس ومخيمات النزوح ومراكز الايواء 5. منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة 6. المنظمات الدولية

4. تعزيز استدامة الاستجابة من خلال إشراك الفئات المستفيدة مباشرة في الحلول.	3. توجد مبادرات محلية واعدة يقودها أفراد من ذوي الإعاقة لكنها تفتقر إلى الدعم المؤسسي أو التمويل الكافي. 4. غياب آليات رسمية لربط منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة بهياكل الحكم المحلي والخطط التشغيلي	

الاستراتيجيات قصيرة الأمد (0–12 شهر):

1. إشراك ممثلي الأشخاص ذوي الإعاقة في اللجان المختلفة مثل مجالس المدارس والاحياء ومراكز الايواء ومخيمات النزوح وغيرها.
2. تنفيذ جلسات توعية لأعضاء المجالس المحلية حول أهمية مشاركة ذوي الإعاقة.
3. تقديم دعم فني للمبادرات المجتمعية الصغيرة التي تسعى لتحسين مرافق المياه والنظافة بمشاركة مجتمعية.

الاستراتيجيات متوسطة الأمد (1–3 سنوات):

1. تخصيص منح تمويلية للمبادرات التي تقودها أو تشارك فيها منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة.
2. بناء قدرات منظمات المجتمع المدني المعنية بالإعاقة على الجوانب الفنية والإدارية والتخطيطية.
3. تطوير آليات مؤسسية دائمة لمشاركة ذوي الإعاقة في تقييم المشاريع والخطط في قطاع WASH.

الاستراتيجيات طويلة الأمد (أكثر من 3 سنوات):

1. دمج المشاركة المجتمعية للأشخاص ذوي الإعاقة كمكون إلزامي في جميع برامج وسياسات قطاع المياه والصرف الصحي والنظافة.
2. تعزيز التشبيك بين منظمات الإعاقة والمجالس المحلية والمؤسسات الرسمية.
3. تطوير إطار وطني للشراكة بين الجهات الحكومية والمجتمع المدني لضمان تمثيل فعّال ومستدام لذوي الإعاقة.

مؤشرات المتابعة والتقييم:	المخاطر والتحديات المحتملة:	فرص الدعم أو التمويل:
1. عدد اللجان المحلية التي تضم تمثيلًا حقيقيًا للأشخاص ذوي الإعاقة. 2. عدد المبادرات المجتمعية التي تم تمويلها وقيادتها من قبل ذوي الإعاقة. 3. مدى مشاركة منظمات الإعاقة في مراحل التخطيط والتنفيذ والتقييم.	1. نقص الموارد الفنية أو المالية لدعم منظمات المجتمع المدني. 2. ضعف التنسيق بين المجالس المحلية ومنظمات الأشخاص ذوي الإعاقة. 3. معوقات ثقافية أو اجتماعية تحدّ من المشاركة الفعالة.	1. برامج تمويل المجتمع المدني من قبل المانحين الدوليين. 2. دعم من مؤسسات الأمم المتحدة وهيئات WASH Cluster. 3. شراكات ثلاثية بين الحكومة الفلسطينية والمنظمات الأهلية ومنظمات الإعاقة.

4. مستوى تمكين الجمعيات الأهلية العاملة في مجال الإعاقة.	4. ضعف القدرات الإدارية لدى بعض المبادرات المجتمعية.	4. إدماج بند المشاركة ضمن معايير التمويل للمشاريع المجتمعية

4.1.8 تأمين التمويل المستدام والدعم المؤسسي

وصف السياسة:

تهدف هذه السياسة إلى ضمان استدامة تنفيذ السياسات والمشاريع الدامجة للأشخاص ذوي الإعاقة في قطاع المياه والصرف الصحي والنظافة (WASH)، من خلال تأمين موارد مالية واضحة ومنتظمة، وبناء هياكل مؤسسية قادرة على متابعة التنفيذ والمساءلة. إذ أن غياب التمويل المخصص وضعف البنية المؤسسية يهددان فاعلية التدخلات ويحصرها في إطار المبادرات المؤقتة. وعليه، فإن دمج الإعاقة في الخطط الوطنية والربط بين التمويل العام والتمويل الدولي والمحلي يعد ضرورة لتفعيل حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في هذا القطاع الحيوي.

الأهداف العامة للسياسة:	سياق السياسة:	أصحاب العلاقة:
1. ضمان وجود تمويل مخصص ودائم لتنفيذ مشاريع WASH الدامجة للأشخاص ذوي الإعاقة. 2. بناء هياكل تنظيمية ومؤسسية مستدامة تتابع وتقيّم تنفيذ هذه السياسات. 3. تعزيز الشراكة مع القطاع الخاص والجهات المانحة لتوفير حلول مبتكرة وشاملة. 4. تعزيز دمج بعد الإعاقة في البرامج الوطنية والدولية الممولة في قطاع المياه.	1. معظم التدخلات المتعلقة بالإعاقة تعتمد على مشاريع قصيرة الأجل وغير ممولة بشكل كافٍ. 2. الخطط الوطنية والإقليمية تفتقر إلى بنود ميزانية مخصصة للإعاقة في قطاع WASH. 3. الشراكة مع القطاع الخاص ما زالت محدودة وتفتقر إلى التحفيز والتوجيه. 4. الدعم الإنساني الدولي لا يركّز دائمًا على الشمولية أو الجوانب الحقوقية	1. وزارة التخطيط والتعاون الدولي 2. ، وزارة المالية 3. وزارة الحكم المحلي والبلديات 4. سلطة المياه 5. مصلحة مياه بلديات الساحل 6. القطاع الخاص 7. منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة 8. الجهات المانحة 9. المنظمات الدولية المعنية بالمياه والإعاقة
الاستراتيجيات قصيرة الأمد (0–12 شهر):		
1. تحديد فجوات التمويل الخاصة بمشاريع WASH الدامجة لذوي الإعاقة. 2. إعداد موازنات طارئة مخصصة لمشاريع الإتاحة في البيئات المتأثرة أو مراكز النزوح.		

3. التواصل مع المانحين لتضمين بند خاص بالإعاقة في منح الاستجابة العاجلة للمياه والصرف الصحي.
الاستراتيجيات متوسطة الأمد (1–3 سنوات):
1. إدراج بنود تمويل خاصة بالإعاقة في الخطط الوطنية والإقليمية لقطاع WASH. 2. تطوير آلية حكومية لمتابعة توزيع الموارد المالية بما يضمن الشمولية. 3. تفعيل شراكات ثلاثية بين القطاع العام والخاص والمجتمع المدني لتطوير مشاريع شاملة. 4. تقديم حوافز ضريبية أو تسهيلات للقطاع الخاص الذي ينفذ مشاريع تراعي التصميم الشامل.
الاستراتيجيات طويلة الأمد (أكثر من 3 سنوات):
1. استحداث وحدة تنسيق وتمويل وطني تُعنى بمتابعة تنفيذ مشاريع WASH الدامجة وتمويلها. 2. دمج بعد الإعاقة في نظام إعداد الموازنات العامة السنوية. 3. التواصل مع المؤسسات التمويلية الكبرى (البنك الدولي، الصناديق الإنمائية) لإدماج معايير الدمج والشمول في كافة المشاريع المستقبلية. 4. وضع خطة تمويل متعددة السنوات تضمن الاستدامة التشغيلية للمرافق المهيّأة.

مؤشرات المتابعة والتقييم:	المخاطر والتحديات المحتملة:	فرص الدعم أو التمويل:
1. عدد الخطط الوطنية والإقليمية التي تضمنت بنود تمويل للإعاقة ضمن قطاع WASH. 2. نسبة الموازنات العامة المخصصة لتطوير خدمات مهيّأة. 3. حجم التمويل الدولي والمحلي الموجه لمشاريع تراعي الشمول. 4. عدد الشراكات النشطة مع القطاع الخاص لتنفيذ مشاريع دامجة. 5. وجود وحدة أو آلية مؤسسية لمتابعة تخصيص الموارد وضمان الشمولية.	1. محدودية الموارد العامة في ظل أزمات متراكمة واحتياجات متنافسة. 2. ضعف التنسيق بين الجهات الحكومية والتمويلية. 3. قصور في المعرفة أو الالتزام بالمعايير الحقوقية لدى بعض المانحين أو المنفذين. 4. غياب الحوافز الواضحة للقطاع الخاص.	1. العمل على تضمين مكونات دمج الأشخاص ذوي الإعاقة ضمن شروط وأهداف المشاريع الممولة من الجهات الدولية مثل الاتحاد الأوروبي، البنك الدولي، واليونيسف. 2. توجيه جزء من التمويل الإنساني نحو تطوير مرافق مهيّأة. 3.- ربط التمويل بآليات المساءلة الحقوقية ضمن تقارير الشفافية الوطنية.

4.1.9 الحماية والمساءلة والشمول المجتمعي

وصف السياسة:

تهدف هذه السياسة إلى تعزيز حماية الأشخاص ذوي الإعاقة وضمان مشاركتهم الكاملة في عمليات تقديم خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة (WASH) ضمن بيئات آمنة وعادلة. وتؤكد على أهمية وجود أنظمة للمساءلة، وآليات حماية فعّالة، وتدريب مزودي الخدمة على مبادئ عدم الإضرار، خصوصًا في السياقات الهشة والنزوح، حيث يزداد خطر العنف والاستغلال والتمييز، خاصة بحق النساء والفتيات من ذوي الإعاقة. وتعزز هذه السياسة إشراك المجتمع المحلي في الرقابة، لضمان بيئة خالية من الانتهاكات، وتوسيع نطاق الشمول المجتمعي.

الأهداف العامة للسياسة:	سياق السياسة:	أصحاب العلاقة:
1. الوقاية من جميع أشكال العنف والاستغلال والتمييز ضد الأشخاص ذوي الإعاقة في خدمات WASH. 2. تعزيز آليات المساءلة لضمان كرامة المستفيدين وسلامتهم. 3. تمكين الأشخاص ذوي الإعاقة من مراقبة الخدمات والإبلاغ عن الانتهاكات. 4. تدريب مزوّدي الخدمات على معايير الحماية ومبادئ عدم الإضرار. 5. إشراك المجتمع المحلي في الحماية والرقابة لتعزيز الشفافية.	1. الأشخاص ذوو الإعاقة، خاصة النساء والفتيات، أكثر عرضة للتمييز والاستغلال أثناء تلقيهم خدمات المياه والصرف الصحي. 2. غياب آليات الشكاوى الآمنة والسرية في العديد من المرافق. 3. محدودية الوعي لدى العاملين في المجال الميداني بمفاهيم الحماية ومبادئ "عدم الإضرار". 4. ضعف مشاركة ذوي الإعاقة في الرقابة المجتمعية على الخدمات. 5. السياقات الهشة والنزوح تزيد من خطر العنف القائم على النوع الاجتماعي.	1. وزارة التنمية الاجتماعية 2. وزارة الصحة 3. وزارة الحكم المحلي والبلديات 4. منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة 5. منظمات المجتمع المدني 6. المنظمات الدولية 7. مفوضية حقوق الانسان
الاستراتيجيات قصيرة الأمد (0–12 شهر):		
1. نشاء آليات آمنة وسرية لتقديم الشكاوى في مرافق المياه ومراكز النزوح. 2. تدريب العاملين ومزودي الخدمة على مبادئ "عدم الإضرار" والاستجابة لحالات العنف القائم على النوع الاجتماعي. 3. مراقبة نقاط تقديم الخدمة من قبل فرق مختلطة تشمل ممثلين عن الأشخاص ذوي الإعاقة. 4. نشر رسائل توعية حول الحقوق والحماية بلغة بسيطة ووسائل ميسّرة.		
الاستراتيجيات متوسطة الأمد (1–3 سنوات):		
1. بناء نظام مجتمعي للرقابة يضم منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة ومجالس محلية. 2. دمج مؤشرات الحماية في أدوات تقييم خدمات المياه والصرف الصحي. 3. تطوير وتعميم بروتوكولات خاصة بالحماية في مرافق WASH في حالات الطوارئ.		

4. إدراج موضوعات الحماية في أدلة تشغيلية لفرق الاستجابة والشركاء.
الاستراتيجيات طويلة الأمد (أكثر من 3 سنوات):
1. تضمين مبادئ الحماية وعدم التمييز ضمن التشريعات الوطنية ذات الصلة بقطاع المياه والنزاهة المؤسسية. 2. إنشاء وحدة حكومية تُعنى بمتابعة تنفيذ معايير الحماية في الخدمات العامة، لا سيما في القطاعات الإنسانية. 3. تمكين منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة من تقديم الدعم والرصد في الميدان كمكون دائم في الخطط الوطنية. 4. تطوير منظومة وطنية متكاملة للإنذار المبكر والاستجابة لحالات العنف المرتبطة بالخدمات العامة.

مؤشرات المتابعة والتقييم:	المخاطر والتحديات المحتملة:	فرص الدعم أو التمويل:
1. عدد مرافق ال WASH التي تتوفر فيها آليات شكاوى آمنة وفعّالة. 2. نسبة العاملين في القطاع الذين تلقوا تدريبات على الحماية وعدم الإضرار. 3. عدد الشكاوى التي تم التعامل معها بشكل مهني ومحايد. 4. مستوى رضا الأشخاص ذوي الإعاقة عن شعورهم بالأمان أثناء استخدام مرافق WASH. 5. دمج مؤشرات الحماية في التقييمات الدورية.	1. ضعف ثقافة المساءلة في بعض المؤسسات. 2. الخوف من تقديم الشكاوى بسبب غياب الحماية أو انعدام الخصوصية. 3. نقص الموارد لتدريب مزودي الخدمة. 4. ضعف التنسيق بين الجهات المسؤولة عن الحماية والخدمة	1. دعم من منظمات الحماية والجهات الإنسانية (مثل اليونيسف، UNFPA، UNHCR). 2. إمكانية دمج أنشطة الحماية ضمن مشاريع WASH الممولة. 3. التمويل من برامج الحماية المجتمعية والنوع الاجتماعي. 4. شراكات مع لجان الحماية المجتمعية ومنظمات حقوق الإنسان.

4.2 مصفوفات تنفيذ ومتابعة توصيات خدمات المياه والصرف الصحية والنظافة لذوي الإعاقة

4.2.1 مصفوفة التنفيذ

تعرض المصفوفة التالية التوصيات المقترحة في شكل عملي يسهل تنفيذه، حيث تم تحديد الجهة المسؤولة، والشركاء المحتملين، والإطار الزمني، والموارد المطلوبة لكل إجراء. يهدف هذا التنظيم إلى تسهيل التخطيط والتنفيذ الفعّال للتدخلات ذات الأولوية.

رقم	التوصية	الجهة المسؤولة	الشركاء المحتملون	الإطار الزمني	الموارد المطلوبة

1	تنفيذ مسح شامل لتحديد وتسجيل الأشخاص ذوي الإعاقة	وزارة التنمية الاجتماعية	منظمات المجتمع المدني، الجهاز المركزي للإحصاء	قصير الأمد	فرق ميدانية، دعم تقني، تمويل
2	توفير مراحيض جاهزة ومهيأة في مراكز الإيواء	وزارة الحكم المحلي، مصلحة مياه بلديات الساحل	البلديات، منظمات إنسانية	قصير الأمد	تمويل طارئ، وحدات جاهزة، دعم لوجستي
3	تحديث شبكات المياه لتشمل أماكن تواجد الأشخاص ذوي الإعاقة	سلطة المياه، وزارة الحكم المحلي، مصلحة مياه بلديات الساحل	البلديات، المانحون	متوسط الأمد	خطط هندسية، تمويل بنية تحتية
4	بناء قدرات العاملين في قطاع WASH على احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة	وزارة الصحة، سلطة المياه، مصلحة مياه بلديات الساحل، البلديات، المؤسسات	منظمات دولية، الجامعات	متوسط الأمد	برامج تدريبية، موارد بشرية
5	دمج بُعد الإعاقة في السياسات الوطنية لقطاعWASH	وزارة التخطيط، سلطة المياه	وزارة التنمية الاجتماعية، منظمات حقوقية	طويل الأمد	استشارات سياساتية، دعم قانوني

4.3 مصفوفة مؤشرات الأداء الرئيسية (KPIs)

تُوضح هذه المصفوفة مؤشرات الأداء الرئيسية التي يمكن من خلالها قياس مدى التقدم في تنفيذ التوصيات، وتحديد نقاط القوة والفجوات، مما يدعم اتخاذ القرارات المبنية على البيانات، ويعزز المساءلة وتحسين الأداء.

الرقم	المخرج / الهدف الفرعي	المؤشر المقترح	وحدة القياس	خط الأساس	الهدف	جهة القياس والمتابعة
1	تحديث قاعدة بيانات وطنية عن الأشخاص ذوي الإعاقة	مدى توفر البيانات الدقيقة والمحدثة	نعم / لا	لا	نعم	وزارة التنمية الاجتماعية / الجهاز المركزي للإحصاء
2	تحسين المرافق الصحية في مراكز الإيواء	عدد المراحيض المهيأة التي تم إنشاؤها	عدد	0	2 حمام على الأقل في كل مركز	وزارة الحكم المحلي / المنظمات الإنسانية
3	شمول سياسات WASH لبُعد الإعاقة	عدد السياسات	عدد الوثائق	0	≥ 3	وزارة التخطيط / سلطة المياه

		الرسمية المعدلة				
4	تدريب كوادر WASH على متطلبات الأشخاص ذوي الإعاقة	عدد العاملين المدربين	عدد الأفراد	0	≥ 200	وزارة الصحة / المنظمات الدولية
5	توسيع تغطية شبكات المياه	عدد المواقع الجديدة المخدومة	عدد المواقع	لم يُحدد	جميع المواقع ذات الأولوية حسب التقييم الفني	سلطة المياه / البلديات

المراجع

1. وكالة الأنباء والمعلومات الفلسطينية –وفا. واقع الإعاقة في فلسطين. تم الاسترجاع في 4 نيسان 2025، من https://info.wafa.ps/pages/details/29817
2. وكالة الأنباء والمعلومات الفلسطينية – وفا. واقع الأفراد ذوي الإعاقة إبان الحرب الإسرائيلية على غزة 2023–2025. تم الاسترجاع في 4 نيسان 2025، من https://info.wafa.ps/pages/details/34333
3. United Nations Office for Sustainable Development. (n.d.). SDG Goal 6 – Clean water and sanitation (Module 2). United Nations. Retrieved March 29, 2025, from https://sustainabledevelopment.un.org/content/unosd/documents/4049Module%202%20SDG%20Goal%206%20-%20Clean%20Water%20and%20Sanitation.pdf
4. UNICEF. (n.d.). Water, sanitation and hygiene (WASH). UNICEF. Retrieved March 29, 2025, from https://www.unicef.org/wash
5. UNHCR (n.d.). Water, sanitation, and hygiene in emergency situations. UNHCR Emergency Handbook. Retrieved March 29, 2025, from https://emergency.unhcr.org/ar/المياه-و الصرف-الصحي-و النظافة
6. United Nations. (2006). Convention on the rights of persons with disabilities (CRPD). United Nations. Retrieved March 29, 2025, from https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html
7. WHO & UNICEF. (2022). Progress on household drinking water, sanitation and hygiene 2000-2020: Five years into the SDGs. World Health Organization & United Nations Children's Fund. Retrieved March 29, 2025, from https://data.unicef.org/resources/progress-on-household-drinking-water-sanitation-and-hygiene-2000-2020/
8. CESCR. (2002). *General comment No. 15: The right to water (E/C.12/2002/11)*. United Nations Economic and Social Council. Retrieved March 29, 2025, from https://www.refworld.org/docid/4538838d11.html
9. جامعة بيرزيت. (1999). قانون رقم (4) لسنة 1999م بشأن حقوق المعوقين. المقتفي. تم الاسترجاع في 29 مارس 2025، من https://muqtafi.birzeit.edu/pg/getleg.asp?id=13211
10. الهيئة المستقلة لحقوق الإنسان. (2019). حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. تم الاسترجاع في 29 مارس 2025، من https://www.ichr.ps/marginalized-groups/9.html
11. United Nations. (2024). *Demand for ceasefire in Gaza: Needs assessment for Gaza – Humanitarian and socioeconomic impact of Gaza war, UN response* (Secretary-General Report A/79/739). Retrieved March 28, 2025, from https://www.un.org/unispal/document/demand-for-ceasefire-in-gaza-needs-assessment-for-gaza-humanitarian-and-socioeconomic-impact-of-gaza-war-un-response-secretary-general-report-
12. الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني وسلطة المياه الفلسطينية .(2025) .بيان صحفي مشترك بمناسبة يوم المياه العالمي .تم الاسترجاع في 28مارس 2025 من https://www.pcbs.gov.ps/postar.aspx?lang=ar&ItemID=5947.
13. Anera. (2025). January 2025 Palestine situation report. Retrieved from https://www.anera.org/wp-content/uploads/2025/01/January-2025-Palestine-Situation-Report.pdf
14. مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية. (2024). آخر مستجدّات الحالة الإنسانية رقم 229 | قطاع غزة. تم الاسترجاع من https://www.ochaopt.org/ar/content/humanitarian-situation-update-229-gaza-strip
15. المركز المصري للفكر والدراسات الاستراتيجية. (2025). التداعيات البيئية للحرب في قطاع غزة. تم الاسترجاع في 29 مارس 2025، من https://ecss.com.eg/52866/
16. الأسكوا. (2023). الحرب على غزة: عندما يُستخدم الوصول إلى المياه والطاقة والغذاء سلاحاً. تم الاسترجاع في 29 مارس 2025، من https://www.unescwa.org/sites/default/files/pubs/pdf/war-gaza-weaponizing-access-water-energy-food-land-arabic.pdf
17. شتات، م. (2024). الوضع المائي وأزمة المياه في ظل الحرب المدمرة على قطاع غزة. مؤسسة الدراسات الفلسطينية. تم الاسترجاع في 30 مارس 2025، من https://www.palestine-studies.org/ar/node/1656000.
18. United Nations. (2006). *Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD)*. Retrieved from https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html

19. UNICEF. (2017). *WASH and Disability Guidance Note*. Retrieved from https://www.unicef.org/media/126141/file/WASH-and-Disability-Guidance-Note-AR.pdf

20. OCHA. (2024, February 13). Hostilities in the Gaza Strip and Israel | Flash Update #96. ReliefWeb. https://reliefweb.int/report/occupied-palestinian-territory/hostilities-gaza-strip-and-israel-flash-update-96-13-february-2024

21. World Health Organization. (2023, November 8). Gaza: Crowding, disrupted health and WASH services increase risk of disease outbreaks. https://www.who.int/news/item/08-11-2023-gaza-crowding-disrupted-health-and-wash-services-increase-risk-of-disease-outbreaks

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