الهيئة المستقلة
لحقوق الإنسان
ديوان المظالم

توثيقات من العدوان (4)

الآثار المباشرة وغير المباشرة للعدوان الحربي الإسرائيلي على الأشخاص ذوي الإعاقة في قطاع غزة

أيار 2021

ورقة عمل حول الآثار المباشرة وغير المباشرة للعدوان الحربي الإسرائيلي على الأشخاص ذوي الإعاقة في قطاع غزة

المقدمة

يأتي العدوان الحربي الحالي على الشعب الفلسطيني كاستمرار لغريزة التدمير والعنف المفرط التي تنتهجها قوات الاحتلال الإسرائيلي، واستمرارا لضربها عرض الحائط بكل المواثيق الدولية التي تدعو لحق الشعوب في تقرير مصيرها، وحق المدنيين العزل بالحماية في أوقات الحروب والنزاعات. وأسوة بالحروب والاعتداءات السابقة على قطاع غزة، فإن استمرار العدوان الحربي الحالي سيوقع المزيد من الضحايا في صفوف الأشخاص ذوي الإعاقة، وسيزيد من سوء أوضاعهم بحكم واقع الإعاقة التي يعيشونها. فخلال العدوان الحربي الإسرائيلي على قطاع غزة في العام 2014، بلغ عدد الشهداء من الأشخاص ذوي الاعاقة (23) شهيداً، منهم (9) نساء و(14) من الذكور، معظمهم لم يتمكنوا من مغادرة منازلهم خلال القصف الشديد على بيوت المدنيين.

واستناداً للمركز الفلسطيني لحقوق الإنسان، فخلال الشهور الثمانية الأولى على انطلاق مسيرات العودة على الحدود الشرقية لقطاع غزة، قتلت القوات الحربية الإسرائيلية المحتلة (6) أفراد من الأشخاص ذوي الإعاقة، من بينهم طفل يعاني من اضطرابات نفسية، وذلك أثناء مشاركتهم في تلك المسيرات، والتي كانت قد انطلقت بتاريخ 2018/3/30، بمشاركة شعبية واسعة لمئات الآلاف من سكان قطاع غزة من مختلف الفئات العمرية. كما أصابت (94) شخصاً بإعاقات دائمة نجمت عن بتر أطرافهم. https://www.pchrgaza.org/ar

تهدف هذه الورقة إلى التعرف على واقع الأشخاص ذوي الإعاقة خلال العدوان الحربي الإسرائيلي الحالي على قطاع غزة، ورصد الانتهاكات التي يتعرضون لها، وبخاصة في ظل الاستخدام المفرط للقوة الذي تمارسه قوات الاحتلال الحربي، وفي ظل انعدام الممرات الإنسانية التي من شأنها أن تُمكِّن المنظمات الدولية والمحلية من تقديم الخدمات للسكان في مناطق العمليات الحربية، حيث أنه، ولغاية إعداد هذه الورقة، ومع دخول العدوان الحربي يومه الحادي عشر، فإن المؤسسات ذات العلاقة، وبخاصة مؤسسات المجتمع المدني محرومة من حق الوصول للضحايا وتحديد احتياجاتهم، وتقديم الخدمات اللازمة والضرورية لهم. كما ستركز الورقة على

الآثار المباشرة، وغير المباشرة، لهذا العدوان الحربي المدمر على فئة الأشخاص ذوي الإعاقة، الذين هم دائما الحلقة الأضعف في أوقات الحروب والنزاعات.

الأفراد ذوو الإعاقة في السياق الفلسطيني

يشكل الأشخاص ذوو الإعاقة في فلسطين ما نسبته 2.1% من مجمل السكان موزعين بنسبة 48% في الضفة الغربية و52% في قطاع غزة، وذلك استناداً لبيانات التعداد العام للسكان والمساكن والمنشآت للعام 2017. وشكّلت الإعاقة الحركية، واستخدام الأيدي النسبة الأعلى من الإعاقات بين الأشخاص ذوي الإعاقة، حيث بلغ عدد الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية واستخدام الأيدي (47,109) فرداً، ويشكلون ما نسبته (51%) من الأشخاص ذوي الإعاقة، وحوالي خُمْس الأشخاص ذوي الإعاقة هم من الأطفال دون سن الثامنة عشرة، بنسبة (20%)، وكانت النسب أكثر انتشاراً في قطاع غزة (22%) مقارنة بالضفة الغربية (17%).

الإطار القانوني الخاص بحماية الأشخاص ذوي الإعاقة

أكدت المادة (11) من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة على أنه: "تتعهد الدول الأطراف وفقاً لمسؤولياتها الواردة في القانون الدولي، بما فيها القانون الإنساني الدولي، وكذلك القانون الدولي لحقوق الإنسان، باتخاذ كافة التدابير الممكنة لضمان حماية وسلامة الأشخاص ذوي الإعاقة الذين يوجدون في حالات تتسم بالخطورة، بما في ذلك حالات النـــزاع المسلح والطوارئ الإنسانية والكوارث الطبيعية".

وقد أكد مؤتمر نيويورك المنعقد في 20 أيار (مايو) 2016، والذي عُقِدَ قبيل انعقاد مؤتمر القمة العالمي للعمل الإنساني في 23 و24 أيار (مايو) 2016 في اسطنبول، وضم كلا من البعثة الدولية المسيحية للمكفوفين، وهانديكات انترناشيونال، والتحالف الدولي للإعاقة، ومفوضية النساء اللاجئات، وهيومن رايتس ووتش، على أن الأشخاص الذين يعانون من إعاقة يواجهون مخاطر إضافية، مثل الهجر والإهمال وعدم المساواة في الحصول على الغذاء والرعاية الصحية، وغيرها من المساعدات خلال الصراعات والتشرّد وإعادة الإعمار.

وأنه في حين تُوجد أولويات مختلفة أمام الحكومات والمانحين ووكالات الإغاثة أثناء النزاعات والكوارث الطبيعية، على هذه الجهات ضمان حقوق وقضايا ذوي الإعاقة في جهود الإغاثة، وهو أحد جوانب تعزيز وتأييد "ميثاق إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة في العمل الإنساني"، والذي يتضمن المبادئ التوجيهية للاستجابة الإنسانية الشاملة. وأكدت أيضا على أن "على القادة

المجتمعين في مؤتمر القمة العالمي للعمل الإنساني ترجمة الالتزامات على الورق إلى عمل على أرض الواقع، لضمان حصول أكثر الناس تهميشا (ذوي الإعاقة) على المساعدات التي يحتاجونها، وأن يتمتعوا بهذا الحق على قدم المساواة مع الآخرين. وتضمن هذه الالتزامات عدم التمييز ضد الأشخاص ذوي الإعاقة، وأن يكونوا جزءاً من التخطيط لاستجابة شاملة أثناء الأزمات."

وأكد المجتمعون على أنه، في حين يحتاج كثير من الناس المتضررين من الأزمات إلى المساعدة، أكثر من يتعرض للخطر هم ذوو الإعاقة. وعدّد المجتمعون بعض التحديات التي يواجهها الأشخاص ذوو الإعاقة بتعقّد الحواجز المادية، وحواجز التواصل وغيرها، التحديات الناجمة عن الحرب والكوارث الطبيعية، وغيرها من الحالات التي تعرّض الناس للخطر. وغالباً ما يكون من الصعب على الأشخاص ذوي الإعاقة الحصول على مساعدات لصعوبة الوصول إلى المرافق، وعدم تقديم المعلومات بطرق سهلة الفهم.

تسعى هذه الورقة إلى التعرف على الآثار المباشرة، وغير المباشرة، للحرب العدوانية الحالية على الأشخاص ذوي الإعاقة في ضوء المبادئ التوجيهية للاستجابة الإنسانية الشاملة بالاستناد إلى تسعة معايير مرجعية متعلقة بآليات التعامل، وتلبية الاحتياجات والتدخلات، وهذه المعايير هي: جمع البيانات وتسجيل الحالات، تحديد الاحتياجات، القدرة على الوصول للمعلومات، البنية التحتية وتخطيط مراكز الإيواء، القدرة على الوصول للخدمات العامة، الطعام والتغذية، العناصر والمواد غير الغذائية، برامج الدعم النفسي والاجتماعي، وحماية الأشخاص ذوي الاعاقة.

المعايير المرجعية لتقييم آليات تلبية احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة

أولاً: جمع البيانات وتسجيل الحالات

بالرغم من أن المادة (31) من الاتفاقية الدولية الخاصة بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، قد ضمنت تمكن الجهات ذوات العلاقة من جمع الإحصاءات والبيانات المتعلقة بالأفراد ذوي الإعاقة، فإنه لغاية الآن لم تتمكن المؤسسات والجهات ذات العلاقة من التمكن من حرية الحركة والتنقل لكي يتسنى لها جمع البيانات وتسجيل الحالات للنازحين من الأشخاص ذوي العلاقة لكي تستطيع تقديم المساعدات اللازمة لهم، وذلك في ظل غياب الممرات الإنسانية، أو وقف إطلاق النار، وعليه فلا توجد بيانات حقيقية وموثقة حول أعداد الأشخاص ذوي الإعاقة النازحين، أو الذين تعرضوا لإصابات، مما يعمق الصعوبات التي يواجهها هؤلاء الأشخاص، ويزيد من صعوبة عمل المؤسسات ذوات العلاقة.

ثانياً: تحديد الاحتياجات

عادة ما يعاني الأشخاص ذوو الإعاقة من نقص حاد في الأدوات المساعدة في أوقات الحروب والأزمات، حيث أنهم يضطرون للتخلي عن أدواتهم المساعدة، وبخاصة لذوي الإعاقات الحركية في أوقات الإخلاء للبيوت التي تُدَمّر، أو أوقات النزوح من أماكن سكناهم، حيث يضطرون لترك الكراسي المتحركة والكراسي الكهربائية والتي يصعب حملها، وعادة ما يلجأون إلى بيوت الأقارب أو المدارس، والتي لا تكون بالعادة موائمة لهم، حيث أنه لا يوجد ملاجئ في قطاع غزة ومراكز الإيواء هي بالأصل مدارس لا تلبي الحد الأدنى لاحتياجاتهم، هذا بالإضافة إلى أن ذوي الاعاقة السمعية يضطرون ويحتاجون لتغيير سماعات الأذن التي تتعطل نتيجة الأصوات العالية التي تنتج عن الانفجارات، وبالتالي فإنهم يكونوا منفصلين عن محيطهم بسبب تعطل أدواتهم المساعدة أو عدم توفرها، مع العلم بأن المدة الزمنية التي يمنحها جيش الاحتلال الإسرائيلي لإخلاء السكان من البيوت التي يقرر قصفها ليست كافية لكي يتسنى للأشخاص ذوي الإعاقة من الإخلاء أو تجهيز ما يلزم من أدوات مساعدة. هذا فضلاً عن قيام تلك القوات في قصف عشرات المنازل السكنية دون إنذار ساكنيها.

ثالثاً: القدرة على الوصول للمعلومات

يحرم الأشخاص ذوو الإعاقة من حقهم في الوصول للمعلومات المهمة لهم في ظروف الحرب القاسية، والتي تؤثر على حياتهم، حيث غياب المعلومات الخاصة بإجراءات الإغاثة الطارئة التي ستقدم لهم، والحلول الممكنة لمشاكلهم واحتياجاتهم، وغياب الآليات المناسبة لتوصيل المعلومات لهم، سواءً بلغة الإشارة للأشخاص ذوي الإعاقة السمعية، أو بلغة (بريل) للأشخاص ذوي الإعاقة البصرية، أو بلغة بسيطة ومفهومة لذوي الإعاقة العقلية أو صعوبات التعلم، وهذا حق ضمنته المادة (9/أ) من الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.

رابعاً: البنية التحتية وتخطيط مراكز الإيواء

يأتي هذا العدوان على قطاع غزة في ظل تدمير ممنهج للبنية التحتية لقطاع غزة، مما سيفاقم مشاكل الأشخاص ذوي الإعاقة، ويحد من قدرتهم على الوصول للخدمات الأساسية مثل الصحة والتعليم ومراكز الإيواء، مما سيحد من مشاركتهم الكاملة في كل مجالات الحياة، هذا بالإضافة إلى أن المدارس التي تستخدم كمراكز إيواء هي بالأصل لا تلبي الحد الأدنى من احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة، وبخاصة مع غياب المراعاة لاحتياجاتهم وخصوصيتهم خلال عمليات الاخلاء والإيواء، وعدم أخذ الحد الأدنى لمعايير المواءمة لاحتياجاتهم بالاعتبار عند اختيار

مراكز الإيواء، بحيث تضمن الأمن والسلامة وتحميهم من خطر الإصابات والحوادث. (الرمبات، الشبابيك، الأبواب، ممرات المشي).

خامساً: القدرة على الوصول للخدمات العامة

يعتبر الوصول للخدمات العامة من أهم التحديات التي تواجه الأشخاص ذوي الإعاقة في أوقات الحروب والطوارئ، حيث أنه ومع ازدياد الضغوط الميدانية على الجهات المقدمة لخدمات الإغاثة، وتركيزها على تقديم الخدمات التي تتعلق بقدرة الضحايا على البقاء، فإنه تتراجع الاهتمامات باحتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة، في ظل افتقار مراكز الإيواء للعاملين المدربين وذوي الخبرة باحتياجات ذوي الإعاقة، مما ينعكس على عدم تمكن الأشخاص ذوي الإعاقة من الحصول على فرص متساوية مع الآخرين في الوصول للخدمات المتوفرة في مراكز الإيواء، في ظل قصور في مواءمة هذه المراكز لخصوصية هؤلاء الأفراد، مثل المبنى، الرمبات، الدرابزين، الأبواب الواسعة لاستخدام الكرسي المتحرك، ومعدات النوم من فرشات وأسرّة ومن حيث المراحيض والحمامات والمواد الغذائية وغير الغذائية والنقاط الطبية، ونقص الاحتياجات الضرورية والمواد المساعدة التي يحتاجونها، وعدم المحافظة على خصوصية الأشخاص ذوي الاعاقة، وخصوصا النساء منهم، حيث عدم قدرتهن على الوصول السهل للمراحيض والحمامات والمياه النظيفة، وبخاصة النساء محدودات الحركة.

سادساً: القدرة على الوصول للطعام والتغذية

يعاني الأشخاص ذوو الإعاقة من عدم القدرة على الوصول إلى الغذاء والتغذية الصحية المناسبة لهم، حيث أن الكثير منهم يحتاجون لتغذية خاصة، ولديهم حساسية من بعض أنواع الأغذية. وتتفاقم المشكلة في ظل عدم قدرتهم على المشاركة في تصميم النظام الغذائي في مراكز الإيواء، وصعوبة الوصول لنقاط التوزيع بسهولة حيث أن إعاقتهم تمنعهم من المزاحمة على الغذاء في ظل غياب نظام توزيع يضمن إعطاء الأولوية للأشخاص ذوي الإعاقة في الحصول على الغذاء، وافتقار مراكز الإيواء لنظام تغذية وغذاء يحترم احتياجات وخصوصية التغذية للأفراد ذوي الإعاقة.

سابعاً: العناصر والمواد غير الغذائية

عادة ما يحرم الأشخاص ذوو الإعاقة من الحصول على فرص متكافئة للحصول على المواد غير الغذائية، (الأدوية، العلاج، والدعم النفسي)، وبخاصة في ظل ظروف تفتقر لنظام صحي يضمن حصولهم على الرعاية الصحية وقت الحاجة، والذي من شأنه أن يفاقم مشكلاتهم الصحية

والنفسية في ظل النقص الحاد في هذه المواد في أوقات الحروب، مما يؤدي في أحيان كثيرة إلى انتشار الأمراض داخل مراكز الإيواء، ويؤدي إلى زيادة نسبة التقرحات لدى الكثير من الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية. يتزامن هذا مع خطورة الخروج من المراكز للذهاب للعيادات الصحية على حياتهم، مع نقص في أدواتهم المساعدة مما يعقد فرصهم للوصول إلى الخدمات الصحية بطريقة عادلة.

ثامناً: برامج الدعم النفسي والاجتماعي

يعاني الكثير من الأشخاص ذوي الإعاقة من الهشاشة النفسية، وتزداد هذه المشكلة في أوقات الحروب، حيث يسيطر عليهم الخوف من أن يتركوا لوحدهم، أو أن يتم التخلي عنهم، مما يزيد من حدة الضغوط النفسية التي يتعرضون لها، حيث أن الإعاقة تعيق وصولهم للمعلومات المهمة في الوقت المناسب، وذلك في ظل انشغال المحيطين بهم في الصعوبات التي تسببها الحرب، وصعوبة وصول مقدمي خدمات الدعم النفسي والاجتماعي لهم في ظل الحرب، وعدم كفاية مقدمي الخدمات في مراكز الإيواء، وعدم قدرة الأهالي على تقديم المساعدات النفسية لهم، هذا بغض النظر عن احتياج الأهالي لهذه الخدمات في ظروف الحرب. كل هذا يفاقم مشكلاتهم ويحد من قدرتهم على التغلب على احتياجاتهم النفسية خلال الحرب.

تاسعاً: إجراءات الحماية للنساء ذوات الإعاقة

في كثير من الحالات فإن مراكز الإيواء كانت تشكل خطراً حقيقياً على الأشخاص ذوي الإعاقة، فالمباني لم تكن موائمة، الحمامات ليست صحية، وكميات المياه لا تكفي، واحتمال ظهور الأمراض وارد جداً وبخاصة في ظل جائحة كورونا، وفي ظل قلة النظافة وقلة المياه، وعدم مراعاة خصوصية النساء في الطعام، وغياب الدعم النفسي، ونقص الأدوات المساعدة والسماعات وبطاريات السماعات لذوي الإعاقة السمعية، ونقص كميات الحفاظات والمواد غير الغذائية، وتعرضهن للتمييز والعنف اللفظي، ونقص الاهتمام بكبار السن من ذوي الإعاقة، مما يؤدي إلى تفاقم مشكلات النساء الصحية والنفسية وزيادة حدة الإعاقة.

التوصيات

1) ضرورة وجود خريطة لكافة أماكن تواجد الأشخاص ذوي الإعاقة في قطاع غزة، تُحَدَّدُ فيها أماكن السكن ووسائل الاتصال بهم والأماكن المناسبة لتجمعهم خلال الحروب والأزمات.
2) ضرورة تخصيص أماكن موائمة للأفراد ذوي الإعاقة حتى لا تتكرر هذه التحديات في المستقبل.
3) الضغط باتجاه أن تشترط مواءمة كل البيوت والشوارع والمدارس التي سيتم إعمارها وبناؤها في المستقبل، وبخاصة أن السبب الرئيسي للكثير من الإصابات والاستشهاد التي حدثت خلال عدوان 2014 كانت بسبب عدم مواءمة البيوت والشوارع ومراكز الإيواء من مدارس.
4) ضرورة إعادة صياغة العلاقة بين المؤسسات العاملة في مجال الإعاقة والجهات الدولية التي تعمل في أوقات الحروب والوزارات الحكومية المعنية لتحديد مهام كل طرف حتى يتم تلبية احتياجات الأشخاص ذوي العلاقة وعدم انتهاك حقوقهم.
5) ضرورة توفير احتياطي من الأدوات المساعدة والمواد غير الغذائية لاستخدامها في حالات الطوارئ، حيث أن المؤسسات ذات العلاقة غالباً لا يكون لديها الحد الأدنى الذي يكفي لعمليات إغاثية سريعة مما ينعكس على غيابها عن الميدان، والذي سيؤدي إلى انتهاكات خطيرة بحق الأشخاص ذوي الإعاقة.
6) ضرورة العمل على تدريب الأهالي على آليات التدخل والتعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة وآليات الإيواء والإخلاء خلال الحروب والأزمات.
7) العمل على تعزيز الشبكات الداخلية بين الأشخاص ذوي الإعاقة وتعزيز التشبيك بينهم، حيث تظهر العديد من الدراسات أن الأشخاص ذوي الإعاقة يعملون باستمرار على الاطمئنان على بعضهم البعض، ويعتبرون من أهم مصادر المعلومات لبعضهم.
8) ضرورة دراسة نتائج تجربة الحرب والاستفادة من دروسها باتجاه تطوير خطط تدخل مستقبلية.
9) تدريب الطواقم العاملة في مراكز الإيواء على مهارات وآليات التدخل والعمل مع الأشخاص ذوي الإعاقة للحد من الانتهاكات التي واجهتهم في المستقبل.
10) العمل على إنشاء فرق طوارئ من أفراد مدربين، والعمل على تجميع قاعدة بيانات لأنواع الإعاقات كذلك حسب المنطقة الجغرافية.
11) تعزيز التشبيك وبناء الثقة بين المؤسسات الدولية والمحلية لتسهيل عمليات التدخل وتبادل المعلومات في المستقبل، وذلك في ظل غياب العمل المشترك.

ضرورة العمل مع كافة الجهات المعنية لزيادة وعيهم باحتياجات وخصوصية الأشخاص ذوي الاعاقة والعمل على ضمان توفر هذه الاحتياجات في المستقبل.