نشرة التنمية الاجتماعية

الأشخاص ذوو الإعاقة في حالات الطوارئ

المجلّد 5، العدد 1

© Brice Blondel / Handicap International

أولاً. مقدمة

تواجه المنطقة العربية[1] مزيداً من حالات الطوارئ الصعبة والمعقدة. وقد لحقت بالمدنيين أضرار جسيمة من جراء تفاقم النزاع وعدم الاستقرار والعنف في العديد من البلدان العربية. فالصراع المسلّح في سوريا أجبر الملايين على النزوح، والهجوم العسكري الإسرائيلي الأخير على غزة استهدف مجتمعاً بكامله، أي 1.8 مليون نسمة، أكثر من نصفهم دون سن 18[2]. وفي اليمن، يحتاج 14.7 مليون من السكان إلى المساعدة الإنسانية، في حالة من أشد حالات الطوارئ في العالم[3].

وبلغ عدد الكوارث الطبيعية في المنطقة العربية ثلاث مرات ما كان عليه منذ ثلاثة عقود[4]، وقد تسببت بمعاناة إنسانية كبيرة وبخسائر اقتصادية جسيمة. ففي عام 2011، ضرب الجفاف القرن الأفريقي، فأدى إلى مجاعة مدمرة في الصومال، وانعدام الأمن الغذائي إلى مستويات خطيرة في جيبوتي. وخلّف إعصار مداري في عام 2010 أضراراً في عُمان قُدّرت قيمتها بمليار دولار أمريكي[5].

وأحدثت حالات الطوارئ هذه زيادة كبيرة في عدد الأشخاص ذوي الإعاقة. فالناس يصابون بإعاقة دائمة جراء التعرض للعنف، مثلاً، أو السقوط تحت الركام.

UNITED NATIONS
الاسكوا
ESCWA
اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا

والإصابات تؤدي إلى الإعاقة بسبب صعوبة الوصول الى الخدمات الصحية.

وآثار هذه الحالات مدمرة. ففي غزة، تشير التقديرات الأولية إلى أن 1,000 طفلٍ تقريباً من أصل 3,000 أصيبوا خلال الاعتداء الإسرائيلي العسكري الأخير، وسيعانون من إعاقات دائمة[6]. وبيّنت دراسة حديثة أن 22.4 في المائة من اللاجئين السوريين في الأردن ولبنان الذين شملتهم الدراسة لديهم نوع من أنواع الإعاقة[7]. ويصل عدد الأشخاص ذوي الإعاقة من مجموع اللاجئين السوريين إلى مئات الألوف.

ثانياً. عدم المساواة والإقصاء: التحديات التي يواجهها الأشخاص ذوو الإعاقة في حالات الطوارئ

يشكل الأشخاص ذوو الإعاقة فئة من أكثر الفئات الاجتماعية تعرضاً للتهميش والمخاطر خلال الأزمات الإنسانية. وكثيراً ما يواجهون صعوبات كبيرة في الهرب أو الإجلاء عند حدوث حالة طارئة، حتى أن أفراد أسرهم أو مجتمعهم قد يهربون من دونهم أحياناً لعدم قدرتهم على مساعدتهم. فيبقون في مواجهة خطر التعرض لإصابات أخرى أو للوفاة (الإطار 1).

وفي مرحلة الاستجابة لحالة الطوارئ، يعاني الأشخاص ذوو الإعاقة من قلة فرص الحصول

© Brice Blondel / Handicap International

الإطار 1. الوقائع والأرقام المتعلقة بالأشخاص ذوي الإعاقة في حالات الطوارئ

- أشار مسح عالمي للأمم المتحدة إلى أن 20 في المائة فقط من الأشخاص ذوي الإعاقة يمكن إجلاؤهم فوراً ومن دون مشاكل عند حصول كارثة مفاجئة.
- تشير بيانات حديثة من اليابان إلى أن معدل وفيات الأشخاص ذوي الإعاقة في حالات الكوارث أكبر بمرتين إلى أربع مرات من معدل وفيات الأشخاص الآخرين.
- الإعاقة أكثر انتشاراً بين كبار السن، وقد بينت دراسة تناولت اللاجئين السوريين في الأردن ولبنان أن ثلثي كبار السن مصابون بنوع على الأقل من الاعتلال.
- بيّن مسح للاجئين السوريين في شمال العراق أن 99 في المائة من الأسر التي تضمّ أفراداً من ذوي الإعاقة تشكو من صعوبات في الوصول الى الخدمات الأساسية.
- بيّن مسح أجري حديثاً في سوريا أن 88 في المائة من الأشخاص النازحين داخلياً الذين أصيبوا مؤخراً من جراء الأزمة لم يحصلوا على ما يكفي من خدمات إعادة التأهيل.

المصادر: UNISDR, 2013, p. 1; Sendai Statement, 2014, p. 2; HelpAge International and Handicap International, 2014, p. 6; UNHCR and REACH, 2014, p. 14; and Handicap International, 2014, p. 2.

على المساعدات والخدمات. وفي معظم الحالات، لا تتيسر للتلاميذ من ذوي الإعاقة سبل الوصول إلى المدارس والأماكن الملائمة للأطفال، ويفتقر المعلّمون إلى التدريب والمواد اللازمة لتلبية احتياجاتهم. وتؤدي المشاكل الكبرى التي يواجهها القطاع الصحي إلى حرمان الأشخاص ذوي الإعاقة من أبسط أنواع الرعاية الصحية الأساسية. أما مراكز وخدمات إعادة التأهيل التي تعتبر بالغة الأهمية لإشراك الأشخاص ذوي الإعاقة، فقد لا تسلم من التدمير والضرر في حالات الطوارئ، وإن بقيت، يستحيل الوصول إليها أو تحمّل كلفتها[8].

وتؤدي الأزمات الإنسانية إلى صعوبات كبيرة في حماية الأشخاص ذوي الإعاقة. فبانهيار التماسك الاجتماعي من جهة وتفكك البنى المجتمعية التقليدية من جهة أخرى، يصبح ذوو الإعاقة، ولا سيما النساء والفتيات من ذوي الاعتلالات الذهنية، أكثر تعرضاً لسوء المعاملة والعنف. وأشار

© Brice Blondel / Handicap International

بحث أجري حديثاً وتناول اللاجئين الصوماليين والسوريين إلى أن بعض الأسر تلجأ أحياناً في غياب التوجيه والدعم المناسب، إلى استراتيجيات ضارّة، على غرار إخضاع الأطفال ذوي الاعتلالات الذهنية لقيود طبية ومادية[9]. وبسبب العزل الاجتماعي وانعدام خدمات الحماية المتخصصة، يصعب وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى القنوات التي يمكن عبرها طلب المساعدة أو التبليغ عن سوء المعاملة.

وتزيد هذه التحديات في حالات الطوارئ من ضعف الأسر والمجتمعات. وتثقل كلفة العلاج المتخصص والأجهزة المساعِدة كاهل معظم الأسر بأعباء إضافية بعد أن خسرت ممتلكاتها وموارد عيشها. ويتعرض الأطفال (وخاصة الفتيات) الذين يعاني أهلهم أو إخوتهم من إعاقات لإخراجهم من المدارس بهدف العمل في المنزل أو خارجه، فيسبب خروجهم خسارة في المكاسب الإنمائية، ويلحق أضراراً بالمجتمع بأسره. وتبين الأبحاث أن العديد من الفتيات اللواتي أصيبت أمهاتهن بإعاقة دائمة إثر زلزال عام 2005 في باكستان اضطررن إلى البقاء في المنزل لتحمّل مسؤوليات العناية بأفراد الأسرة[10].

ويساهم عدم توفر بيانات عن الأشخاص ذوي الإعاقة في تعريضهم للإقصاء في حالات الطوارئ. ومن المشاكل التي تعوق جمع البيانات في حالات الطوارئ صعوبة وصول المساعدة الإنسانية، وسرعة التحركات السكانية، واستخدام بيانات أولية غير حديثة أو غير موثوقة (الإطار 2). وبعدم توفر البيانات الدقيقة والتفصيلية والحديثة، قد يسيء صانعو القرار تقدير عدد الأشخاص ذوي الإعاقة واحتياجاتهم، فيزداد احتمال إقصائهم من تدابير الاستجابة والإنعاش.

الإطار 2. البيانات الأولية عن الإعاقة في المنطقة العربية

من الأهمية توفر بيانات مرجعية عن الإعاقة قبل وقوع الأزمات لضمان دمج الأشخاص ذوي الإعاقة في عمليات الاستجابة في حالات الطوارئ. غير أن البيانات الموثوقة والآنية عن الإعاقة قليلة في المنطقة العربية. وهذا أهم ما خلصت إليه دراسة بعنوان «الإعاقة في المنطقة العربية: لمحة عامة» وهي دراسة أصدرتها حديثاً الإسكوا وجامعة الدول العربية، تجمع إحصاءات ومعلومات مرجعية عن الإعاقة في البلدان العربية الإثنتين والعشرين.

ومن الضروري أن تعمل الحكومات العربية على تعزيز التعاون وبناء القدرات لسد النقص في قواعد بيانات الدول عن الإعاقة. ويشمل هذا العمل جمع بيانات مفصلة عن الإعاقة على المستوى المحلي بالتعاون مع الجهات الفاعلة المعنية كالسلطات المحلية والمنظمات المعنية بالأشخاص ذوي الإعاقة. ومن شأن هذه الجهود أن تتيح إمكانات لقياس احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقات وتلبيتها في حالات الطوارئ.

المصدر: الإسكوا وجامعة الدول العربية، 2014.

وما يدعو للقلق أيضاً أن الأشخاص ذوي الإعاقة نادراً ما يؤخذ رأيهم أو يشركون في إدارة حالات الطوارئ[11]. وهذا يحول دون الاستفادة من معارفهم ومهاراتهم وقدراتهم، ويزيد من إقصائهم، ومن احتمال إغفال احتياجاتهم في الجهود التي تبذل في حالات الطوارئ.

ثالثاً. اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة

تحدد اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة التزامات الدول الأطراف في حماية وصون كرامة الأشخاص ذوي الإعاقة ورفاههم ودمجهم في المجتمع، وتتناول عدداً من المجالات كإمكانية الوصول والتعليم والعمل والرعاية الصحية. وهذه الاتفاقية هي واحدة من معاهدتين إثنتين أساسيتين لحقوق الإنسان تتضمنان أحكاماً خاصة (المادة 11) بحماية حقوق الإنسان في حالات الخطر[12].

وقد اعتمدت الجمعية العامة هذه الاتفاقية في عام 2006، وهي تحظى بدعم كبير في المنطقة العربية. وفي تشرين الأول/أكتوبر 2014، كانت قد انضمت إلى الاتفاقية أو صدقت عليها 18 دولة عربية من أصل 22[13]. وهذا دليل على تزايد التزام الحكومات العربية بحماية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقات، بما في ذلك خلال الأزمات الإنسانية.

وقد اتخذت الدول العربية في الأعوام الأخيرة تدابير هامة لتنفيذ الاتفاقية، منها إنشاء آليات تنسيق وطنية واعتماد قوانين وسياسات

" تتعهد الدول الأطراف، وفقا لالتزاماتها بمقتضى القانون الدولي، بما فيها القانون الإنساني الدولي والقانون الدولي لحقوق الإنسان، باتخاذ كافة التدابير اللازمة لضمان حماية وسلامة الأشخاص ذوي الإعاقة الذين يوجدون في حالات تتسم بالخطورة، بما في ذلك حالات النزاع المسلح والطوارئ الإنسانية والكوارث الطبيعية. "

اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، المادة 11

وطنية بشأن الإعاقة[14]. ولا يزال من الضروري بذل المزيد من الجهود بهدف وضع السياسات موضع التنفيذ، وضمان تحويل جميع الحقوق الواردة في اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة إلى واقع يعيشه الأشخاص ذوو الإعاقة في جميع الحالات، بما فيها حالات الطوارئ.

وتعمل الإسكوا، بوصفها إحدى لجان الأمم المتحدة الإقليمية، مع الدول الأعضاء على دعم تنفيذ الاتفاقية في البلدان العربية. وتتعاون الإسكوا مع جامعة الدول العربية والمجتمع المدني على رصد تنفيذ الاتفاقية والعقد العربي لذوي الاحتياجات الخاصة (2004-2013) وتعمل على بناء قدرات الحكومات العربية لهذه الغاية. وستواصل تشجيع الدول العربية ودعمها للتصديق على الاتفاقية وتنفيذها، بما في ذلك من خلال رئاستها المقبلة لفريق الدعم المشترك بين الوكالات المعني باتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في عام 2015[15].

© Brice Blondel / Handicap International

رابعاً. الخطوات المقبلة: تحسين القدرة على التكيّف وحماية الحقوق

يواجه الأشخاص ذوو الإعاقة في المنطقة العربية تحديات وصعوبات عديدة. فبرغم ما يملكونه من موارد ومهارات وقدرات، غالباً ما يواجهون الإهمال والإقصاء. ونتيجة لذلك يعاني ذوو الإعاقة أكثر من غيرهم من الفقر، ومن سوء الأوضاع الصحية، ومن ضيق فرص الحصول على التعليم الجيد والعمل.

وتتفاقم أوجه عدم المساواة في الأزمات الإنسانية. ومن أفضل الطرق لضمان سلامة الأشخاص ذوي الإعاقات، وتأمين رفاههم، وحماية كرامتهم في حالات الطوارئ، حماية حقوقهم وصونها قبل وقوع الكوارث. وعلى الحكومات أن تبذل المزيد من الجهود لتمكينهم من المشاركة الفاعلة في التنمية في بلدانهم، بالتساوي مع سائر أفراد المجتمع.

وتتيح خطة التنمية لما بعد عام 2015 وأهداف التنمية المستدامة فرصة فريدة لتحقيق هذه الغايات. واليوم إذ تشارف المهلة المحددة لتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية على الانتهاء، وفي وقت يسعى المجتمع الدولي إلى وضع إطار إنمائي دولي جديد، ينبغي على صانعي السياسات ضمان إدراج قضايا الإعاقة ضمن غايات أهداف التنمية المستدامة ومؤشراتها.

ومن التوصيات على هذا الصعيد:

ضمان المشاركة الكاملة والفعالة للأشخاص ذوي الإعاقة والمنظمات الممثلة لهم في جميع مراحل إدارة حالات الطوارئ: من أجل تلبية احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة ودمجهم في المجتمع في حالات الأزمات،

يجب تمكينهم من المشاركة الكاملة والفاعلة في الاستعداد لحالات الطوارئ والاستجابة لها وفي جهود الإنقاذ والإنعاش. ويجب فتح قنوات فعالة للتشاور معهم وبناء قدرات المنظمات المعنية بهم. كما لا بدّ من التعاون لتلبية احتياجات الأشخاص المعرضين لمخاطر متعددة، كالنساء وكبار السن من ذوي الإعاقات؛

اعتماد نهج ثنائي المسار في جميع مراحل إدارة حالات الطوارئ:
ينبغي على صانعي السياسات: (1) العمل على إزالة العقبات وضمان المساواة بين الأشخاص ذوي الإعاقة والسكان الآخرين في الوصول إلى تدابير الوقاية والاستجابة والانعاش؛ (2) العمل على تلبية الاحتياجات الخاصة للأشخاص ذوي الإعاقة وتمكينهم. وهكذا يمكن الحد من عدم المساواة وتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة من المشاركة في الاستعداد لحالات الطوارئ وخلالها وبعدها؛

تحسين قاعدة البيانات بشأن الإعاقة: تمكن البيانات الدقيقة والموثوقة حول الإعاقة الجهات المستجيبة وصانعي السياسات من اتخاذ قرارات تستند إلى معلومات صحيحة في حالات الطوارئ. ومن دون هذه البيانات يمكن أن يخطئ العاملون في المجال الإنساني تقدير عدد الأشخاص ذوي الإعاقة أو أن يقصّروا في تلبية احتياجاتهم. ومن خلال تحسين جمع البيانات المرجعية عن الإعاقة وتحليلها ونشرها تستطيع الحكومات المساهمة في حماية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في حالات الطوارئ؛

الاستثمار في الحد من مخاطر الكوارث مع مراعاة حالات الإعاقة: مع ارتفاع معدل وقوع الكوارث الطبيعية، يصبح الاستثمار في الحد من مخاطر الكوارث بغاية الأهمية. وعندما توضع قضايا الإعاقة ضمن الأولويات في جهود الحد من مخاطر الكوارث، يمكن أن تسهم هذه الجهود في التخفيف من وطأة تأثير الكوارث على هؤلاء الأشخاص. ويمكن أن تشمل هذه الاستثمارات فتح ممرات آمنة لإجلاء الأشخاص ذوي الإعاقة، وتأمين المعلومات من خلال أنظمة الإنذار المبكر بأشكال تتيح وصولها إلى الصم وضعيفي السمع، أو ذوي الاعتلالات الذهنية والعقلية؛

تطبيق مواصفات التصميم العام: ينبغي تطبيق مبادئ التصميم العام لتسهيل وصول جميع الأشخاص إلى المنتجات والأماكن واستخدامها. ولا يقتصر هذا النهج على إنشاء المباني والبنى الأساسية وتأهيلها وحسب، بل يشمل توفير المعلومات والخدمات والأجهزة. ويؤدي تطبيق مواصفات التصميم العام إلى تسهيل مشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة ويعود بالفائدة على الجميع. فبناء الأرصفة المنحدرة والممرات الواسعة في العيادات الصحية والملاجئ، مثلاً، لا تقتصر فوائده على الأشخاص ذوي الإعاقة، بل تشمل أيضاً الحوامل، وكبار السن، والجرحى، والمصابين بأمراض مزمنة.

© Brice Blondel / Handicap International

الحواشي

[1] بلدان المنطقة العربية هي: الأردن، والإمارات العربية المتحدة، والبحرين، وتونس، والجزائر، وجزر القمر، والجمهورية العربية السورية، وجيبوتي، والسودان، والصومال، والعراق، وعُمان، وفلسطين، وقطر، والكويت، ولبنان، وليبيا، ومصر، والمغرب، والمملكة العربية السعودية، وموريتانيا، واليمن.

[2] OCHA, 2014a, p. 10.

[3] OCHA, 2014b, p. 14.

[4] CRED, 2014.

[5] المرجع نفسه.

[6] مكتب الامم المتحدة لتنسيق الشؤون الانسانية، 2014، ص 2.

[7] HelpAge International and Handicap International, 2014, p. 12.

[8] Women's Refugee Commission, 2013, pp. 6-7; and WHO, 2005, p. 1.

[9] Women's Refugee Commission, 2013, p. 7; and Cone, 2010, p. 19.

[10] Irshad et al., 2012, p. 459.

[11] Smith et al., 2012, pp. 5-6; and Reilly, 2010, p. 10.

[12] Schulze, 2010, p. 83.

[13] الأردن، والإمارات العربية المتحدة، والبحرين، وتونس، والجزائر، والجمهورية العربية السورية، وجيبوتي، والسودان، والعراق، وعُمان، وفلسطين، وقطر، والكويت، ومصر، والمغرب، والمملكة العربية السعودية، وموريتانيا، واليمن.

[14] الإسكوا وجامعة الدول العربية، 2014، ص 13-14.

[15] فريق الدعم المشترك بين الوكالات المعني باتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة هو شبكة مشتركة بين الوكالات تتألف من 26 من مؤسسات منظومة الأمم المتحدة التي تدعم تعزيز الاتفاقية وبروتوكولها الاختياري وتنفيذهما. انظر: http://www.un.org/disabilities/default.asp?navid=46&pid=323.

المراجع

المراجع باللغة العربية

الأمانة المشتركة بين الوكالات والتابعة للاستراتيجية الدولية للحد من الكوارث (2013). يوضح الاستبيان العالمي الذي أجرته الأمم المتحدة لماذا يموت الكثير من الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة بسبب الكوارث. بيان صحفي (10 تشرين الأول/ كتوبر 2013).

اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (الإسكوا) وجامعة الدول العربية (2014). الإعاقة في المنطقة العربية: لمحة عامة. بيروت.

مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الانسانية (2014)، تلخيص للتقييم الأولي العاجل متعدد القطاعات في غزة، القدس الشرقية.

المراجع باللغة الإنكليزية

Center for Research on the Epidemiology of Disasters (2014). Emergency Events Database (EM-DAT). Available from www.emdat.be/database. Accessed 16 September 2014.

Cone, Devon (2010). Shifting community views: reducing stigma in Dadaab. In *Forced Migration Review,* Issue 35 (July).

Handicap International (2014). Causes and types of injuries encountered by Handicap International while working with Internally Displaced Persons in Syria: A focus on the impact of explosive weapons. Lyon.

HelpAge International and Handicap International (2014). Hidden victims of the Syrian crisis: disabled, injured and older refugees. London.

Irshad, Humaira and others (2012). Long-term gendered consequences of permanent disabilities caused by the 2005 Pakistan earthquake. *Disasters,* vol. 36, No. 3, pp. 452-464.

Reilly, Rachael (2010). Disabilities among refugees and conflict-affected populations. In *Forced Migration Review,* Issue 35 (July), pp. 8-10.

Schulze, Marianne (2010). *Understanding the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities.* New York: Handicap International.

Sendai Statement to Promote Disability-inclusive Disaster Risk Reduction for Resilient, Inclusive and Equitable Societies in Asia and the Pacific. Issued at the 2014 Asia-Pacific Meeting on Disability-inclusive Disaster Risk Reduction: Changing Mindsets through Knowledge, Sendai, Japan, April.

Smith, Fred and others (2012). *Disability and Disasters: The Importance of an Inclusive Approach to Vulnerability and Social Capital.* Sightsavers.

United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR) and REACH (2014). *Syrian Refugees Living with Disabilities in Northern Iraq: Assessment Report.*

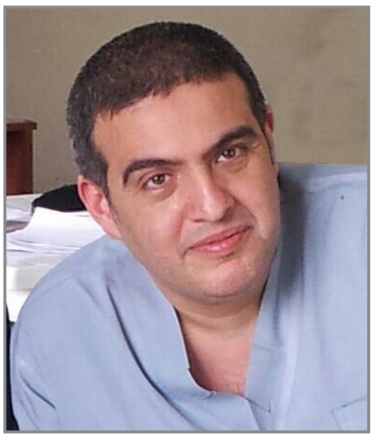
United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (OCHA) (2014a). *Gaza Crisis Appeal: September 2014 Update.* East Jerusalem.

OCHA (2014b). *Global Humanitarian Overview: Status Report.* New York.

Women's Refugee Commission (2013). *Disability Inclusion in the Syrian Refugee Response in Lebanon.* New York.

World Health Organization (WHO) (2005). *Disasters, Disability and Rehabilitation. Geneva.*

مقابلة مع الدكتور غسان أبو ستة: أثر حالات الطوارئ على الإعاقة



الدكتور غسان أبو ستة هو رئيس قسم الجراحة التجميلية والترميمية في المركز الطبي للجامعة الأميركية في بيروت. وقد تطوّع في مستشفى الشفاء في غزة خلال الاعتداء الإسرائيلي العسكري في تموز/يوليو وآب/أغسطس 2014. وسافر الدكتور أبو ستة إلى فلسطين في ست بعثات طبية واحدة منها خلال الانتفاضة الأولى عام 2008 وأخرى خلال الانتفاضة الثانية عام 2012. ويتحدث في إطار هذه المقابلة عن بعثته الأخيرة إلى غزة ويعطي ملاحظاته وآراءه عن أثر حالات الطوارئ على الإعاقة.

سؤال: تبين الأبحاث أن العديد من الأشخاص أصيبوا بإعاقة دائمة إثر إصابتهم خلال حالة طوارئ. هل صادفت مثل هذه الحالات خلال بعثتك الطبية الأخيرة إلى غزة؟

جواب: تماماً. كنت أعالج خمسة إلى ثمانية مصابين في اليوم، وأظن أن 80 في المائة منهم سيعانون من شكل من أشكال الإعاقة. وتضمنت حالات الإعاقة الأكثر شيوعاً بتر الأطراف، والمفاصل المحطمة أو المسحوقة، والعمى أو فقدان البصر، والحروق الشديدة. وكان الأطفال الفئة الأكثر عرضة للإصابة بالإعاقة. وشكلوا من 50 إلى 60 في المائة من مرضاي. وقد عالجت صبياً فقد نظره عندما دمّر منزله، وفتاةً حُطّم مرفقها، وستعاني من محدودية الحركة في ذراعها. وعالجنا العديد من الأطفال بين سن الخامسة والخامسة عشرة خضعوا لعمليات بتر، وبعضهم لبتر ثنائي. وفي العديد من الحالات حصلت الإصابات في المنازل، التي لم تعد صالحة للسكن خلال العملية العسكرية، ما يعني أن الأسرة أصبحت أقل قدرة على رعايتهم.

سؤال: ما هي بعض العقبات التي واجهتها في معالجة الأشخاص الذين يعانون من إصابات و/أو إعاقات؟

جواب: أفرغ الحصار القطاع الصحي في غزة من المعدات والمقومات الطبية الأساسية. والعاملون في هذا القطاع لم يحصلوا على تعليم عال، لذلك، يعتمد النظام الصحي على الجيل الأخير الذي تمكن من الحصول على التدريب الطبي خارج غزة. وهناك نقص كبير في أخصائيي إعادة التأهيل.

سؤال: ما هي العوائق التي سيواجهها الأشخاص ذوو الإعاقة في غزة في المستقبل؟

جواب: استهدفت العديد من المرافق الخاصة بالأشخاص ذوي الإعاقة، على غرار مستشفى الوفاء، ولم تعد تعمل. لذلك، ينبغي أولاً إعادة بناء هذه المرافق وتجهيزها. وينبغي أيضاً تأمين السكن للأشخاص ذوي الإعاقة وأسرهم، كما ينبغي إعادة بناء قطاع الخدمات الصحية وتوسيع نطاقه. والحاجة ماسة إلى خدمات إعادة التأهيل على أنواعها: من الأطراف الاصطناعية والمعدات إلى أخصائيي العلاج الطبيعي والأطباء.

سؤال: ما هي التدابير التي ينبغي اتخاذها لتلبية احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة في حالات الطوارئ بشكل أفضل؟

جواب: من أجل فهم حجم المشكلة، ينبغي وضع سجل يتضمن معلومات عن مستوى الإعاقة وعن احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة، والدعم الأسري المتاح لهم، وحالة السكن الذي يقيمون فيه. وبناءً على هذه المعلومات يمكن البدء بالتخطيط لتأمين الاحتياجات الخاصة لهؤلاء. ولسوء الحظ أن أجزاء كبيرة من غزة بحاجة إلى إعادة البناء، وعلينا أن نتأكد من أن المباني والبنى الأساسية والمرافق شاملة ومتاحة للجميع.

بيت الامم المتحدة
ص.ب. 8575 - 11
ساحة رياض الصلح 2812 - 1107
بيروت، لبنان
T. +961 1 981 301
F. +961 1 981 510
www.escwa.un.org

E/ESCWA/SDD/2014/Pamphlet.4
United Nations Publication
14-00297 - October 2014

Copyright © ESCWA 2014
Printed at ESCWA, Beirut