



GRAND DUCHY OF LUXEMBOURG
Ministry of Foreign Affairs

Directorate for Development Cooperation



**HANDICAP
INTERNATIONAL**

الجمعية الوطنية لتأهيل المعوقين - قطاع غزة
The National Society For Rehabilitation



تقرير التحليل التشاكري لإمكانية وصول الأشخاص ذوي الإعاقة لخدمات التأهيل وخدمات كسب العيش والخدمات الإجتماعية في قطاع غزة





حقوق الطبع محفوظة لمنظمة هانديكاب انترناشونال والجمعية الوطنية لتأهيل المعوقين، ولا يحق لأي شخص أو جهة استخدام هذه المعلومات أو إعادة طباعتها ونشرها دون الإشارة للمصدر، أو الحصول على إشعار خطي يسمح بذلك.

الطبعة الاولى يونيو- حزيران ٢٠١٧
www.abwab.ps
www.gnsr.org

تم اعداد وطباعة هذا التقرير في اطار عمل مجموعة الجهات المعنية متعددة القطاعات ضمن مشروع التنمية المحلية الدامجة الذي تنفذه منظمة هانديكاب انترناشونال بالشراكة مع الجمعية الوطنية لتأهيل المعوقين/الوسطى بتمويل من الاتحاد الاوروبي ووزارة خارجية لوكسمبورغ ولا يمكن باي حال من الاحوال ان يعكس وجهات نظر الاتحاد الاوروبي أو وزارة خارجية لوكسمبورغ.



GRAND DUCHY OF LUXEMBOURG
Ministry of Foreign Affairs

Directorate for Development Cooperation



**HANDICAP
INTERNATIONAL**

الجمعية الوطنية لتأهيل المعوقين - بقطاع غزة
The National Society For Rehabilitation



فهرس المحتويات:

٣	فريق العمل.....
٤	مصطلحات التقرير.....
٧	المقدمة.....
٩	الملخص التنفيذي.....
١٠	منهجية العمل.....
	تقرير التحليل التشاركي لامكانية وصول الاشخاص ذوي الاعاقة لخدمات التاهيل وخدمات كسب العيش والخدمات
١٤	الاجتماعية في محافظة شمال غزة.....
	تقرير التحليل التشاركي لامكانية وصول الاشخاص ذوي الاعاقة لخدمات التاهيل وخدمات كسب العيش والخدمات
١٩	الاجتماعية في محافظة غزة.....
	تقرير التحليل التشاركي لامكانية وصول الاشخاص ذوي الاعاقة لخدمات التاهيل وخدمات كسب العيش والخدمات
٢٤	الاجتماعية في محافظة الوسطى.....
	تقرير التحليل التشاركي لامكانية وصول الاشخاص ذوي الاعاقة لخدمات التاهيل وخدمات كسب العيش والخدمات
٢٩	الاجتماعية في محافظة خان يونس.....
	تقرير التحليل التشاركي لامكانية وصول الاشخاص ذوي الاعاقة لخدمات التاهيل وخدمات كسب العيش والخدمات
٣٤	الاجتماعية في محافظة رفح.....
	الملحقات: قائمة باسماء المشاركين في نشاط التحليل التشاركي لامكانية وصول الاشخاص ذوي الاعاقة لخدمات التاهيل
٣٩	وخدمات كسب العيش والخدمات الاجتماعية في قطاع غزة.....

* الإعاقة

مفهوم لا يزال قيد التطور وانها "تحدث بسبب التفاعل بين الأشخاص المصابين بعجز و الحواجز في المواقف والبيئات المحيطة التي تحول دون مشاركتهم مشاركة فعالة في مجتمعهم على قدم المساواة مع الآخرين"

“ اتفاقية الامم المتحدة لحقوق الاشخاص ذوي الاعاقة ٢٠٠٦ “

مصطلح يشمل كل من يعانون من عاهات طويلة الاجل بدنية او عقلية او ذهنية او حسية، قد تمنعهم لدى التعامل مع مختلف الحواجز من المشاركة بصورة كاملة وفعالة في المجتمع على قدم المساواة مع الآخرين.

“ اتفاقية الامم المتحدة لحقوق الاشخاص ذوي الاعاقة ٢٠٠٦ “

* الاشخاص ذوي الاعاقة

معاهدة دولية لحقوق الإنسان تابعة للأمم المتحدة تهدف إلى حماية حقوق وكرامة الأشخاص ذوي الإعاقة يلزم الأطراف في الاتفاقية تعزيز وحماية وضمان التمتع الكامل بحقوق الإنسان للأشخاص ذوي الإعاقة وضمان تمتعهم بالمساواة الكاملة بموجب القانون أسهمت هذه الاتفاقية باعتبارها حافظا رئيسيا في الحركة العالمية من مشاهدة الأشخاص ذوي الإعاقة كمواضيع للصدقة والعلاج الطبي والحماية الاجتماعية نحو النظر إليهم كأعضاء كاملين العضوية وعلى قدم المساواة في المجتمع مع الآخرين.

اعتمد النص من قبل الجمعية العامة للأمم المتحدة في ١٣ ديسمبر ٢٠٠٦ وفتح باب التوقيع عليها في ٣٠ مارس ٢٠٠٧ بعد التصديق عليها من قبل ٢٠ دولة فقد دخلت حيز التنفيذ في ٣ مايو ٢٠٠٨. اعتبارا من مارس ٢٠١٥ صدق ١٥٣ طرف ووقع ١٥٩ طرف على المعاهدة.

<https://ar.wikipedia.org/wiki/>

* الاتفاقية الدولية لحقوق الاشخاص ذوي الاعاقة

هو النهج القائم على حقوق الانسان، عبارة عن اطار مفاهيمي يستند بشكل معياري الى المعايير الدولية لحقوق الانسان، وموجه في تنفيذه الى تعزيز وحماية حقوق الانسان، والذي يعترف ان الاشخاص ذوي الاعاقة هم اصحاب حق ومزودو الخدمات اصحاب واجب، وهو مبني على خمس معايير "المرجعية للحقوق، عدم التمييز، المشاركة، مكتب المفوض السامي لحقوق الانسان www.ohchr.org/Documents/Issues/.../InfoNoteHRBA_AR.docx

* النهج المبني على الحقوق

الاجراءات المتبعة لاحترام احتياجات ومتطلبات وظروف اولويات المسخدمين من الخدمات المقدمة من المؤسسات مثل الاشراف، تحديد الاحتياج، التغذية الراجعة، ويركز على أهمية الدور الفاعل للشخص/المستخدم في عملية الحصول على الخدمات ومن خلال ربطها بعملية صنع القرار وإيجاد الخيارات التي تتناسب مع الوضع الفردي لكل مستخدم، وضمان استجابة للجوانب المختلفة من حياة الشخص ويعطي امثلة عملية لمبادئ وقيم حقوق الانسان (الكرامة-الحكم الذاتي-الحرية في اتخاذ القرارات- الاستقلالية-المشاركة- احترام الاختلاف- المساواة بين الرجل والمرأة واحترام القدرات المتطورة للاطفال ذوي الاعاقة واحترام حقهم في الحفاظ على هويتهم)

Person Centered Approaches- Technical Resources Division- handicap International April 2014

* النهج المرتكز على المستفيد

وهو مساعدة اولئك الذين يفقدون وظيفة جسدية نتيجة لمرض او اصابة ويصبحون بحاجة الى تعلم كيفية اداء الوظائف اليومية بغية استعادة اقصى قدر من الفاعلية وهنا يشير المصطلح لخدمات التأهيل واعداد التأهيل معا، كون مصطلح التأهيل حديث نسبيا وغير شائع الاستخدام في البلدان ذات الدخل المنخفض (الدلائل الارشادية للتأهيل المجتمعي- المكون الصحي- الصادر عن منظمة الصحة العالمية المكتب الإقليمي للشرق الاوسط ٢٠١٢) وتشمل خدمات العلاج الطبيعي- العلاج الوظيفي- الدعم النفسي- علاج النطق- الادوات المساعدة والاطراف الصناعية وخدمات الموائمة.

* خدمات التأهيل

وتشمل:

- المساعدة الشخصية: وتستخدم لتسهيل الاندماج الكامل والمشاركة في الأسرة والمجتمع للأشخاص ذوي الإعاقة وقد تقدم عبر وسائل غير رسمية مثل أفراد الأسرة والأصدقاء أو من خلال وسائل رسمية مثل الموظفين الخصوصيين أو الخدمات الاجتماعية.
 - العلاقات والزواج والأسرة.
 - الثقافة والفنون: وتشمل الرسم والموسيقى والرقص والأدب والأفلام والتصوير الفوتوغرافي الترفيه والرياضة ووقت الفراغ.
 - العدالة: قدرة الناس على الوصول إلى الأنظمة والإجراءات والمعلومات والمواقع المستخدمة في إقامة العدل.
- (الدلائل الإرشادية للتأهيل المجتمعي-المكون الاجتماعي الصادر عن منظمة الصحة العالمية-المكتب الإقليمي للشرق الأوسط ٢٠١٢)

* الخدمات الاجتماعية

وتشمل:

- تنمية المهارات: وهي تطوير المهارات الأساسية التي تكتسب من خلال التعليم والحياة العائلية، والمهارات التقنية والتي تمكن الفرد من أداء نشاطات أو مهمة معينة: والمهارات الخاصة بمجال الأعمال وهي مطلوبة للنجاح بالعمل الحر ومهارات حياتية أساسية بما فيها المواقف والمعرفة والسمات الشخصية والتي تحسن من فرص الأشخاص ذوي الإعاقة بالالتحاق في سوق العمل.
 - العمل الحر: مصطلح ينطبق على الأنشطة الاقتصادية في كل من الاقتصادات الرسمية وغير الرسمية التي يملكها ويشغلها ويديرها أفراد أو مجموعة من الأفراد. مثلًا المشاريع الصغيرة والمتوسطة المدرة للدخل.
 - العمل مدفوع الأجر: مثل الوظائف
 - الخدمات المالية: وتشمل المدخرات، القروض، المنح، التأمين، خدمات تحويل الأموال
 - الحماية الاجتماعية: وتشمل الحصول على الطعام والملبس والماء النظيف والخدمات والأجهزة ذات الأسعار المعقولة، وبرامج الحماية الاجتماعية وبرامج الحد من الفقر والمساعدة المالية والرعاية المؤقتة واستحقاقات التقاعد.
- (الدلائل الإرشادية للتأهيل المجتمعي- مكون كسب العيش- الصادر عن منظمة الصحة العالمية-المكتب الإقليمي للشرق الأوسط ٢٠١٢)

* خدمات كسب العيش

يمكن اعتبار أن الخدمة متوافرة إذا:

- كانت الخدمات متوافرة للجميع وتستجيب لتنوع الخدمات المطلوبة (بغض النظر عن سن المستفيد، الجنس، نوع العجز/الإعاقة)
- تساهم في توزيع جغرافي متوازن
- تطور آلية للاستدامة
- تمتثل لمستوى الطلب عليها والحاجة إليها

* التوافرية

Access to Social Services for Persons with Disabilities in the Middle East-Multi-stakeholder reflections for policy reform-2009

يمكن اعتبار أن الخدمة جيدة النوعية إذا:

- كانت متمحورة حول الفرد
- تعزز حقوق الأفراد وفرص دمجهم في المجتمع
- كانت موجهة نحو النتائج/المخرجات
- استندت إلى شراكات جيدة مع المجتمع المحلي
- وضع نظام يضمن الاستمرارية في توفير الخدمات (قبل وبعد توفير الخدمة)
- كانت الموارد البشرية قادرة على التكيف مع احتياجات المستفيدين وتلبيتها
- توافرت الآليات للمراقبة
- افضت الخدمة إلى معايير وسياسات وإجراءات وتماشت معها.

* جودة الخدمات

Access to Social Services for Persons with Disabilities in the Middle East-Multi-stakeholder reflections for policy reform-2009

يمكن اعتبار ان الخدمة معقولة الكلفة اذا:

- كانت مجانية او قدمت مقابل دفع رسم رمزي
- فرض الرسم الواجب دفعه لقاء الحصول على الخدمة استنادا الى سلم يحدد مستوى معيشة المستفيدين جميعا مع معيار متحرك يضمن تقسيم الدفعات وبشكل واقعي.
- كانت تضمن البات التمويل على المدى البعيد.
- كانت تحسب حساب تكاليف النقل، او الوجبات او المسكن.

* القدرة على تحمل التكاليف

Access to Social Services for Persons with Disabilities in the Middle East-Multi-stakeholder reflections for policy reform-2009

يمكن اعتبار ان الخدمة مستوفية لمعيار امكانية الوصول اذا:

- كان الجميع يتمتعون ببيئة مادية وانظمة معلومات مستوفية لمعيار امكانية الوصول
- كانت هذه الخدمة لا تميز على اساس الوضع: اشخاص ذوي اعاقة، مصابون، مواطنون او لاجئون الخ..
- كانت هذه الخدمة لا تميز بالاستناد الى النوع الاجتماعي والدين والعرق.
- كانت وسائل النقل مؤمنة في اوقات معقولة من المنزل الى مكان توفر الخدمات او الخدمات التي تقدم في المنازل.

* امكانية الوصول

Access to Social Services for Persons with Disabilities in the Middle East-Multi-stakeholder reflections for policy reform-2009

يمكن اعتبار ان الخدمة خاضعة للمساءلة وان المستفيدين منها ينعمون بحرية الاختيار ويتم اشراكهم في عملية توفيرها اذا:

- كان المستفيدون وعائلاتهم فاعلين في تطوير الخدمات وتوفيرها وادارتها ورصدها
- وضعت الية تضمن الشفافية المالية والتنظيمية
- تمتع الاشخاص ذوي الاعاقة بالحق في الاختيار وتحديد طلبهم الخاص على الخدمات

* المسائلة

Access to Social Services for Persons with Disabilities in the Middle East-Multi-stakeholder reflections for policy reform-2009

تعد قضية الإعاقة واحدة من القضايا الإنسانية الهامة التي تشغل حيز كبير من اهتمام كافة المجتمعات، حيث ان هناك أكثر من مليار شخص من ذوي الإعاقة اي حوالي ١٥٪ من سكان العالم، كما ان عدد الأشخاص ذوي الإعاقة أخذ في الازدياد ويعود ذلك إلى عدة أسباب من أبرزها حوادث الطرق والعمل، تعاطي الخمر والمخدرات، في حين ان أبرز اسباب ارتفاع معدل الإعاقة في الدول الفقيرة نتيجة الفقر، والصراعات المسلحة في العديد من المناطق إضافة إلى ارتفاع نسبة الحالات المرضية المزمنة مع مثل السكري و الامراض القلبية الوعائية والاعتلالات النفسية، وتدني مستوى خدمات الرعاية الصحية مما يزيد من فرص حدوث إعاقات. وجدير بالذكر ان انماط الإعاقة ببلد ما تتأثر بتوجهات الحالات الصحية، والتوجهات المرتبطة بالعوامل البيئية وعوامل أخرى متنوعة. (التقرير العالمي حول الإعاقة - منظمة الصحة العالمية ٢٠١١)

وتعتبر فلسطين من البلدان التي ترتفع فيها نسبة الإعاقة، مقارنة بحجم سكانها؛ كون ممارسات الاحتلال الإسرائيلي سبب رئيس في ارتفاع نسب الإعاقة وخصوصا الجسدية، فمنذ انتفاضة الشعب الفلسطيني الأولى عام ١٩٨٧، مروراً بانتفاضة الأقصى عام ٢٠٠٠، أخذت أعداد الأشخاص ذوي الإعاقة بالارتفاع السريع نتيجة إفرات قوات الاحتلال الإسرائيلي في استخدام القوة بكافة أشكالها ضد أبناء الشعب الفلسطيني؛ عدا عن العدوان المتكرر الذي تعرض له قطاع غزة عام ٢٠٠٨، عدوان عام ٢٠١٢، وآخرها العدوان الأخير عام ٢٠١٤. علاوة على الحصار المشدد على قطاع غزة منذ عام ٢٠٠٧، وتقييد حرية الحركة والتنقل للافراد والبضائع، سواء عبر معبر رفح البري أو المعابر الاسرائيلية الخاصة بالافراد والبضائع، والذي ادى لتدري وتراجع الوضع الاقتصادي والصحي للسكان وخاصة الأشخاص ذوي الإعاقة، لانهم من اكثر الفئات هشاشة في المجتمع الفلسطيني وتشير الدراسة الصادرة عن الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني في فبراير ٢٠١٣ ان عدد الافراد ذوي الإعاقة في قطاع غزة ٣٩,٨٧٧ فرداً بنسبة ٢,٦٪ من إجمالي السكان حسب المفهوم الضيق للإعاقة، وقد بلغت نسبتها ٦,٢٪ حسب المفهوم الموسع للإعاقة، في حين ان الدراسة التي قامت بها الجمعية الوطنية لتأهيل المعوقين وجمعية الاغاثة الطبية الفلسطينية الصادرة في ديسمبر عام ٢٠١٥ تشير الى ان عدد الأفراد ذوي الإعاقة في محافظات غزة (٤٣,٦٤٢) بنسبة تصل الى ٢,٤٪ من إجمالي تقديرات عدد سكان قطاع غزة حسب الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني في منتصف عام ٢٠١٥. (المصدر: التقرير الإحصائي حول الأشخاص ذوي الإعاقة في محافظات قطاع غزة - ديسمبر ٢٠١٥)

ويعاني الأشخاص ذوي الإعاقة في قطاع غزة من صعوبات كثيرة تتمثل في قلة الخدمات المقدمة لهم وضعف جودتها وفي صعوبة الوصول للخدمات لدى مزودي الخدمات سواء الخدمات الخاصة وخدمات الدعم كخدمات التأهيل والادوات المساعدة او الخدمات العامة كالخدمات الصحية، التعليمية، والاجتماعية وخدمات كسب العيش. كما يعاني الأشخاص ذوي الإعاقة من معدلات أكثر ارتفاعاً للفقر ويعود هذا جزئياً إلى اصطدام الإعاقة بالعوائق التي تحول دون وصول الأشخاص ذوي الإعاقة للخدمات سواء كانت هذه المعوقات اجتماعية متمثلة بالنظرة السلبية من المجتمع تجاه الأشخاص ذوي الإعاقة وقدراتهم، او فيزيائية ومعلوماتية متمثلة بعدم ملائمة البنية التحتية ووسائل النقل والمعلومات للوصول للخدمات، او مؤسسية مثل ضعف تطبيق القوانين وغياب سياسات دامج للأشخاص ذوي الإعاقة لدى مزودي الخدمات.

وفي عام ٢٠١٤ صادقت فلسطين على الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة الصادرة في عام ٢٠٠٦ والتي تهدف كما هو منصوص في المادة رقم ١ الى "تعزيز وحماية وكفالة تمتع الأشخاص ذوي الإعاقة تمتعاً كاملاً على قدم المساواة مع الآخرين بجميع حقوق الإنسان والحريات الأساسية، وتعزيز احترام كرامتهم المتأصلة".^(١)

كما ان قانون المعاق الفلسطيني رقم ٤ لعام ١٩٩٩ ينص في المادة رقم ٢ على ان "للمعوق حق التمتع بالحياة الحرة والعيش الكريم والخدمات المختلفة شأنه شأن غيره من المواطنين له نفس الحقوق وعليه واجبات في حدود ما تسمح به قدراته وإمكاناته، ولا يجوز أن تكون الإعاقة سبباً يحول دون تمكن المعوق من الحصول على تلك الحقوق".

وهو ما يلزم الاطراف المعنية بضرورة العمل على ازالة العقبات التي تحول دون مشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة في مختلف أنشطة الحياة، واستثمار المخصصات المالية والخبرات الكافية من اجل اطلاق الامكانيات الواسعة للأشخاص ذوي الإعاقة وتعزيز عملية دمجهم في المجتمع للوصول للخدمات على قدم المساواة مع الآخرين.

وتنفذ الجمعية الوطنية لتأهيل المعوقين ومنظمة هاندكاب انترناشونال مشروع "مبادرة الجهات المعنية المتعددة نحو استجابة أكثر فعالية لاحتياجات ومطالب الأشخاص ذوي الإعاقة في دولة فلسطين" الممول من وزارة الخارجية في لوكسمبورج ومشروع (تشجيع وتطوير قدرات الجهات المعنية المتعددة لدمج الأشخاص ذوي الإعاقة في مجتمعاتهم في المناطق المهمشة في الاراضي الفلسطينية المحتلة) الممول من الاتحاد الأوروبي (مشروع التنمية المحلية الدامجة) في الفترة بين عامي (٢٠١٥-٢٠١٧) والذي كان احد اهدافه تشكيل مجموعة الجهات المعنية متعددة القطاعات في محافظة الوسطى والتي تتكون من سبع وثلاثين عضواً ممثلين لمزودي خدمات عامة وخاصة وأشخاص ذوي إعاقة وامهات بالإضافة لممثلين عن السلطات المحلية والبلديات وبرامج التأهيل المجتمعي، والتي شاركت بشكل مباشر في تنفيذ تقييم تحليلي وصفي تشاركي للتعرف على مدى وصول الأشخاص ذوي الإعاقة الحالي لخدمات كسب العيش والخدمات الاجتماعية والتأهيل في محافظات غزة والذي يعد احد اهم اهداف المشروع. بالإضافة الى التعرف على العوامل الميسرة والمعيقة من اجل تحديد اهم مناطق التدخل حسب اولويات الأشخاص ذوي الإعاقة والجهات المعنية لتطوير خطة تنمية محلية دامج في محافظة الوسطى، والتعرف على اولويات المحافظات الأخرى. وقد شمل التقرير جمع حقائق وتحليل الممارسات الحالية للاطراف المعنية وتقييم المشكلات والموارد الموجودة في محافظات قطاع غزة، وقد

(١) التقرير العالمي حول الإعاقة - منظمة الصحة العالمية ٢٠١١

(٢) اتفاقية الامم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة ٢٠٠٦

تمت العملية على مرحلتين:

- **المرحلة الأولى:** مرحلة جمع المعلومات واستمرت لمدة شهرين من مايو-يونيه ٢٠١٦
- **المرحلة الثانية:** مرحلة تحليل وتفسير النتائج واستمرت في الفترة ما بين يوليه- اكتوبر ٢٠١٦

ومن الاهداف الاخرى للتقرير التعرف على مدى وصول الاشخاص ذوي الاعاقة لخدمات التاهيل وخدمات كسب العيش والخدمات الاجتماعية ، وماهي العقبات التي تواجه وصول الاشخاص ذوي الاعاقة للخدمات وكيف يمكن تعزيز وصول الاشخاص ذوي الاعاقة لخدمات التاهيل وخدمات كسب العيش والخدمات الاجتماعية لبناء مشاريع اكثر استجابة لاحتياجاتهم والتطوير من سياسات وممارسات مزودي الخدمات لتكون اكثر استجابة ودمجا للاشخاص ذوي الاعاقة، كما سيكون نتائج التقرير مهمة لصانعي السياسات من اجل العمل على تذليل المعوقات امام الاشخاص ذوي الاعاقة والوصول لمجتمع شامل دامج اعمالا لما ورد في الاتفاقية الدولية لحقوق الاشخاص ذوي الاعاقة والتي تم تفعيلها في ايار ٢٠٠٨. كما يقدم هذا التقرير مجموعة من التوصيات من قبل المشاركين فيه والقائمين عليه لتوجيه مزودي خدمات التاهيل وخدمات كسب العيش والخدمات الاجتماعية للعمل على اخذ احتياجات الاشخاص ذوي الاعاقة بعين الاعتبار ومشاركتهم في عمليات التخطيط والتنفيذ والمتابعة والتقييم للمشاريع والبرامج المقدمة لهم.

الملخص التنفيذي:

في ظل شح المعلومات حول مدى وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى الخدمات الأساسية، قامت هانديكاب إنترناشونال وجمعية الوطنية لتأهيل المعوقين ضمن مشروع التنمية المحلية الدامجة بعمل تقرير يهدف إلى تحديد أبرز المعوقات التي تواجه ذوي الإعاقة للوصول لخدمات التأهيلية، وخدمات كسب العيش والخدمات الاجتماعية، ويهدف التقرير أيضا إلى تحديد أبرز نقاط القوة التي تساهم في تحسين فرص وصول الأشخاص ذوي الإعاقة وتمتعهم بالخدمات التأهيلية وخدمات كسب العيش والخدمات الاجتماعية على قدم المساواة مع أقرانهم من غير ذوي الإعاقة. فضلا عن تحديد أبرز نقاط الضعف التي تحد من وصولهم أيضا، كما يهدف إلى تقديم مجموعة من التوصيات التي من شأنها أن تحسن مستوى الخدمات المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة.

وفي إطار الحصول على المعلومات الضرورية لإتمام التقرير، استند فريق المشروع في عملية جمع البيانات على المنهجية التشاركية في التحليل، والتي كانت مزيجا ما بين المنهجية الكمية والكيفية، حيث شاركت عدة جهات ذات علاقة مباشرة وغير مباشرة بتقديم الخدمات المتنوعة للأشخاص ذوي الإعاقة، منهم ممثلين عن مزودي الخدمات الخاصة والعامة (القطاع الأهلي، والخاص والحكومي)، والأشخاص ذوي الإعاقة وذويهم، ومجموعات الدعم الذاتي والمؤسسات الممثلة لذوي الإعاقة (المستفيدون من الخدمات)، فضلا عن ممثلين عن السلطات المحلية (البلديات والوزارات) عدا عن اعتماده على أداتين رئيسيتين، تمثلت الأداة الأولى بالاستبانة، أما الأداة الثانية فقد تمثلت بالمجموعات المركزة. وقد استندت عملية التقييم إلى خمس معايير أساسية هي: جودة الخدمات المقدمة، توافرية الخدمات - إمكانية الوصول للخدمات - القدرة على تحمل الكلفة، إجراءات المساءلة، وقد بلغ عدد المستطلعة آراؤهم في هذا التقرير إلى (١٥٣) مشارك/ة حيث تم اختيارهم بناءً على خبرة فريق المشروع، بلغ عدد الذكور من العينة (٦٥) وبلغ عدد الإناث (٨٨) وفيما يتعلق بقطاع الخدمات بلغ عدد الذين أجابوا على الفقرات المتعلقة بالقطاع الاجتماعي (٥١) مشاركا/ة، في حين بلغ عدد الذين شاركوا في الفقرات المتعلقة بالقطاع التأهيلي (٥٨) مشاركا/ة، أما عدد الذين أجابوا على الفقرات المتعلقة بالقطاع الاقتصادي فقد بلغ (٤٤) مشاركا/ة، وقد أشارت النتائج بشكل عام إلى ٤٢% فقط من المستطلعة آراؤهم بالتقرير يوافقون على ان الأشخاص ذوي الإعاقة يمكنهم الوصول إلى الخدمات التأهيلية، و ٤١% إلى الخدمات كسب العيش و ٤٠% إلى الخدمات الاجتماعية في المحافظات الخمس، بينما أشاروا أيضا إلى نقاط القوة والضعف والتي جاء في أبرزها:

١. نقاط القوة في قطاعات التأهيل وكسب العيش والاجتماعي: (تفاوت وتتمايز هذه النقاط من محافظة الى أخرى)

- يمتلك بعض مزودو خدمات كسب العيش سياسة واضحة لبناء قدرات العاملين لديهم.
- وجود شبكة التحويلات في المحافظات الخمسة يعزز من التنسيق بين مزودي الخدمات.
- بعض مزودي خدمات التأهيل يراعون المواعيد الفيزيائية في أماكن تزويد خدماتهم.
- بعض مزودي الخدمات يقومون بنشر المعلومات الخاصة بخدماتهم.
- الخدمات المقدمة من بعض مزودي الخدمات لذوي الإعاقة مجانية وغالبا ما تكون ضمن مشاريع ممولة.
- قيام بعض مزودو الخدمات بقياس رضا المستفيدين بشكل دوري.
- يمتلك بعض مزودو الخدمات نظام فعال لحماية خصوصية معلومات المستفيدين، من خلال أرشفة وترميز ملفات المستفيدين.
- يمتلك بعض مزودو الخدمات سياسات عدم التمييز تجاه الفئات المهمشة.
- يشجع بعض مزودو الخدمات الأشخاص ذوي الإعاقة للوصول لخدمات العدالة.
- يقدم بعض مزودو الخدمات تدريبات للأشخاص ذوي الإعاقة تمكنهم من إدارة احتياجاتهم الشخصية.
- يشجع مزودو الخدمات الأشخاص ذوي الإعاقة للاندماج اجتماعيا وربطهم بأنشطة مجتمعية خارج منازلهم.
- مقرات بعض مزودو الخدمات تقع في أماكن سهلة الوصول للأشخاص ذوي الإعاقة.
- يقوم بعض مزودو الخدمات بعمل تقييم دوري للأشخاص ذوي الإعاقة، للتعرف على مدى هشاشة وضعهم اقتصاديا واجتماعيا.

٢. نقاط الضعف في قطاعات التأهيل وكسب العيش والاجتماعي: (تفاوت وتتمايز هذه النقاط من محافظة الى أخرى)

- محدودية مشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة في التخطيط للخدمات المقدمة لهم.
- ضعف إتباع منهجية الموائمة الشاملة التي تدعم وصول الأشخاص ذوي الإعاقة للخدمات المختلفة.
- ضعف إشراك ذوي الإعاقة في عملية حصر احتياجاتهم واكتفاء بعض المزمدين بالمشاهدات الميدانية.
- عدم التوزيع العادل لمزودي خدمات التأهيل في اغلب المحافظات يحد من توافرية الخدمات.
- تدني مستوى الوعي بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة من ذوي الإعاقة أنفسهم ومن مزودي الخدمات.
- غياب الخطط التنموية التي تدعم استمرارية الخدمات الخاصة بالأشخاص ذوي الإعاقة.
- قلة عدد الأشخاص ذوي الإعاقة في المناصب الإدارية ضمن هيكلية مزودي الخدمات.
- ضعف دور شبكة الأجسام الممثلة للأشخاص ذوي الإعاقة وممثلهم في المطالبة بحقوقهم في تلقي الخدمات.
- غياب الدور الرقابي من قبل الجهات المختصة على عمل مزودي الخدمات.
- الخدمات المالية المقدمة من قبل وزارة الشؤون الاجتماعية غير كافية لتلبية احتياجات ذوي الإعاقة.
- التدريبات المقدمة لذوي الإعاقة مؤقتة ومرتبطة بالمشاريع الممولة من قبل المانحين، وتنتهي بانتهاء المشروع.
- اقتصر التدريبات المهنية على الجزء النظري دون التطبيق العملي.
- تدني نسبة الأشخاص ذوي الإعاقة المستفيدين من خدمات كسب العيش.
- ضعف الواردات لدى مزودو الخدمات واعتمادها على الرسوم مقابل الحصول على الخدمة وغالبا ما يتم الاستفادة منها كمصرفات تشغيلية لمزودو الخدمات.

- قصور في نشر معايير اختيار الفئة المستفيدة من المشاريع صغيرة التمويل.
- مواقع بعض مزودي خدمات كسب العيش لا تتلاءم مع التوزيع السكاني للأفراد ذوي الإعاقة في المناطق الجغرافية المختلفة.
- ضعف منظومة نشر معلومات للمستفيدين من الأشخاص ذوي الإعاقة حول الخدمات المتوفرة.
- قلة وعي كثير من المهندسين العاملين في مجال تصميم المباني الخدمية بالمعايير الدولية للموائمة الشاملة للأشخاص ذوي الإعاقة.
- ضعف نظام التقييم والمتابعة لدى مزودي الخدمات، والتي تحول دون الاستماع للتغذية الراجعة من المستفيدين وتطوير الخدمة بما يتلاءم مع احتياجاتهم.
- قلة عدد مباني مزودي الخدمات العامة التي بها موائمة فيزيائية ومعلوماتية مثل النوادي والمسارح والمحاكم.
- ضعف التمويل لتوفير الخدمات الداعمة التي تعمل على تسهيل إمكانية وصول الأفراد ذوي الإعاقة للخدمات.
- نظرة المجتمع السلبية للأفراد ذوي الإعاقة، وخاصة فيما يتعلق بقضية الزواج.
- ضعف دور الإعلام في نشر قصص نجاح لأشخاص ذوي إعاقة نجحوا في المجال الاجتماعي مثل الرياضة أو المسرح وغيرها.
- ارتفاع معدل الفقر والبطالة ما بين الأفراد ذوي الإعاقة يحد من قدرتهم على تحمل كلفة الخدمة.
- ضعف إشراك الأشخاص ذوي الإعاقة وممثليهم في عملية متابعة وتقييم آليات تزويد الخدمات سواء في (لقاءات مراجعة ربعيه، لقاءات دورية، كأعضاء لجنة متابعة، متابعات ميدانية).
- ضعف التنسيق والتشبيك بين مزودي الخدمات والسلطات المحلية، مما ينعكس على استجابتهم لاحتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة وعائلاتهم.

التوصيات:

توصيات عامة في قطاع التأهيل:

- رفع مستوى الوعي لدى كوادر مزودي الخدمات والأشخاص ذوي الإعاقة في النهج المبني على الحقوق.
- تفعيل دور الأجسام الممثلة للأشخاص ذوي الإعاقة وممثليهم للمطالبة بالموائمة الشاملة لتسهيل وصول كافة أنواع الإعاقات للخدمات.
- إتباع آليات محددة في تقييم الوضع الاقتصادي والاجتماعي للمستفيدين.
- تطوير نظام التسجيل بما يشمل جميع احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة.
- إشراك الأشخاص ذوي الإعاقة في التخطيط للخدمات المقدمة.

توصيات عامة في قطاع كسب العيش:

- تطوير سياسات تعمل على دمج الأشخاص ذوي الإعاقة في الأنشطة الاقتصادية المختلفة.
- تنظيم حملات ضغط و مناصرة من قبل الأشخاص ذوي الإعاقة للمطالبة بحقوقهم في التمكين الاقتصادي.
- تفعيل بطاقة المعاق الفلسطيني، في إطار قانون المعاق الفلسطيني.
- رفع وعي مزودي الخدمات بحق الأشخاص ذوي الإعاقة في العمل والتوظيف.
- تقديم تسهيلات حكومية لقطاع خدمات كسب العيش، التي تقوم على تشغيل الأشخاص ذوي الإعاقة مثل الإعفاء الضريبي.
- تطوير برامج التدريب حسب احتياجات المستفيدين وسوق العمل.
- العمل على توفير فرص للأشخاص ذوي الإعاقة باختيار مسارات الاستثمار حسب قدراتهم وإمكانياتهم، وعدم تقييدهم فكرياً، واقتصرها على أفكار معينة "كالتطريز، والرسم على الزجاج فقط".

توصيات عامة على القطاع الاجتماعي:

- إشراك الأشخاص ذوي الإعاقة وممثليهم في التخطيط للأنشطة المقدمة من قبل مزودي الخدمات، بما يتناسب مع الاحتياج.
- تفعيل دور لجان المراقبة ومجموعات حقوق الإنسان في متابعة ممارسات وإجراءات المساءلة، سواء تديرها منظمات مجتمع مدني أو لجان تابعة للسلطات المحلية.
- تفعيل دور المؤسسات الممثلة للأشخاص ذوي الإعاقة ومجموعات الدعم الذاتي والأجسام الممثلة للرقابة على عمل المؤسسات، وحثهم على تطوير آليات تعمل على تعزيز مبدأ المساءلة في تقديم الخدمات الاجتماعية.
- عقد جلسات استماع بشكل دوري ما بين مزودي الخدمات والمستفيدين للاستماع للتغذية الراجعة عن مدى رضا المستفيدين عن الخدمات ومدى ارتباطها باحتياجاتهم والاستماع لاحتياجاتهم للتطوير من الخدمات أو من خلال توزيع استبيانات.

المنهجية:

يواجه الأشخاص ذوي الإعاقة في قطاع غزة العديد من المعوقات التي تحد من قدرتهم للوصول إلى الخدمات في المجتمع، مما يعرضهم لمزيد من الإقصاء، ويساهم بمزيد من سوء الأوضاع المعيشية لديهم. إضافة إلى أنه لا زال هناك القليل من المعلومات والدراسات حول المعوقات التي تتسبب بالحد من وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى الخدمات. ومن هنا جاءت المبررات لموضوع التقرير، والتي تحددت في التعرف على المعوقات التي تحول دون وصول الأشخاص ذوي الإعاقة بسهولة إلى الخدمات التأهيلية والاجتماعية وخدمات كسب العيش في محافظات قطاع غزة من وجهة نظر الأشخاص ذوي الإعاقة ومزودي الخدمات في القطاع الحكومي والأهلي والخاص.

من ناحية أخرى، وفي إطار التأكد من أن القطاعات الخدمية التي يستهدفها التقرير هي ذات أولوية من وجهة نظر المعنيين بتحسين واقع وصول ذوي الإعاقة للخدمات، قام فريق المشروع بعقد خمس مجموعات بورية استهدفت عينة مختارة عددها ثمان وخمسون شخص (٢٩ ذكور و ٢٩ إناث) من الأشخاص ذوي الإعاقة، الوجاه والمخاتير، ممثلين عن مزودي الخدمات العامة والخاصة، وممثلين عن السلطات المحلية. وقد أفضت نتائج المجموعات البورية إلى أن الوصول لخدمات الصحة والتأهيل، والخدمات التعليمية، وخدمات كسب العيش، والخدمات الاجتماعية يتصدر أولويات ذوي الإعاقة، وبذلك تأكد فريق العمل من صحة مسارهم في تحديد صعوبات الوصول لأكثر ثلاث قطاعات أولوية لدى ذوي الإعاقة، في حين تم استثناء قطاع التعليم من التحليل التشاركي كون فريق مشروع التعليم الجامع بمنظمة هانديكاب انتر ناشيونال قد قام بتقييم المعوقات والاحتياجات في شهر أغسطس ٢٠١٥ من خلال اصدار تقييم المعوقات والاحتياجات والفرص والامكانيات المتاحة للأطفال ذوي الإعاقة للوصول الى التعليم في مدينتي رفح وغزة.

أهداف التقرير:

يهدف هذا التقرير إلى:

- تحديد أبرز نقاط القوة التي تساهم في تحسين فرص وصول الأشخاص ذوي الإعاقة وتمتعهم بالخدمات على قدم المساواة مع أقرانهم من غير ذوي الإعاقة.
- تحديد أبرز الأسباب (المعوقات) التي تحد من وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى خدمات التأهيل وخدمات كسب العيش والخدمات الاجتماعية محافظات غزة.
- تقديم مجموعة من التوصيات التي من الممكن أن تساهم في تحسين فرص وصول الأشخاص ذوي الإعاقة وتمتعهم بالخدمات.

يتطلب التعرف إلى مدى إمكانية وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى الخدمات المختلفة إلى تعاون مشترك لجمع معلومات من عدة جهات ذات علاقة بموضوع تقديم الخدمات، وذلك انطلاقاً من أن التعرف على العوامل المؤثرة على إمكانية الوصول لا تعتمد فقط على سؤال المستفيدين (الأشخاص ذوي الإعاقة)، وإنما يجب أن يمتد لاعتبار رأي مزودي الخدمات حول هذا الموضوع والجهات المعنية الأخرى، مثل: السلطات المحلية ومزودي الخدمات من القطاع الأهلي والخاص، وذلك بهدف شمل أكبر قدر ممكن من آراء المؤثرين والمتأثرين من عملية تقديم الخدمات، مما يضيف مزيداً من الشمولية والدقة والمصداقية في النتائج الواردة. وبهذا الصدد استند التقرير في إطار سعيه لتحقيق الأهداف والوصول للنتائج على المنهج الوصفي التحليلي، فضلاً عن اعتماد أسلوب التشارك في التحليل من قبل كل المعنيين في خدمة ذوي الإعاقة. كما استند التقرير على المزج بين التحليل الكمي والتحليل الكيفي.

العينة المستخدمة:

تم الاعتماد في جمع المعلومات على ثلاث جهات رئيسية هي:

- ممثلون عن مزودي الخدمات الخاصة والعامة (القطاع الأهلي، الخاص والحكومي)
- الأشخاص ذوي الإعاقة وذويهم، مجموعات الدعم الذاتي والمؤسسات الممثلة لذوي الإعاقة (المستفيدون من الخدمات)
- ممثلون عن السلطات المحلية (البلديات والوزارات) كجسم رقابي على آلية تقديم الخدمات.
- حيث قام كافة المشاركين بالعينة وعددهم مائة وثلاثة وخمسون (١٥٣) مشارك/ة (٦٥ ذكور و ٨٨ إناث) بالإجابة على أسئلة الاستبانة، منهم إحدى وخمسون (٥١) مشارك/ة أجابوا على الفقرات المتعلقة بالقطاع الاجتماعي، وثمان وخمسون (٥٨) مشارك/ة أجابوا على الفقرات المتعلقة بالقطاع التأهيلي، في حين أن أربع وأربعون (٤٤) مشارك/ة أجابوا على الفقرات المتعلقة بقطاع كسب العيش.

في محافظة شمال غزة قد بلغ عدد المشاركين في جمع البيانات (٣٢) مشاركاً (١٧ ذكور و ١٥ إناث)، وفي محافظة غزة قد بلغ عددهم (٢٥) مشاركاً (٨ ذكور و ١٧ إناث)، وفي محافظة الوسطى (٤١) مشاركاً (١٦ ذكور و ٢٥ إناث)، وفي محافظة خان يونس (٢٧) مشاركاً (١١ ذكور و ١٦ إناث)، وأما في محافظة رفح (٢٨) مشاركاً (١٤ ذكور و ١٤ إناث).

وقد قام القائمون على التقرير باختيار عينة التقرير بانتقائية/حصصية/قصديّة من خلال خبرة فريق المشروع المكون من منظمة هانديكاب انتر ناشيونال والجمعية الوطنية لتأهيل المعوقين في اختيار المؤسسات المزودة للخدمات للمشاركة في الإجابة على الأسئلة الواردة في أدوات جمع البيانات. وقد أعقب تحديد أهم أولويات ذوي الإعاقة بالقطاعات الخدمية إلى تصنيف مصادر البيانات (عينة التقرير) إلى ثلاث قطاعات رئيسية وهي قطاع خدمات التأهيل، قطاع خدمات كسب العيش وقطاع الخدمات الاجتماعية، بحيث احتوى كل قطاع على ممثلين عن مزودي الخدمات، المستفيدين وممثلين عن السلطات المحلية حسب اختصاص القطاع، في كل محافظات قطاع غزة حسب الجدول الموضح أدناه:

بلغ عدد عينة التقرير إلى ١٥٣ شخص من ٥ محافظات ، الجدول الآتي يبين توزيع المشاركين في العينة

عينة التقرير					خدمات كسب العيش					الخدمات الاجتماعية					الخدمات التأهيلية					
المحافظات					شمال غزة	وسطى	غزة	خانيونس	رفح	شمال غزة	وسطى	غزة	خانيونس	رفح	شمال غزة	وسطى	غزة	خانيونس	رفح	
مزودي الخدمات الخاصة بالإعاقة					0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	3	0	0	4
مزودي الخدمات العامة					6	4	4	7	4	6	6	9	7	5	0	1	1	2	1	0
سلطات محلية					2	0	0	1	1	3	1	1	0	1	1	1	2	3	2	0
الأشخاص ذوي الإعاقة					0	2	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
مؤسسات ممثلة للأشخاص ذوي الإعاقة					1	0	1	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	2
مؤسسات مجتمع مدني					0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
برامج التأهيل المبني على المجتمع					0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	2
امهات أشخاص ذوي إعاقة					0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
مجموعات دعم ذاتي					0	0	0	1	1	2	1	0	1	1	0	1	1	3	3	0
					9	7	7	13	7	8	8	12	8	10	12	10	11	10	10	

أدوات جمع البيانات:

قام القائمون على إعداد التقرير في فريق المشروع من منظمة هانديكاب انترناشيونال بالشراكة مع فريق الجمعية الوطنية بتطوير أداتين رئيسيتين وذلك للحصول على المعلومات من العينة المستهدفة بالتقرير، إحداهما كانت كمية (الاستبانة)، والأخرى كانت كيفية (المجموعات المركزة). وقد اعتمد القائمون على التقرير في تحليلهم إلى المعايير الخمسة التالية:^(٥)

- جودة الخدمات المقدمة: ضمن هذا المعيار تم توجيه أسئلة للمشاركين بالاستبانة حول آراءهم حول مدى جودة الخدمات المقدمة من طرف مزودي الخدمات.
- توافرية الخدمات: واشتملت أسئلة لقياس آراء المستفيدين حول مدى التوافرية للخدمات بغض النظر عن قدرتهم على الوصول لها او الإنتفاع منها .
- إمكانية الوصول: وقد اشتملت سؤال المستفيدين عن مدى قدرتهم للوصول للخدمات المتوفرة من خلال عدة نقاط، أبرزها الوصول الجغرافي، وسهولة الوصول للخدمة داخل مكان مزودها، ومدى توافرية الموائمة المعلوماتية (مترجمو الإشارة ولوحات بلغات برايل).
- القدرة على تحمل الكلفة: بما يتعلق بهذا الجانب، تم سؤال المشاركين في القطاعات الثلاثة بالاستبانة عن مدى قدرتهم على تحمل كلفة الاستفادة من الخدمات من عدة محاور مثل القدرة على تحمل مواصلات للوصول للخدمة، التكلفة المادية التي يرصدها مزود الخدمة نظير الاستفادة من خدماته، وغيرها من المحاور.

- إجراءات المساءلة: في هذا الجانب تم قياس آراء عينة التقرير عن مدى اتباع تطبيق مزودي الخدمات إجراءات المساءلة، وقد تم الاستفسار عن هذا الأمر من خلال أسئلة حول النزاهة وإجراءات المساءلة ومشاركة الفئات المستفيدة حول تصميم الخدمات، إضافة إلى إجراءات الرقابة المتبعة وغيرها من النقاط.

ففيما يتعلق بالأدوات الكمية (الإستبانة): فقد تم تطوير أربعة إستبانات كأدوات قياس كمي لآراء الفئة المستفيدة، ثلاثة إستبانات منها تضم في محتواها أسئلة تهدف لتقييم رأي العينة المستهدفة حول ما يرونه في مدى إمكانية وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى خدمات التأهيل، والخدمات الاجتماعية وخدمات كسب العيش، إضافة إلى إستبانة لتحديد مدى استجابة إدارة مزودي الخدمات في كافة القطاعات الخاصة بموضوع التقييم لاعتبار الأشخاص ذوي الإعاقة كفئة مستفيدة من الخدمات.

من الجدير ذكره، بأن كافة الإستبانات الأربعة قد تم تصميم إجابة الأسئلة فيها استناداً إلى مقياس ليكرت الرباعي (١ موافق بشدة، ٢ موافق، ٣ موافق جزئياً، ٤ غير موافق)، وتضمنت الإستبانات ست وثمانون فقرة لمعرفة آراء عينة التقرير حول المعوقات التي تواجه الأشخاص ذوي الإعاقة للوصول لقطاع الخدمات الثلاث المذكورة بالتقرير أما فيما يتعلق بالأدوات الكيفية (المجموعة البؤرية):

حيث تم عقد خمسة عشر مجموعة بؤرية بواقع ٣ لقاءات لكل محافظة من المحافظات الخمس بقطاع غزة حيث تم من خلالها الإجابة على الإستبانات وأيضاً جمع آراء المشاركين حول المعوقات ونقاط القوة وتوصياتهم حول إمكانية وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى القطاعات الخدمية الثلاث موضوع التقرير (قطاع التأهيل، وقطاع كسب العيش، والقطاع الاجتماعي)، وعدددهم مائة وثلاث وخمسون مشاركاً ومشاركة (٥٨ القطاع التأهيلي، و٤٤ بقطاع كسب العيش، ٥١ القطاع الاجتماعي).

من ناحية أخرى، قام فريق المشروع بكتابة ما قام المشاركون بالتقرير بالحديث عنه حول أسئلة الإستبانة من خلال إستماعهم للتسجيل الصوتي لتوثيق إجاباتهم بشكل مكتوب في نتائج التقرير.

الأساليب الإحصائية المستخدمة:

في سبيل الوصول إلى نتائج التقرير، اتبع القائمون عليها أسلوب التحليل الإحصائي السردى لردود المشاركين، حيث تم استخدام برنامج الإكسل في تحليل الردود Frequency analysis، كما وقاموا بتسجيل مدخلات عينة التحليل حول نقاط الضعف والقوة وتوصياتهم وتفرغها في فصل نتائج التقرير بالإضافة لظهور النسب المئوية لمدى موافقة المشاركين في التقييم عن الأسئلة الموجهة لهم في أداة جمع البيانات.

إجراءات اعداد التقرير :

- تطوير الأداة المستخدمة.
- جمع المعلومات عن مزودي الخدمات في القطاعات الثلاث.
- تدريب مجموعة الجهات المعنية على إدارة النقاش وجمع البيانات من مزودي الخدمات.
- اختيار عينة التحليل للقطاعات الثلاث.
- توزيع العينة المستهدفة على المحافظات الخمس.
- جمع البيانات من المجموعات المستهدفة.
- تحليل النتائج وتفسيرها.
- عرض النتائج الأولية على الفئة المشاركة للتأكد من المعلومات التي اشاروا اليها.
- مراجعة التقرير مع مجموعة الجهات المعنية.

معيقات اعداد التقرير :

- انقطاع التيار الكهربائي.
- تزامن عملية جمع البيانات مع مناسبات دينية ووطنية مما أدى إلى طول فترة التنفيذ.
- ضعف تمثيل السلطات المحلية في محافظة رفح في القطاعات الثلاث.



محافظة شمال غزة

تقرير التحليل التشاركي لامكانية وصول
الاشخاص ذوي الاعاقة لخدمات التأهيل
وخدمات كسب العيش والخدمات
الاجتماعية في محافظة شمال غزة

الميسرات (نقاط القوة) العامة لقطاع التأهيل والقطاع الاجتماعي وكسب العيش:

- وجود شبكة التحويلات برعاية جمعية بيتنا للتنمية المجتمعية، والتي تضم في عضويتها مزودي خدمات تأهيل ومقدمي خدمات عامة، لتبادل المعلومات حول توافرية الخدمات الخاصة بالأشخاص ذوي الإعاقة، واحالتها لتلبية احتياجاتهم الشاملة.
- وجود برنامج التأهيل المبني على المجتمع الذي ترعاه جمعية الاغاثة الطبية الفلسطينية، والذي يصل للأشخاص ذوي الإعاقة في المناطق المهمشة والنائية، واحالتهم لمزودي خدمات آخرين، حسب احتياجاتهم.
- يمتلك مزودي الخدمات سياسات حماية خصوصية المستخدمين وسرية المعلومات، فمثلاً: يلتزمون باخذ موافقة المستخدمين لنشر معلوماتهم عبر المواقع الالكترونية او النشرات التعريفية.

ميسرات (نقاط قوة) خاصة بقطاع التأهيل:

- توافر خدمات التأهيل متعددة التخصصات في المراكز داخل المنظمات غير الحكومية مثل جمعية بيتنا للتنمية المجتمعية وجمعية الاغاثة الطبية الفلسطينية، مقابل رسوم رمزية للخدمات التي لا تمول من جهات مانحة خارجية.
- توفر مزود خدمة واحد لتأهيل الأطفال والشباب ذوي الإعاقة الذهنية في شمال غزة.
- يقوم أخصائيو التأهيل بتدريب الأشخاص ذوي الإعاقة وأسرة على تمارين التأهيل الأساسية لأداءها في المنزل، واستخدام الأجهزة المساعدة لتحسين حالتهم الصحية.
- تقدم خدمات التأهيل القائمة على المشاريع التي تقدمها المنظمات غير الحكومية إلى الأشخاص ذوي الإعاقة مجاناً.
- عدد محدود من جلسات العلاج الطبيعي داخل عيادات الأونروا في مخيم جباليا وبيت حانون وحي الصفاطوي، وداخل عيادات ومستشفيات وزارة الصحة، مثل المستشفى الإندونيسي تقدم للأشخاص ذوي الإعاقة مجاناً.

ميسرات (نقاط قوة) خاصة بقطاع كسب العيش:

- تقوم وزارة الاقتصاد الوطني الفلسطينية وبلدية جباليا النزلة بتوظيف الأشخاص ذوي الإعاقة في صفوف القوى العاملة البشرية التابعة لهم استناداً إلى قانون المعوقين رقم ٤ لسنة ١٩٩٩.
- توفير فرص التدريب للنساء ذوات الإعاقة في مراكز التدريب المهني التابعة لوزارة التنمية الاجتماعية وجمعية الهلال الأحمر الفلسطيني "مركز صحة المرأة".
- توفر ثلاث مؤسسات للقروض في مخيم جباليا والعديد من فروع المصارف في شمال غزة، والتي تقع في الشوارع الرئيسية ويمكن الوصول إليها بسهولة.
- تمتلك وزارة الاقتصاد الوطني سياسة عمالة عادلة لا تعتمد التمييز، وتحافظ على تكافؤ الفرص حيث تكفل المساواة بين المستخدمين ولا تميز بينهم لا على أساس الجنس ولا المواطنة.
- تمتلك وزارة الاقتصاد الوطني نظام للتليل والمتابعة، حيث يتم تحديد احتياجات المستخدمين بشكل دوري.

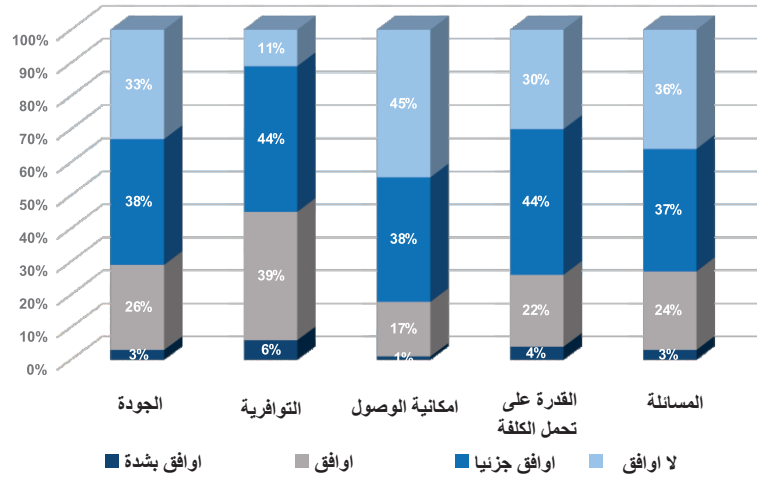
ميسرات (نقاط قوة) خاصة بالقطاع الاجتماعي:

- مرافق وزارة الشباب والرياضة وبعض النوادي الرياضية الخاصة موائمة ويمكن الوصول إليها من قبل الأشخاص ذوي الإعاقات الجسدية.

الحوجز والتحديات العامة في قطاع التأهيل، كسب العيش والقطاعات الاجتماعية:

- ضعف إمكانية الوصول المادي والإعلامي داخل مباني مزودي الخدمات والأماكن العامة مثل مراكز التأهيل والبنوك والمساجد والنوادي الرياضية، الخ.
- سياسات واجراءات نظام الشكاوى غير واضحة للأشخاص ذوي الإعاقة وأسرة، مما يدفعهم إلى استخدام الشكاوى اللفظية.
- الافتقار لوجود معايير اجتماعية اقتصادية واضحة لمزودي الخدمات لتحديد رسوم الخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة.
- الافتقار إلى نشر المعلومات عن الخدمات المتاحة باستخدام أدوات ووسائط مختلفة يمكن الوصول إليها مثل الرسائل الإذاعية والكتيبات والملصقات.
- ضعف أو عدم وضوح سياسة بناء القدرات لدى مزودي الخدمات لتطوير مهارات موظفيهم لكي يكونوا أكثر استجابة لاحتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة.
- لا يقوم مزودو الخدمات بعقد جلسات استماع، للاستماع لآراء المستخدمين حول الخدمات المقدمة، مما يحد من قدرتهم على تطوير الخدمات التي تستجيب لاحتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة.
- ضعف التنسيق بين مزودي الخدمات ومنظمات الأشخاص ذوي الإعاقة لنشر المعلومات عن الخدمات المتاحة لدى مزودي الخدمات.
- محدودية مشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة أو الأجسام الممثلة لهم في تخطيط المشاريع وتنفيذها وصددها وتقييمها.
- قصور مزودي الخدمات في تحديث قاعدة البيانات دورياً، يحد من استجابة مزودي الخدمة لاحتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة.
- صعوبة الوضع الاقتصادي للأشخاص ذوي الإعاقة مما يجعل من الصعب تحمل رسوم المواصلات، للوصول إلى أماكن تقديم الخدمات.

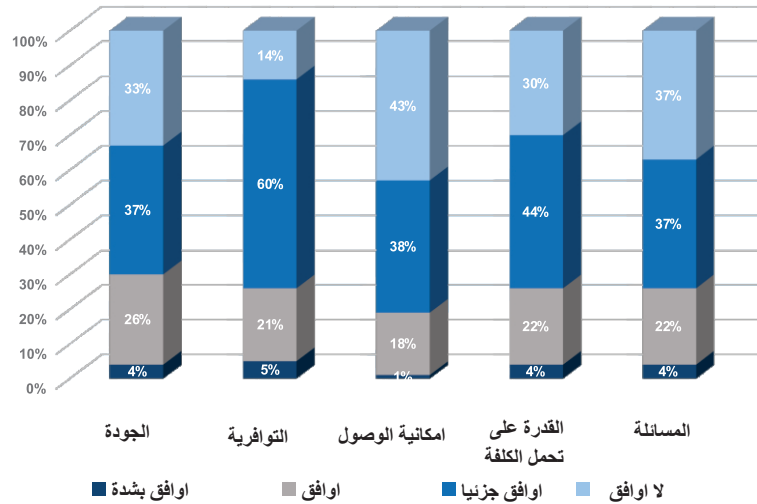
الحواجز والتحديات الخاصة في قطاع التأهيل:



أشار ٣١,٤٪ من المشاركين إلى أن الأشخاص ذوي الإعاقة لا يحصلون على خدمات التأهيل، و ٤٣,٢٪ يجدون صعوبة في الوصول إليها

- الافتقار لوجود خدمات التأهيل المتعددة التخصصات داخل عيادات الأورثو ووزارة الصحة، وغالبا ما تقتصر على العلاج الطبيعي والأجهزة المساعدة.
- عدم وجود ورش عمل أو مراكز صيانة للأجهزة المساعدة التي تدفع الأشخاص ذوي الإعاقة إلى التخلي عن الأجهزة المساعدة، وتفاقم من حالتهم، أو يضطرون للبحث بمعاونة عن أدوات أخرى.
- التوزيع الجغرافي الضعيف لمزودي خدمات التأهيل، حيث أن معظم مزودي الخدمات موجودون في جباليا.
- أدوات الرصد والتقييم التي يستخدمها بعض أخصائيي التأهيل موجهة إلى المعالجين، والتي تستبعد الأشخاص ذوي الإعاقة من تحديد أولويات أهداف التدخل.
- لا يقوم مزودو خدمات التأهيل بإجراء تقييمات منتظمة للاحتياجات لتحسين خدماتهم، وليكونوا أكثر استجابة لاحتياجاتهم.
- عدم مقدرة بعض مزودي الخدمات على الوصول إلى الأشخاص ذوي الإعاقة في المناطق الحدودية من أجل سلامة وأمن فرق التأهيل، ولا سيما في أوقات الطوارئ والأزمات.
- الافتقار لوجود سياسات مكتوبة ومحددة لدى مزودي الخدمات التي توجه تدخل أخصائيي التأهيل.
- معظم خدمات التأهيل المتاحة قائمة على المشاريع المؤقتة، وبالتالي تتوقف عند إنجاز المشاريع.

الحواجز والتحديات الخاصة في قطاع كسب العيش:

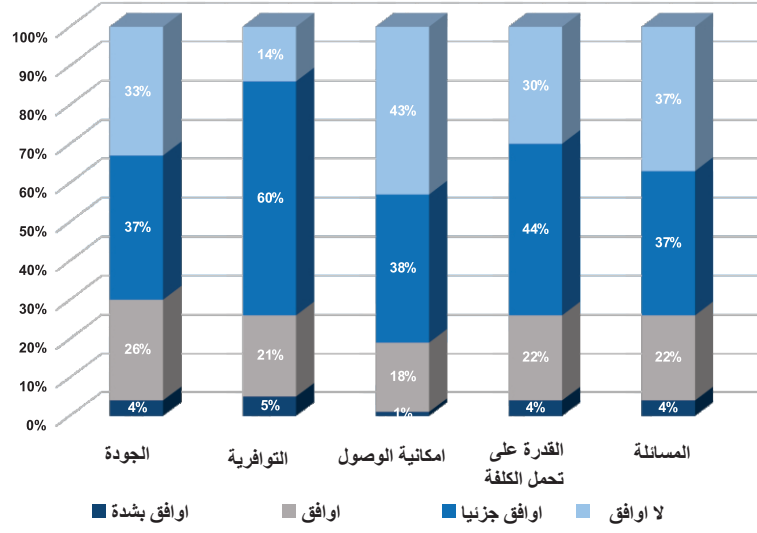


أشار ٣٥٪ من المشاركين إلى أن الأشخاص ذوي الإعاقة لا يحصلون على خدمات كسب العيش، و ٤٠,٢٪ يجدون صعوبة في الوصول إليها

- تقتصر فرص العمل المتاحة للأشخاص ذوي الإعاقة على وظائف معينة مثل العمل عاملي نظافة ومساعدتي المكاتب التي لا تلبى احتياجات ومؤهلات معظمهم وعادة ما تعرضهم للاستغلال.
- المواقف والسلوكيات السلبية لبعض مزودي الخدمات نحو قدرات ذوي الإعاقة، مع رفض العديد من المؤسسات توظيفهم.

- ضعف ثقة الأشخاص ذوي الإعاقة بأنفسهم يحد من مطالبتهم بحقوقهم في العمل أو الاستفادة من المنح.
- المعايير الغير واضحة وغير المعلنة لاختيار الفئات المستهدفة للاستفادة من المنح أو العمالة المدفوعة الأجر.
- عدم وجود وسائل مواصلات موائمة لنقل الأشخاص ذوي الإعاقة من منازلهم إلى عملهم والعكس.
- معظم فرص التدريب المهني تستهدف النساء اللواتي يعانين من إعاقات جسدية أو إعاقات سمعية، وتستبعد النساء أو الرجال ذوي الإعاقة من ذوي الإعاقة العقلية.
- الافتقار الى وجود قاعدة بيانات مركزية تشمل الأشخاص ذوي الإعاقة القادرين على العمل.
- ضعف متابعة مزودي الخدمات للمنح أو للمشروعات الصغيرة المقدمة لذوي الإعاقة لقياس اثرها على حياتهم أو مواجهة أي تحديات يواجهونها لضمان نجاح المشروع.
- ضعف وعي أصحاب العمل بالاحتياجات الخاصة بالأشخاص ذوي الإعاقة التي يمكن أن تساعد على أداء عملهم على نحو أكثر فعالية.

الحواجز والتحديات الخاصة في القطاع الاجتماعي:



أشار ٣٤٪ من المشاركين إلى أن الأشخاص ذوي الإعاقة لا يحصلون على الخدمات الاجتماعية، و ٤٠,٨٪ يجدون صعوبة في الوصول إليها

- عدم توفر المسارح والنوادي والمساجد ومراكز الشرطة الموائمة في شمال غزة.
- المواقف السلبية للمجتمعات المحلية ومزودي الخدمات تجاه الأشخاص ذوي الإعاقة، الذين يستبعدونهم من المشاركة في الأنشطة الرياضية والحد من أدوارهم كلاعبين إلى أن يصبحوا متفرجين فقط.
- الافتقار إلى المهارات التقنية للموظفين/ات العاملين في المجال الرياضي، التي تساعد على جعل الألعاب أو الأنشطة أكثر شمولية لزيادة مشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة.
- المواقف السلبية للمجتمع تجاه زواج الأشخاص ذوي الإعاقة، خوفاً من أن تكون الإعاقة وراثية حسب اعتقادهم.

التوصيات المشتركة للقطاعات لتحسين وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى الخدمات:

١. توصيات خاصة بالسلطات المحلية:

- على وزارة التنمية الاجتماعية ان تعمل على نشر وتعميم النظام المحوسب بين مزودي الخدمات لتغذيته ببيانات الاشخاص ذوي الاعاقة، للحد من الازدواجية في تقديم الخدمات.
- يجب على وزارة الصحة اتباع نهج الفريق المتعدد التخصصات لتوفير خدمات التأهيل للاستجابة الشاملة لاحتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة.
- لا ينبغي للسلطات المحلية والبلديات ترخيص أي منشآت عامة لا تراعي التصميم العام وإمكانية الوصول، وتفعيل دورها بالرقابة على مزودي الخدمات.
- على وزارة التنمية الاجتماعية إنشاء ورش صيانة في كافة محافظات قطاع غزة للأجهزة المساعدة لتقليل الطلب عليها واستفادة مستخدمين آخرين منها بعد صيانتها.
- على وزارة الصحة وضع سياسات مكتوبة لتوجيه وتوحيد تدخل الفريق متعدد التخصصات.

٢. توصيات خاصة بمزودي الخدمات والعاملين:

- نشر المعلومات عن الخدمات المتاحة من خلال وسائل الإعلام المختلفة مثل الرسائل الإذاعية والنشرات والملصقات وما إلى ذلك.
- على العاملين في مجال التأهيل المبني على المجتمع (CBR) تدريب مزودي الخدمات على الممارسات الشاملة للأشخاص ذوي الإعاقة في الخدمات الاجتماعية استناداً إلى المبادئ التوجيهية للتأهيل المجتمعي.
- تحسين مشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة في التخطيط للخدمات ومتابعتها.
- تحسين إمكانية الوصول المادي والمعلوماتي لمكاتب مزودي الخدمات من أجل زيادة فرص وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى خدماتهم.
- تدريب الموظفين على لغة الإشارة وخاصة موظفي الاستقبال لدى مزودي الخدمات، بالتعاون مع مزودي الخدمات العاملين في مجال الإعاقة السمعية مثل جمعية جباليا للتأهيل.
- توفير بدل رسوم مواصلات للأشخاص ذوي الإعاقة لتشجيعهم على المشاركة في مختلف الأنشطة والوصول إلى مراكز مزودي الخدمات.
- تنظيم جلسات استماع دورية بين مزودي الخدمات والمستفيدين لتقييم مستوى رضاهم عن الخدمات المقدمة وطرق تحسينها، لتعكس على خططهم.
- إجراء تحديث دوري لقواعد البيانات لتجنب الازدواجية في تقديم الخدمات والاستجابة لاحتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة.
- تطوير سياسات لبناء قدرات الموظفين، وتشجيع تبادل الخبرات بين المهنيين العاملين لدى مزودي الخدمات الذين يعملون في نفس المنطقة.
- إجراء لقاءات دورية للتقييم وتحديد احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة على أساس منتظم لتقديم خدمات تستجيب لاحتياجات وقدرات الأشخاص ذوي الإعاقة.
- استشارة الأشخاص ذوي الإعاقة وإشراكهم في لجان متابعة المشاريع لتعزيز الشفافية والمساءلة بين مزودي الخدمات والفئات المستهدفة.

٣. توصيات خاصة بمنظمات الأشخاص ذوي الإعاقة والمجتمع:

- تمكين الأشخاص ذوي الإعاقة وزيادة ثقفتهم بأنفسهم، للمطالبة بحقوقهم من مزودي الخدمات.
- رفع مستوى الوعي بين أفراد المجتمع ومقدمي الخدمات والأشخاص ذوي الإعاقة والمؤسسات الممثلة لهم حول حق الأشخاص ذوي الإعاقة في الحصول على الخدمات.
- تنظيم لقاءات ودورات تدريبية للأشخاص ذوي الإعاقة ولمزودي الخدمات حول مفاهيم الإعاقة، وادبيات التواصل مع الأشخاص ذوي الإعاقة.
- الضغط على السلطات المحلية لتفعيل قانون المعاق الفلسطيني رقم ٤ لعام ١٩٩٩ لتوظيف ما لا يقل عن ٥٪ من الأشخاص ذوي الإعاقة في الدوائر الحكومية.
- تعزيز السياسات الشاملة، من خلال تمثيل الأشخاص ذوي الإعاقة في مجالس الحكم والمؤسسات العامة، من أجل تعزيز احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة وضمان مراعاة هذه الاعتبارات بشكل مناسب في عملية صنع القرار.



محافظة غزة

تقرير التحليل التشاركي لامكانية وصول
الاشخاص ذوي الاعاقة لخدمات التأهيل
وكسب العيش والخدمات الاجتماعية في
محافظة غزة

الميسرات (نقاط القوة) العامة لقطاع التأهيل وكسب العيش والقطاع الاجتماعي:

- وجود شبكة التحويلات والمجموعات العنقودية والمجموعات الفرعية كهيئات تنسيقية لتفادي الازدواجية في تقديم الخدمات وتحسين اليات تحويل الأشخاص ذوي الإعاقة لتلبية احتياجاتهم الشاملة.
- الاليات والاجراءات المتبعة بشبكة التحويلات تسير على مستوى جيد بين الاشخاص ذوي الإعاقة ومزودي الخدمات الرئيسيين لتسهيل وصول الأشخاص ذوي الإعاقة للخدمات الأساسية والمتخصصة.
- بعض مزودي الخدمات يحترمون سرية بيانات الاشخاص ذوي الإعاقة، "ويطلبون الإذن قبل نشر صور المستفيدين على مواقع التواصل الاجتماعي، أو ضمن منشوراتهم الخاصة، ويعلمون على ترميز ملفات المستفيدين، وتحديد شخص مكلف بمتابعة هذه الملفات،... الخ".
- يمتلك بعض مزودي الخدمات مدونات سلوك "وهي عبارة عن مجموعة قواعد السلوك والمعايير الاخلاقية التي تنظم ممارسات الموظفين اثناء تقديم الخدمة"

ميسرات (نقاط قوة) خاصة بقطاع التأهيل:

- خدمات العلاج الطبيعي داخل الأونروا و عيادات وزارة الصحة التابعة لوزارة الصحة للأشخاص ذوي الإعاقة تتوفر مجاناً.
- برنامج التأهيل المبني على المجتمع والعيادات المتنقلة التي تقدمها الجمعية الوطنية لتأهيل المعوقين، تسهل من وصول الأشخاص ذوي الإعاقة لخدمات التأهيل، خاصة في المناطق المهمشة والناحية، بالإضافة الى تحويلهم لمزودي خدمات اخرين، بناء على احتياجاتهم.
- يقوم اخصائيو التأهيل على تدريب الأشخاص ذوي الإعاقة واسرهم على كيفية استخدام الأجهزة المساعدة والحفاظ عليها.

ميسرات (نقاط قوة) خاصة بقطاع كسب العيش:

- توافرية مراكز التدريب المهني سواء بالقطاع الخاص أو من خلال وزارة التنمية الاجتماعية مثل برنامج إرادة الذي يقدم دورات تدريبية مهنية مختلفة مثل رسم الأثاث والرسم على الزجاج والكهرباء والتطريز وما إلى ذلك، بناء على تقييم احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة ودراسة سوق العمل.
- البنك الإسلامي الفلسطيني في غزة موائم فيزيائياً ومعلوماتياً للأشخاص ذوي الإعاقة.

ميسرات (نقاط قوة) خاصة بالقطاع الاجتماعي:

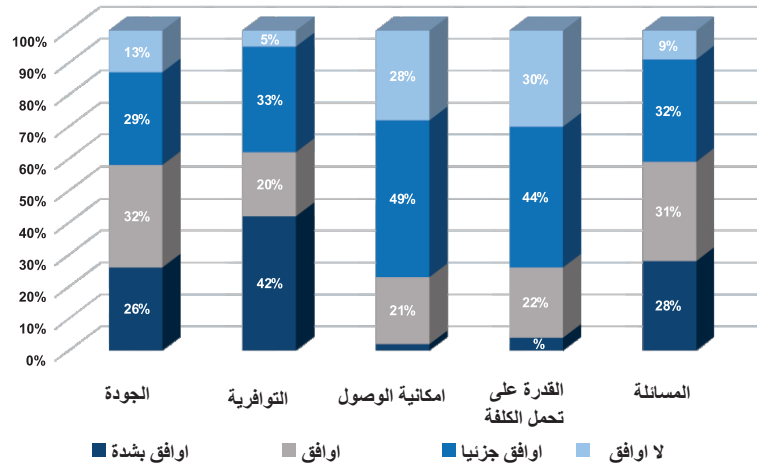
- تقدم الخدمات الاجتماعية للأشخاص ذوي الإعاقة مجاناً.
- يوجد في بلدية غزة خمس مراكز ثقافية، منها مركز رشاد الشوا، ومركز هولست الثقافي، وقرية الفنون والحرف، والمكتبة العامة، ومركز إسعاد الطفولة، الموائمات فيزيائياً، والتي تشجع الأطفال من ذوي الإعاقة على الانضمام والاستفادة من خدماتها.

الحوجز والتحديات العامة في قطاع التأهيل، كسب العيش والقطاعات الاجتماعية:

- ضعف الموازنات المخصصة من قبل السلطات المحلية والبلديات لدعم إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة في الأنشطة المجتمعية.
- ضعف وعي مزودي الخدمات بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في المشاركة الكاملة في مجتمعهم والحصول على الخدمات على قدم المساواة مع الآخرين من غير ذوي الإعاقة.
- غالباً ما تكون الخدمات المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة قائمة على المشاريع المؤقتة، مما يعيق ويضعف استدامتها.
- ضعف تمثيل ومشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة في دورة حياة المشاريع، من تحديد الاحتياجات إلى التخطيط والرصد والتقييم، لذلك، لا يتم تحديث احتياجاتهم بشكل منتظم مما يجعل الخدمات لا تستجيب لاحتياجاتهم ومطالبهم.
- المعلومات والخدمات المتاحة لدى مزودي الخدمات لا يتم مشاركتها مع الأشخاص ذوي الإعاقة.
- بعض مزودي الخدمات غير ملتزمين بإجراءات التحويلات الرسمية (على سبيل المثال: أشار المشاركين إلى اعتماد التحويلات اللفظية، الغير معتمدة على إجراءات مكتوبة) مما يضعف أطر التحويلات القائمة.
- ضعف اهتمام السلطات المحلية بضمان الوصول الفيزيائي والتصميم العالمي عند الإذن بالبناء؛ وذلك على الرغم من توقيع مذكرة تفاهم مع شبكة الأجسام الممثلة للإعاقة بهذا الخصوص.
- ضعف اليات مشاركة المعلومات من قبل وزارة التنمية الاجتماعية الفلسطينية لنشر المعلومات عن الخدمات التي تقدمها للجمهور.
- قواعد البيانات المتوفرة قديمة ولا تعكس الوضع الحقيقي للأشخاص ذوي الإعاقة واحتياجاتهم.
- عدم وجود سياسة واضحة لتحصيل الرسوم مقابل الخدمات المقدمة، بين مزودي الخدمات لتحديد رسوم الخدمات على أساس التقييم الاجتماعي والاقتصادي للأشخاص ذوي الإعاقة.
- عدم وضوح السياسات والإجراءات لنظام الشكاوي / والاستماع للتغذية الراجعة للأشخاص ذوي الإعاقة وأسرهم، مما يعيقهم عن تقديم التغذية الراجعة حول الخدمات المقدمة لهم.
- لا يستطيع الأشخاص ذوي الإعاقة تحمل رسوم النقل والمواصلات للوصول إلى مراكز تزويد الخدمات، بالإضافة إلى عدم توفر

وسائل النقل الموائمة لنقلهم إلى أماكن عملهم.

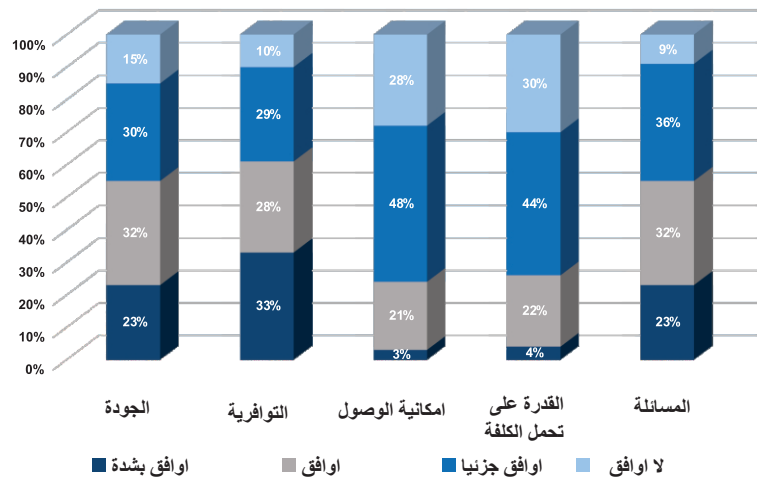
الحواجز والتحديات الخاصة في قطاع التأهيل:



أشار ١٧% من المشاركين إلى أن الأشخاص ذوي الإعاقة لا يحصلون على خدمات التأهيل، و ٣٧,٤% يجدون صعوبة في الوصول إليها

- نقص الخدمات الشاملة من قبل وزارة الصحة الفلسطينية. والتي تقتصر خدماتها على خدمات التأهيل فقط، ولا تعتمد الخدمات المتعددة التخصصات، وبالتالي تقوم بتحويل المستفيدين إلى مراكز خاصة أو لمنظمات غير حكومية.
- ضعف إمكانية الوصول الفيزيائي والمعلوماتي لمكاتب مزودي خدمات التأهيل، و عيادات وزارة الصحة، والمستشفيات، وهي غالباً ما تقتصر على الموائمة الفيزيائية والتي تخدم بعض الأشخاص من ذوي الإعاقة الجسدية، وإهمالهم حقوق الأشخاص من ذوي الإعاقات الحسية في الحصول على خدمات التأهيل.
- ضعف الممارسات المبنية على النهج المرتكز على المستفيد، والنهج الحقوقي في تزويد الخدمات، مما يؤثر سلباً على نوعية الخدمة ومستوى رضا الأشخاص ذوي الإعاقة عن الخدمات المتاحة.
- ضعف معرفة أخصائيي التأهيل في عيادات وزارة الصحة أو المستشفيات والمنظمات غير الحكومية حول آداب التعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة.
- ارتفاع تكاليف الأجهزة المساعدة وموائمة المنازل، التي عادة لا يغطيها التأمين الصحي للأشخاص ذوي الإعاقة.

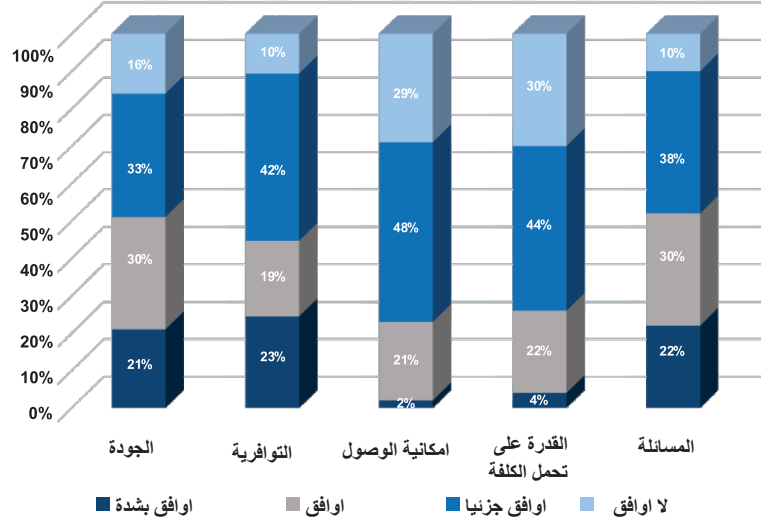
الحواجز والتحديات الخاصة في قطاع كسب العيش:



أشار ١٨,٤% من المشاركين إلى أن الأشخاص ذوي الإعاقة لا يحصلون على خدمات كسب العيش، و ٣٧,٤% يجدون صعوبة في الوصول إليها

- فرص العمل مدفوع الأجر متاحة فقط للأشخاص ذوي الإعاقة الذين حصلوا على شهادات جامعية.
- ضعف آليات الرصد والمتابعة التي تتبعها السلطات المحلية لمراقبة ومتابعة أداء المؤسسات العامة والخاصة في تطبيق القانون الفلسطيني، الذي ينص على توظيف ٥% من موظفيهم من الأشخاص ذوي الإعاقة على الأقل.
- بيئة العمل غالباً ما تكون غير موائمة، ولا يمكن وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إليها، بسبب ارتفاع تكاليف الموائمة.
- انخفاض توقعات مزودي خدمات كسب العيش، بسبب النظرة السلبية تجاه الأشخاص ذوي الإعاقة وما يمكن ان يقوموا به.
- المواقع الإلكترونية التي تعلن عن الوظائف الشاغرة، غالباً لا يمكن الوصول إليها مثل موقع www.jobs.ps.
- ضعف التوزيع الجغرافي لمزودي خدمات سبل العيش، حيث يقع معظمهم في مدينة غزة.
- الاتجاهات السلبية لبعض أسر أشخاص ذوي الإعاقة ومصالحها الأنانية تحد من خيارات كسب العيش للأشخاص ذوي الإعاقة..

الحواجز والتحديات الخاصة في القطاع الاجتماعي:



أشار ١٩٪ من المشاركين إلى أن الأشخاص ذوي الإعاقة لا يحصلون على الخدمات الاجتماعية، و ٤١٪ يجدون صعوبة في الوصول إليها.

- التوجهات السلبية للمجتمع وأسر الأشخاص ذوي الإعاقة بشأن زواج الأشخاص ذوي الإعاقة.
- افتقار مزودي الخدمات الاجتماعية لسياسات الدمج الشاملة، مما يعيق إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة في الأنشطة الترفيهية والرياضية. بالإضافة إلى الافتقار إلى الموظفين المدربين الذين يمكنهم العمل مع الأشخاص ذوي الإعاقة وتكييف الأنشطة بناء على احتياجاتهم.
- ضعف وعي الأشخاص ذوي الإعاقة وأسرهم بحقوقهم في الوصول إلى الخدمات القضائية والإجراءات الواجب اتباعها.
- ضعف التغطية الإعلامية حول قصص نجاح الأشخاص ذوي الإعاقة، في المسابقات الرياضية أو الثقافية لزيادة وعي المجتمع بقدراتهم.

التوصيات المشتركة للقطاعات لتحسين وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى الخدمات:

١. توصيات خاصة بالسلطات المحلية:

- توفير وسائل نقل موائمة أو تغطية رسوم المواصلات للأشخاص ذوي الإعاقة لتمكينهم من الوصول إلى المراكز الثقافية أو الترفيهية.
- تبني وزارة الصحة الفلسطينية للنهج المتعدد التخصصات في تقديمها لخدمات التأهيل لتلبية الاحتياجات الشاملة للأشخاص ذوي الإعاقة.
- التعاون مع وزارة التنمية الاجتماعية الفلسطينية لتوفير أجهزة مساعدة مجانية للأشخاص الأكثر ضعفاً من ذوي الإعاقة، استناداً إلى قياس مدى هشاشة أوضاعهم الاجتماعية والاقتصادية.
- زيادة عدد مراكز التدريب المهني التي ترعاها وزارة التنمية الاجتماعية لبناء قدرات الأشخاص ذوي الإعاقة، حتى يتمكنوا من بدء مشاريعهم الخاصة.
- على السلطات المحلية والبلديات عدم منح أي ترخيص لأي منشآت عامة لا تراعي تصاميمها العامة إمكانية الوصول للأشخاص ذوي الإعاقة أو تستجيب لمعايير السلامة والأمان الرئيسية، وينبغي أيضاً أن ترفع الوعي بين المهندسين والجهات الفاعلة في مجال البناء بشأن التصميم الشامل وإمكانية الوصول.
- إنفاذ قانون المعاق واتخاذ التدابير اللازمة لتنفيذ القانون، ولا سيما البند القاضي بتشغيل الأشخاص ذوي الإعاقة، وخاصة المتعلق بقطاع كسب العيش.

٢. توصيات خاصة بمزودي الخدمات والعاملين:

- تطوير وسائل اتصال وتواصل سهلة الوصول للأشخاص ذوي الإعاقة لضمان وصولهم إلى المعلومات المتعلقة بالخدمات المتاحة والمتوفرة.
- وضع معايير واضحة لاختيار المستفيدين، تعتمد على تقييم الوضع الاجتماعي والاقتصادي لهم.
- وضع خطط استراتيجية تستند إلى تقييم احتياجات المستفيدين لتقديم خدمات أكثر استجابة وفعالية لاحتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة.
- وضع سياسات شاملة لإشراك الأشخاص ذوي الإعاقة في جميع مراحل تقديم الخدمات بدءاً من التخطيط انتهاءً بالتقييم والمتابعة.
- تحسين برامج بناء قدرات الموظفين مثل تحديد الاحتياجات التدريبية للموظفين دورياً وتقديم التدريبات بناءً على احتياجاتهم الفردية لتحسين مهاراتهم وتلبية احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة.
- تطوير دلائل إرشادية لكل مهنة لتوجيه تدخلاتها مع الأشخاص ذوي الإعاقة، لضمان تقديم خدمات فعالة.
- إنشاء صندوق وطني تحت إشراف مزودي الخدمات والسلطات المحلية لتغطية عمليات نقل المستفيدين لمن لا يستطيعون تحمل تكاليف المواصلات.
- رفع مستوى الوعي لدى الأشخاص ذوي الإعاقة حول نظام الشكاوى/التغذية الراجعة المتاح، لتطوير الخدمات بناءً على التغذية الراجعة من المستفيدين.
- إشراك الأشخاص ذوي الإعاقة وممثليهم في التخطيط لتوفير الخدمات لضمان إدراج تعديلاتهم المقترحة، لتسهيل حصولهم على الخدمات.
- تعزيز اليات التنسيق والتشبيك بين مزودي الخدمات للاستجابة بفعالية لاحتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة.
- تحديث منظم لاحتياجات المستفيدين وقواعد بياناتهم من أجل وضع الاستراتيجيات وبناء التدخلات القائمة على احتياجاتهم.

٣. وسائل الإعلام:

- تسليط الضوء على قصص نجاح الأشخاص ذوي الإعاقة التي تنجح في القطاع الاجتماعي، ورفع مستوى الوعي المجتمعي حول حقوق وقدرات الأشخاص ذوي الإعاقة.

٤. توصيات خاصة في منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة ولمنظمات المجتمع المدني والمجتمعات المحلية:

- رفع مستوى الوعي بين أفراد المجتمع ومزودي الخدمات والأشخاص ذوي الإعاقة بشأن حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في الحصول على الخدمات.
- الضغط على السلطات المحلية للتطبيق الكامل للقانون المعاق الفلسطيني، وخاصة البند القاضي بتوظيف ما لا يقل عن ٥٪ من الأشخاص ذوي الإعاقة في الدوائر الحكومية.
- التعاون مع مزودي الخدمات لإجراء التدريب لموظفيها حول آداب التعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة.
- تشجيع الأشخاص ذوي الإعاقة للمنافسة على الحصول على مناصب متقدمة في مجالس الإدارة والمؤسسات العامة، لضمان رفع احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة وضمان مراعاة احتياجاتهم في عملية صنع القرار.



محافظة الوسطى

تقرير التحليل التشاكري لامكانية وصول
الاشخاص ذوي الاعاقة لخدمات التأهيل
وكسب العيش والخدمات الاجتماعية في
محافظة الوسطى

الميسرات (نقاط القوة) العامة لقطاع التأهيل وكسب العيش والقطاع الاجتماعي:

- وجود شبكة التحويلات في المنطقة الوسطى والتي ترعاها الجمعية الوطنية لتأهيل المعوقين، بدعم فني من منظمة هانديكاب انترناشيونال، والتي تضم مجموعة من مقدمي الخدمات التأهيلية الاجتماعية وكسب العيش، والتي تعمل على تسهيل وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى خدمات شاملة على أساس احتياجاتهم الفردية وتنظم عملية تقديم الخدمات.
- وجود برنامج التأهيل المبني على المجتمع المحلي في المنطقة الوسطى والذي ترعاها الجمعية الوطنية لتأهيل المعوقين، فيعمل على التعزيز من حالة الأشخاص ذوي الإعاقة إلى خدمات أخرى، ويزودهم بالمعلومات عن الخدمات المتاحة في نفس المنطقة الجغرافية.
- يمتلك مزودو الخدمات نظاماً لتسجيل المستفيدين، بما يشمل معلومات عن الأشخاص ذوي الإعاقة والتي تستخدم في اختيار المستفيدين من الخدمات المتاحة.
- يقوم مزودو الخدمات بالحفاظ على خصوصية مستخدمي الخدمة من خلال أرشفة الملفات، بالإضافة إلى أخذ الأذونات الشفهية من المستخدمين قبل مشاركة بياناتهم مع مقدمي الخدمات الآخرين أو نشر الصور على مواقع الويب أو أي منشورات أخرى.

ميسرات (نقاط قوة) خاصة بقطاع التأهيل:

- توافر خدمات العلاج الطبيعي لدى عيادات وكالة الغوث والعيادات الحكومية مجاناً، بالإضافة لخدمات التأهيل التي تقدم من قبل المؤسسات الأهلية من خلال مشاريع مموله.

ميسرات (نقاط قوة) خاصة بقطاع كسب العيش:

- توافر خدمات سبل كسب العيش (التدريب المهني والمشاريع الصغيرة) للأشخاص ذوي الإعاقة خاصة النساء ذوات الإعاقة، لاسيما بعد الحرب الأخيرة على غزة صيف ٢٠١٤ وقد أفاد ممثل وزارة التنمية الاجتماعية أن ١٢,٤٤٤ امرأة قد استفدن من فرص العمل والتشغيل، وذلك وفقاً لتقارير وزارة التنمية الاجتماعية والإحصاءات خلال حرب ٢٠١٤ وحتى تاريخ هذا التقرير.
- وجود بعض مقرات لمزودي خدمات كسب العيش في المنطقة الوسطى مثل مؤسسة فاتن للاقراض في دير البلح والنصيرات وفرعين لبنك فلسطين: احدهما في دير البلح والآخر في النصيرات، إضافة إلى فرع للبنك الإسلامي الفلسطيني.
- يمتلك مزودو خدمات كسب العيش نظاماً لتسجيل/قاعدة بيانات تتضمن معلومات عن الأشخاص ذوي الإعاقة، والتي تستخدم لاختيار المستفيدين من التمويل متناهي الصغر، والخدمات المالية، وخدمات سبل كسب العيش الأخرى.
- تقديم خدمات التدريب المهني المجاني من قبل مزودي خدمات كسب العيش للأشخاص ذوي الإعاقة، بالإضافة إلى المشاريع الصغيرة المدعومة بتمويل خارجي.

ميسرات (نقاط قوة) خاصة بالقطاع الاجتماعي:

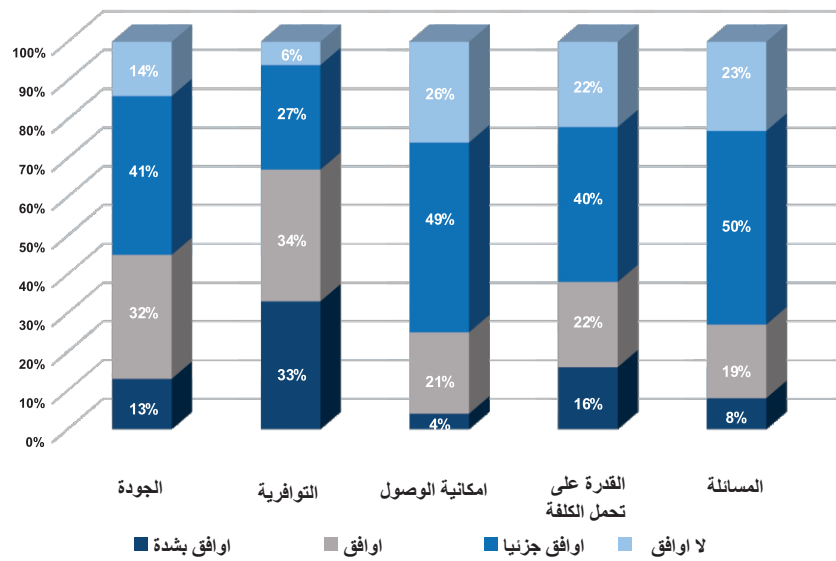
- يشجع مقدمو الخدمات الأشخاص ذوي الإعاقة على التواصل الاجتماعي وربطهم بالأنشطة المجتمعية خارج منازلهم من خلال الأيام الترفيهية والمخيمات الصيفية.
- تقديم الخدمات الترفيهية، الرياضية، الثقافية والفنون للأشخاص ذوي الإعاقة مجاناً في حالة توافرها.

الحوجز والتحديات العامة في قطاع التأهيل، كسب العيش والقطاعات الاجتماعية:

- ضعف المنظمات الممثلة للأشخاص ذوي الإعاقة في المطالبة بحقوقهم من مزودي الخدمات للحصول على الخدمات حسب احتياجاتهم الفردية.
- الخدمات المقدمة غالباً ما تقدم من خلال مشاريع، وتتوقف مع إنتهاء المشروع وقد يكون التحيز المحتمل في التصور حول توافرية الخدمات ناتجاً عن جهود واسعة النطاق لتقديم الخدمات من قبل المنظمات المحلية والدولية في أعقاب حرب صيف ٢٠١٤ على قطاع غزة، والتي مازالت آثارها ملموسة ومستمرة.
- غياب سياسات واضحة لبناء قدرات الموظفين ضمن السياسات الداخلية لمزودي الخدمات، لتكون أكثر استجابة لاحتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة.
- ضعف نشر المعلومات عن الخدمات المتاحة، والتي عادة ما تقتصر للمؤسسة المعلوماتية مثل استخدام لغة برايل أو لغة الإشارة والنسخ المكبرة مما يحد من وصول الأشخاص ذوي الإعاقة للمعلومات.
- محدودية دور الرصد والمتابعة الذي تقوم به السلطات المحلية لضمان التوزيع الجغرافي لمزودي الخدمات.
- عدم توفر وسائل النقل الموائمة لنقل الأشخاص ذوي الإعاقة من منازلهم للوصول إلى الخدمات المختلفة.
- عدم وجود مترجمين لغة الإشارة أو موظفين مدربين على لغة الإشارة داخل مباني مزودي الخدمة للتواصل مع الأشخاص ذوي الإعاقة السمعية.
- ضعف آليات التنسيق والتشبيك بين مقدمي الخدمات ومنظمات الأشخاص ذوي الإعاقة من أجل زيادة وعي الأشخاص ذوي الإعاقة بالخدمات المتاحة.
- ضعف إمكانية الوصول المادي/الفيزيائي داخل مباني مقدمي الخدمات، مما يحد من وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى الخدمات وإن كانت متوفرة، فإنها لا تلتزم بمعايير الموائمة العالمية.

- محدودة مشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة أو المؤسسات الممثلة لهم في تخطيط الخدمات، وتنفيذها، ورصدها وتقييمها.
- لا يتبع مقدمو الخدمات سياسة تقييم هشاشة المستفيدين لتقدير تكلفة الخدمة، مما يحد من الاستدامة المالية لمقدمي الخدمات ويحرم الأشخاص ذوي الإعاقة الأكثر هشاشة من الخدمة.
- سوء نظام وسياسة الشكاوى أو التغذية الراجعة لدى مزودي الخدمات، حيث يتلقى معظم مزودي الخدمات شكاوى شفوية ولا يتم متابعتها، مما يؤدي إلى عدم الثقة بين المستخدمين ومزودي الخدمات.
- ضعف وعي مزودي الخدمات والسلطات المحلية بالنهج القائم على الحقوق في تقديم الخدمات.
- قصور في قيام مزودي الخدمات بإجراء تحديد دوري لاحتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة، مما يجعل تدخلهم أقل استجابة وارتباطا باحتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة.
- قصور في تحديث قواعد بيانات مزودي الخدمات بشكل دوري، والافتقار لإشراف مركزي لضمان مصداقية المعلومات.
- ضعف نظام التغذية الراجعة لدى مزودي الخدمات مما يمنعهم من الاستماع إلى ردود فعل المستخدم ومستوى الرضا حول الخدمات المقدمة لتعكس ذلك على خططهم واستراتيجيات التدخل.
- ضعف القدرة المالية لمزودي الخدمات، مما يمنعهم من تطبيق خدمات الدعم لتحسين وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى خدماتهم.

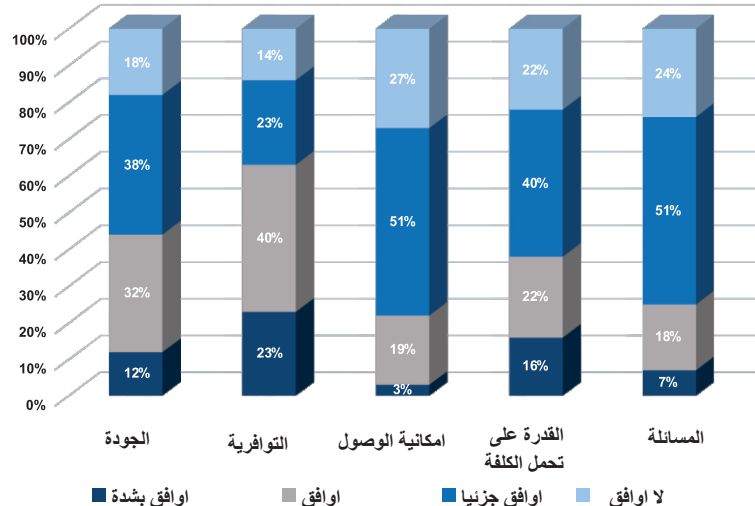
الحواجز والتحديات الخاصة في قطاع التأهيل:



أشار ١٨,٢٪ من المشاركين إلى أن الأشخاص ذوي الإعاقة لا يحصلون على خدمات التأهيل، و ٤١,٤٪ يجدون صعوبة في الوصول إليها.

- غياب خدمات التأهيل متعددة التخصصات المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة، وعادة ما تقتصر على العلاج الطبيعي والأجهزة المساعدة مع تجاهل للعلاج الوظيفي والنطق والدعم النفسي الاجتماعي.
- محدودية التنسيق والاحالة بين عيادات وزارة الصحة والأونروا ومزودي خدمات إعادة التأهيل.
- محدودية التعاون بين مقدمي الخدمات ووزارة التنمية الاجتماعية لتغذية نظامهم المحوسب وذلك لمنع الازدواجية في تقديم الخدمات.

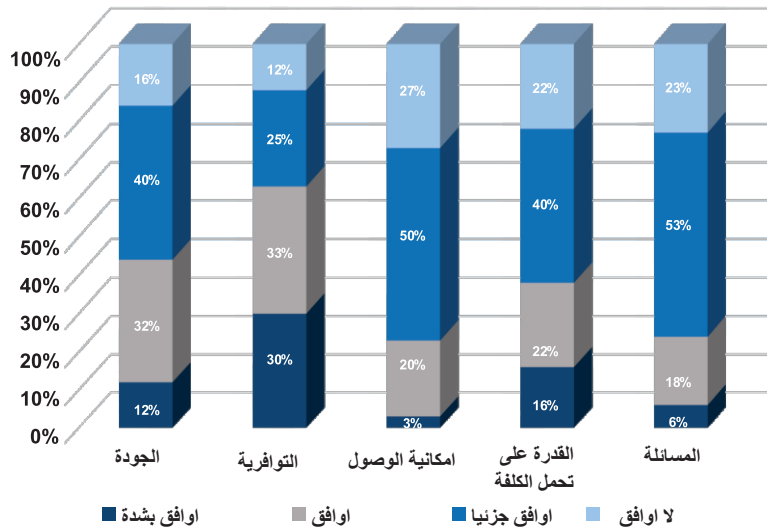
الحواجز والتحديات الخاصة في قطاع كسب العيش:



أشار ٢١٪ من المشاركين إلى أن الأشخاص ذوي الإعاقة لا يحصلون على خدمات كسب العيش، و ٤٠,٦٪ يجدون صعوبة في الوصول إليها.

- غياب قاعدة بيانات محلية لدى وزارة العمل حول الأشخاص ذوي الإعاقة الذين تم تأهيلهم وقادرين على العمل.
- تعطيل قانون المعاق الفلسطيني رقم (٤) لسنة ١٩٩٩ بشأن توفير ٥٪ من فرص العمل للأشخاص ذوي الإعاقة في الحكومة والمنظمات غير الحكومية والقطاع الخاص.
- ضعف في تحديد احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة من قبل مزودي الخدمات لإدراجهم في خدمات كسبب العيش وهذا يحد من الفرص والخيارات المتاحة للأشخاص ذوي الإعاقة لتنمية المهارات والحماية الاجتماعية التي لا تزال غير كافية ولا تلبي احتياجات جميع الأشخاص ذوي الإعاقة القادرين على العمل.
- ضعف دور وسائل الإعلام في تسليط الضوء على قصص نجاح للأشخاص ذوي الإعاقة الذين نجحوا في العمل الرسمي أو المستقل أو في إدارة المشاريع الصغيرة.
- ضعف معايير النزاهة والشفافية لدى مزودي الخدمات في اختيار الفئات المستهدفة للاستفادة من المنح المقدمة أو العمل مدفوع الأجر بسبب ضعف دور الرقابة في عمليات وضع السياسات.
- المواقف السلبية للموظفين ومزودي الخدمات والتوقعات المنخفضة لما يمكن أن يفعله الأشخاص ذوو الإعاقة.
- ضعف متابعة أثر تدريبات تنمية المهارات للأشخاص ذوي الإعاقة ومدى توافرية الفرص لتطبيق هذه المهارات عمليا.

الحواجز والتحديات الخاصة في القطاع الاجتماعي:



أشار ٢٠٪ من المشاركين إلى أن الأشخاص ذوي الإعاقة لا يحصلون على الخدمات الاجتماعية، و ٤١.٦٪ يجدون صعوبة في الوصول إليها

- اقتصار مفهوم الخدمات الاجتماعية من وجهة نظر وزارة التنمية الاجتماعية على المساعدات النقدية والطرد الغذائية فقط، والذي يتناقض مع المفهوم الموسع للخدمات الاجتماعية وفقا لمصفوفة إعادة التأهيل المجتمعية والتي تشمل: (المساعدة الشخصية، العلاقات والزواج، الثقافة والفنون، الترفيه والرياضة ووقت الفراغ والعدالة).
- ضعف التنسيق والتشبيك والإحالة بين مزودي خدمات الإعاقة ومقدمي الخدمات الاجتماعية لإحالة الأشخاص ذوي الإعاقة المعاد تأهيلهم للاستفادة من الأنشطة الرياضية والترفيهية.
- مواقف المجتمع السلبية تجاه الأشخاص ذوي الإعاقة، وخاصة فيما يتعلق بقضية الزواج، حيث يخشون من وراثه الإعاقة، وترفض الأسر زواج أبنائهم/بناتهم من الأشخاص ذوي الإعاقة خشية وراثه الإعاقة.
- ضعف دور وسائل الإعلام في نشر قصص نجاح لذوي الإعاقة الذين نجحوا وتميزوا في ممارسة الرياضة أو المسرح.
- ضعف الكفاءة والمهارات الفنية للأخصائيين الاجتماعيين في التعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة والممارسات الشاملة للاستجابة لاحتياجاتهم الفردية.
- قصور في دور مقدمي الخدمات القانونية في زيادة وعي الأشخاص ذوي الإعاقة بحقوقهم في الحصول على الخدمات القانونية والوصول الى العدالة.

التوصيات المشتركة للقطاعات لتحسين وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى الخدمات:

١. توصيات خاصة بالسلطات المحلية:

- تطبيق قانون المعاق الفلسطيني رقم (٤) لسنة ١٩٩٩ والذي يلزم الحكومة والمنظمات غير الحكومية بتوظيف ما لا يقل عن ٥٪ من القوى العاملة لديها من ذوي الإعاقة.
- تشجيع وزارة التنمية الاجتماعية لمقدمي الخدمات على استخدام النظام الوطني المحوسب وتغذيته بشكل دوري لتجنب ازدواجية الخدمات.
- اعتماد وزارة الصحة نهج الفريق متعدد التخصصات في تقديم الخدمات لتلبية احتياجات إعادة التأهيل الشاملة للأشخاص ذوي الإعاقة.
- ضمان البلديات لإمكانية الوصول الفيزيائي والمعلوماتي داخل مباني مقدمي الخدمات لتحسين وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى الخدمات المختلفة، واقتصار تسجيل الترتيبات الاستجابية بفعالية لاحتياجات ومتطلبات الأشخاص ذوي الإعاقة.

٢. توصيات خاصة بمزودي الخدمات والعاملين:

- وضع سياسات شاملة لتحسين مشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة في جميع مراحل دورة المشاريع والبرامج من أجل تحسين استجابة الخدمات المقدمة ومدى ملاءمتها لاحتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة.
- توحيد الجهود بين مقدمي الخدمات وتعزيز التنسيق لتجنب الازدواجية في الخدمات وضمان وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى الخدمات الشاملة على نحو أفضل.
- إشراك الأشخاص ذوي الإعاقة كأشخاص مرجعيين في تقييم إمكانية الوصول داخل مباني مزودي الخدمات ليكون أكثر شمولاً واستجابة لاحتياجاتهم.
- نشر المعلومات حول الخدمات المتاحة باستخدام المواد بما في ذلك الكتيبات والنشرات والرسائل الإذاعية وما إلى ذلك، ووسائل الاتصال التي يمكن الوصول إليها.
- تعزيز التنسيق والتواصل بين مقدمي الخدمات من خلال عقد اجتماعات دورية للاستماع إلى احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة، والتي ستعكس في الاستراتيجيات المستقبلية.
- متابعة مدى هشاشة المستفيدين بناء على التقييم الاجتماعي والاقتصادي لتقدير تكلفة الخدمات والمواصلات للأشخاص ذوي الإعاقة.
- إجراء استقصاءات لمدى الرضا أو جلسات تغذية راجعة مع الأشخاص ذوي الإعاقة ومشاركتهم النتائج والمخرجات؛ والتطوير من الخدمات على أساس ردود فعل المستخدمين.
- الأخذ بعين الاعتبار خدمات الدعم مثل الأجهزة المساعدة وإمكانية الوصول في تخطيط الميزانية، لضمان وصول أفضل للأشخاص ذوي الإعاقة إلى الخدمات.
- تشجيع برامج التأهيل المبني على المجتمع للمتطوعين للانضمام إلى فرقهم وذلك للوصول لاكبر عدد ممكن من الأشخاص ذوي الإعاقة وربطهم مع مقدمي الخدمات الآخرين على أساس احتياجاتهم.
- تطوير نظام إدارة الشكاوى بما يشمل موظف لمتابعة الشكاوى الداخلية، وتحديد الوقت لدراسة الشكاوى ومتابعتها، تقديم نموذج شكاوى للمستخدمين، والتأكد من أن نظام الشكاوى مرئي ومعروف لمستخدمي الخدمة بما في ذلك الأشخاص ذوي الإعاقة.

٣. توصيات خاصة بمنظمات الأشخاص ذوي الإعاقة والمجتمع:

- تنظيم حملات توعية للمجتمع والأشخاص ذوي الإعاقة حول حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.
- رفع مستوى الوعي لمقدمي الخدمات بالنهج المبني على الحقوق لتحسين إجراءات المساءلة في تقديم الخدمات.
- رفع مستوى الوعي لمقدمي الخدمات حول "فن التعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة" لتمكينهم من التفاعل والتواصل مع الأشخاص ذوي الإعاقة باحترام.



محافظة خان يونس

تقرير التحليل التشاكري لامكانية وصول
الأشخاص ذوي الإعاقة لخدمات التأهيل
وكسب العيش والخدمات الاجتماعية في
محافظة خانيونس

الميسرات (نقاط القوة) العامة لقطاع التأهيل وكسب العيش والقطاع الاجتماعي:

- وجود اليات جيدة للتنسيق والاحالة ما بين مقدمي الخدمات لتيسير حصول الأشخاص ذوي الإعاقة على الخدمات الأساسية والمتخصصة.
- يحترم بعض مقدمي الخدمات سرية بيانات الاشخاص ذوي الاعاقة مثل طلب ادونات قبل نشر صور المستفيدين على مواقع الشبكات الاجتماعية أو على منشورات خاصة، بالإضافة لترميز ملفات المستفيدين وتحديد الشخص المسؤول عن هذه الملفات... (الخ).
- يقوم بعض مقدمي الخدمات بمراجعة احتياجات المستفيدين، وتقييم مدى رضاهم عن الخدمات المقدمة وتعديل خطط تقديم الخدمات وفقاً لذلك.
- يمتلك بعض مقدمي الخدمات سياسة واضحة لبناء قدرات الموظفين وذلك لتحسين الخدمات المقدمة للفئة المستهدفة بما يشمل الأشخاص ذوي الإعاقة.
- يمتلك بعض مقدمي الخدمات مدونة سلوك (مجموعة مكتوبة من الاخلاقيات التي تحكم ممارسات الموظفين عند تقديم الخدمات والبرامج).
- يمتلك بعض مقدمي الخدمات صندوقاً للاقتراحات/ الشكاوى للاستماع للتغذية الراجعة من المستفيدين وضمان المساءلة وعدم الإضرار بالمبادئ، واستخدام التغذية الراجعة لتحسين الخدمات المقدمة.

ميسرات (نقاط قوة) خاصة بقطاع التأهيل:

- قيام مزودي الخدمات بالتقييم الفردي لاحتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة والمشاركة الفعالة للمستفيدين ومقدمي الرعاية لهم في تحديد خطة إعادة التأهيل وتدريب مقدمي الرعاية على التمارين الأساسية واستخدام الادوات المساعدة.

ميسرات (نقاط قوة) خاصة بقطاع كسب العيش:

- من أجل ضمان الجودة، يتواصل بعض مزودي الخدمات باستخدام (المكالمات أو الزيارات الميدانية) مع المستفيدين بعد تقديم الخدمات لتوثيق ملاحظاتهم والتغذية الراجعة حول الخدمات.
- يولي القطاع الخاص اهتماماً كبيراً بتطوير مهارات موظفيه وتحسينها، من أجل ضمان الاستجابة الفعالة لاحتياجات المستفيدين بما يشمل الأشخاص ذوي الإعاقة.

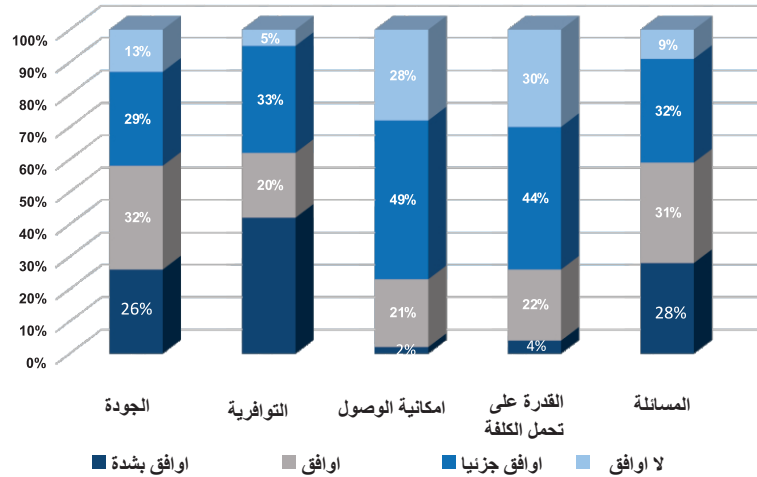
ميسرات (نقاط قوة) خاصة بالقطاع الاجتماعي:

- يعتمد بعض مقدمي الخدمات سياسة عدم التمييز للفئات المهمشة على اساس العمر، الجنس، الدين، والإعاقة.
- يبسر بعض مقدمي الخدمات إمكانية اللجوء إلى العدالة والاستشارات القانونية لحماية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة من الانتهاك.
- تقدم معظم الخدمات للمستفيدين بما فيهم الأشخاص ذوي الإعاقة مجاناً أو برسوم رمزية.
- يقدر بعض مقدمي الخدمات أحياناً مدى هشاشة المستفيدين من خلال استخدام التقييم الاجتماعي والاقتصادي.

الحوجز والتحديات العامة في قطاع التأهيل، كسب العيش والقطاعات الاجتماعية:

- عدم وجود موازنة مخصصة من قبل السلطات المحلية والبلديات لدعم إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة في الأنشطة المجتمعية.
- ضعف الوعي لدى مقدمي الخدمات بشأن حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في المشاركة الكاملة في مجتمعهم والحصول على الخدمات على قدم المساواة مع الآخرين.
- ضعف تمثيل ومشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة في إدارة دورة المشروع من تحديد الاحتياجات إلى التخطيط والرصد والتقييم. ولا يشارك الأشخاص ذوو الإعاقة في عملية تحديد احتياجاتهم، وإذا كان الأمر كذلك، فإنه لا يجري تحديثه بانتظام مما يجعل الخدمات في نهاية المطاف لا تستجيب لاحتياجاتهم ومطالبهم.
- غياب المواثمة الفيزيائية في مباني مزودي الخدمات وان وجدت فغالبا تقتصر على وجود المنحدرات امام مدخل المباني واهمال المواثمة داخل المرافق والاقسام.
- ضعف التزام مقدمي الخدمات بإجراءات الإحالة (على سبيل المثال: يتم تحويل المستفيدين بشكل شفوي دون استخدام نموذج للتحويلات يوضح احتياج المستفيد)، وهذا يضعف إطار الإحالة القائم.
- ضعف تقاسم ومشاركة المعلومات بين مقدمي الخدمات مما يعيق الوصول إلى الخدمات الشاملة.
- تقتصر نظم التسجيل على الأشخاص الذين يعانون من إعاقات حركية دون الأخذ بعين الاعتبار الإعاقات الأخرى مثل الإعاقة الحسية والذهنية.
- ضعف المتابعة من جانب السلطات المحلية في إمكانية الوصول المادي والتصميم العام عند تقديم ترخيص البناء، بالإضافة لإجراءات السلامة مثل مخارج الطوارئ، وان وجدت فغالبا لا تكون متاحة لاستخدام الأشخاص ذوي الإعاقة.

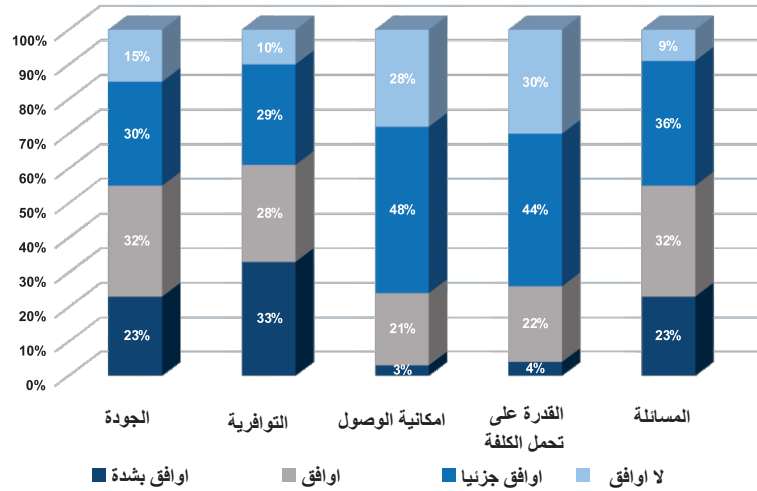
الحواجز والتحديات الخاصة في قطاع التأهيل



أشار ١٧٪ من المشاركين إلى أن الأشخاص ذوي الإعاقة لا يحصلون على خدمات التأهيل، و ٣٧،٤٪ يجدون صعوبة في الوصول إليها

- تعتمد خدمات إعادة التأهيل على المشاريع وتوفير التمويل الخارجي.
- ضعف التحديث الدوري لقاعدة بيانات المستفيدين وسجلاتهم مما يعيق من التعرف على احتياجاتهم.
- محدودية مشاركة السلطات المحلية في مراقبة أنشطة مقدمي الخدمات وجودة الخدمات المقدمة للمستفيدين بما فيهم الأشخاص ذوي الإعاقة.
- خدمات التأهيل وخاصة الأدوات المساعدة باهظة الثمن مما يجعل من الصعب على الأشخاص المحتاجين تحمل تكاليف إعادة التأهيل والأجهزة المساعدة.
- عدم وجود معايير السلامة المهنية والبيئية بشأن خطط عمل مقدمي خدمات إعادة التأهيل، بما في ذلك خطط الطوارئ.
- محدودية الآلية المالية لدعم الأشخاص الأكثر ضعفاً من ذوي الإعاقة للحصول على الرعاية التأهيلية والأجهزة المساعدة.
- عدم وعي مقدمي الخدمات بالمساءلة وفهم محدود لمقدمي الخدمات حول دور المستفيدين في تقديم الخدمات.

الحواجز والتحديات الخاصة في قطاع كسب العيش:

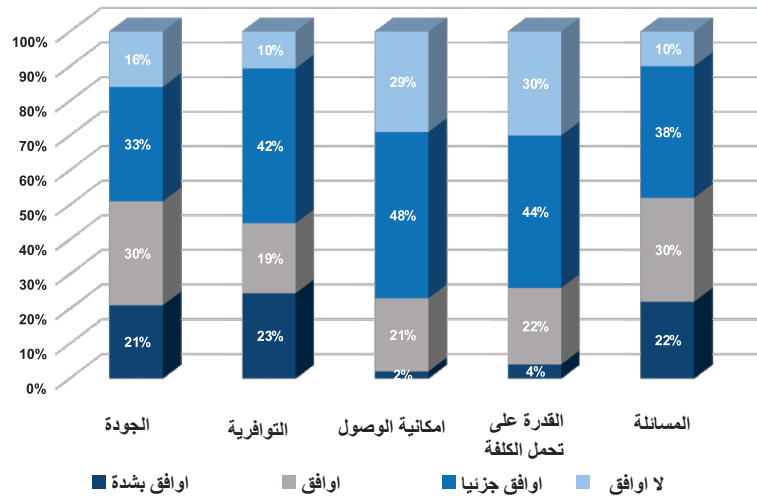


أشار ١٨،٤٪ من المشاركين إلى أن الأشخاص ذوي الإعاقة لا يحصلون على خدمات كسب العيش، و ٣٧،٤٪ يجدون صعوبة في الوصول إليها

- محدودية تطبيق التدابير القائمة على توظيف الأشخاص ذوي الإعاقة بموجب القانون الفلسطيني رقم (٤) لسنة ١٩٩٩.
- يتبنى مقدمي الخدمات وأرباب العمل مفاهيم خاطئة حول قدرة الأشخاص ذوي الإعاقة على العمل مما يؤدي إلى التمييز في عملية التوظيف أو الوصول إلى فرص التوظيف.
- لا يستطيع الأشخاص ذوو الإعاقة، في بعض الحالات، تلبية متطلبات الوظيفة وأداء مهامهم، هذا ليس لأنهم لا يستطيعون ذلك، ولكن لأن بيئة العمل لا تتكيف مع احتياجاتهم وقدراتهم.
- عدم كفاية تمثيل الأشخاص ذوي الإعاقة بين مقدمي الخدمات، مما يفرض قدرة أصحاب المصلحة على الخروج من خط الفقر الساري على وضع الأشخاص ذوي الإعاقة.

- يقتصر دور كل من الاتحاد العام للصناعات والغرفة التجارية على مسائل التسجيل القانوني فقط وليس على التنسيق وتبادل المعلومات.
- ضعف التنسيق والتواصل بين مقدمي خدمات كسب العيش والهيئات التمثيلية للأشخاص ذوي الإعاقة.
- ضعف دور السلطات المحلية والبلديات فيما يتعلق بسياسات العمالة للأشخاص ذوي الإعاقة في القطاعين العام والخاص على السواء.
- وجود ميزانية محدودة لتلبية احتياجات التدريب للأشخاص ذوي الإعاقة وتكثيف مناهج التدريب المهني مما يؤثر تأثيراً مباشراً على فرص حصولهم على التعلم وقدرتهم على تحسين إمكانية توظيفهم.
- محدودية الوعي لدى مقدمي خدمات كسب العيش حول مفاهيم وحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، وكيفية اقتراح الدعم المكيف لكل شخص ذي إعاقة، أياً كان ضعفه.
- سوء التوزيع الجغرافي لآماكن مقدمي كسب العيش في القطاع، مما يزيد من صعوبة وصول الأشخاص ذوي الإعاقة الذين يواجهون مشاكل في التنقل.
- ضعف نظام نشر المعلومات للأشخاص ذوي الإعاقة فيما يتعلق بخدمات سبل العيش المتاحة ومقدمي الخدمات. وغالباً ما تكون المعلومات المتاحة غير موائمة وسهلة الوصول.
- ضعف دور الأشخاص ذوي الإعاقة والهيئات التي تمثلهم، وخاصة الاتحاد العام الفلسطيني لذوي الإعاقة في المطالبة بحقوقهم في العمل.

الحواجز والتحديات الخاصة في القطاع الاجتماعي:



أشار ١٩٪ من المشاركين إلى أن الأشخاص ذوي الإعاقة لا يحصلون على الخدمات الاجتماعية، و٤١٪ يجدون صعوبة في الوصول إليها

- ضعف آليات المتابعة من قبل المنظمات التي تمثل الأشخاص ذوي الإعاقة ومنظمات ذوي الإعاقة حول الدور والخدمات التي تقدمها الجهات الفاعلة الاجتماعية.
- ضعف وعي الأشخاص ذوي الإعاقة بحقوقهم في الحصول على مساعدة شخصية رسمية أو غير رسمية.
- عدم وجود أماكن يسهل الوصول إليها لتشجيع إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة في الأنشطة المجتمعية خارج منازلهم.
- لا يتم ذكر الأشخاص ذوي الإعاقة عموماً ضمن الفئة المستهدفة لمقدمي الخدمات، ويتم اتخاذ إجراءات محدودة لتسهيل حصولهم على الخدمات الاجتماعية، بما في ذلك الرياضة والموسيقى والأنشطة الثقافية.
- ضعف دور الأشخاص ذوي الإعاقة والمؤسسات الممثلة لهم في المطالبة بحقوقهم في الزواج.
- ضعف التوزيع الجغرافي العادل للخدمات الاجتماعية في مناطق المحافظة.
- ضعف قيام مقدمي الخدمات بالتقييم الدوري، لتحديد الوضع الاجتماعي والاقتصادي للأشخاص ذوي الإعاقة.

التوصيات المشتركة للقطاعات لتحسين وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى الخدمات:

١. توصيات خاصة بالسلطات المحلية:

- لا ينبغي للسلطات المحلية والبلديات ترخيص أي منشآت عامة لا تراعي التصميم العام وإمكانية الوصول، ولا تستجيب لمعايير السلامة والامان الرئيسية، و رفع مستوى الوعي بين المهندسين والجهات الفاعلة في مجال البناء حول التصميم العالمي وإمكانية الوصول، وبالمثل رفع مستوى الوعي بين جميع مقدمي الخدمات حول إمكانية الوصول للمعلومات.
- دعم المبادرات المجتمعية التي تشجع اشراك الأشخاص ذوي الإعاقة على المستوى المحلي ودعم جهود مقدمي الخدمات والسلطات لتسهيل وصول الاشخاص ذوي الاعاقة للخدمات.
- إعمال قانون المعاق الفلسطيني رقم ٤ لعام ١٩٩٩ واتخاذ التدابير اللازمة لتيسير أعماله، ولا سيما في البند القاضي بتشغيل الأشخاص ذوي الإعاقة ٥٪ على الأقل.
- اعتماد معايير محددة للأجهزة ولادوات المساعدة النوعية وتطبيقها ورصدها على نحو شامل.

٢. توصيات خاصة بمزودي الخدمات والعاملين:

- إشراك الأشخاص ذوي الإعاقة وممثليهم في التخطيط لتوفير الخدمات لضمان إدراج التعديلات لتسهيل وصولهم.
- تعزيز التنسيق والتواصل بين مقدمي الخدمات للاستجابة بفعالية لاحتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة.
- إشراك الأشخاص ذوي الإعاقة وممثليهم في التخطيط لتوفير الخدمات لضمان إدراج التعديلات لتسهيل وصولهم للخدمات.
- تعزيز التنسيق بين مقدمي الخدمات لضمان حصول الأشخاص ذوي الإعاقة على استجابة شاملة وتفادي ازدواجية تقديم الخدمات.
- ينبغي أن يشارك الأشخاص ذوي الإعاقة جنباً إلى جنب مع مقدمي الخدمات في جميع مراحل المشاريع وخاصة في تحديد الاحتياجات.
- تحديث منتظم لاحتياجات المستفيدين من أجل وضع الاستراتيجيات وبناء التدخلات القائمة على الأدلة.
- يجب على مقدمي الخدمات تشجيع استخدام نظام الشكاوى لجمع الأدلة حول الرضا والثغرات واستخدام هذه الأدلة لتحسين تقديم الخدمات كجزء من المساءلة أمام المستفيدين.
- رفع مستوى شراكة المساءلة بين مقدمي الخدمات والأشخاص ذوي الإعاقة، مثل اشراكهم في اجتماعات اللجنة التوجيهية، والاستعراضات الربعية للإنجازات... الخ.

٣. توصيات خاصة بمنظمات الأشخاص ذوي الإعاقة والمجتمع:

- رفع مستوى الوعي بين أفراد المجتمع ومقدمي الخدمات والأشخاص ذوي الإعاقة والمؤسسات الممثلة لهم حول حق الأشخاص ذوي الإعاقة في الحصول على الخدمات.
- الضغط على السلطات المحلية لتنفيذ قانون المعاق الفلسطيني رقم ٤ لعام ١٩٩٩ لتوظيف ما لا يقل عن ٥٪ من الأشخاص ذوي الإعاقة في الدوائر الحكومية.
- تعزيز السياسات الشاملة، من خلال تمثيل الأشخاص ذوي الإعاقة في مجالس الحكم والمؤسسات العامة، من أجل تعزيز احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة وضمان مراعاة هذه الاعتبارات بشكل مناسب في عملية صنع القرار.
- تحديث منتظم ودوري للخدمات المتاحة لتيسير الوصول إلى المعلومات للمستفيدين والأشخاص ذوي الإعاقة، وأن تنشر المعلومات بشكل يسهل الوصول إليه.



محافظة رفح

تقرير التحليل التشاكري لامكانية وصول
الاشخاص ذوي الاعاقة لخدمات التأهيل
وكسب العيش والخدمات الاجتماعية في
محافظة رفح

الميسرات (نقاط القوة) العامة لقطاع التأهيل والقطاع الاجتماعي وكسب العيش:

- وجود شبكة التحويلات والتي ترعاها جمعية المعاقين حركيا والتي تضم مجموعة من مقدمي الخدمات العامة ومقدمي خدمات الإعاقة الذين يجتمعون شهريا لإحالة الأشخاص ذوي الإعاقة إلى مقدمي الخدمات الآخرين لتلبية احتياجاتهم الشاملة.
- وجود برنامج للتأهيل المجتمعي الذي ترعاه الجمعية الوطنية للتأهيل، والذي يصل إلى أكثر الناس هشاشة في المناطق النائية ويحيلهم إلى مقدمي خدمات آخرين بناء على احتياجاتهم.
- يوجد لدى مزودي الخدمات قاعدة بيانات مقدمي الخدمات الخاصة بالمعلومات الديموغرافية للأشخاص ذوي الإعاقة واحتياجاتهم التي يشار إليها في تخطيط المشاريع.
- يمتلك بعض مزودي الخدمات صندوق للشكاوي أو لديهم أنظمة على مواقعهم الإلكترونية لتشجيع المستخدمين على إبداء الرأي حول الخدمات المقدمة لتحسين جودة الخدمات المقدمة.
- يمتلك مقدمو الخدمة نظاما فعالا لحماية خصوصية معلومات المستخدمين، باستخدام الترميز وإدارته من قبل شخص واحد لإدخال معلومات المستخدمين على قاعدة البيانات. ولا تتم مشاركة معلومات المستخدمين مع أي مزود خدمة آخرين أو على مواقع الويب ما لم يتم الحصول على إذن من المستخدمين.
- يقوم مقدمو الخدمات بتنظيم لقاءات لمجموعات بؤرية مع المستخدمين لقياس مدى رضاهم عن جودة الخدمة المقدمة.

ميسرات (نقاط قوة) خاصة بقطاع التأهيل:

- يقوم مقدمو الخدمات بتقديم تقييم فردي للمستخدمين ذوي الإعاقة لتلبية احتياجاتهم الفردية، وكل مستخدم له ملفه الخاص مع الخطة الفردية.
- يقوم العاملون في التأهيل لدى مقدمي الخدمات بتدريب الأشخاص ذوي الإعاقة وأسرة على استخدام وتخزين الأدوات المساعدة والتدريب على التمارين والأنشطة الرامية إلى تحسين الحالة الصحية للأشخاص ذوي الإعاقة.

ميسرات (نقاط قوة) خاصة بقطاع كسب العيش:

- توفر ٦ مراكز تدريبية فرص تنمية المهارات في الحاسوب والمهارات الحياتية واللغات، والتي ترحب بالأشخاص ذوي الإعاقة للانضمام.
- يشارك تسعة من مقدمي خدمات سبل العيش بشكل فعال في شبكة التحويلات والتي ترعاها جمعية المعاقين حركيا، حيث يقومون بتحويل الأشخاص ذوي الإعاقة الذين يحتاجون إلى التدريب المهني أو المشاريع الصغيرة.
- يقوم مقدمو خدمات كسب العيش بتدريب المستخدمين من ذوي الإعاقة بما في ذلك النساء ذوات الإعاقة (في مهارات التسويق والعمل اللائق والعمل الخاص والعمل مدفوع الأجر والمشاريع المدرة للدخل) اعتمادا على المشاريع المتاحة التي عادة ما تكون مجانية.

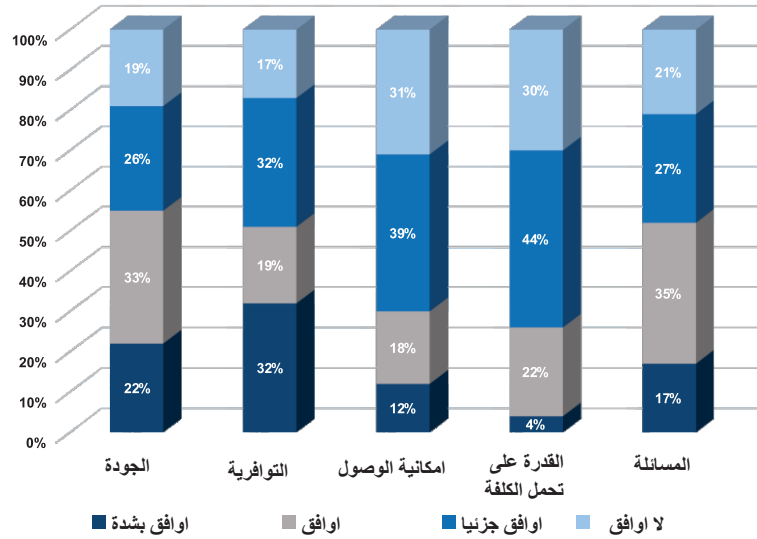
ميسرات (نقاط قوة) خاصة بالقطاع الاجتماعي:

- تقدم الأنشطة الرياضية والفنية والثقافية والترفيهية للأشخاص ذوي الإعاقة مجانا كجزء من المشاريع الممولة.

الحوجز والتحديات العامة في قطاع التأهيل، كسب العيش والقطاعات الاجتماعية:

- ضعف نشر المعلومات حول الخدمات المتاحة، باستخدام وسائل اتصال مختلفة يسهل الوصول إليها مثل المواقع والكتيبات والملصقات.
- ضعف إمكانية الوصول المادي والمعلوماتي لمقدمي الخدمات، مما يحد من وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى الخدمات المختلفة.
- محدودية التنسيق بين مقدمي الخدمات والمنظمات الممثلة للأشخاص ذوي الإعاقة لرفع وعي الأشخاص ذوي الإعاقة حول الخدمات المتاحة أو تحديد العوائق التي تحد من وصولهم إلى الخدمات داخل مباني مقدمي الخدمات.
- سوء الظروف المعيشية للأشخاص ذوي الإعاقة، مما يعرقل إمكانياتهم على تحمل تكاليف النقل والمواصلات للحصول على الخدمات المختلفة وخاصة أولئك الذين يعيشون في المناطق النائية.
- ضعف التنسيق والتشبيك بين مقدمي الخدمات، المنظمات الأهلية، والسلطات المحلية العاملة في نفس المنطقة الجغرافية، لتجنب ازدواجية تقديم الخدمات.
- ضعف وعي الأشخاص ذوي الإعاقة وأسرة بحقوقهم والخدمات المتاحة داخل المجتمع.
- محدودية مشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة في تخطيط خدمات سبل العيش وتنفيذها ورسدها وتقييمها.
- قصور في تحديد الاحتياجات للأشخاص ذوي الإعاقة من قبل مقدمي الخدمات مما يعرقل قدرتهم الشاملة على الاستجابة لاحتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة ضمن استراتيجيات تدخلهم.
- ضعف التنسيق والتشبيك وتبادل المعلومات بين مقدمي الخدمات مما يؤدي إلى الازدواجية في تقديم الخدمات.

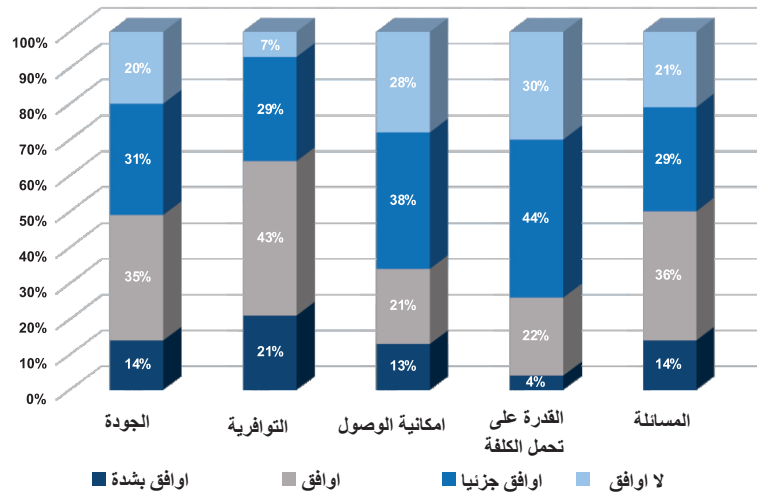
الحواجز والتحديات الخاصة في قطاع التأهيل:



أشار ٢٣,٦٠٪ من المشاركين إلى أن الأشخاص ذوي الإعاقة لا يحصلون على خدمات التأهيل، و ٣٣,٦٠٪ يجدون صعوبة في الوصول إليها

- عدم وجود خدمات إعادة تأهيل متعددة التخصصات، فغالبا ما يتم التركيز على الدعم النفسي والاجتماعي وكثيرا ما تكون هذه الخدمات مؤقتة وقائمة على مشاريع.
- وجود برنامج واحد للتأهيل المجتمعي غير كاف للوصول الى جميع الاشخاص ذوي الاعاقة في المناطق النائية والمهمشة، الى جانب غياب العيادات المتنقلة وفرق الزيارات الميدانية.
- عدم وجود أجهزة مساعدة للتنقل وخاصة الكرسي المتحرك والأجهزة المساعدة المتخصصة ذات الدعم الخاص لوضعيات الاطفال ذوي الاعاقة.
- عدم وجود خدمات تقويم العظام والأطراف التعويضية، وبالتالي يتم إحالة المستفيدين إلى مركز الأطراف الاصطناعية في مدينة غزة لتلقي الخدمة وبالتالي يواجهون حاجزا آخر في النقل والمواصلات.
- عدم المتابعة من قبل مقدمي الخدمات للمستفيدين بعد عملية التخريج، للتأكد من استمرارهم في التدريبات في المنزل أو إذا كانوا بحاجة إلى إعادة دخول إلى برنامج إعادة التأهيل.
- ضعف وعي العاملين في مجال إعادة التأهيل حول حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وفن التعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة.

الحواجز والتحديات الخاصة في قطاع كسب العيش:

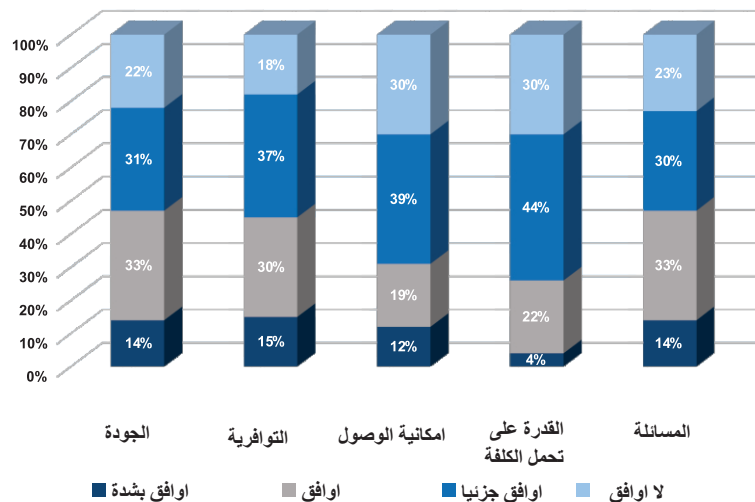


أشار ٢١,٢٠٪ من المشاركين إلى أن الأشخاص ذوي الإعاقة لا يحصلون على خدمات كسب العيش، و ٣٤,٢٠٪ يجدون صعوبة في الوصول إليها

- المواقف السلبية وانعدام ثقة مقدمي الخدمات بمهارات وقدرات الأشخاص ذوي الإعاقة وخاصة النساء ذوات الإعاقة.
- ضعف مشاركة مقدمي خدمات كسب العيش في الشبكات أو النقابات أو المجالس أو هيئات التنسيق في قطاع التدخل، مما يهدر جهودهم ويؤدي لازدواجية في تقديم الخدمات.

- تنشر غالبية إعلانات الوظائف باستخدام وسائل اعلامية يتعذر الوصول إليها، مما يحد من إمكانية حصول الأشخاص ذوي الإعاقة الحسية على هذه الفرص.
- غالبا ما تستهدف الخدمات المالية أو العمل مدفوع الاجر الأشخاص ذوي الإعاقة المتعلمين (حاملي الشهادات) ويحرم الأشخاص غير المتعلمين من هذه الفرص.
- لا تسمح اهالي/عائلات النساء ذوات الاعاقة لهن بمغادرة المنزل للمشاركة في أنشطة تنمية المهارات خوفا من الوصمة الاجتماعية.

الحواجز والتحديات الخاصة في القطاع الاجتماعي:



- أشار ٢٤,٦٠٪ من المشاركين إلى أن الأشخاص ذوي الإعاقة لا يحصلون على الخدمات الاجتماعية، و ٣٦,٢٠٪ يجدون صعوبة في الوصول إليها
- عدم وجود خطط استر اتيجية شاملة لمقدمي الخدمات الاجتماعية للاستجابة لاحتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة والاخذ بعين الاعتبار احتياجاتهم من الخدمات الداعمة.
 - المواقف السلبية للمجتمع تجاه زواج الأشخاص ذوي الإعاقة.
 - ضعف المهارات التقنية للموظفين في التعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة وتكثيف الأنشطة لتكون أكثر شمولية للأشخاص ذوي الإعاقة.

التوصيات المشتركة للقطاعات لتحسين وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى الخدمات:

١. توصيات خاصة بالسلطات المحلية:

- دعوة وتشجيع المتطوعين للانضمام إلى برنامج التأهيل المجتمعي للوصول إلى الأشخاص ذوي الإعاقة في المناطق النائية والمهمشة.
- تشجيع مقدمي الخدمات على تغذية النظام المحوسب بمعلومات الأشخاص ذوي الإعاقة لتحديد احتياجاتهم وتجنب الازدواجية في تقديم الخدمات.
- تعزيز مراقبة البلديات لإمكانية الوصول في مباني مقدمي الخدمات وعدم منح التراخيص لأي مزود خدمة ما لم يتم اعتبار إمكانية الوصول لتسهيل وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى الخدمات المختلفة.
- تطوير أدوات لتحديد الأشخاص ذوي الإعاقة واحتياجاتهم من أجل أخذها بعين الاعتبار عند تطوير الخطط الاستراتيجية.
- إنشاء قاعدة بيانات للأشخاص ذوي الإعاقة القادرين على العمل سواء المتعلمين أو الاميين ومشاركتها مع مقدمي الخدمات في حالة وجود أي مشاريع متاحة تستهدف الأشخاص ذوي الإعاقة.
- مراقبة مقدمي الخدمات لضمان توظيف ٥٪ على الأقل من القوى العاملة لديهم من ذوي الإعاقة، وفقاً لما ورد في قانون المعاق الفلسطيني رقم ٤ لعام ١٩٩٩.
- توفير وسائل نقل موائمة أو رسوم مواصلات لذوي الإعاقة لتمكينهم من الوصول إلى الخدمات.

٢. توصيات خاصة بمزودي الخدمات والعاملين:

- نشر المعلومات عن الخدمات المتاحة باستخدام وسائل اتصال مختلفة يسهل الوصول إليها، مثل الكتيبات والملصقات ومن خلال منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة.
- تقدير مزودي الخدمات تكاليف رسوم المواصلات في تخطيط ميزانيتهم لتوفيرها للأشخاص الأكثر فقراً من ذوي الإعاقة الذين لا يستطيعون تحمل تكاليفها.
- تحسين التنسيق وتبادل المعلومات مع مقدمي الخدمات الآخرين الذين يعملون في نفس المنطقة الجغرافية وإجراء جلسات لتبادل المعلومات لتجنب الازدواجية في تقديم الخدمات.
- تدريب الموظفين على لغة الإشارة للتواصل مع الأشخاص ذوي الإعاقة السمعية، وخاصة أولئك العاملين في الاستقبال.
- تحسين مشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة في تخطيط ورصد وتقييم الخدمات والتشاور معهم لتحديد العقبات التي تحد من وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى الخدمات داخل مبانيهم.
- وضع خطط شاملة لضمان استجابة الخدمات لاحتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة.
- إجراء تقييمات منتظمة لاحتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة للاستجابة بفعالية لاحتياجاتهم، مع مراعاة تعزيز إدماجهم في الخدمات الاجتماعية.
- تحسين إمكانية الوصول المادي والمعلوماتي لتعزيز وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى الخدمات على قدم المساواة مع الآخرين دون تمييز.
- ربط وتحويل الأشخاص ذوي الإعاقة بمقدمي خدمات العدالة من خلال برامج التأهيل المجتمعي، إذا ظهرت حاجة لذلك.

٣. توصيات خاصة بمنظمات الأشخاص ذوي الإعاقة والمجتمع:

- تمثيل الأشخاص ذوي الإعاقة في النقابات والشبكات للتعبير عن احتياجاتهم والدفاع عن حقوقهم وتحديد العقبات التي يواجهونها.
- إجراء حملات مناصرة لتوعية المجتمع بما في ذلك الأشخاص ذوي الإعاقة ومقدمي الخدمات بشأن حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في الحصول على الخدمات.
- تنظيم جلسات توعوية لمقدمي الخدمات والعاملين حول فن التعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة.
- تمكين الأشخاص ذوي الإعاقة من المشاركة في تخطيط الخدمات وتوفيرها ورصدها وتقييمها.

قائمة بأسماء المشاركين في نشاط التحليل التشاركي

اسماء المشاركين في نشاط التحليل التشاركي في محافظة شمال غزة

أولاً: قطاع التأهيل

الرقم	اسم المؤسسة	تصنيفها	اسم الشخص الممثل	رقم الجوال	الايمل
١	مديرية الشؤون الاجتماعية - الشمال	سلطات محلية	اسماعيل محمد لبد	٠٥٩٩٦٩٢٢٢٧	ssoma1972.m@gmail.com
٢	جمعية الإغاثة الطبية الفلسطينية	منظمة أهلية	يوسف ابراهيم ابو حرب	٠٥٩٩٠٢٠٧٠٢	yossif.009@gmail.com
٣	مجموعة ذوي البتر	مجموعة دعم ذاتي	عماد زريعي الفيري	٠٥٩٧٦٦٣٨٣٨	
٤	اعادة البسة لتأهيل المعاقين	منظمة قاعدية	عطية عبد القادر حمدين	٠٥٩٢٨٥٥٧٣١	ataihamadeen@gmail.com
٥	لائتسوني أبدا/ المؤسسة السويدية للاغاثة والتنمية	منظمة دولية	نهى عبد العزيز ابو جلهوم	٠٥٩٩٦٨٦١٤٨	
٦	مركز غزة للتربية الخاصة	منظمة قاعدية	سجود خليل المدهون	٠٥٩٥١٩٩١١٧	sijood-91@hotmail.com
٧	جمعية نبراس الاجيال للتنمية المجتمعية	منظمة قاعدية	محمد عدنان العطار	٠٥٩٢٧٨٩٦١٠	nebrasajyal@gmail.com
٨	جمعية بيتا للتنمية والتطوير المجتمعي	منظمة أهلية	محمد حاتم البردويل	٠٥٩٧٢٤٣٤٠٨	melbardawil@baitona.ps
٩	مجموعة النساء ذوات الاعاقة	مجموعة دعم ذاتي	وفاء عبد السلام زقوت	٠٥٩٩٤٩٢١٣٦	wafaa.abed.zakout@gmail.com
١٠	مجموعة النساء ذوات الاعاقة - شمال غزة	مجموعة دعم ذاتي	اماني احمد شبات	٠٥٩٩٧٤٠١٣١	amani.sh.85@hotmail.com
١١	نقابة العلاج الطبيعي- محافظة غزة	منظمة قاعدية	غدير محمود السلطان	٠٥٩٩٣٢٩٤٣٣	gh_pt2003@hotmail.com

ثانياً: القطاع الاقتصادي

الرقم	اسم المؤسسة	تصنيفها	اسم الشخص الممثل	رقم الجوال	الايمل
١	جمعية تطوير بيت لاهيا	منظمة قاعدية	زياد محمد ابوبنات	٠٥٩٩١٦٩٠٠٦	Bl_development@yahoo.com
٢	جمعية العطاء الخيرية	منظمة قاعدية	محمود محمد يوسف الزعائين	٠٥٩٩٣١٤٩٩٧	alataa_100@yahoo.com mmyz1981@gmail.com
٣	بلدية جباليا النزلة	سلطات محلية	يوسف عبد الخالق خنة	٠٥٩٩٤٨٣٨١٦	yousif_khelah@hotmail.com

sonwait.love@hotmail.com	٠٥٩٨٧٠٩٧٩٥	هبة محمود رجب	منظمة قاعدية	مشروع إرادة	٤
Kmag591990@hotmail.com	٠٥٩٥٦٤١٩٢٩	هند منصور غبن	منظمة قاعدية	جمعية بنت الريف	٥
sa-brin80@hotmail.com	٠٥٩٩٥٧٣٧٠٧	صابرين محي الدين الكفارنة	منظمة قاعدية	مشروع إرادة	٦
kefah_1999@hotmail.com	٠٥٩٧٨٢٠٨٤٣	كفاح سمير ابو حبل	منظمة قاعدية	جمعية الشابات المسلمات - بيت لاهيا	٧
mohammad.9999@hotmail.com	٠٥٩٥٧٧٧٠٨	محمد رياض عزام	منظمات اشخاص ذوي اعاقة	الاتحاد العام للمعاقين - فرع شمال غزة	٨
Zfamer75@hotmail.com	٠٥٩٧٣٨٩٩٥٥	تامر محمود الزويدي	سلطات محلية	وزارة الاقتصاد الفلسطيني	٩

ثالثاً: القطاع الاجتماعي:

الايمل	رقم الجوال	اسم الشخص الممثل	تصنيفها	اسم المؤسسة	الرقم
Ruoe_2004@hotmail.com	٠٥٩٩٨٣٣٤٧٤	لنا عبد الله ابو الجديان	سلطات محلية	بلدية جباليا النزلة	١
Nazem.64@gmail.com	٠٥٩٨٩١٥٥٠٤	ناظم عبد الكريم جابر	سلطات محلية	وزارة الشباب والرياضة - اللجنة البارالمبية	٢
mazen138@hotmail.com	٠٥٩٩٧٢٩١٧٨	مازن ابراهيم سرحان	منظمة قاعدية	وزارة الشباب و الرياضة	٣
alsdamal_1@hotmail.com m_2006444@hotmail.com	٠٥٩٩٤٦٢٣٦١	محمد عبد الله اسعد	منظمة قاعدية	جمعية الشمال للتنمية و التطوير المجتمعي	٤
alanqaa2014@hotmail.com	٠٥٩٥٥٥٠٠١٩	فايز جودة	منظمة قاعدية	جمعية الخفاء للتنمية المجتمعية	٥
abedolmasri1992@outlook.com	٠٥٩٧٣٧٦١٥٠	عبد الرحمن شاكر المصري	منظمة قاعدية	جمعية تطوير الأسرة	٦
yfx1990@hotmail.com	٠٥٩٩٩٧١٧٨٩	محمد فضل السلطان	مجموعة دعم ذاتي	مجموعة ذوي البتر في فلسطين	٧
yfx1990@hotmail.com	٠٥٩٧٦٥٦٧٢٧	ساره محمد البرش	مجموعة دعم ذاتي	مجموعة ذوي البتر في فلسطين	٨
woman-33@hotmail.com	٠٥٩٢٤٧٢٧٢٢	مريم عوض الصيفي	منظمة قاعدية	مركز تمكين المرأة - جباليا	٩
lit-2007@hotmail.com	٠٥٩٩٤٤٤٠١٧	فاطمة سلامة التتر	منظمة قاعدية	مركز ربيع العمر لكبار السن	١٠
aml2020@outlook.sa	٠٥٩٢٨١٢٨٤٠	اميرة اسماعيل ابو مطر	منظمة قاعدية	جمعية التقدم للطفل و المرأة	١١
manaly3000@hotmail.com	٠٥٩٩٥٧٦٩٩٣	منال يوسف عز الدين	منظمة قاعدية	جمعية النشاط النسائي	١٢

اسماء المشاركين في نشاط التحليل التشاركي في محافظة غزة

أولاً: قطاع التأهيل

الايمل	رقم الجوال	اسم الشخص الممثل	تصنيفها	اسم المؤسسة	الرقم
	٠٥٩٨٢٧٣٣٩٩	ناريان يوسف اللوح	ناشط من الأشخاص ذوي الاعاقة	مجتمع بيدا بيد للنساء نوات الاعاقة	١
mosakeshta@gmail.com info@ppta.ps	٠٥٩٢٣١٨٠٧٢	موسى عودة قشقة	منظمة قاعدية	نقابة العلاج الطبيعي الفلسطيني	٢
balsam_2002@hotmail.com abusayl_2009@hotmail.com	٠٥٩٩٤٢٩١٠٨	محمد محمود ابو دوابة	منظمة قاعدية	جمعية بلسم للتأهيل المجتمعي	٣
khsalha2015@hotmail.com	٠٥٩٩٥٤١١٤٤	ختام موسى صالحة	سلطات محلية	وزارة الشؤون الاجتماعية	٤
e.abusedo@hotmail.com	٠٥٩٩٩٩٢١٠٠	اشتياق ايوب ابوسيدو	منظمة قاعدية	الجمعية الوطنية لتأهيل المعوقين	٥
baqs_1015@hotmail.com	٠٥٩٩٣٣٥١٤	باسم عبد الرحمن كراز	منظمة قاعدية	جمعية أطفالنا للصم	٦
shork_ball@hotmail.com fordford1982@gmail.com	٠٥٩٢٠٣٤٥١٠	فريد خضر بحر	ناشط من الأشخاص ذوي الاعاقة	جريج من نوي الاعاقة	٧
Adhem.future@hotmail.com	٠٥٩٩٦٥٥١٤٤	امال علي ابو عيدة	منظمة قاعدية	جمعية فلسطين المستقبل	٨
aelkeshawi@ucas.edu.ps	٠٥٥٩٣٠٠٣٤٧	عالية عزت القيشاوي	سلطات محلية	وزارة الصحة-وحدة العلاج الطبيعي والتأهيل	٩
createlife@hotmail.com	٠٥٩٩١٩٧٤٩٩	فلسطين احمد سكر	منظمة قاعدية	مركز بيدا بيد نصنع الحياه	١٠

ثانياً: القطاع الاقتصادي

الايمل	رقم الجوال	اسم الشخص الممثل	تصنيفها	اسم المؤسسة	الرقم
al-najda-2009@hotmail.com	٠٥٩٨٦٩٩٢٣٠	ايمان عبد الباسط النبهي	منظمة قاعدية	جمعية التجدد الاجتماعية	١
elwanmarwa@hotmail.com	٠٥٩٩٣٤١٨٢٨	مروه عبد الفتاح علوان	منظمة قاعدية	جمعية عابشة لحماية المرأة و الطفل	٢
mhcps2005@gmail.com	٠٥٩٧١٢٠٢٠٣	فادي كامل الدردساوي	منظمة قاعدية	جمعية الأيدي الرحيمة	٣
amal.1989.1989@hotmail.com	٠٥٩٢٦٨٨٣٥١	امال رفيق ابو منكور	منظمة أشخاص ذوي اعاقه	جمعية المستقبل للصم الكبار	٤
rabe3blady@hotmail.com	٠٥٩٩٦٩٥٢٠٧	هدى محمد ابو عوده	ناشط من الأشخاص ذوي الاعاقة	اشخاص ذوي اعاقه	٥

٦	اشخاص ذوي اعاقة	ناشط من الاشخاص ذوي الاعاقة	سحر جلال ابو عمره	٠٥٩٨٣٥٧٦٠٨	٠٥٩٨٣٥٧٦٠٨	snow.zo.whote@hotmail.com
٧	جمعية المرأة العاملة الفلسطينية	منظمة قاعدية	ياسين نور ابو عوده	٠٥٩٩٣٠٩٣١٨	٠٥٩٩٣٠٩٣١٨	yasenpwwsd40@hotmail.com
ثالثا: القطاع الاجتماعي:						
الرقم	اسم المؤسسة	تصنيفها	اسم الشخص الممثل	رقم الجوال	الايمل	
١	الكلية الجامعية للعلوم التطبيقية	منظمة قاعدية	منى رشيد ابو جاد الله	٠٥٩٩٣٧٨١٥٣	mjadallah@ucqs.edu.ps	
٢	جمعية خدمات الطفولة و الأسرة الفلسطينية	منظمة قاعدية	وسام سعيد المدهون	٠٥٩٥٣٥٥١٦٢	sana-89-2009@hotmail.com	
٣	جمعية فتيات الغذ الفلسطينية	منظمة قاعدية	شيماء محمد حراره	٠٥٩٩٤٦٤٢٥٩	sh_falasteen@hotmail.com ffyatalthad@hotmail.com	
٤	وزارة الثقافة – فلسطين	منظمة حكومية	رفيف يوسف ابو جباره	٠٥٩٩٨٩٠٨٧٦	rifjfb@gmail.com	
٥	جمعية الوفاق للإغاثة و التنمية	منظمة قاعدية	فاطمة احمد الخالدي	٠٥٩٧٨٠٠٤٧٦	alwefaq.projects@gmail.com	
٦	مجموعة النساء ذوات الإعاقة	منظمة قاعدية	اريج نافذ عيش	٠٥٩٧٢١٤٠٠٩	ayesh.areej@gmail.com	
٧	جمعية الرعاية و الارفاء الفلسطينية (فجر)	مجموعة دعم ذاتي	احمد حسن الازبط	٠٥٩٩٩٠٢١٩٢	hamada_azb@live.com	
٨	مركز التدريب المجتمعي و إدارة الأزمات	منظمة قاعدية	ربهام محمد الكيلاني	٠٥٩٧٢٤٦١٩٠	Ctccm2@hotmail.com	

اسماء المشاركين في نشاط التحليل التشاركي في محافظة الوسطى

أولاً: قطاع التاهيل

الايمل	رقم الجوال	اسم الشخص الممثل	تصنيفها	اسم المؤسسة	الرقم
noor99h@hotmail.com	٠٥٩٩٧٨٤٤٨٦	سامي فؤاد أبو زر	منظمة قاعدية	جمعية نور المعرفة	١
al_amal_2015@hotmail.com	٠٥٩٧٣٩٩٩٠٨	تغريد العميا	منظمة قاعدية	روضة التصويرات لأطفال التوحد	٢
Fadwa_Eid@hotmail.com	٠٥٩٩٦٠٠٥٩٤	فدوى سلمان عيد	سلطات محلية	بلدية التصويرات	٣
Mcers94@yahoo.com	٠٥٩٢٥٥٠٤٠٤	آثار عادل مهدي	منظمة قاعدية	جمعية المغازي للتاهيل المجتمعي	٤
Alove_159@hotmail.com	٠٥٩٩٢٦٩٨٥٧	عبد الكريم توفيق القريناوي	مجموعة دعم ذاتي	مجموعة عهد وميثاق	٥
khaled@pcrf.net	٠٥٩٩٤١٨٦٨٢	خالد حسن النجار	منظمة قاعدية	جمعية اغاثة اطفال فلسطين	٦
safaa19922010@hotmail.com	٠٥٩٢٥٣٦٩٨٣	صفاء يوسف ابو حمضل	منظمة قاعدية	مركز العطاء للتاهيل	٧
m.alami@nstr.org	٠٥٩٩٨٦١٧٢٣	كريمة عبد الفتاح أبو شوارب	منظمة قاعدية	جمعية التصويرات للتاهيل	٨
assalama.wosta@gmail.com	٠٥٩٢٠٢٠٣٧٠	شادي عيد السلام زقوت	منظمة قاعدية	جمعية السلامة الخيرية	٩
mozna123@hotmail.com	٠٥٩٩٥٧٧٦٠٦	مزنة زهدي شاهين	منظمة قاعدية	جمعية روافد للتنمية الاجتماعية	١٠
braq_103@hotmail.com	٠٥٩٨٣٤٤٠٣٥	جواهر الناجي	منظمة قاعدية	جمعية دير الببح لتاهيل المعاقين	١١
Nepras-2007@hotmail.com	٠٥٩٨٣١٩٩٠١	عزيرة سالم أبو عمرة	منظمة قاعدية	جمعية نبراس للتنمية المجتمعية	١٢
Sobhi1976@hotmail.com	٠٥٩٩٨٤٨٤٦٨	صبيحي ابراهيم الحاج عبد	منظمة حكومية	وزارة الصحة الفلسطينية	١٣
khadernansour36@gmail.com	٠٥٩٩٤٨٠٦١٣	خضر محمد منصور	منظمة حكومية	مديرية الشؤون الاجتماعية الوسطى	١٤
a.sad_1970@outlook.com	٠٥٩٨٩٠٩٦٢٢	عبد الكريم عبد العزيز الطرشاوي	منظمة امم متحدة	الأنروا	١٥
nsrmid@hotmail.com	٠٥٩٩٧٤٨٦٤٣	تفاحة سعيد الطويل	برنامج التاهيل المبني على المجتمع	الجمعية الوطنية لتاهيل المعاقين	١٦

ثانياً: القطاع الاقتصادي

الرقم	اسم المؤسسة	تصنيفها	اسم الشخص الممثل	رقم الجوال	الايمل
١	جمعية المنقلى التربوي	منظمة قاعدية	سلوى جهاد المناعمة	٠٥٩٨١٨٩٩٧١	salwajihad90@hotmail.com
٢	جمعية تأهيل و تطوير البيت الفلسطيني	منظمة قاعدية	مريم حسن القرناوي	٠٥٩٨٨٣٠٢٤٢	phomes99@hotmail.com
٣	مركز البرامج النسائية_ النصيرات	منظمة قاعدية	باسمة حماد ابو ظاهر	٠٥٩٢٥٧٠٩٧٠	Wpc_n@hotmail.com
٤	جمعية التأهيل و التدريب الاجتماعي- النصيرات	منظمة قاعدية	ارهاف يوسف ابو الروس	٠٥٩٧٩٥٦٨٦٩	a_alove2003@hotmail.com
٥	التجمع الفلسطيني للمعتلين عن العمل	منظمة قاعدية	شحادة طاهر العويني	٠٥٩٧٧٣١٢٧٠	p_c_d@hotmail.com
٦	جمعية تنمية و تطوير الأسرة الريفية	منظمة قاعدية	امنة خلف ابو مدين	٠٥٩٥٨٢٣٩٤٩	amna12375@hotmail.com
٧	ممثل ذوي إعاقة	ناشط من الاشخاص ذوي الاعاقة	بدر عبد القادر مصلح	٠٥٩٨٢٦٦٥٤٦	bader.pal.2012@gmail.com
٨	اللجنة الشعبية للاجئين	منظمة قاعدية	بسام عبد محمود ابو جياب	٠٥٩٢٥٧٦٦٧٠	info@mrpc.ps
٩	بلدية المغازي	سلطات محلية	اديب محمود ابو غزال	٠٥٩٩٦٠٤٥٣٠	adeb_55@hotmail.com
١٠	مركز تمكين المرأة والمجتمع النصيرات	منظمة قاعدية	خالدية جهاد التتوح	٠٥٩٩١٩٤٨٥٧	tmkeen_nuseirat@hotmail.com
١١	مؤسسة فائق للتنمية والاقراض	منظمة قاعدية	نسرين نواف ابو عويمر	٠٥٩٧٧٧٨٧٧٤	nisreen111983@hotmail.com
١٢	جمعية الصلاح الاسلامية	منظمة قاعدية	غادة محمود عيد	٠٥٩٩٨٦٨٨٢٦	Gh_e_2009@hotmail.com asalah@p-i-s.com
١٣	اشخاص ذوي اعاقة بصرية	ناشط من الاشخاص ذوي الاعاقة	حنين رشيد عيد	٠٥٩٨٢٦٠٥٣٧	hrecrh@outlook.com

ثالثاً: القطاع الاجتماعي:

الرقم	اسم المؤسسة	تصنيفها	اسم الشخص الممثل	رقم الجوال	الايمل
١	الجمعية الإسلامية_ الوسطى	منظمة قاعدية	شاهر حماد الحسنات	٠٥٩٩٦٠٦٣٠١	shaher_74@hotmail.com
٢	ممثلة امهات	ناشطة مجتمعية	سناء احمد الجمل	٠٥٩٨٦٨٢٣٠٦	sanaz47a@gmail.com

gh-e-2009@hotmail.com	٠٥٩٩٨٦٨٨٢٦	غادة محمود عيد	منظمة قاعدية	جمعية الصلاح الاسلامية	٣
insanya2009@yahoo.com	٠٥٩٧١٠٧٢١٧	احمد سالم ابو سويرح	منظمة قاعدية	جمعية الرعاية الانسانية	٤
shreef@live.com	٠٥٩٩٦٩٠٩٣٨	شريف عبد الحميد ضهير	منظمة قاعدية	مركز العائلة_ البريج	٥
Baraem1990@hotmail.com	٠٥٩٩٧٦١٠٠٠	عواطف يوسف القطاني	منظمة قاعدية	جمعية براعم الامل والمحبة	٦
walid.atiya@hotmail.com	٠٥٩٩٢٤٤٦٤٣	نجوى سالم ابو عوض	منظمة حكومية	مديرية التربية والتعليم للمنطقة الوسطى	٧
mamama51993@hotmail.com	٠٥٩٢١٦٢٤٩٥	مريم احمد ستيتان	منظمة قاعدية	جمعية المنال لتطوير المرأة الريفية	٨
hrecrh@outlook.com	٠٥٩٨٢٦٠٥٣٧	حنين رشيد عيد	منظمة قاعدية	جمعية التأهيل و التدريب_ النصيرات	٩
ialmashharawi@yahoo.com	٠٥٩٩٦٠٨٩٦٠	عصام محمد المشهوراوي	منظمة قاعدية	جمعية ساعد للتنمية البشرية	١٠
abdalmajeed@hotmail.com	٠٥٩٩٧٢٧٣١٩	عبد المجيد علي تركية	منظمة قاعدية	جمعية مركز المغازي الثقافي	١١
info@twasol.ps	٠٥٩٩١٥٠٦٨١	ريم سعيد الشافعي	منظمة قاعدية	جمعية منتدى التواصل الاجتماعي	١٢

اسماء المشاركين في نشاط التحليل التشاركي في محافظة خان يونس

أولاً: قطاع التأهيل

الايمل	رقم الجوال	اسم الشخص الممثل	تصنيفها	اسم المؤسسة	الرقم
	٠٥٩٥٩٩٩٢٤٠	سامي رشدي قديح	منظمة قاعدية	جمعية اشراق للتنمية المجتمعية	١
ishraqder@hotmail.com	٠٥٩٨٢٨٩٥٥٦	انس رشدي قديح	منظمة قاعدية	مركز بسمه للسمعيات والتخاطب	٢
Anas-qudiah@hotmail.com	٠٥٩٨٧٠٨٣١٢	اسراء جمعة ابو لحية	ناشط	مجموعة النساء ذوات الاعاقة	٣
israa_89joomaa@hotmail.com	٠٥٩٢٠٢٠٣٦٤	حاتم يوسف طيش	ناشط	جمعية السلامة الخيرية_ خان يونس	٤
Hazeem504@gmail.com	٠٥٩٩١٤٩٠٣٨	محمد احمد ابو يوسف	منظمة حكومية	مديرية الشؤون الاجتماعية_ خان يونس	٥
Mohyo20141986@gmail.com	٠٥٩٩٦١٢١٤	فتحية عمر وهبة	منظمة قاعدية	جمعية الهلال الاحمر الفلسطيني	٦
nassarh@palestinercs.org	٠٥٩١٠١١٦٩٩	هيا عدنان الاغا	سلطات محلية	بلدية خان يونس	٧
hbelagh@gmail.com	٠٥٩٥١١٥١٦	لندا عبد القادر البهادي	برنامج تاهيل مني على المجتمع	الجمعية الوطنية لتاهيل المعوقين	٨
Nsr_Khanyonis@hotmail.com	٠٥٩٢٦٤٦١١	اشرف عمر فسفوس	قطاع خاص	مركز عمر للتواصل وتنمية الحواس	٩
gaed17@hotmail.com	٠٥٩٩٨٩٤٤٨٠	شيماء احمد ابو مصطفى	مجموعة دعم ذاتي	مجموعة بصمة امل للأشخاص ذوي الاعاقة	١٠
shima_man@hotmail.com	٠٥٩٢٩٢٨١٥٠	كمال حمزه محارب	مجموعة دعم ذاتي	مجموعة بصمة امل للأشخاص ذوي الاعاقة	١١

ثانياً: القطاع الاقتصادي

الايمل	رقم الجوال	اسم الشخص الممثل	تصنيفها	اسم المؤسسة	الرقم
hbelaga@gmail.com	٠٥٩٩١٠١١٦٩	هيا عدنان الاغا	سلطات محلية	بلدية خان يونس	١
randaaalhajahmad@gmail.com	٠٥٩٩٧٩٧٠٨٣	رندا الحاج احمد	منظمة قاعدية	جمعية الثقافة والفكر الحر. مركز نوار التربوي	٢
nadia.faqawi.85@hotmail.com	٠٥٩٩١٦٠٠٣٢	نادية خالد الفقعاوي	منظمة اشخاص ذوي اعاقة	الاتحاد العام للمعاقين الفلسطينيين	٣

alRwad.platl.com	٠٥٩٩٨٦٦١٦٤	سلمان ناظم قديح	منظمة قاعدية	جمعية الرواد للشباب الفلسطيني	٤
ahmedasqoul@hotmail.com	٠٥٩٥٤٢٠٣٣٩	احمد نبيل عسقول	منظمة قاعدية	المؤسسة الفلسطينية للإقراض والتنمية فاتن	٥
ardkh.magda@gmail.com	٠٥٩٧٢١١١٤٢	ماجدة محمود مصبح	منظمة قاعدية	المؤسسة الفلسطينية للإقراض والتنمية فاتن	٦
shima_man@hotmail.com	٠٥٩٩٨٩٤٤٨٠	شيماء احمد ابو مصطفى	مجموعة دعم ذاتي	مجموعة بصمة امل	٧
ثالثاً: القطاع الاجتماعي:					
الايميل	رقم الجوال	اسم الشخص الممثل	تصنيفها	اسم المؤسسة	الرقم
ishraqder@hotmail.com	٠٥٩٩٩٢٤٠١٦	سامي رشدي قديح	منظمة قاعدية	جمعية اشراق للتنمية المجتمعية	١
Mo_sh_2013@hotmail.com	٠٥٩٩٦٢٨٠٦٢	محمود عاشور الشحري	منظمة قاعدية	جمعية الصفاء التنموية	٢
watan.2008@hotmail.com	٠٥٩٩٤٢٣٣٠٦	وديان نبيل شعت	منظمة قاعدية	جمعية وطن للتراث والتنمية الاسرية	٣
alnor7974@gmail.com	٠٥٩٩٩٩٢٦٧٤	تيسير فخري قديح	منظمة قاعدية	جمعية النور للخدمة المجتمعية	٤
manaly3000@hotmail.com	٠٥٩٩٠٥٤٨٦٩	منى احمد ابو يوسف	منظمة قاعدية	جمعية ببادر للبيئة والتنمية	٥
Tahreer@cfita_ps.org	٠٥٩١٠٢٣٥٧٧	تحريير احمد الفرا	منظمة قاعدية	جمعية الثقافة والفكر الحر	٦
eman-zaq@hotmail.com	٠٥٩٩٢١٥٨٥٢	ايمان ديب زفوت	منظمة حكومية	مديرية التربية والتعليم خانينونس	٧
Qarara.s.d.c@hotmail.com	٠٥٩٩٣٢٣٥٦٢	ابراهيم محمد ابو حليب	منظمة قاعدية	جمعية مركز القرارة للتنمية الاجتماعية	٨
shima_man@hotmail.com	٠٥٩٧٧٨٤٠٨٦	ليلى حسني ابو شاوليش	منظمة اشخاص ذوي اعاقة	جمعية المناصرة للتنمية والتأهيل	٩

اسماء المشاركين في نشاط التحليل التشاركي في محافظة رفح

أولاً: قطاع التأهيل

الايمل	رقم الجوال	اسم الشخص الممثل	تصنيفها	اسم المؤسسة	الرقم
Nsr-Rafah@hotmail.com	٠٥٩٥١١٥١٨	ناهد محمد عبد الهادي	CBR	الجمعية الوطنية لتأهيل المعاقين	١
arjaibrahim@hotmail.com	٠٥٩٩٣٤٦٧٧٩	ابراهيم سليمان العوجا	منظمة أشخاص ذوي اعاقة	جمعية الاصدقاء ذوي الاحتياجات الخاصة	٢
Areej.ahmed.1992@hotmail.com	٠٥٩٩٧٣٩٧٢	منى فرج ابو حلاوة	ناشط من الاشخاص ذوي الاعاقة	ممثل عن ذوي الاعاقة	٣
Yaseen_10@hotmail.com	٠٥٩٩٧٢٦٠٩٥	دلال احمد قنن	منظمة قاعدية	جمعية الامل لتأهيل المعاقين	٤
Assalama.rafah@gmail.com	٠٥٩٢٠٢٠٣٧٩	حازم علي عوض	منظمة قاعدية	جمعية السلامة الخيرية	٥
	٠٥٩٥٩٣٩٠٩٨	هدى خليل احمد	منظمة حكومية	مؤسسة رعاية اسرة الشهداء والجرحى- رفح	٦
	٠٥٩٩٨٦١٥٤٩	بسمه محمد قشطة	ناشط	ذوي اعاقة	٧
Areej.Ahmed.1992@hotmail.com	٠٥٩٨٥١٣٩١٢	اريج احمد عثمان	منظمة قاعدية	الجمعية الوطنية لتأهيل المعاقين	٨
safaa.oth2012@hotmail.com	٠٥٩٨٨٠٦٩٢٤	هالة بشير الداوي	منظمة قاعدية	جمعية الشروق لرعاية الصم	٩
SPHP.sw@hotmail.com	٠٥٩٩٢٦٣٤٦٤	فاذية جبر قشطة	منظمة أشخاص ذوي اعاقة	جمعية المعاقين حركيا	١٠

ثانياً: القطاع الاقتصادي

الايمل	رقم الجوال	اسم الشخص الممثل	تصنيفها	اسم المؤسسة	الرقم
wperafal@gmail.com	٠٥٩٩٧٧٠٣٣٨	نجاح يحيى عياش	منظمة قاعدية	مركز البرامج النسائية	١
Alaminy1212@hotmail.com	٠٥٩٥١٠٧٥٠٣	علم الدين احمد ابو السعود	منظمة قاعدية	جمعية المنتدى التربوي	٢
jehad-king48@outlook.sa	٠٥٩٧٧٥٦٠٥٨	جهاد عادل عويضة	منظمة قاعدية	جمعية عطاء بلا حدود	٣
Yaboos.rafah@gmail.com	٠٥٩٩٧٦٩٦٥٨	فوزي محمود حماد	منظمة قاعدية	جمعية بيوس الخيرية- محافظة رفح	٤

medo_1995@msn.com	٠٥٩٢٩٥٢١٠٥	راقت محمد لافي	منظمة قاعدية	جمعية وفاق لرعاية المرأة والطفل	٥
Yusra-fara7@hotmail.com	٠٥٩٨٦٩٧٤١٢	باسم سمير حجازي	مجموعة دعم ذاتي	مجموعة سواعد لذوي الاعاقة	٦
Up_7@windowslive.com	٠٥٩٩٢٧٦٣٢٧	يسرى محمد ابو حمد	منظمة قاعدية	نادي خدمات رفح (دائرة المرأة والطفل)	٧
j-m-1969@hotmail.com	٠٥٩٢٦٩٥١٦٩	جهاد محمود ابو موسى	مركز حكومي	مركز تدريب مهني رفح	٨
ثالثا: القطاع الاجتماعي:					
الايمل	رقم الجوال	اسم الشخص الممثل	تصنيفها	اسم المؤسسة	الرقم
Startgate250786@hotmail.com	٠٥٩٩٣٤٥٤٨٩	محمد حسن الهمص	ناشط من الاشخاص ذوي الاعاقة	اشخاص ذوي اعاقة	١
aml@hotmail.com	٠٥٩٧٢٤٣٨٩٧	منال رشدي العزيز	مجموعة دعم ذاتي	صرخة امل للأشخاص ذوي الاعاقة	٢
Helmyhamza@hotmail.com	٠٥٩٢٧٧٥٧٣	حلمي حمزه نوفل	منظمة قاعدية	مركز شمس	٣
Mann-2013@hotmail.com	٠٥٩٥٦٨٩٠٦٠	سليمان خالد الشاوي	ناشط	اشخاص ذوي اعاقة	٤
mona_pwwsal@hotmail.com	٠٥٩٨٦٨٦٢٧٩	منصور احمد ابو معمر	منظمة قاعدية	جمعية اجيال المستقبل الخيرية	٥
jrahi_16_5@hotmail.com	٠٥٩٩١٨٢٧٢٨	منى سليمان ابو بركة	منظمة قاعدية	اجيال المستقبل الخيرية	٦
N620789@hotmail.com	٠٥٩٥١٣٤٥٦٦	رشا سنييه	منظمة قاعدية	جمعية الريحانية لتنمية المرأة والطفل	٧
gaza48@msn.com	٠٥٩٩٢٠٧٨٩	نهاد محمود جربوع	منظمة قاعدية	جمعية المعاقين حركيا	٨
rewad-el-ghad-2015@hotmail.com	٠٥٩٩٣٠٢٤٦	محمد شكري شحادة	منظمة اشخاص ذوي اعاقة	نادي الارادة لذوي الاعاقة	٩
rewad-el-ghad-2015@hotmail.com	٠٥٩٩٦٩٨١٨٥	امينة صبحي ابو الرزق	منظمة قاعدية	جمعية رواد الغد للمرأة والطفل	١٠

5	Wefaq Society for Woman and Child Care	CBO	Raafat Mohammad Lafi	0592952105	medo_1995@msn.com
6	Swaaed Group for People with Disabilities	SHG	Basim Samir Hijazi	0598697412	Yusra-fara7@hotmail.com
7	Rafah Services Club – Woman and Child Department	CBO	Yousri Mohammad Abu Hamad	0599276367	Up_7@windowslive.com
8	Rafah Vocational Training Center	Gover	Jihad Mahmoud Abu Mousa	0592695169	j-m-1969@hotmail.com
Third: The Social Sector:					
No	Organization Name	Category	Representative Person	Mobile Number	Email Address
1	People with Disabilities	Activist PWD	Mohammad Hassan Al-hams	0599345489	Startgate250786@hotmail.com
2	Sarkhet Amal for People with Disabilities	SHG	Manal Rushdie Aziz	0597243897	aml@hotmail.com
3	Shams Center	CBO	Hilmi Hamzah Nofal	0592777573	Helmyhamza@hotmail.com
4	People with Disabilities	Activist	Suleiman Khaled Al-Shawi	0595689060	
5	Future Generation Benevolent Association	CBO	Mansour Ahmad Abu Muammar	0598686279	Mann-2013@hotmail.com
6	Future Generation Benevolent Association	CBO	Mona Suleiman Abu Baraka	0599182728	mona_pwwsal@hotmail.com
7	Rayhana Association for woman and Child Development	CBO	Rasha Seninah	0595134566	jrahi_16_5@hotmail.com
8	Society of Physically Handicapped People	CBO	Nihad Mahmoud Jarboa	0599620789	N620789@hotmail.com
9	Al-Erada Club for People with Disabilities	DPO	Mohammad Shukri Shehadah	0599330246	gaza48@msn.com
10	Rowad Elghad Association for Woman and Child	CBO	Amina Subhi Abu Alrizq	0599698185	rewad-el-ghad-2015@hotmail.com

Participants List in the Participatory Analysis Activities – Rafah

First: Rehabilitation Sector						
No	Organization Name	Category	Representative Person	Mobile Number	Email Address	
1	National Society for Rehabilitation	CBR	Nahed Mohammad Abdul Hadi	0595111518	Nsr-Rafah@hotmail.com	
2	Alasdiqaa Association for People with Special Needs	DPO	Ibrahim Suleiman Al Ouga	0599346779	arjaibrahim@hotmail.com	
3	People with Disabilities Representative	Activist PWD	Mona Faraj Abu Halawa	0599733972	Areej.ahmed.1992@hotmail.com	
4	El Amal Rehabilitation Society	CBO	Dalal Ahmed Qannan	0599726095	Yaseen_10@hotmail.com	
5	Al-Salama Charitable Society	CBO	Hazem Ali Awad	0592020379	Assalama.rafah@gmail.com	
6	Martyrs & Wounded Families Association – Rafah	Govern	Huda Khalil Ahmad	0595939098		
7	People with Disabilities	Activist	Basma Mohamed Qishta	0599861549		
8	National Society for Rehabilitation	CBO	Areej Ahmed Othman	0598513912	Areej.Ahmed.1992@hotmail.com	
9	Shurouq Society for Deaf Care	CBO	Hala Bashir Allidawi	0598806924	safaa.oth2012@hotmail.com	
10	Society of Physically Handicapped People	DPO	Fadia Jabr Keshtah	0599263464	SPHP.sw@hotmail.com	
Second: The Livelihood Sector						
No	Organization Name	Category	Representative Person	Mobile Number	Email Address	
1	Women Programs Center	CBO	Najah Yehya Ayyash	0599770338	wperafal@gmail.com	
2	Educational Forum Association	CBO	Alam Aldeen Ahmed Abu Saud	0595107503	Alaminy1212@hotmail.com	
3	Generosity without Limit Association	CBO	Jihad Adel Owaida	0597756058	jehad-king48@outlook.sa	
4	Yaboos Association	CBO	Fawzi Mahmoud Hammad	0599769658	Yaboos.rafah@gmail.com	

4	Alrowad Association for Palestinian Youth	CBO	Salman Nazem Qdaih	0599866164	alRwad.plati.com
5	The Palestine for Credit and Development (FATEN)	CBO	Ahmed Nabil Asqoul	0595420339	ahmedasqoul@hotmail.com
6	The Palestine for Credit and Development (FATEN)	CBO	Magda Mahmoud Mosleh	0597211142	ardkh.magda@gmail.com
7	Basmah amal group	SHG	Shaima Abu Mustafa	0599894480	shima_man@hotmail.com
Third: The Social Sector:					
No	Organization Name	Category	Representative Person	Mobile Number	Email Address
1	Ishraq Development Association	CBO	Sami Rushdie Qdaih	0599924016	ishraqder@hotmail.com
2	Alsafaa Development Association	CBO	Mahmoud Ashour Alshahri	0599628062	Mo_sh_2013@hotmail.com
3	Wattan Association for Heritage & Family Development	CBO	Widyan Nabil Shaath	0599423306	watan.2008@hotmail.com
4	Alnour Association for Social Services	CBO	Nabeel Fakhri Qdaih	0599992674	alnor7974@gmail.com
5	Bayader Association for Environment and Development	CBO	Mona Ahmad Abu Yousef	0599054869	manaly3000@hotmail.com
6	The Culture and Free Thought Association	CBO	Tahreer Ahmad Al-Farra	0591023577	Tahreer@cfta_ps.org
7	Department of Education – Khan Younis	Govern	Iman Deeb Zagout	0599215852	eman-zag@hotmail.com
8	AlQarara Center for Social Development	CBO	Ibrahim Mohammed Abu Halib	0599323562	Qarara.s.d.c@hotmail.com
9	Advocacy Association for Development and Rehabilitation	DPO	Laila Hosni Abu Shawish	0597784086	shima_man@hotmail.com

Participants List in the Participatory Analysis Activities – Khan Younis

First: Rehabilitation Sector					
No	Organization Name	Category	Representative Person	Mobile Number	Email Address
1	Ishraq Association for Social Development	CBO	Sami Rushdy Qdaih	0595999240	ishraqder@hotmail.com
2	Basma Audiology and Speech Therapy	CBO	Anas Rushdy Qdaih	0598289556	Anas-qudiah@hotmail.com
3	Women with Disabilities Group	Activist	Israa Gomaa Abu Lihya	0598708312	israa_89joomaa@hotmail.com
4	Asslama Charitable Society – Khan Younis	Activist	Hazem Yousef Tabash	0592020364	Hazeem504@gmail.com
5	Department of Social Development – Khan Younis	Govern	Mohamed Ahmed Abu Yousef	0599149038	Mohyo20141986@gmail.com
6	Palestinian Red Crescent Society	CBO	Fathiya Omar Wehbe	0599611214	nassarh@palestinercs.org
7	Municipality of Khan Younis	LA	Haya Adnan Al-Agha	0591011699	hbelagh@gmail.com
8	National Society for Rehabilitation	CBR	Linda Abdul Qader Albulhdady	0595111516	Nsr_Khanyonis@hotmail.com
9	Omar Center for Development of the Senses	Private sector	Ashraf Omar Fafous	0592664611	gaed17@hotmail.com
10	Basmah amal group	SHG	Shaima Ahmed Abu Mustafa	0599894480	shima_man@hotmail.com
11	Basmah amal group	SHG	Kamal Hamzah Muhareb	0592928150	
Second: The Livelihood Sector					
No	Organization Name	Category	Representative Person	Mobile Number	Email Address
1	Municipality of Khan Younis	LA	Haya Adnan Al-Agha	0599101169	hbelaga@gmail.com
2	The Culture and Free Thought Association – Nowar Center	CBO	Randa Al-Haj Ahmed	0599797083	randaalhajahmad@gmail.com
3	The General Union of Disabled Palestinians	DPO	Nadia Khaled Alfaqawi	0599160032	nadia.faqawi.85@hotmail.com

3	Al-Salah Association	CBO	Ghada Mahmoud Eid	0599868826	gh-e-2009@hotmail.com
4	Human Care Association	CBO	Ahmed Salem Abu Swereh	0597107217	insanya2009@yahoo.com
5	Family Center – Burajj	CBO	Sharif Abdul Hamid Dhir	0599690938	shreef@live.com
6	Baraem Al-Amal Wa Al-Mahabeh Association	CBO	Awatif Youssef Al-katnani	0599761000	Baraem1990@hotmail.com
7	Department of Education – Middle Area	Govern	Nagwa Salem Abu Awad	0599244643	walid.atiya@hotmail.com
8	Al-Manal Association for Rural Women Development	CBO	Mariam Ahmed Stitan	0592162495	mamama51993@hotmail.com
9	Nuseirat Rehabilitation and Social Training Association	CBO	Hanin Rashid Eid	0598260537	hrecrh@outlook.com
10	Saaed Institution for Human Development	CBO	Essam Mohamad Al Mashharawi	0599608960	ialmashharawi@yahoo.com
11	Al-Maghazi Cultural Center Association	CBO	Abdul Majid Ali Turkia	0599727319	abdalmajeed@hotmail.com
12	Al Tawasol Forum Society	CBO	Reem Said EL-Shafiy	0599150681	info@twasol.ps

Second: The Livelihood Sector					
No	Organization Name	Category	Representative Person	Mobile Number	Email Address
1	Multaqa Educational Association	CBO	Salwa Jihad Almanaama	0598189971	salwajihad90@hotmail.com
2	Rehabilitation and Development of Palestinian Homes Society	CBO	Mariam Hassan Alqrinawi	0598830242	phomes99@hotmail.com
3	Women Programs Center – Nuseirat	CBO	Basma Hammad Abu Zaher	0592570970	Wpc_n@hotmail.com
4	Nuseirat Rehabilitation and Social Training Association	CBO	Irhaf Yusuf Abu Russians	0597956869	a_alove2003@hotmail.com
5	Palestinian Assembly for Unemployed	CBO	Shehada Taher Alobwini	0597731270	p_c_d@hotmail.com
6	Rural Family Development Association	CBO	Amna Khalaf Abu Meddein	0595823949	amna12375@hotmail.com
7	Disabled Representative	Activist PwD	Badr Abdul Qader Musleh	0598266546	bader.pal.2012@gmail.com
8	People's Committee for Refugees	CBO	Bassam Abed Abu Jayyab	0592576670	info@mrpc.ps
9	Al Maghazi Municipality		Adib Mahmoud Abu Ghazal	0599604530	adeb_55@hotmail.com
10	Woman Empowerment Center – Nuseirat	CBO	Khaldiya Jihad Alkatouh	0599194857	tmkeen_nuseirat@hotmail.com
11	The Palestine for Credit and Development (FATEN)	CBO	Nasreen Nawaf Abu Owimer	0597778774	nistreen111983@hotmail.com
12	El-Salah Association	CBO	Ghada Mahmoud Eid	0599868826	Gh_e_2009@hotmail.com asalah@p-i-s.com
13	People with Visual Impairment	Activist Pwd	Hanin Rashid Eid	0598260537	hrechh@outlook.com
Third: The Social Sector:					
No	Organization Name	Category	Representative Person	Mobile Number	Email Address
1	Islamic Association – Middle Area	CBO	Shaher Hammad Alhasanat	0599606301	shaher_74@hotmail.com
2	Women Representative	Community Activist	Sanaa Ahmed Aljamaal	0598682306	sanaz47a@gmail.com

Participants List in the Participatory Analysis Activities – Middle Area

First: Rehabilitation Sector						
No	Organization Name	Category	Representative Person	Mobile Number	Email Address	
1	Nour El-Marifa Association	CBO	Sami Fouad Abu Zir	0599784486	noor99h@hotmail.com	
2	Al amal society	CBO	Taghreed Alamia	0597399908	al_amal_2015@hotmail.com	
3	Al Nuseirat Municipality	LA	Fadwa Salman Eid	0599600594	Fadwa_Eid@hotmail.com	
4	Al Maghazi Association for Social Rehabilitation	CBO	Athar Adel Mahdi	0592550404	Mcrs94@yahoo.com	
5	Ahed and methag group	SHG	Abdul Karim Tawfik Alqrinawi	0599269857	Alove_159@hotmail.com	
6	The Palestine Children's Relief Fund	CBO	Khaled Hassan Al-Najar	0599418682	khaled@pcrf.net	
7	Alataa Medical Center	CBO	Safaa Yousef Abu Hamdal	0592536983	safaa19922010@hotmail.com	
8	Al-Nuseirat Rehabilitation Association	CBO	Karima Abdul F. Abu Shawareb	0599861723	m.alami@nstr.org	
9	Assalama Charitable Society	CBO	Shadi Abdulsalam Zaqout	0592020370	assalama.wosta@gmail.com	
10	Rawafid Association for Social Development	CBO	Muzna Zuhdi Shaheen	0599577606	mozna123@hotmail.com	
11	Deir Al Balah Rehabilitation	CBO	Jawaheer Alnaji	0598344035	braq_103@hotmail.com	
12	Nebras Association for Social Development	CBO	Azizah Salem Abu Amrah	0598319901	Nepras-2007@hotmail.com	
13	Ministry of Health	Govern.	Subhi Ibrahim Al-Haj Abed	0599848468	Sobhi1976@hotmail.com	
14	Department of Social Development	Govern.	Khader Mohamed Mansour	0599480613	khadermansour36@gmail.com	
15	UNRWA	International Agency	Abdul Karim Abdul Aziz Altarshawy	0598909622	a.sad_1970@outlook.com	
16	National Society for Rehabilitation	CBO/ CBR	Tufaha Said Altaweel	0599748643	nstrmid@hotmail.com	

6	Persons with Disabilities Group	Activist PWD	Sahar Jalal Abu Amra	0598357608	snow.zo.whote@hotmail.com
7	Palestinian Working Woman Society for Development	CBO	Yassin Anwar Abu Odeh	0599309318	yasenpwwsd40@hotmail.com
Third: The Social Sector:					
No	Organization Name	Category	Representative Person	Mobile Number	Email Address
1	University College of Applied Sciences	CBO	Mona Rashid Abu Jad Allah	0599378153	mjadallah@ucqs.edu.ps
2	Childhood & Palestinian Family Services	CBO	Wisam Said Al Madhoun	0595355162	sana-89-2009@hotmail.com
3	Ftyat Al Ghad Association	CBO	Shaimaa Mohammad Harara	0599464259	sh_falasteen@hotmail.com ftyatalghad@hotmail.com
4	Ministry of Culture – Palestine	Govern.	Raffi Yusuf Abu Jabara	0599890876	rfiffjb@gmail.com
5	Al Wefaq Relief & Development Society	CBO	Fatma Ahmed Al-Khalidi	0597800476	alwefaq.projects@gmail.com
6	Women with Disabilities Group - Gaza		Areej Nafez Ayyash	0597214009	ayesh.areej@gmail.com
7	Pal Fajr Association	CBO	Ahmed Hassan AlAzbat	0599902192	hamada_azb@live.com
8	Community Training Center & Crisis Management	CBO	Reham Mohammad Al-Kilani	0597246190	Ctccm2@hotmail.com

Participants List in the Participatory Analysis Activities – Gaza

First: The Rehabilitation Sector						
No	Organization Name	Category	Representative Person	Mobile Number	Email Address	
1	Hand on Hand Group for Women with Disabilities	Activist PWD	Nariman Yousef Aillouh	0598273399		
2	Palestinian Physiotherapy Association	CBO	Moussa Owda Keshtah	0592318072	mosakeshta@gmail.com info@ppta.ps	
3	Balsam Association for Social Rehabilitation	CBO	Mohammad M. Abu Dawaba	0599429108	balsam_2002@hotmail.com abusayl_2009@hotmail.com	
4	Ministry of Social Development	Governmental	Khitam Musa Salha	0599541144	khsalha2015@hotmail.com	
5	National Society for Rehabilitation	CBO	Ishtiaq Ayoub Abu Sedo	0599992100	e.abusedo@hotmail.com	
6	Atfaluna Society for Deaf Children	CBO	Basim Abdel Rahman Karraz	0599333514	baqs_1015@hotmail.com	
7	People with disability	Activist PwD	Farid Khedr Bahar	0592034510	shork_ball@hotmail.com fordford1982@gmail.com	
8	Palestine Aviner for Childhood Foundation	CBO	Amal Ali Abu Eida	0599655144	Adhem.future@hotmail.com	
9	Ministry of Health – Pyrotherapy and Rehabilitation Unit	Governmental	Alia Izzat Qishawi	0559300347	aelkeshawi@ucas.edu.ps	
10	Hand and hand center	CBO	Palestine Ahmad Sukkar	0599197499	createlife@hotmail.com	
Second: The Livelihood Sector						
No	Organization Name	Category	Representative Person	Mobile Number	Email Address	
1	Al-Najda Social Association	CBO	Iman Abdel Basset Alnabtihee	0598699230	al-najda-2009@hotmail.com	
2	AISHA Association for Woman and Child Protection	CBO	Marwa Abdul Fattah Alwan	0599341828	elwanmarwa@hotmail.com	
3	Merciful Hands Charity	CBO	Fadi Kamil Aldardasawi	0597120203	mhcps2005@gmail.com	
4	Future Society for Deaf Adults	DPO	Amal Rafik Abu Mathkour	0592688351	amal.1989.1989@hotmail.com	
5	Persons with Disabilities Group	Activist PwD	Hoda Mohammad Abu Odeh	0599695207	rabe3blady@hotmail.com	

4	Irada Program	CBO	Heba Mahmoud Rajab	0598709795	sonwait.love@hotmail.com
5	Bent Alreef Association	CBO	Hind Mansour Ghabin	0595641929	Kmag591990@hotmail.com
6	Irada Program	CBO	Sabrin Mohieddin Al Kafarna	0599573707	sa-brin80@hotmail.com
7	Muslim Girls Society	CBO	Kifah Samir Abu Habel	0597820843	kefah_1999@hotmail.com
8	The General Union of Disabled Palestinians	DPO	Mohammad Riyad Azzam	0595777708	mohammad.9999@hotmail.com
9	Ministry of National Economy	Government	Tamer Mahmoud Zweidi	0597389955	Ztamer75@hotmail.com
Third: The Social Sector:					
No	Organization Name	Category	Representative Person	Mobile Number	Email Address
1	Jabalia Al Nazla Municipality	Government	Lana Abdullah Abu Al-Jedian	0599833474	Ruoe_2004@hotmail.com
2	Ministry of Youth and Sports – Paralympic Committee	Government	Nazem Abdul Karim Jaber	0598915504	Nazem.64@gmail.com
3	Ministry of Youth and Sports	CBO	Mazen Ibrahim Sarhan	0599729178	mazen138@hotmail.com
4	Northern Association for Social Development	CBO	Mohamed Abdullah Asaad	0599462361	alsdama1@hotmail.com m_2006444@hotmail.com
5	Alanqaa Association for Social Development	CBO	Fayez Jouda	0595550019	alanqaa2014@hotmail.com
6	Family Development Association	CBO	AbdulRahman Shaker Elmasry	0597376150	abedolmasri1992@outlook.com
7	Support People with Amputations in Palestine	SHG	Mohamed Fadel Sultan	0599971789	yfx1990@hotmail.com
8	Support People with Amputations in Palestine	SHG	Sarah Mohammad Al-barsh,	0597656727	yfx1990@hotmail.com
9	Woman Empowerment Center – Jabalia	CBO	Mariam Awad Alsaify	0592472272	woman-33@hotmail.com
10	Rabea Alomor Center	CBO	Fatma Salama Altatar	0599444017	lit-2007@hotmail.com
11	Al Taqadom Association for Child and Woman	CBO	Amira Ismail Abu Matar	0592812840	aml2020@outlook.sa
12	Woman'a Association Activity	CBO	Manal Youssef Ezzuddin	0599576993	manaly3000@hotmail.com

Participants List in the Participatory Analysis Activities

Participants List in the Participatory Analysis Activities – North Gaza

First: The Rehabilitation Sector						
No	Organization Name	Category	Representative Person	Mobile Number	Email Address	
1	Department of Social Development – North Gaza	Governmental	Ismail Mohammed Lubad	0599692227	ssoma1972.m@gmail.com	
2	Palestinian Medical Relief Society	CBO	Yousef Ibrahim Abu Harb	0599020702	yossif.009@gmail.com	
3	Support People with Amputations in Palestine	SHG	Emad Zurei Alfieri	0597663838		
4	Resmile Rehabilitation Society	CBO	Atiya Abdul Qader Hamdin	0592855731	ataihamadeen@gmail.com	
5	Swedish Organization for Individual Relief/Never Forget Me	CBO	Nuha Abdul Aziz Abu Galhom	0599686148		
6	Gaza Center for Special Education	CBO	Sujood Khalil Al Madhoun	0595199117	sijood-91@hotmail.com	
7	Nibras Al-Ajyal for Social Development Association	CBO	Mohammad Adnan Al- Attar	0592789610	nebrasajal@gmail.com	
8	Baitona for Community Development	CBO	Mohammad Hatem Al Brdwel	0597243408	melbardawil@baitona.ps	
9	Women with Disabilities Group - Gaza	SHG	Wafaa Abdul Salam Zaqout	0599492136	wafaa.abed.zakout@gmail.com	
10	Women with Disabilities Group – North Gaza	SHG	Amani Ahmed Shabat	0599740131	amani.sh.85@hotmail.com	
11	Palestinian Physiotherapy Association	CBO	Ghadir Mahmoud Sultan	0599329433	gh_pt2003@hotmail.com	
Second: The Livelihood Sector						
No	Organization Name	Category	Representative Person	Mobile Number	Email Address	
1	Beit Lahia Development Association	CBO	Ziad Mohammad Abu Banat	0599169006	Bl_development@yahoo.com	
2	Al Ataa' Charitable Society	CBO	Mahmoud Yousef Al-zaanin	0599314997	alataa_100@yahoo.com mmyz1981@gmail.com	
3	Jabalia Al Nazla Municipality	LA	Yousef Abdel Khaleq Khillah	0599483816	yousif_khelah@hotmail.com	

Towards service providers and practitioners:

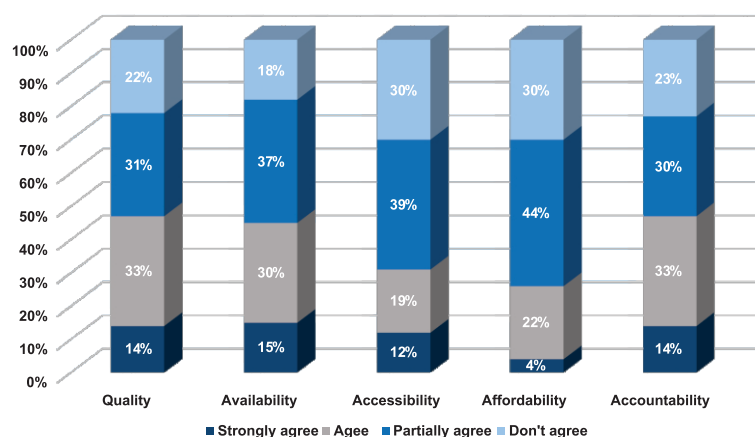
- Dissemination of information about available services using different accessible means of communication, like brochures and posters and through DPOs.
- Consider catering for transportation fees for most vulnerable people with disabilities, who can't afford it in their budget planning.
- Improve coordination and information sharing with other service providers working within the same geographical area and conduct information exchange sessions to avoid duplication of service provision.
- Train employees on sign language to communicate with people with hearing disability, especially the ones on the reception.
- Improve people with disabilities participation in the planning, monitoring, and evaluation of livelihoods services and consult them to identify the obstacles which limit the access of people with disabilities to services within their premises.
- Develop inclusive plans to ensure that the services are accommodated according to the needs of people with disabilities.
- Conduct regular needs assessments for people with disabilities to respond effectively to their needs, taking into consideration promoting their inclusion in social services.
- Improve physical and informational accessibility within their venues to improve the access of people with disabilities to the social service and to listen to their feedback.
- CBR programs to support people with disabilities to access justice when the need arises.

Towards disabled people organizations DPOs and communities:

- Representation of people with disabilities in the unions and networks to express their needs, advocate for their rights and identify the barriers they face.
- Conduct advocacy to raise awareness of community including people with disabilities and service providers about the rights of people with disabilities to access services.
- Conduct raising awareness sessions for service providers and workers on disability etiquette.
- Empower people with disabilities to participate in service planning, provision, monitoring, and evaluation.

- Negative attitudes and lack of service providers' trust of people with disabilities' skills and capabilities especially women with disabilities.
- Weak participation of livelihood service providers in networks, unions, boards or coordinating bodies in intervention sector, which waste their efforts.
- The majority of job advertisements are published in inaccessible media tools, which limit the accessibility of persons with sensorial disabilities to these opportunities.
- Financial services or waged employment mostly target educated people with disabilities and deprive non-educated people of equal opportunities.
- Families of women with disabilities don't allow them to leave home to participate in skills development activities for fear social stigma.

Specific barriers and challenges in the social sector:



24.60% of the respondents indicated that people with disabilities have no access to social services; while 36.20% find access is difficult in a way or another.

- Lack of inclusive strategic plans of social service providers to respond to the needs of people with disabilities and consider their support needs.
- Negative attitudes of the community towards the marriage of people with disabilities.
- Poor technical skills of employees to deal with people with disabilities and to adapt activities to be more inclusive for people with disabilities.

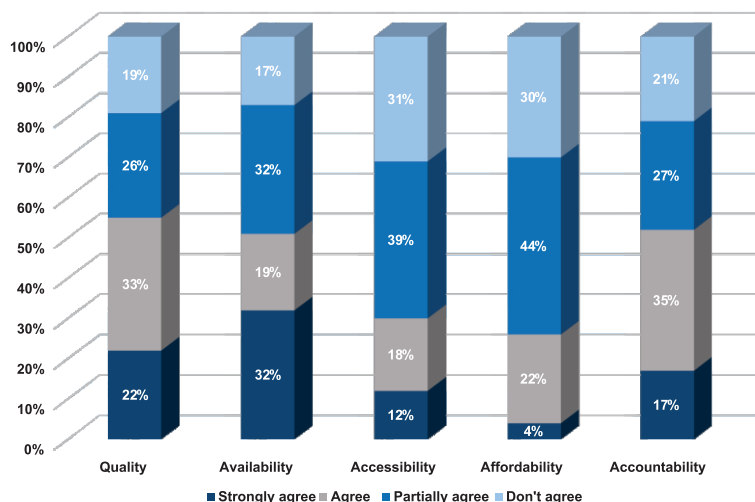
Cross sectorial recommendations to improve people with disabilities access to services:

Towards local authorities:

- Invite and encourage volunteers to join the CBR program to reach people with disabilities in remote and marginalized areas.
- Encourage service providers to feed the computerized system with the information of people with disabilities to identify their needs and avoid duplication of service provision.
- Municipalities to monitor the accessibility of service providers and not grant licenses to any service provider unless accessibility is considered to facilitate the access for people with disabilities to livelihoods services.
- Develop tools to identify people with disabilities and their needs to be considered in developing their strategic plans.
- Create a database of people with disabilities who are able to work either educated or illiterate and share it with service providers in case of any available projects targeting people with disabilities.
- Improve the monitoring of service providers to ensure they employ at least 5% of their workforce from people with disabilities, according to the Palestinian Disabled Law no 4 1999.
- Offer accessible transportation or transportation fees for people with disabilities to enable them access service provider.

- Poor coordination, networking, and information exchange among service providers which causes duplication of services delivery.
- Poor livelihoods situation of people with disabilities which hinder them from affording the transportation fees to participate in the different activities and access to services especially the ones who live in remote areas.

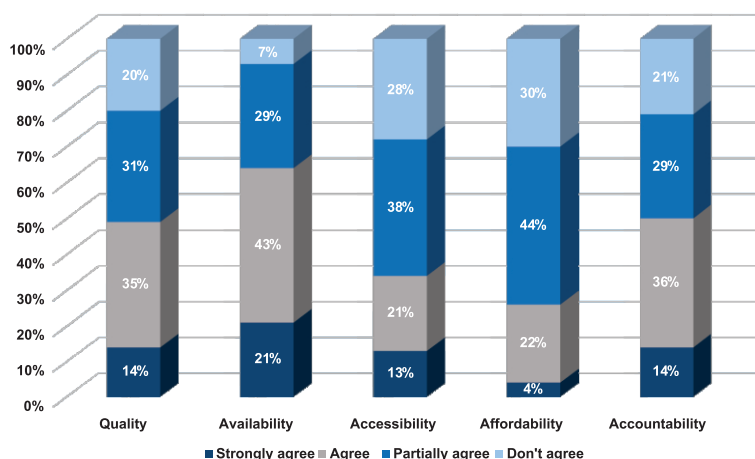
Specific facilitators in the rehabilitation sector:



23.60% of the respondents indicated that people with disabilities have no access to rehabilitation services; while 33.60% find access is difficult in a way or another.

- Lack of multidisciplinary rehabilitation services, mainly focusing on psychosocial support. And often these services are temporary and projects based.
- One CBR program is not enough to reach all the people with disabilities in the remote and marginalized area, besides there is a lack of mobile clinics and outreach teams.
- Lack of mobility assistive devices especially wheelchairs and specialized assistive devices for children with disabilities with good postural support.
- Lack of orthotic and prosthetic services, hence beneficiaries are referred to the Artificial Limb Center in Gaza City to receive the service hence facing another barrier regarding transport.
- Lack of follow up by service providers of users after discharge, to ensure that they continue the exercises at home or if they need to be returned to the rehabilitation program.
- Poor Knowledge of rehabilitation professionals about the rights of people with disabilities and disability etiquette.

Specific barriers and challenges in the livelihood sector:



21.20% of the respondents indicated that people with disabilities have no access to livelihood services; while 34.20% find access is difficult in a way or another.

General facilitators identified in the rehabilitation, livelihood and social sectors:

- The existence of a referral network sponsored by Society of Physically Handicapped People (SPHP) which gathers mainstream and disability service providers who meet on a monthly basis to refer people with disabilities to other service providers to meet their holistic needs.
- The presence of one CBR program sponsored by National Society for Rehabilitation, which reaches most vulnerable people in the remote area and refers them to other service providers based on their needs.
- Service providers' database of demographic information for people with disabilities and their needs which they refer to in planning projects.
- Some service providers possess complaint boxes or have systems on their websites to encourage users to give feedback about the services provided to improve their quality.
- The service providers own an effective system to protect the privacy of recipients' information, using numbering and managed by one person for database entry. Beneficiaries' information is not shared with any other service providers or on websites unless verbal permission is taken from beneficiaries
- The service providers organize focus group meetings with beneficiaries to measure their satisfaction level of quality of service provided.

Specific facilitators in the rehabilitation sector:

- Service providers apply an individual assessment to beneficiaries with disabilities to meet their individual needs, and each user has his file.
- The staff of service providers trains people with disabilities and their families, on the use and storage of assistive devices, exercises, and activities to improve the health condition of people with disabilities.

Specific facilitators in the Livelihood sector:

- Availability of 6 centers that offer skill development opportunities in the computer, life skills, and languages, and which welcome people with disabilities to join.
- Nine livelihoods service providers participate effectively in the referral network sponsored by SPHP, where they receive a referral for people with disabilities in need for vocational training, skill development and or small projects.
- Livelihood service providers conduct training for beneficiaries with disabilities (includes women with disabilities) in marketing skills, decent work, private employment, paid work, and income-generating projects, depending on the available projects, which are usually free of charge.

Specific facilitators in the social sector:

- Sport, art and culture and recreational activities/services are provided for people with disabilities free of charge as part of funded projects.

General barriers and challenges in the rehabilitation, livelihood and social sectors:

- Poor dissemination of information about available services, using different accessible means of communication like websites, brochures, and posters.
- Poor physical and informational accessibility of service provider's premises, which limit the access of people with disabilities to the different service.
- Limited coordination between service providers and disabled people organizations to raise the awareness of people with disabilities about the available services and or to identify the obstacles which limit their access to services within their premises.
- Poor livelihoods circumstances of people with disabilities, which hinder their affordability of transportation fees to access rehabilitation services.
- Poor coordination and networking among service providers, DPOs and local authorities working in the same geographic area, to avoid duplication of services.
- Poor awareness of people with disabilities and their families about their rights and the available services within the community.
- Limited participation of people with disabilities in planning, implementation, monitoring, and evaluation of livelihoods services. Limited periodical needs identification of people with disabilities by service providers hampers positive reputation on their service strategy.



Rafah Governorate

**Participatory situation analysis (PSA)
report on access of people with
disabilities (PWDs) to rehabilitation,
livelihoods and social services in Rafah
governorate**

marriage.

- Inadequate geographical distribution of social services in the governorate's localities.
- Weak periodic evaluation of practices among service providers, to identify the socio-economic situation of people with disabilities.

Cross sectorial recommendations to improve people with disabilities access to services:

Towards local authorities:

- Local authorities and municipalities shouldn't license any public facilities that do not consider universal design and accessibility nor respond to key safety and security standards. Raise awareness amongst engineers and the construction actors' about universal design and accessibility. Similarly, raise awareness among all service providers about the accessibility of information.
- Support to community initiatives to encourage people with disabilities' participation at local level and support the efforts of the service providers and authorities to facilitate access to services.
- Enforce the disability law and adopt the necessary measures to facilitate enforcement, in particular in the livelihood sector (employment quota)
- The quality standards of assistive devices should be adopted and comprehensively applied and monitored.

Towards service providers and practitioners:

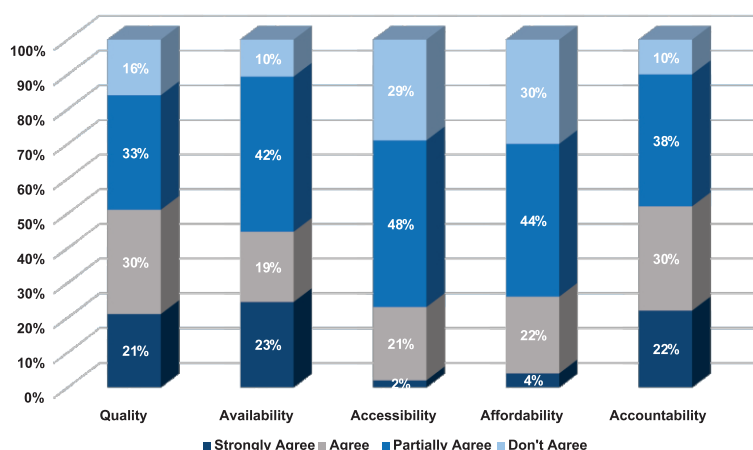
- Involvement of people with disabilities and their representatives within service provision planning to ensure adaptations are included to facilitate their access
- Promoting coordination and networking amongst service providers to respond effectively to people with disabilities' needs.
- Involvement of people with disabilities and their representatives within service provision planning to ensure adaptations are included to facilitate their access
- Promote coordination between service providers to ensure people with disabilities receive comprehensive response and to avoid duplication of services
- People with disabilities should participate hand in hand with service providers in all projects' phases in particular needs identification.
- Regular update of beneficiaries' needs in order to develop strategies and build evidences-based interventions.
- Service providers should promote the use of complaint system to collect evidence about satisfaction and gaps and use this evidence to improve service delivery as part of accountability to beneficiaries.
- Elevate the level of accountability partnership between service providers and people with disabilities, like involving them in steering committee meetings, actions' quarter reviews ...etc.

Towards service providers and practitioners:

- Awareness raising amongst community members, service providers, people with disabilities and their representative bodies on the right of people with disabilities to access services.
- Advocate towards local authorities for activating the Palestinian law to employ at least 5% of people with disabilities in government departments.
- Focus on people with disabilities advocating and lobbying with the SPs and the government to foster their access to services
- Promote inclusive policies, through the representation of people with disabilities in governing councils and public institutions, in order to raise the needs of people with disabilities and ensure these are properly considered in decision making.
- Awareness raising amongst community members, service providers, people with disabilities and their representative bodies on the right of people with disabilities to access services.
- Regular update of services available in order to ease access to information for beneficiaries and people with disabilities. This mapping should be on periodic bases and be published in an accessible format.

- Limited enforcement of existing measures for people with disabilities' employment under the Palestinian law number (4) of 1999.
- Many service providers and employers have misconceptions about people with disabilities' ability to work leading to discrimination in the recruitment process and access to employability opportunities.
- People with disabilities are, on some occasions, not capable of fitting job requirements and performing tasks. This is not because they can't, but because the work environment is not adapted to their needs and abilities.
- Inadequate representation of people with disabilities among service providers, which undermines the ability of stakeholders to trigger off poverty line applicable to people with disabilities status.
- The role of both General Federation of Industries and the Chamber of Commerce is limited on legal registrations matters only, and not for coordination and exchange of information.
- Poor coordination and networking between livelihood service providers and representative bodies of people with disabilities.
- The weak role of local authorities and municipalities regarding employment policies for people with disabilities in both public and private sectors.
- Limited budget to address people with disabilities' training needs and adapt vocational training curricula with direct impact on their access to learning and their ability to improve their employability.
- Livelihoods service providers have limited awareness about disability, how to propose adapted support to each person with a disability, whatever his/her impairment.
- Availability of livelihoods providers across the strip is not balanced, making more difficult access for people with disabilities facing mobility issues.
- Weak information dissemination system to people with disabilities about livelihoods services available and service providers. Available information is not accessible.
- The weak role of people with disabilities and their representative bodies, especially the Palestinian General Union of People with Disability (GUPWD), in advocating for the right

Specific barriers and challenges in the social sector:

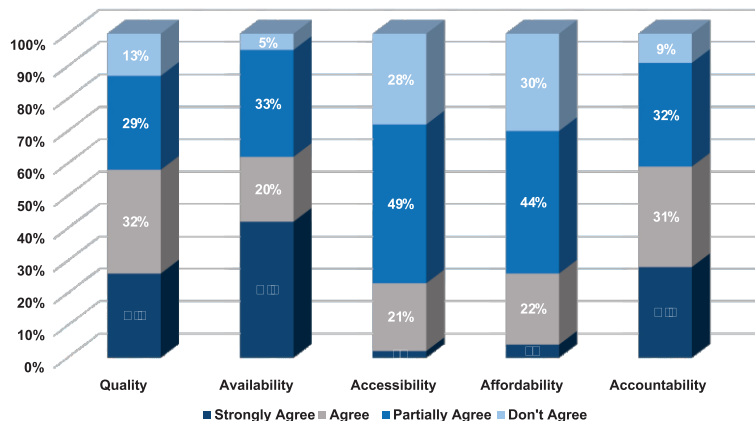


19% of the respondents indicated that people with disabilities have no access to social services; while 41% find access is difficult in a way or another.

- Weak follow-up mechanisms by bodies representing people with disabilities and DPOs in the role and services offered by social actors.
- People with disabilities are poorly aware their rights to access formal or informal personal assistance.
- Lack of accessible places to promote inclusion of people with disabilities in community activities outside their homes.
- People with disabilities are not mentioned among service providers' target group, and limited actions are taken to facilitate their access to social services, including sports, music, and cultural activities.
- The weak role of people with disabilities and their representative organizations to claim their right to

- Some service providers' premises are not accessible
- Some service providers are poorly committed to referral procedures (e.g., beneficiaries referred verbal). This weakens existing referral framework.
- Lack of information sharing amongst service providers which hinders access to comprehensive services
- The registration system is limited to persons with mobility impairments without considerations to other disabilities.
- The premises are poorly accessible with poor consideration paid by local authorities to physical accessibility and universal design when delivering construction authorization. Safety, such as emergency exit, poorly considered and when generally existing not accessible for people with disabilities.

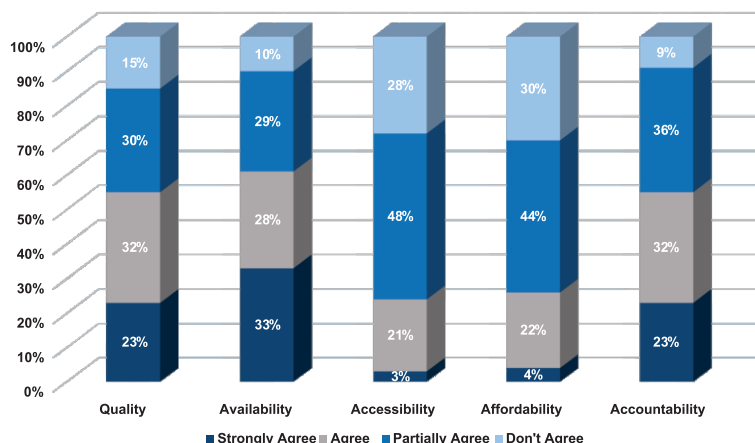
Specific barriers and challenges in the rehabilitation sector:



17% of the respondents indicated that people with disabilities have no access to rehabilitation services; while 37.40% find access is difficult in a way or another.

- Rehabilitation services are project-based and highly dependent on the availability of external funding.
- Poor periodic updating of beneficiaries' database and records.
- Limited involvement the local authorities in monitoring rehabilitation services providers' activities and the quality of the services they provide.
- Lack of occupational and environmental safety standards on rehabilitation service providers' action plans, including contingency plans.
- Services are expensive making difficult for people in need to afford rehabilitation and assistive devices.
- Limited financial mechanism to support most vulnerable people with disabilities to access rehabilitation care and assistive devices.
- Lack of awareness among service providers about accountability and limited understanding of service providers and beneficiaries' respective role in service provision.

Specific barriers and challenges in the livelihood sector:



18.40% of the respondents indicated that people with disabilities have no access to livelihood services; while 37.40% find access is difficult in a way or another.

General facilitators identified in the rehabilitation, livelihood and social sectors:

- Good referral coordination and mechanisms followed between service providers to facilitate people with disabilities' access to basic and specialized services.
- Some service providers but not all respect the confidentiality of people with disabilities data (ask permission before posting beneficiaries pictures on social network sites, or on special publications, encode beneficiaries' files and specify the person responsible for these files....etc.).
- Some service providers but not all review beneficiaries' needs assess their dis/satisfaction regarding the services provided and adjust accordingly their service delivery schemes.
- Some service providers but not all have a clear policy for staff capacity building.
- Some service providers developed a code of conduct (written a set of ethics governing practices of employees when providing services and programs).
- To assure accountability and do not harm principles are respected, some service providers put in place suggestions/complaints box to collect feedback from their beneficiaries and use them to improve the services they deliver.

Specific facilitators in the rehabilitation sector:

- Several quality practices noticed among rehabilitation service providers including individual assessment and effective participation of the beneficiaries and their caregivers in defining rehabilitation plan, caregiver training, complementary support such as home adaptation, referrals... etc

Specific facilitators in the Livelihood sector:

- In the sake of quality assurance, some service providers are used to communicate (calls or field visits) with beneficiaries after services have been delivered to document their feedback.
- The private sector pays high attention to their staff skills development and improvement, for ensuring effective response to the needs of beneficiaries.

Specific facilitators in the social sector:

- Some service providers have adopted a non-discrimination policy for marginalized groups, age, gender, religion, and disability.
- To protect people with disabilities rights against violation, some service providers facilitate access to justice and legal consultancies.
- Most of the services provided to beneficiaries and people with disabilities are free of charge or with minimal fees' levels.
- Beneficiaries and people with disabilities' vulnerability socio-economic situation are occasionally measured by some service providers.
- Free of charge recreational services, sport, culture, and arts-based offered to people with disabilities in case of its availability.

General barriers and challenges in the rehabilitation, livelihood and social sectors:

- Lack of allocated budget by local authorities and municipalities to support the inclusion of people with disabilities in community activities.
- Poor awareness among service providers on the rights of people with disabilities to participate fully in their community and to access services on an equal basis with others.
- Services are mostly project-based. Therefore the sustainability of services jeopardized.
- Poor representation and participation of people with disabilities in project cycle management from needs identification to planning, monitoring, and evaluation. People with disabilities are not involved in the process of their needs identification, and if so, it's not regularly updated which eventually makes the services unresponsive to their needs and demands.
- Monitoring and evaluation system need to be reinforced. In particular, neither beneficiary's satisfaction nor the service impact was measured systematically during projects' cycles.
- Limited information about services available circulated among people with disabilities. Most information is not available in accessible format.



Khan Younis Governorate

**Participatory situation analysis (PSA)
report on access of people with
disabilities (PWDs) to rehabilitation,
livelihood and social services in Khan
Younis governorate**

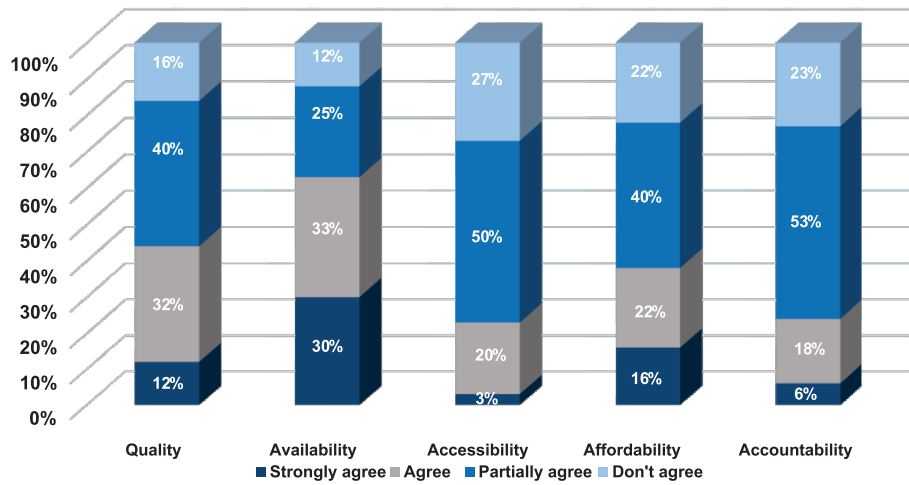
Towards service providers and practitioners:

- Developing inclusive policies to improving the participation of people with disabilities in all phases of projects or program cycle in order to improve the responsiveness of the services offered and their relevance to people with disabilities' needs.
- Unifying efforts between service providers and promote coordination to avoid duplication of services and ensure better access to people with disabilities to comprehensive services.
- Involving people as resource persons in the assessment of the accessibility within their premises to be more comprehensive and responsive to their needs.
- Dissemination of information about available services using accessible materials and means of communication, including brochures, leaflets, radio messages, etc.
- Enhancing coordination and networking among service providers through periodic meetings to listen to people with disabilities needs, which will be reflected in future strategies.
- Follow vulnerability assessment based on the socioeconomic assessment to estimate the costs of services and transportation for people with disabilities.
- Conducting satisfaction survey or feedback sessions with people with disabilities and share its' results with users; in a way to adjust their services based on users feedback.
- Taking into consideration to support services like assistive devices and accessibility work in the budget planning, to ensure better access to people with disabilities to services.
- CBR programs to encourage volunteers to join their teams to reach a greater number of people with disabilities and link them with other service providers based on their needs.
- Developing a complaint management system comprises of internal complaints monitoring officer, setting time for complaints study and follow-up and providing a complaint form for users. And ensure that the complaint system is visible and known to service users including people with disabilities.

Towards service providers and practitioners:

- Conduct raising awareness campaigns to the community regarding the rights of people with disabilities.
- Raise awareness of service providers of right based approach to improve accountability procedures in the service provision.
- Raise awareness of service providers on “disability etiquette” to enable them to interact and communicate with people with disabilities with respect.

Specific barriers and challenges in the social sector:



20% of the respondents indicated that people with disabilities have no access to social services; while 41.60% find access is difficult in a way or another.

- Limiting social services concepts from Ministry of Social Development MoSD on cash assistance and food parcels only, which contrasts with the expanded concept of social services according to community-based rehabilitation matrix
- Poor coordination, networking, and referral between the disability service providers and social service providers to refer the rehabilitated people with disabilities to benefit from sport and recreational activities.
- Negative community attitudes toward people with disabilities, especially about the issue of marriage, since they fear from heredity of disability. And families refuse the marriage of their sons/daughters from people with disabilities being afraid of heredity of disability.
- The weakness of media role in the dissemination of people with disabilities success stories who succeeded in sports or theater.
- Poor efficiency and technical skills of social workers in dealing with people with disabilities and inclusive practices to responding to their individual needs.
- Limited role of legal service providers in raising awareness of people with disabilities on their rights to access legal and justice services.

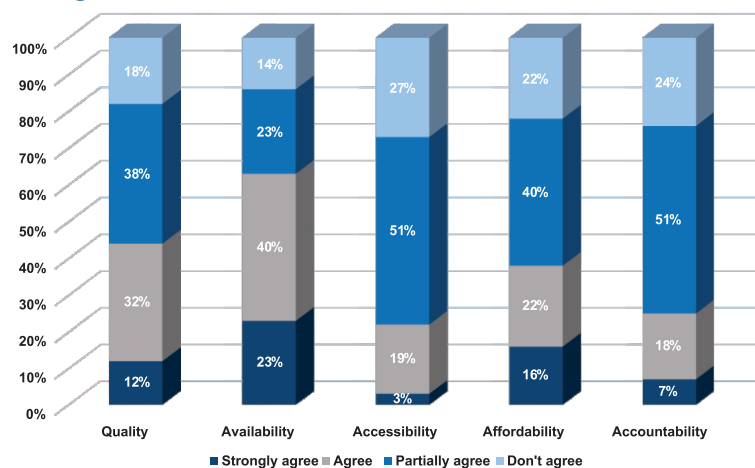
Cross sectorial recommendations to improve people with disabilities access to services:

Towards local authorities:

- The government should enforce disabled people law No. (4) of 1999, which obliged government, private and NGOs to employ at least 5% of its workforce with people with disabilities for a decent work
- MoSD to encourage service providers to use and feed in the national computerized system to avoid duplication of services.
- MOH to adopt the multidisciplinary team approach in the service provider to meet the holistic rehabilitation needs of people with disabilities.
- Municipalities to ensure physical and informational accessibility within the service providers building to improve the access of people with disabilities to the different services and to limit licensing registration only to service providers located in accessible known places.
- Capacity building of staff on inclusive practices to respond effectively to the needs and demands of PWDs.

- Lack of multidisciplinary rehabilitation services provided to people with disabilities, usually limited to physiotherapy and assistive devices, ignoring occupational therapy, speech therapy, and psychosocial support.
- Limited coordination and referral between MoH and UNRWA clinics and rehabilitation service providers.
- Limited cooperation between service providers and MoSD to feed in their computerized system to prevent the duplication of service provision.

Specific barriers and challenges in the livelihood sector:

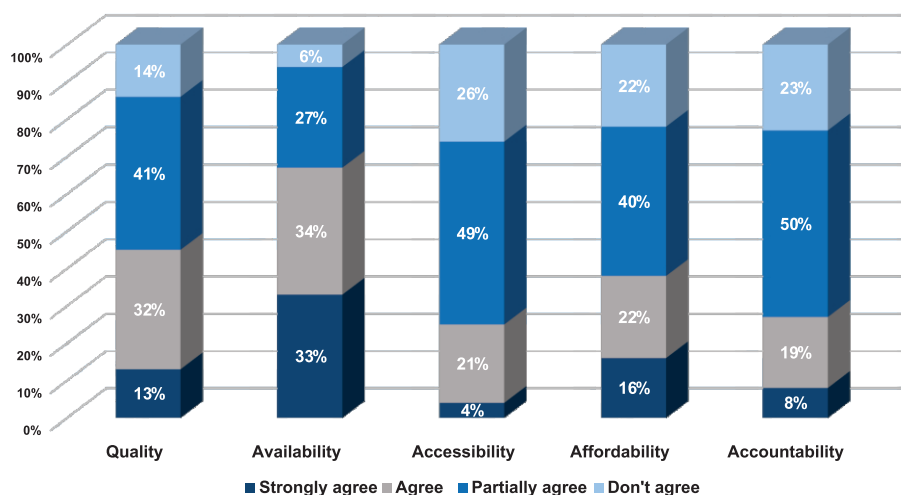


21% of the respondents indicated that people with disabilities have no access to livelihood services; while 40.60% find access is difficult in a way or another

- Lack of local database about the rehabilitated people with disabilities and able to work within the ministry of labor.
- Deactivation of disabled law No. (4) for the year 1999, regarding the provision 5% of job employment for people with disabilities in government, NGOs, and the private sector.
- Weakness in identifying the needs of persons with disabilities by service providers to integrate them into the livelihoods services. That limits the opportunities and choices for people with disabilities to skill development and social protection which are still inadequate and does not fulfill the needs of all people with disabilities who can work.
- Weak role of media in highlighting the success stories of people with disabilities who succeeded in official or freelance business or the management of small projects.
- Poor integrity and transparency standards within the service providers for selecting target groups to benefit from grants or waged employment due to the weakness of monitoring role of DPOs.
- Negative attitudes of staff and service providers and low expectations of what people with disabilities can do.
- Poor follow-up of skill development training' impact on people with disabilities and the availability of opportunities to apply these skills practically.

- Limited monitoring role of local authorities to ensure geographical distribution of service providers.
- Lack of accessible transportation vehicles to pick people with disabilities from their homes to reach the different services.
- Lack of sign language interpreters or trained staff on sign language within service provider's premises to communicate with people with hearing impairment.
- Poor coordination and networking mechanisms between service providers and Disabled People Organizations DPOs to raise the awareness of people with disabilities about the available rehabilitation services.
- Poor physical accessibility inside the service providers premises, which limit access to people with disabilities to services. And if available, it doesn't adhere to the universal design standards.
- Limited involvement of people with disabilities or their representative bodies in the planning, designing, implementation, and monitoring and evaluation of services.
- Service providers don't follow a payment policy including the vulnerability assessment to estimate the cost of service, which limits the financial sustainability of service providers and prevent most vulnerable people with disabilities from the service.
- The weak monitoring system of some service providers, which hinder their practice to conduct satisfaction surveys or feedback sessions to improve their service and to be more responsive to their needs.
- A poor complaint or feedback system and policy within the service providers, where most of the service providers receive verbal complaints and doesn't follow it, which cause lack of trust between users and service providers.
- Poor awareness of service providers and local authorities to right-based approach in the service provision.
- Service providers usually don't conduct regular need assessment for people with disabilities, which make their intervention irrelevant and not responsive to their needs.
- Service provider's databases aren't often periodically updated and lack a centralized supervision to ensure the credibility of the information.
- The poor feedback system of service providers which prevent them from listening to user's feedback and level of satisfaction about provided services to reflect it on their plans and strategies for intervention.
- The limited financial capacity of service providers, which prevent them from applying support service to improve access to people with disabilities to their services.

Specific barriers in the rehabilitation sector:



18.20% of the respondents indicated that people with disabilities have no access to rehabilitation services; while 41.40% find access is difficult in a way or another.

General facilitators identified in the rehabilitation, livelihood and social sectors:

- Well established referral network in the Middle Area sponsored by NSR with technical support from Handicap International, gathering different rehabilitation and socioeconomic service providers who increase access to people with disabilities to holistic services based on their individual needs and regulate the service delivery.
- The presence of one CBR program in the middle area sponsored by NSR, which promote the referral of people with disabilities to other services and provide them with information about the available services within the same geographical area.
- Service providers possess a system for registration of beneficiaries, including information on people with disabilities which is used in selecting beneficiaries for available services.
- Service providers protect the privacy of service users through files archiving, in addition to taking verbal permissions from users before sharing their data with other service providers or disseminating pictures on websites or any publications.
- Livelihoods service providers have a clear capacity building policy to build their staff capacity which is determined annually by their performance evaluation, where multiple training topics to develop their abilities and task performance is given based on their needs.

Specific facilitators in the rehabilitation sector:

- Availability of physiotherapy services within the UNRWA and Governmental clinics for free of charge.
- People with disabilities receive rehabilitation services free of charge when external donors fund those services

Specific facilitators in the Livelihood sector:

- Availability of livelihoods services (vocational training and small projects) for people with disabilities especially for women with disability after the summer war on Gaza 2014. The MoSD representative attested to the fact that 12,444 women benefited from employment, according to MoSD reports and statistics in respect of 2014 aggression and beyond, until the date of this assessment.
- The presence of some livelihood service providers in middle area like, Faten Organization for loans especially in Deir AL-Balah and AL-Nusairat, 2 branches of Palestine bank; one in Deir ALBalah and the other in AL-Nusairat, in addition to the Palestinian Islamic Bank branch.
- The service providers have a registration system/database which includes information on people with disabilities used to select beneficiaries for microfinance, financial services, and other livelihoods services.
- Free of charge vocational training provided by livelihoods services providers for people with disabilities, in addition to small projects supported by external funding.

Specific facilitators in the social sector:

- Service providers encourage people with disabilities to socialize and link them with community activities outside their homes in recreational days and summer camps.
- Free of charge recreational services, sport, culture, and arts-based offered to people with disabilities in case of its availability.

General barriers and challenges in the rehabilitation, livelihood and social sectors:

- The weakness of representatives bodies of people with disabilities on claiming and demanding their rights from service providers to access services.
- Services provided mostly are projects-based, and often they stop after project completion. And possible bias in perception about the availability of services could result from extensive service provision efforts by local and international organizations following the summer 2014 war; those effects are still ongoing.
- The absence of clear policies for capacity-building of staff and employees within the internal policies of service providers to be more responsive to the needs of people with disabilities.
- Poor dissemination of information about available services and which usually like the informational accessibility like using braille or sign language and magnified copies which limit the access of people with disabilities.



Middle Area Governorate

**Participatory situation analysis (PSA)
report on access of people with
disabilities (PWDs) to rehabilitation,
livelihoods and social services in
Middle Area governorate**

- Regular update of beneficiaries' needs and databases to develop strategies and build evidences-based interventions.
- Shading light on success stories of people with disabilities that succeed in the social sector, to raise community awareness about the rights and capabilities of people with disabilities.

Towards disabled people organizations DPOs and communities:

- Awareness raising among community members, service providers, people with disabilities on the rights of people with disabilities to access services.
- Advocate towards local authorities to fully enforce the Palestinian law to employ at least 5% of people with disabilities in government departments.
- Collaboration with service providers to conduct training for their staff about disability etiquette.
- Encourage PWDs to be positioned in governing councils and public institutions in order to raise the needs of people with disabilities and ensure their needs are considered in decision making.

- Negative attitudes of community and families of people with disabilities about marriage of people with disabilities
- Lack of inclusive policies among the social service providers, which hinder the inclusion of people with disabilities in recreational and sports activities. In addition to the lack the trained staff that can work with people with disabilities and adapt the activities based on their needs.
- Poor awareness of people with disabilities and their families about their right to access the judiciary services and the procedures to follow
- Limited media coverage on success stories of people with disabilities, in sport or cultural competitions, to raise the community awareness about their abilities

Cross sectorial recommendations to improve people with disabilities access to services:

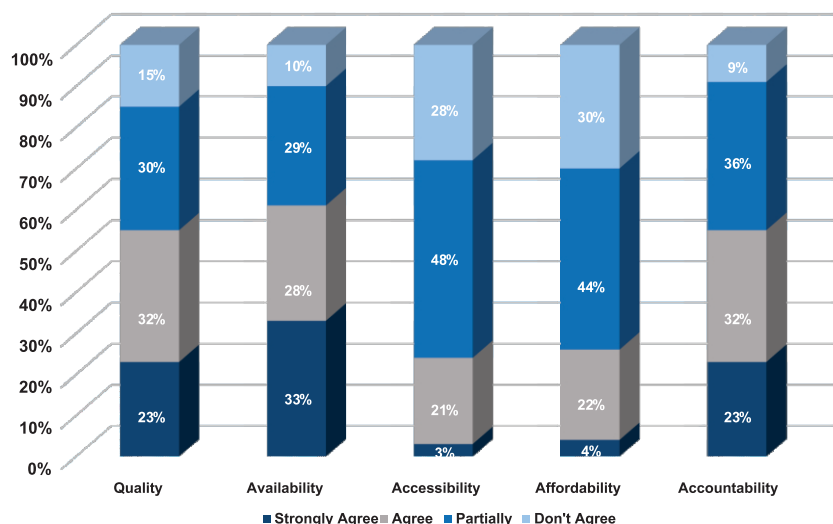
Towards local authorities:

- Offer accessible transportation or transportation fees for people with disabilities to enable them to reach the cultural or recreational centers.
- MoH have to adopt multidisciplinary approach towards rehabilitation service provision to meet the holistic needs of people with disabilities.
- Enhancing MoSD to provide free assistive devices for the most vulnerable people with disabilities, based on their socio-livelihoods situation.
- Increasing the number of the vocational training centers sponsored by MoSD to build the capacity of people with disabilities so that they can open their own business.
- Local authorities and municipalities shouldn't license any public facilities that do not consider universal design and accessibility or respond to key safety and security standards. They should also raise awareness amongst engineers and the construction actors about universal design and accessibility.
- Enhancing implementation of the disability law and adopt the necessary measures to facilitate enforcement, in particular, the employment quota in the livelihood sector.

Towards service providers and practitioners:

- Developing accessible communication means (for people with hearing & visual impairment) to ensure people with disabilities' access to information regarding available services.
- Set a clear criterion for the selection of the beneficiaries based on their socioeconomic situation assessment.
- Build strategic plans based on a needs assessment for the target beneficiaries to deliver more responsive and effective services for the needs of people with disabilities.
- Developing inclusive policies to involve people with disabilities in all stages of the services provision starting from planning to and with monitoring and evaluation.
- Improving staff capacity-building programs such as identifying the training needs of staff periodically and deliver them these training based on their individual needs to improve their skills and be more responsive to the needs of people with disabilities.
- Developing guidelines for each profession to guide their intervention with people with disabilities, to deliver effective service.
- Creating a reserve fund under the supervision of service providers and local authorities to cover beneficiaries' transportations for those who are unable to afford transportation costs.
- Raising awareness of people with disabilities about the available complaint/feedback system to develop the services based on the users' feedback.
- Involvement of people with disabilities and their representatives within service provision planning to ensure adaptations are included to facilitate their access to services.
- Promoting coordination and networking amongst service providers to respond effectively to people with disabilities' needs.

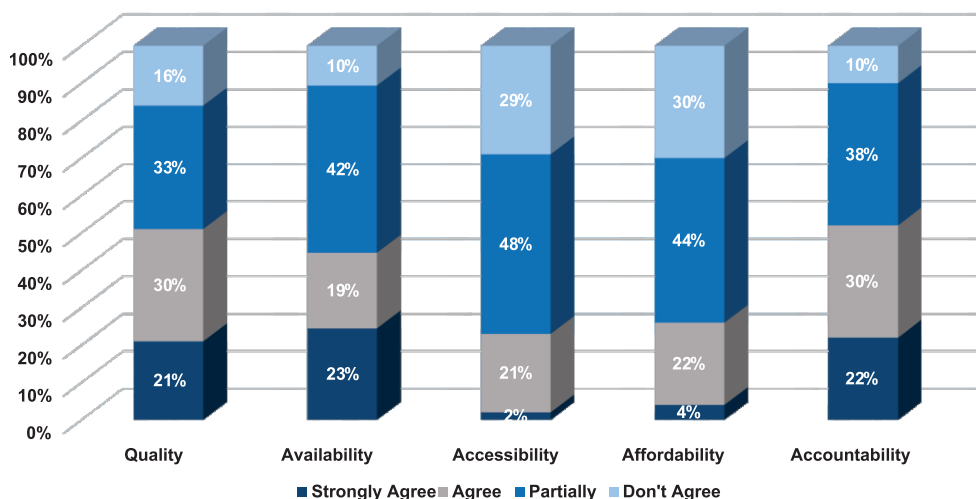
Specific barriers and challenges in the livelihood sector:



18.40% of the respondents indicated that people with disabilities have no access to livelihood services; while 37.40% find access is difficult in a way or another.

- (Wage employment is limited only for people with disabilities who have University Certificates.
- Poor monitoring mechanisms and follow-up of local authorities on the functioning of institutions and application of the 5% minimum employment rate factor.
- The inaccessible working environment for people with disabilities due to high costs of support services.
- Low expectations from the livelihoods service providers due to negative attitudes on what people with disabilities can do.
- Inaccessible websites such as www.jobs.ps which announce job vacancies.
- Poor geographical distribution of livelihoods service providers, where most of them are located in Gaza City.
- Negative attitudes of the family and their self-interests restrict the livelihood options for people with disabilities.
- Lack of information dissemination about the available livelihoods services, its duration, and criteria of selection.

Specific barriers and challenges in the social sector:

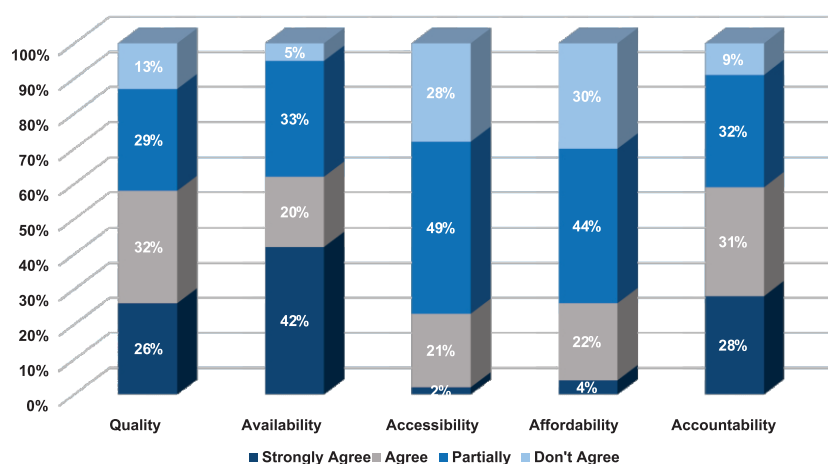


19% of the respondents indicated that people with disabilities have no access to social services; while 41% find access is difficult in a way or another.

construction; this is in spite of signing an MOU with the disability representative bodies network (DRBN).

- Limited coordination between the disabled people organizations (DPO's) and service providers or Local authorities to raise awareness of people with disability about available services.
- Weak information sharing mechanisms by the Palestinian Ministry of Social Development to disseminate information about services provided to the public.
- Outdated databases which don't reflect the real situation of people with disabilities and their needs.
- Lack of payment policy among service providers to determine the fees for services based on a socioeconomic assessment of people with disabilities.
- Unclear complaint/feedback policy and procedures for people with disabilities and their families, which hinder them from giving feedback about the services provided for them.
- People with disabilities can't afford the transportations fees to reach the service delivery centers, in addition to the lack of accessible transportation to transport them to their workplaces.

Specific barriers and challenges in the rehabilitation sector:



17% of the respondents indicated that people with disabilities have no access to rehabilitation services; while 37.40% find access is difficult in a way or another.

- (Lack of comprehensive services by the Ministry of Health (MoH). Their services are exclusive of multidisciplinary rehabilitation services hence refer users to private centers or non-governmental organizations NGOs.
- Poor physical and informational accessibility of rehabilitation service provider's premises, MoH clinics, and hospitals. They are mostly limited to partial physical accessibility for people with physical disabilities, neglecting the right of sensorial disabilities to access rehabilitation services.
- Poor user-centered approach and rights-based approach practices in service delivery, which affects the quality of service and the level of satisfaction of people with disabilities from the available services negatively.
- Poor knowledge of rehabilitation professionals within MoH clinics or hospitals and in NGOs about disability etiquette.
- High costs of assistive devices and home adaptation, which are usually not covered by the health insurance of people with disabilities.

General facilitators identified in the rehabilitation, livelihood and social sectors:

- The existence of the Referral network, cluster and sub-cluster working groups as coordination bodies to avoid duplication of service provision and improving referral coordination to people with disabilities to meet their holistic needs.
- Good referral coordination and mechanisms followed between disability and mainstream service providers to facilitate people with disabilities' access to basic and specialized services.
- Some service providers respect the confidentiality of people with disabilities data (ask permission before posting beneficiaries pictures on social network sites, or on special publications, encode beneficiaries' files and specify the person responsible for these files....etc.).
- Some service providers have codes of conduct (written a set of ethics governing practices of employees when providing services and programs).

Specific facilitators in the rehabilitation sector:

- The availability of physiotherapy service within the UNRWA and ministry of health MOH clinics for people with disabilities is free of charge.
- Both CBR program and mobile clinics supported by National Society for Rehabilitation NSR facilitate access of rehabilitation services to people with disabilities especially in the remote and marginalized areas, besides of people with disabilities are referred to other service providers based on their needs.
- The rehabilitation professionals are used to training people with disabilities and their families on how to use and keeping safely the donated assistive devices.

Specific facilitators in the Livelihood sector:

- Availability of private and Ministry of Social Development supported vocational training centers like Irada program (at the Islamic University- Gaza) which offer different vocational training courses like, painting furniture's, drawing on glass, electricity, embroidery, etc., based on a need assessment for people with disabilities and studying the labor market.
- The Islamic Palestinian bank in Gaza is physically and informational accessible for people with disabilities.

Specific facilitators in the social sector:

- Social services are provided for people with disabilities for free.
- Gaza Municipality has 5 cultural centers, including Rashad ALshawa, Holist Cultural centers, art and craft village, the Public Library and Isa'ad ALTofola Park Center which encourage children with disabilities to join.
- The Ministry of Youth and Sports facilities are prepared and accessible for the use of people with physical disabilities and also some private clubs.

General barriers and challenges in the rehabilitation, livelihoods and social sectors:

- Lack of allocated budget by local authorities and municipalities to support the inclusion of people with disabilities in community activities.
- Poor awareness among service providers on the rights of people with disabilities to participate fully in their community and to access services on an equal basis with others.
- Services are mostly project-based, thus compromising their sustainability
- Poor representation and participation of people with disabilities in project cycle management from needs identification to planning, monitoring, and evaluation. Therefore, their needs are not regularly updated making services unresponsive to their needs and demands over time.
- Limited accessible information about services available to people with disabilities.
- Some service providers are not committed to referral procedures (e.g., beneficiaries referred verbal) thus weakening existing referral frameworks.
- Service providers do not share information amongst themselves which hinders access to comprehensive services.
- Poor interest by local authorities to ensure physical accessibility and universal design when authorizing



Gaza Governorate

**Participatory situation analysis (PSA)
report on access of people with
disabilities (PWDs) to rehabilitation,
livelihoods and social services in Gaza
governorate**

people with disabilities to access services.

- Conduct training for disability and mainstream service providers about disability etiquette.
- Push towards the adequate representation of DPOs/SHGs in networks, clusters, and alliances to express their needs and claim their rights.
- Lobbying and advocacy campaigns by people with disabilities, families to ensure the employment of at least 5% of people with disabilities in service places and enforce the Palestinian law in this regard including developing inclusive employment policies.

- Lack of accessibility to public facilities like theaters, clubs, mosques and police stations in North Gaza.
- Negative attitudes of community and services providers towards people with disabilities, who exclude them from participation in sports activities and limit their roles to spectators.
- Lack of technical skills of staff on how to make games or activities more inclusive to increase the participation of people with disabilities.
- Negative attitudes of the community towards the marriage of people with disabilities because of hereditary factor.

Cross sectorial recommendations to improve people with disabilities access to services:

Towards local authorities:

- As a part of Ministry of Social Development (MoSD) roles, it should disseminate the computerized system among the service providers to feed it with the data of people with disabilities and avoid duplication of service provision.
- MOH should adopt a multidisciplinary team approach towards the provision of rehabilitation services for a comprehensive response to the needs of people with disabilities.
- Enforcing the role of municipalities in monitoring the work of service providers by granting licenses for only those who have accessible premises.
- MoSD have to establish maintenance workshops around Gaza strip for assistive devices to decrease the demand for them and benefit other users.
- MoH should to develop protocols to guide and unify the intervention of the multidisciplinary team.

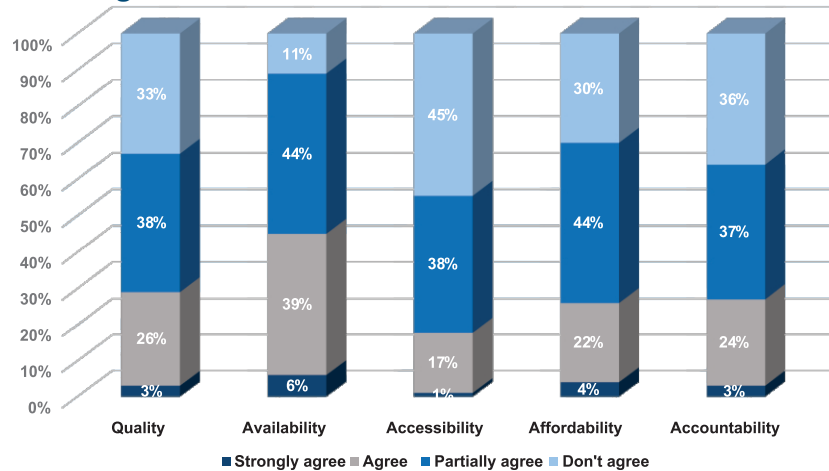
Towards service providers and practitioners:

- Dissemination of information about the available services through various media such as radio messages, leaflets, posters, etc.
- Community-based rehabilitation (CBR) workers to train service providers about inclusive practices for people with disabilities in the social services based on the CBR guideline.
- Improving the participation of people with disabilities in the planning, monitoring and follow-up of services.
- Improving physical and informational accessibility of service providers' premises to increase the access of people with disabilities to their services.
- Training staffs on sign language especially the receptionists, in cooperation with service providers working in the field of hearing disability like Jabalia for Rehabilitation society.
- Providing transportation allowances for people with disabilities to encourage them to participate in the different activities and reach the service provision centers.
- Setting up periodical feedback session between service providers and users to assess the level of their satisfaction with the provided services and ways to improve and reflect it in their plans.
- Conducting periodical update of databases to avoid duplication in service delivery and respond to the needs of people with disabilities.
- Developing staff capacity building policies and encourage exchange experiences meetings between professionals within the service providers working in the same area.
- Conducting needs assessment sessions to identify the needs of people with disabilities on a regular basis to provide services responsive to the needs and capabilities of people with disabilities.
- Consulting people with disabilities and involve them in projects' follow-up committees to promote transparency and accountability among service providers and the target group.

Towards disabled people organizations DPOs and communities:

- Empowering people with disabilities and increase their self-confidence to claim their right from service providers.
- Raise the community awareness, service providers, and people with disabilities about the right of

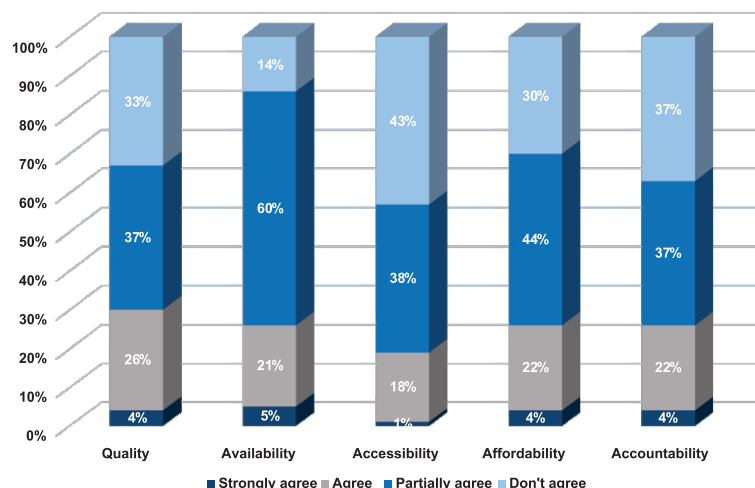
Specific barriers and challenges in the livelihood sector:



35% of the respondents indicated that people with disabilities have no access to livelihood services; while 40.20% find access is difficult in a way or another.

- Available work opportunities for people with disabilities are limited to certain jobs like sanitation and office helpers which do not meet the needs and qualifications of most of them and usually expose them to exploitation.
- The negative attitudes and perception of some service providers towards the capabilities of people with disabilities, with many institutions refuse to employ them.
- The poor self-confidence of people with disabilities to claim their rights to be employed or benefit from grants.
- Unclear and unannounced criteria for selecting target groups to benefit from grants or waged employment.
- Lack of adapted transportation vehicles to transfer people with disabilities from their homes to their work and vice versa.
- Most of the vocational training opportunities target women with physical and hearing disability and exclude intellectual disability or men with disability.
- Lack of centralized database that includes people with disabilities who can work.
- Poor follow up with service providers for the grants or the small projects offered to people with disabilities to measure the impact on their life or to tackle any challenges they face to ensure project success.
- Poor awareness of employers to support needs of people with disabilities which could help them to perform their work more effectively.

Specific barriers and challenges in the social sector:

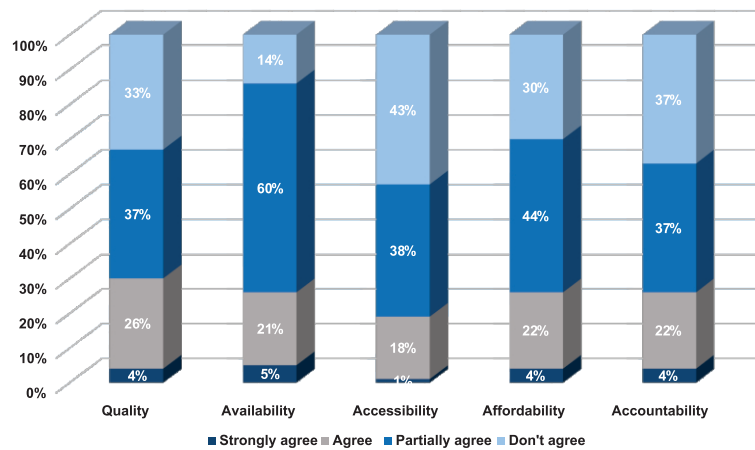


34% of the respondents indicated that people with disabilities have no access to social services; while 40.80% find access is difficult in a way or another.

radio messages, brochures and posters.

- Poor or unclear capacity building policy of the service providers to develop the skills of their employees to be more responsive to the needs of people with disabilities.
- Service providers don't conduct feedback sessions to listen to the user's feedback about services delivered, which limit their ability to develop services responsive for the needs of people with disabilities.
- Poor coordination between service providers and disabled people organizations to disseminate information about the available services within the service providers.
- Limited participation of people with disabilities or their representative bodies in the planning, implementation, monitoring and evaluation of projects.
- Deficiencies in periodical database updates by service providers which limit service response to the needs of people with disabilities.
- Poor socioeconomic situation of people with disabilities making affordability of transportation fees to access places of service provision difficult.

Specific barriers and challenges in the rehabilitation sector:



31.40% of the respondents indicated that people with disabilities have no access to rehabilitation services; while 43.20% find access is difficult in a way or another.

- Lack of multidisciplinary rehabilitation services within UNRWA and Ministry of Health (MoH) clinics, limited to physiotherapy and assistive devices.
- Lack of maintenance workshops or centers for assistive devices, which push people with disabilities to abandon the assistive devices and worsen their condition or seek for others.
- Poor geographical distribution of rehabilitation service providers, since most of the service providers, are located mainly in Jabalia camp.
- Monitoring and evaluation tools used by some rehabilitation professionals are therapist oriented, which exclude people with disabilities from prioritizing the goals of intervention.
- Rehabilitation service providers never conduct regular needs assessments with beneficiaries to improve their services and be more responsive to their needs.
- The inability of some service providers to reach people with disabilities in the border areas for safety and security of rehabilitation teams, especially in times of emergency and crisis.
- Lack of defined written protocols within the service providers that guide the intervention of the rehabilitation professionals.
- Most of the available rehabilitation services are project-based, where services stopped after the project ends.

General facilitators identified in the rehabilitation, livelihood and social sectors:

- The presence of the referral network sponsored by Baitona for Community Development Society, which includes rehabilitation and mainstream service providers to exchange information about available services for people with disabilities and refer them to meet their holistic needs.
- The existence of one CBR program sponsored by Palestinian Medical Relief Society (PMRS), which reach people with disabilities in remote areas and refer them to other service providers based on their needs.
- Service providers possess a protection policy to ensure the privacy of beneficiaries' and information confidentiality. For example; taking permission from users to disseminate their information on the websites or brochures.

Specific facilitators in the rehabilitation sector:

- Availability of multidisciplinary rehabilitation services in the centers within non-governmental organizations NGOs like Baitona and PMRS with symbolic fees, for the services which are not funded by external donors.
- Availability of one service provider for the rehabilitation of children and youngsters with intellectual disability in North Gaza.
- Rehabilitation professionals train people with disabilities and their families on the basic exercises to perform at home and the use of assistive devices to improve their health condition.
- Project-based rehabilitation services offered by NGOs to people with disabilities are provided for free.
- Service providers have codes of conduct that control the behaviors of rehabilitation professionals in the service provider to prevent the privacy and confidentiality of users.
- A limited number of Physiotherapy sessions within the UNRWA clinics in Jabalia Camp, Beit Hanoun, AL-Saftawi and Ministry of Health MOH clinics and hospital like the Indonesian Hospital provided for people with disabilities for free of charge.

Specific facilitators in the Livelihood sector:

- The Palestinian Ministry of national Economy (MoNE) and the municipality of Jabalia Al-Nazla employ people with disabilities among their human workforce based on the Disabled Palestinian Law No 4 for the year 1999.
- Availability of training opportunities for women with disabilities at the vocational training centers which belong to the MoSD and the Palestinian Red Crescent Society "Woman Health Center".
- Availability of 3 loan institutions in Jabalia camp and many branches of banks in North Gaza, which are located on main streets and easy to access.
- MoNE has a non-discrimination employment policy, and equal opportunities where equality is ensured among beneficiaries and no discrimination is made between beneficiaries based on neither gender nor citizenship.
- MoNE has an analysis and follow-up system, where the needs of the users are identified periodically.
- MoNE and some service providers analyze the needs of beneficiaries annually to provide services responsive to their needs.

Specific facilitators in the social sector:

- The Ministry of Youth and Sports facilities are prepared and accessible for the use of people with physical disabilities and also some private clubs.

General barriers and challenges in the rehabilitation, livelihood and social sectors:

- Poor physical and informational accessibility within the premises of service providers and public places like rehabilitation centers, banks, mosques and clubs, etc.
- Unclear complaint policy/system for people with disabilities and their families, which push them to use the verbal complains.
- Lack of clear socioeconomic criteria of service providers to specify the fees of services for people with disabilities.
- Lack of information dissemination about available services using different accessible media tools like



North Gaza Governorate

**Participatory situation analysis (PSA)
report on access of people with disabilities
(PWDs) to rehabilitation, livelihoods and
social services in North Gaza governorate**

- service fees,
- **Accountability:** encompassing questions about integrity, participation of beneficiary groups in services design, needs assessment and satisfaction surveys; in addition to the usage of the compliant system

A set of four questionnaires was used for quantitative analysis: 1 specific sector questionnaire addressing the five criteria above plus a questionnaire common to all sectors used to determine the service providers' responsiveness and inclusiveness levels within their human resources, internal management, and users/beneficiaries.

It is noteworthy that all four questionnaires designed to answer questions based on Likert scale ("1" strongly agree, "2" agree, "3" partially agree, "4" disagree).

In regards to qualitative tools (focus group): fifteen focus groups were held, 3 focus groups for each of the five governorates of Gaza to collect participants' opinions on weaknesses points and strengths points as well, and recommendations for people with disabilities access to services within the three targeted service sectors (social, economic, and rehabilitation sector). A total of 153 participants (97 representatives of service providers, 32 persons with disabilities and family members, 18 representatives of local and central authorities and 6 CBR programs) contributed to the focus groups. As a source of verifications, all meetings' inputs and discussions were recorded and documented.

Statistical methods used:

Data was compiled and transcribed in Excel and Word documents to facilitate analysis and triangulation. Initial themes were identified throughout the data collection process to facilitate the analysis process.

Report's preparation procedures:

- Development of the assessment tool used.
- Gather information about service providers in the three sectors.
- Training of stakeholders working group to manage discussion and collect data from service providers.
- Choosing the analysis sample of the three sectors.
- Distribution of targeted sample on five governorates.
- Data collection from the target group.
- Analysis and interpretation of results.
- Review the results with the participants in the focus group meetings to validate the information.
- Review the report with the multi-stakeholders working group.

Report's preparation obstacles:

- Power outages.
- National holidays and events came through data collection and analyzing process delayed the implementation time.
- Poor representation of local authorities in Rafah in the three sectors.

The total report's sample is 153 persons from 5 governorates; the following table shows the distribution of sample participants.

Assessment sample	Livelihoods Services					Social services					Rehabilitation services				
	North Gaza	Gaza	Middle	Khan Younis	Rafah	North Gaza	Gaza	Middle	Khan Younis	Rafah	North Gaza	Gaza	Middle	Khan Younis	Rafah
Disability services providers	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	5	3	9	3	4
Mainstream service providers	6	4	7	4	7	6	6	9	7	5	0	1	2	1	0
Local authorities	2	0	1	1	0	3	1	1	1	0	1	2	3	2	0
People with disabilities	0	2	2	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	2
Representative organizations of people with disabilities	1	1	0	1	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	2
Civil society institutions	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0
Community-based rehabilitation programs	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	2
Mothers of people with disabilities	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Self-help groups	0	0	0	1	1	2	1	0	0	1	3	1	1	3	0
Total	9	7	13	7	8	12	8	12	9	10	11	10	16	11	10

Data collection tools

The report team used two main tools (quantitative “questionnaire”, and qualitative “focus group”) to collect information from the targeted participants. The tools were developed by HI and NSR project's team. The report team considered across the analysis the following five criteria:⁽³⁾

- The quality of services provided: Availability of services: included questions to measure beneficiaries' feedback on the extent of services available regardless of their ability to access or benefit.
- Accessibility: included beneficiaries question on the extent of their ability to access services available through several points, most notably geographical accessibility, and easy access to service within its providers' facility, access to information (sign interpreters, and Braille language boards).
- Affordability: regarding this aspect, the participants were asked, about their ability to afford services in the three sectors from different axes, such as the ability to afford transportation to access the service,

⁽³⁾ Access to social services for persons with disabilities in the middle east, DMI , 2009. Handicap International

participants (29 males and 29 females) representing PWDs, DPOs/SHGs, Imams, community leaders, representatives of mainstream and disability service providers, and local authorities. Those meetings resulted that access to health and rehabilitation services, educational services, economic services, and social services are the most priority for PWDs. The assessment used a combination of qualitative and quantitative analysis.

The collection of information relied on four main sides:

- Mainstream and disability service providers' representatives (private sector, and government).
- People with disabilities and their families, self-help groups and organizations representing people with disabilities (service beneficiaries).
- Local and central authorities' representatives (municipalities and ministries) as a regulatory body on service provision.
- Community-based rehabilitation programs CBR.

A total of 153 participants (65 males, 88 females), participated in quantitative data collection including 97 representatives of service providers (43 males and 54 females), 32 persons with disabilities and family members (13 males and 19 females), 18 representatives of local and central authorities (8 males and 10 females) and 6 CBR programs (1 male and 5 females). 51 participants contributed to the social sector analysis, 58 to the rehabilitation sector analysis and 44 participants to the livelihood sector analysis.

In North Gaza governorate, the number of respondents that participated in the data collection was (32) participants (17 male, and 15 female), in Gaza governorate, was (25) participants (8 male, and 17 female), in Middle area governorate was (41) participants (16 male, and 25 female), in Khan Younis governorate, was (27) participants (11 male, and 17 female), and in Rafah governorate, the number of respondents that participated in the data collection was (28) participants (14male, and 14 female)

The report team carefully chose the report's sample selectively, rationally, and directly through the experience of the project team, consisting of Handicap International (HI) and the National Society of Rehabilitation (NSR) in choosing the participating service provider organizations in answering the questions contained in the data collection tools. The determination of people with disabilities' most important priorities of service sectors, was followed by data sources categorization (report sample) into three main sectors, namely the rehabilitation services sector, livelihood and social service sector, so that each sector comprises representatives from service providers, beneficiaries, and local authorities according to sector's competence, in all governorates of the Gaza according to the table below:

- Follow of specific mechanisms to assess the beneficiaries' socio-economic situation.
- Developing a registration system to cover all people with disabilities needs.
- Involving people with disabilities in the planning of services.

General recommendations on the livelihood services sector:

- Developing policies to integrate people with disabilities in various economic activities.
- Organizing advocacy and lobbying campaigns by people with disabilities to claim their right to access economic empowerment.
- Activating the disabled card under the Palestinian disability law.
- Awareness raising among service providers on the right of people with disabilities in work and employment.
- Government should facilitate for the economic services sector, which employ people with disabilities, such as tax exemption.
- Developing training programs tailored to the needs of the beneficiaries and the labor market.
- Providing opportunities for people with disabilities to choose their investment paths matching their abilities and potential, not to restrict them intellectually, by limiting it to certain ideas as embroidery and glass painting.

General recommendations on the social services sector:

- Involvement of people with disabilities and their representatives in the planning of activities provided by the service providers, in accordance with their needs.
- Activating the monitoring committees and human rights groups' role to follow the practices and procedures of accountability, either it is run by civil society organizations or committees of local authorities.
- Activating people with disabilities representative institutions and self-help groups roles in monitoring organizations work and activities, and encourage them for the development of mechanisms in promoting accountability in the delivery of social services.
- Hold regular meetings between service providers and service users, to obtain feedback on the satisfaction of beneficiaries to services, and the extent of its links to their needs for the development of services or through the distribution of questionnaires.

Methodology

People with disabilities in the Gaza governorates are facing several obstacles that limit their access to services in the community, which expose them to greater exclusion, marginalization and poor living conditions. In addition, more evidence is needed due to insufficient information and studies on obstacles that limit the access of people with disabilities to services. Hence the justification for this report subject, which was limited to identifying obstacles that may prevent people with disabilities from rehabilitation, livelihood and social services in Gaza governorates, from public and private sectors' service providers and people with disabilities perspective. The situation assessment was also a good opportunity to decide on the participatory basis the areas of services to prioritize for overcoming these obstacles.

Report Objectives: This report aims to:

- Identify strengths points (facilitators) which contribute to facilitating the access for people with disabilities and avail of services equally, compared to people without disabilities.
- Identify the main reasons (obstacles) that limit the access of people with disabilities to livelihood, social, and rehabilitation services in Gaza governorates.
- Provide a set of recommendations that could contribute to improve access of available services to people with disabilities.

To identify PSA intervention sectors; five focus groups' meetings were conducted which gathered (58)

disabilities.

2.Rehabilitation, livelihood and social sectors' weakness points:(These points are differing from one governorate to another)

- The limited participation of people with disabilities in provided services planning.
- Weak overall adaptability methodology, which supports people with disabilities access to different services.
- Weak involvement of people with disabilities in the needs identification process, and limiting it to field observations by providers.
- Poor distribution of rehabilitation service providers in most governorates is limiting services availability.
- Limited awareness of people with disabilities on their rights as well as service providers.
- The absence of development plans that support the continuity of services for people with disabilities.
- The low number of people with disabilities in management positions of service providers' structure.
- The weak role of bodies representing people with disabilities network and their representatives to claim their rights to receive services.
- The absence of supervisory role of authorities on service providers' work.
- Financial services provided by the Ministry of Social Development are insufficient to meet the needs of people with disabilities.
- Training services available to people with disabilities are via temporary projects; thus, it vanishes upon projects end.
- Limitation of professional training on the theoretical side without practice.
- The low percentage of people with disabilities benefitting from livelihood services.
- Weak revenues for service providers and its dependence on fees for services, which often used as operating expenses by service providers.
- Inadequate posting of beneficiaries' selection criteria of small fund projects.
- Some economic service providers' locations are not in match with the population distribution of people with disabilities in different geographical areas.
- Weak information dissemination system for beneficiaries with disabilities about available services.
- Lack of awareness among many engineers working in the field of building design according to international standards of accessibility for people with disabilities.
- Weak monitoring and evaluation system to service providers, which prevent listening to beneficiaries' feedback and develop the services to meet their needs.
- Poor funding to provide support services that facilitate access of people with disabilities to services.
- The negative view of society towards people with disabilities, especially in regard the issue of marriage.
- The weak role of media in the dissemination of success stories of people with disabilities who succeeded in the social field such as sports or theater and others.
- The high rate of poverty and unemployment among people with disabilities restricts their ability to afford service.
- Weak involvement of people with disabilities and their representatives in the following-up and evaluating mechanisms of service provision (quarterly review meetings, periodic meetings, as members of follow-up committee, and field follow-up).
- Poor coordination and networking among service providers and local authorities, which reflects on their response to the needs of people with disabilities and their families.

General recommendations on the rehabilitation sector:

- Awareness raising among the staff of service providers and people with disabilities on the user-centered approach.
- Activate the role of representative bodies of persons with disabilities to advocate their right of comprehensive accessibility to increase their access to all services.

Executive Summary

Due to lack of information about people with disabilities access to basic services, and in relation to local development project, Handicap International (HI) in partnership with the National Society for Rehabilitation (NSR) jointly conducted a participatory situation analysis (PSA) to determine the utmost difficulties faced by people with disabilities in accessing rehabilitation, livelihood, and social services as one of its main objectives on this report. Also, the report aimed to identify the most prominent strengths that contribute to improving enjoyment and access to rehabilitation, social, and economic services to people with disabilities equally as people without disabilities, as well as highlighting the weaknesses which limit their access to those services. This report also aimed to provide a set of recommendations that would improve the level of services provided to people with disabilities.

In obtaining the necessary information to complete this report, the project team based the data collection process and analysis on participatory approach following a combination of quantitative and qualitative methodologies. Several organizations serving people with disabilities directly and indirectly participated in this analysis, including representatives of public and private service providers (government and private sector), persons with disabilities and their families, self help group, Disabled People organizations, representative bodies of people with disabilities (services beneficiaries), as well as representatives of local authorities (municipalities and ministries).

Two major tools were used in data collection, a questionnaire, and focus group discussions. The evaluation process was based on five key criteria, namely: quality of services, availability of services, accessibility, affordability, and accountability procedures. The respondents in this assessment were (153) participants (65 male, and 88 female), in which they were chosen by the project's team based on their expertise and skills. Each sector's participants responded to its specific services related items during data collection, the social services sector participants responded to (51) items, while the rehabilitation sector's participants responded to (58) items, in addition to (44) items answered by the economic sector's participants. The data results indicated that %42 of the report respondents agreed that people with disabilities have access to rehabilitation services, %41 agreed to economic services access, while %40 agreed that people with disabilities has access to social services in the five governorates of Gaza. The participants emphasized that the service sectors strengths and weakness points, including:

1.Rehabilitation, livelihood and social sectors' strengths points:(These points are differing from one governorate to another)

- Service providers have a clear capacity-building policy for their staff.
- The presence of referral network in the five governorates enhances coordination between service providers.
- Some service providers ensure physical accessibility on their service provision places.
- Some service providers disseminate information about their services.
- Services offered by some service providers for people with disabilities are free and are often included in funded projects.
- Some service providers regularly measure clients' satisfaction.
- Service providers have an effective system for beneficiaries' privacy and information protection, which encode and archive beneficiaries' files.
- Service providers have non-discrimination policies toward the marginalized groups.
- Some service providers encourage people with disabilities access to justice services.
- Some service providers offer training for people with disabilities, enabling them to manage their personal needs.
- Service providers are encouraging people with disabilities to socialize and connect them with community activities outside their homes.
- Headquarters of some service providers are located in places accessible to people with disabilities.
- Service providers conduct a regular assessment to identify the socio-economic situation of people with

integration into the community to gain access to services on an equal basis with others.

The National society for Rehabilitation is implementing in partnership with Handicap International a multi-stakeholder initiative project towards more effective and response for the needs and demands of people with disabilities in the State of Palestine, funded by the State Department Foreign Affairs of in Luxembourg, and a project Fostering multi-stakeholders mobilization for the inclusion of persons with disabilities in their communities in marginalized areas in the occupied Palestinian territories, funded by the European Union (inclusive local development project) year (2015-2016) which one of its objectives was the formation of multi-sectorial stakeholders group in middle governorate, which consists of 37 members representing the public and private services providers, people with disabilities and mothers in addition to representatives of local authorities, municipalities and community-based rehabilitation programs, which are directly involved in the implementation of participatory situation analysis to identify the current access of people with disabilities to the economic, social and rehabilitation services in the governorates of Gaza, which is one of the most important goals of the project, as well as to identify the facilitators and barriers and obstructive factors in order to identify the most important areas of intervention by the priorities of people with disabilities and stakeholders to develop an inclusive local development plan in middle governorate, and to identify the priorities of the other governorates. The assessment involved the collection of facts and analysis of the current practices of the parties concerned and assessed the problems and sources in the Gaza Strip. The assessment was conducted in two phases:

- **The first phase:** the process of gathering information and lasted for two months from May to June 2016.
- **The second phase:** the stage of analysis and interpretation of results and continued in the period between July to October 2016

This assessment aims to find out the extent of people with disabilities access to social services, economic rehabilitation; what are the obstacles facing people with disabilities access to services, And how it can enhance the access of people with disabilities to the social, livelihood and rehabilitation services. Thus after the follow stop To build more responsive projects to their needs and the development of policies and practices of service providers to be more responsive and inclusive of people with disabilities; the assessment results will also be important for policymakers to work to overcome obstacles to people with disabilities and access to an inclusive community as stated in the Convention on the Rights of People with Disabilities, which was activated in May 2008. This assessment also provides a set of recommendations by the assessment participants and those who made it, to guide rehabilitation and social and livelihood services providers to work on taking the needs of people with disabilities into account and their participation in the planning, implementation, monitoring and evaluation of projects and programs provided to them.

Introduction

Disability is one of the important humanitarian issues that occupy a large space of interest in all societies, where there're more than one billion people with disabilities or about 15% of the world population. As the number of people with disabilities is increasing due to several reasons, mostly road traffic and work accidents, alcohol and drugs abuse overall the world, while the most prominent reasons for the high rate of disability in poor countries (low income countries upon WHO classification) are due to poverty, armed conflicts in many areas in addition to the high rate of chronic conditions such as diabetes, cardiovascular diseases and mental disorders, and the low level of health care services which increase the chances of disabilities. It should be noted that the forms of disabilities in a country are affected by trends in health cases and trends related to environmental factors and other diverse factors such as road crashes, natural disasters, conflicts, nutrition and drug use.⁽¹⁾

The State of Palestine is considered among the countries where the number of people with disabilities is high, compared to the size of its population; the practices of the Israeli occupation is a major cause of high ratios of disability, especially physical, since the first intifada of the Palestinian people in 1987, and the Al-Aqsa Intifada in 2000, the number of people with disabilities rise rapidly as a result of the excessive force use by the Israeli occupation forces in all its forms against the Palestinian people; aside of the repeated aggression against the Gaza Strip in 2008, 2012, and most recently the latest aggression in 2014. Furthermore, the strict siege on the Gaza Strip since 2007, and restricting freedom of movement of people and goods, both via the Rafah crossing or Israeli checkpoints for individuals and goods, which led to the deterioration and decline in socioeconomic and health status of the population, especially people with disabilities leading them to vulnerability, where they're the most marginalized groups in Palestinian society. An assessment recently released by The Palestinian Central Bureau of Statistics (PCBS) in February 2013 indicated that the number of people with disabilities in the Gaza Strip is 39,877 individuals with a percentage of 2.6% of the total population according to the narrow definition of disability, which reached 6.2%, according to the expanded disability concept. Meanwhile, the assessment carried out by the National Society for the Rehabilitation of the Disabled and the Palestinian Medical Relief Society issued in December 2015 indicated that the number of people with disabilities in the Gaza Strip is (43,642) with a percentage reaching up to 2.4% of the total estimated population of the Gaza Strip according to PCBS in the Mid of 2015.⁽²⁾

The people with disabilities in the Gaza Strip are suffering from many difficulties such as the lack of services provided to them with poor quality and in the difficulty of access to services among service providers, both private and the support services such as rehabilitation services, assistive devices, or public services such as health, education, economic and social. As people with disabilities are suffering from higher poverty rates due to partly collision of disability barriers that prevent people with disabilities access to services, whether these claims were attitudinal, represented in negative view from the community towards people with disabilities and their abilities, or physical and informational represented by the inadequacy of infrastructure and means of transportation and information to reach services, or institutional, such as weak enforcement of laws and the absence of inclusive policies for people with disabilities with the service providers.

In 2014 the Palestinian national authority of Palestine has ratified the International Convention on the Rights of people with disabilities issued in 2006, taking commitment as per article 1 to "promote, protect and ensure that people with disabilities fully enjoy an equal basis with others of all human rights and fundamental freedoms, and to promote respect for their essential dignity".

Also, the Palestinian disabled Law No. 4 of 1999 stipulates in article 2 that "disabled persons have the right to a free life and a decent living and various services like other citizens, have the same rights and duties within the limits of his abilities and capacities, and disability may not be the cause to prevents the disabled to get those rights". This require the concerned parties to work on the removal of obstacles that may prevent people with disabilities to participate in the various activities of life, investment in the financial allocations and sufficient experience for the release of the vast potential to people with disabilities and to promote the process of

⁽¹⁾ World report on disability – WHO 2011

⁽²⁾ Statistical report about people with disabilities in the Gaza Strip governorates, December 2015- Handicap International

It can be considered that the service is of good quality if:

- Was individual centered.
- Promote the rights of individuals and opportunities for integration in society.
- Results-oriented and output.
- Where based on good partnerships with the local community.
- Develop a system ensures continuity in the provision of services (before and after service provision).
- The human resources can adapt to the needs of beneficiaries.
- Monitoring mechanisms available.
- Service led to the standards, policies, and procedures and was in line with it.

* Quality of services

[Abi Yaghi, M. N., Axelsson, C., Barrett, D., Gaurano, T., & Parkinson, T. \(2009\). Access to social services for people with disabilities in the middle east. Geneva: Disability Monitor Initiative Middle East.](#)

The service can be considered affordable if:

- Were provided free or in exchange for payment of a nominal fee.
- Imposition of the duty to be paid in return for the service based on a scale of living determines the level of all beneficiaries with a moving standard ensures the division of payments realistically.
- Ensuring the funding mechanisms for long-term.
- The transportation costs, meals or housing are calculated.

* Affordability

[Abi Yaghi, M. N., Axelsson, C., Barrett, D., Gaurano, T., & Parkinson, T. \(2009\). Access to social services for people with disabilities in the middle east. Geneva: Disability Monitor Initiative Middle East.](#)

It can be considered that the service meets the standard access if:

- Everyone was enjoying a physical environment and information systems meet the standard access.
- This service does not discriminate by the situation: people with disabilities, injured, citizens or refugees, etc...
- This service does not discriminate based on gender, religion, and race.
- The transportation is available at reasonable times from the house to the place of providing services or services provided at home.

* Accessibility

[Abi Yaghi, M. N., Axelsson, C., Barrett, D., Gaurano, T., & Parkinson, T. \(2009\). Access to social services for people with disabilities in the middle east. Geneva: Disability Monitor Initiative Middle East.](#)

It can be considered that the service is accountable and that the beneficiaries enjoy the freedom of choice and is to involve them in the availability process, if:

- The beneficiaries and their families were active in the development of services, provision, management, and monitoring.
- Developed a mechanism to ensure financial and organizational transparency.
- People with disabilities enjoy the right to choose and define their request for services.

* Accountability

[Abi Yaghi, M. N., Axelsson, C., Barrett, D., Gaurano, T., & Parkinson, T. \(2009\). Access to social services for people with disabilities in the middle east. Geneva: Disability Monitor Initiative Middle East.](#)

* Social services

These include:

- Personal assistance: used to facilitate the full integration and participation in family and society for people with disabilities. It has been offering through informal means, such as family members and friends or through informal means such as private staff or social services.
- Relations, marriage, and the family.
- Arts and culture: includes painting, music, dance, literature, film, and photography.
- Entertainment, sports, and leisure.
- Justice: the ability of people to access the systems and procedures, information and sites used in the administration of justice.

[Guidelines for Community Rehabilitation social component of the World Health Organization - Regional Office for the Middle East. 2012.](#)

These include:

- Skills development: It's the development of basic skills acquired through education and family life and technical skills that enable the individual to perform activity or a specific task and skills in the field of business which are required for the success of self-employment and the essential life skills including attitudes, knowledge and personality traits that improve opportunities for people with disabilities to join in the labor market.
- Self-employment: The term applies to the economic activities in both the formal and informal economies are owned, operated and managed by individuals or groups of individuals. For example, small and medium-income-generating projects.
- Paid work/waged employment: like jobs
- Financial services: This includes savings, loans, grants, insurance, money transfer services
- Social protection: Includes access to food, clothing, clean water, services and devices with reasonable prices, and social protection programs, poverty reduction program, financial assistance and provisional care and retirement benefits and programs.

[Guidelines for Community Rehabilitation earn a living component of the World Health Organization - Regional Office for the Middle East. 2012.](#)

It can be considered that the service is available if:

- The services are available to everyone and respond to the diversity of services required (regardless of the age of the beneficiary, gender, disability/disability type).
- Contribute to a balanced geographical distribution.
- Develop a mechanism for sustainability.
- Comply with the level of demand and need.

* Availability

[Abi Yaghi, M. N., Axelsson, C., Barrett, D., Gaurano, T., & Parkinson, T. \(2009\). Access to social services for people with disabilities in the middle east. Geneva: Disability Monitor Initiative Middle East.](#)

Glossary

- Persons with disabilities include those who have long-term physical, mental, intellectual or sensory impairments which in interaction with various barriers may hinder their full and effective participation in society on an equal basis with others. Disability is a situation hindering effective participation in society on an equal basis with others as a result of the interaction between personal impairment and various environmental barriers, including attitudes, physical and communication barriers and institutional barriers.
- * Disability**
- [The United Nations Convention on the Rights of People With Disabilities, 2006](#)
- A term includes all those who have long-term impairments physical, mental, intellectual or sensory impairments which may hinder interaction with various barriers to participating fully and effectively in society on an equal basis with others.
- * People with Disabilities**
- [The United Nations Convention on the Rights of People With Disabilities, 2006](#)
- An international human rights treaty of the United Nations intended to protect the rights and dignity of people with disabilities. The treaty commits the parties to promote, protect and ensure the full enjoyment of human rights for people with disabilities and ensure that they enjoy full equality under the law.
- * International Convention on the Rights of People With Disabilities**
- [Wikipedia, 2010 https://ar.wikipedia.org/wiki](https://ar.wikipedia.org/wiki)
- It is an approach based on human rights, which is a conceptual framework standard based on international human rights standards, and directed its implementation to the promotion and protection of human rights, which recognizes that people with disabilities are the right-holders, and the service providers are the duty-bearers, which is based on five criteria. " rights reference, non-discrimination and participation. (High Commissioner for Human rights, the UN site.
- * Beneficiary-based approach**
- www.ohchr.org/Documents/Issues/.../InfoNoteHRBA_AR.docx
- The procedures followed to respect the needs, requirements, conditions and priorities of the users of services provided by institutions such as involvement, determine requirements and feedback, it focuses on the importance of the active role of the person/user in the process of obtaining the services and by linking decision-making process and to find options to suit the individual situation of each user, and are responsive to different aspects of a person's life. It gives practical examples of the principles and values of human rights (dignity - autonomy - the freedom to make decisions - independence - share - respecting differences - equality between men and women and respect for the evolving capacities of children with disabilities and respect for their right to preserve their identity)
- * User Centered Approach**
- beneficiary-based approach - Technical Resources Department, the International Organization of Disability, April 2014)
- [Person Centered Approaches- Technical Resources Division- Handicap International April 2014](#)
- It is a group of services designed to help those who lose a body function as a result of physical illness or injury and become in need to learn how to perform everyday functions to restore maximum effectiveness. This includes physiotherapy services, occupational therapy, psychological support, speech therapy, aid tools, prosthetic limbs, adaptation and special education services provided by government agencies represented by relevant ministries, the private sector, NGOs through a group of specialists and professionals in hospitals, clinics, and centers, community-based rehabilitation and daycare. [Guidelines for Community Rehabilitation health component - developed by the World Health Organization, Regional Office for the Middle East. 2012.](#)
- * Rehabilitation services**

List of Acronyms:

ADs	Assistive Devices
AFD	Agency France Development
CBR	Community Based Organization
DPOs	Disability Persons' Organizations
DSPs	Disability Service Providers
DRBN	Disability Representative Bodies Network
HI	Handicap International
GUPWD	Palestinian General Union of People with Disability
ICTO	Information Communication and Technology Officer
MoE	Ministry of Education
MoH	Ministry of Health
MoSD	Ministry of Social Development
MoNE	The Palestinian Ministry of National Economy
MoYS	The Ministry of Youth and Sports
OCHA	UN Office for the Coordination and Humanitarian Affairs in the Occupied Palestinian Territories
OD	Organizational Development
PCBS	Palestinian Central Bureau of Statistics
PMRS	Palestinian Medical Relief Society
PSA	Participatory Situation Analysis
PSS	Psychosocial Support
PWDs	Persons with Disabilities
RBA	Rights Based Approach
Rns	Referral Networks
NSR	National Society for Rehabilitation
NGO	Non-Governmental Organization
MSWG	Multi-Stakeholders Working group
MOU	Memorandum of Understanding
SHGs	Self-Help Groups
SPHP	Society of Physically Handicapped People
SP	Service Provider
UCA	User-Center Approach
UNCRPD	United Nation Convention for Rights Persons with Disabilities
UNRWA	United Nation Relief Works Agency for the Palestinian Refugees in the Near East
WASH	Water, Sanitation and Hygiene
WFP	World Food Program
WHO	World Health Organization

Report Team- Acknowledgment

Follow Up and Supervision:

Abedelrahman Abu Hassanein	Rehabilitation and Inclusive Local Development projects manager, Handicap International
Ibrahem Abed Allah El-Shatali	Inclusive Local Development Projects Officer, Handicap International
Hussam Anwar ELSheikh Yusuf	General Technical Supervisor, Rehabilitation Program, The National Society for Rehabilitation

The Report Team:

Hind Yusuf Dahman	Inclusive Local Development Project Coordinator, The National Society for Rehabilitation
Yasser Mohamed Zaidiyyah	Former Disability Mainstream Officer, Handicap International
Riham Jamal Shaheen	Rehabilitation and Inclusive Local Development Projects Technical Officer, Handicap International
Ibrahem Abed Allah El-Shatali	Inclusive Local Development Projects Officer, Handicap International
Mohamed Jamal AlFar	Former Information and Communication and Technology Officer, Handicap International
Ibrahim Ashour El-Da'our	Group Member, The Multi-Stakeholders Working Group "MSWG" to promote Disability Inclusion, Middle Area
Irhaf Yusuf Abu Al-Rous	Group Member, The Multi-Stakeholders Working Group "MSWG" to promote Disability Inclusion, Middle Area
Inas Yusuf Al-Haji	Group Member, The Multi-Stakeholders Working Group "MSWG" to promote Disability Inclusion, Middle Area
Bader Abdel Qader Misleh	Group Member, Multi-Stakeholders Working Group "MSWG" to promote Disability Inclusion, Middle Area
Jihad Yusuf Safi	Group Member, The Multi-Stakeholders Working Group "MSWG" to promote Disability Inclusion, Middle Area
Khader Mohamed Mansour	Group Member, The Multi-Stakeholder Working Group "MSWG" to promote Disability Inclusion, Middle Area
Sufyan Asad Abu Amra	Group Member, The Multi-Stakeholder Working Group "MSWG" to promote Disability Inclusion, Middle Area
Salwa Jihad Almana'ama	Group Member, The Multi-Stakeholder Working Group "MSWG" to promote Disability Inclusion, Middle Area
Siham Ibrahim aweidah	Group Member, The Multi-Stakeholder Working Group "MSWG" to promote Disability Inclusion, Middle Area
Fadwa Idris Salha	Group Member, The Multi-Stakeholder Working Group "MSWG" to promote Disability Inclusion, Middle Area
Maryam Ismail Alqatawy	Group Member, The Multi-Stakeholder Working Group "MSWG" to promote Disability Inclusion, Middle Area
Maha Zaheer Sleem	Group Member, The Multi-Stakeholder Working Group "MSWG" to promote Disability Inclusion, Middle Area
Mervat Ibrahim Saad	Group Member, The Multi-Stakeholder Working Group "MSWG" to promote Disability Inclusion, Middle Area
Nabila Mohamed Abu Fares	Group Member, The Multi-Stakeholder Working Group "MSWG" to promote Disability Inclusion, Middle Area
N'ima Mohamed Abu Marahil	Group Member, The Multi-Stakeholder Working Group "MSWG" to promote Disability Inclusion, Middle Area

Contributors to the preparation of the report:

Samah Ibrahim Abu Lamthy	Former Rehabilitation and Inclusive Local Development Projects Coordinator, Handicap International – Gaza Office
Jamal Ismail AlRozzi	Executive Director, The National Society for Rehabilitation
Abdul Rahman M.almzanin	Executive Director, Baitona for Community Development Association
Ahmed Rustom Al-Kashif	Executive Director, Palestine Aviner for Childhood Foundation
Abdulrazzak Fadil Khdair	Program Manager, Palestine Aviner for Childhood Foundation
Abdul Hakim Ahmad Ismael	Community-Based Rehabilitation (CBR) Program Supervisor, The National Society for Rehabilitation – Middle Area
Linda Abdul-Qadir Al-buhdari	Community-Based Rehabilitation (CBR)Program Supervisor, The National Society for Rehabilitation – Khan Younis
Tamer Adel Al-Ajrami	Former Acting Director, The National Society for Rehabilitation
Faten Mohamed Kanoun	Social Worker, Baitona for Community Development Association
Rowaida Abd Allah Al-Hamidi	Social Worker, The National Society for Rehabilitation, Middle Area
Mayson Saleh Abu Amra	Social Worker, The National Society for Rehabilitation, Khan Younis
Fadia Jaber Qishta	Social Worker, Society of Physically Handicapped People

Consultants of the report:

Celine Abric	Regional Technical Coordinator, Technical unit, Handicap International – Amman
Ahmed Ghanem	Former Regional Access to Services Coordinator, Handicap International- Amman

Contents:

Report Team- Acknowledgment.....	2
List of Acronyms.....	3
Glossary.....	4
Introduction	7
Executive Summary.....	9
Methodology.....	11
North Gaza Governorate	15
Gaza Governorate	21
Middle Area Governorate.....	27
Khan Younis Governorate.....	33
Rafah Governorate.....	38
Annex: Participants' lists in PSA activities.....	43



Copyright © 2017 by Handicap International and National Society of Rehabilitation
All rights reserved. No part of this publication may be reproduced, distributed, or transmitted in any form or by any means, or other electronic or mechanical methods, without the prior written permission of the publisher, except in the case of brief quotations embodied in critical reviews and certain other noncommercial uses permitted by copyright law.

First Edition, June 2017
The full report published via
www.abwab.ps
www.gnsr.org

This report was prepared and printed in the framework of multi-sectorial stakeholders group within the local inclusive development project, implemented by Handicap International in partnership with the National Society for Rehabilitation Middle Area, with the financial support from the European Union and the Ministry of Foreign Affairs of Luxembourg.

The views expressed herein should not be taken, in any way, to reflect the official opinion of the European Union or the Ministry of Foreign Affairs at Grand Duchy of Luxembourg. They are not responsible for any use that may be made of the information.

Participatory Situation Analysis Report on Access of People with Disabilities to Rehabilitation, Livelihood and Social Services in the Gaza Strip

