ورقة سياسات

استراتيجية الحماية والدعم المجتمعي في برامج وسياسات الدولة للأشخاص ذوي الإعاقة

اعداد

أ.حسن يوسف

مستشار وخبير في شؤون الإعاقة وحقوق الإنسان

لزوم ما يلزم

في كتابه عن المجتمع المدني والعدالة، حدد توماس ماير في تعريفه لحقوق الإنسان وتخصيص الواجبات أن حقوق الإنسان هي حقوق مستحَقة ومعلَنة يتم دائمًا الخروج عليها وخرقها، وحتى تستطيع مواجهة هذه الخروقات يجب أن تعمل دائمًا من منظور جمعي وجماعي

وفي تحليل آخر عن تفعيل إمكانات المجتمع المدني لإنشاء نموذج جديد لمجتمع الرفاهية، كان من أهم شروط هذا المجتمع أن يوجد توازن مبكر بين المجتمع المدني والدولة وقوى السوق والسوق ذاته، ليتوحد الجميع وهم في سبيلهم إلى دولة الرفاهية والمجتمع العادل ومجتمع العدالة الاجتماعية، وفي ذات الإطار والتوجه وفي ابتكار جديد لنظام المجتمع المدني خصوصًا أطـراف الرؤية المشتركة الباحثة عن العدالة الاجتماعية

وفي بحثنا عن الإشكاليات الاجتماعية والحقوقية والمجتمع المدني ودوره المنتظَر في حل هذه الإشكاليات، التي جوهرها إشكالية الالتزام بالتنمية من أجل المجتمع المدني وإشكالية الصراع بين العقلية الفردية والجماعية وتعظيم مساحة التعاون والتشارك بين المواطن ودولته ومجتمعه المدني، خصوصًا في ظـل تطلُّب حلول المشكلات الاجتماعية لرأس مال اجتماعي تفاديًا للصراعات الاجتماعية في التزام المجتمع المدني واحتياجه إلى بنية أساسية لدعم هذا الاهتمام، حيث تتمثل هذه البنية في جوهرها في مبادئ المبادلة ودعم المشاركة في المسؤولية والتوزيع التضامني للعمل وتبادل الخبرات، خصوصًا بعد أن خاض المواطن المصري المُعاني لدهور وسنوات في غالبيته، خصوصًا الوطنية والشعبية - معاناة وحسابات ومخاض ثورتين قام بهما لكن لم يقُدهما ولم يكن الفاعل الرئيسي والمستفيد منهما

فبعد ثورة 25 يناير، ثورة التغيير الاجتماعي والسياسي والقانوني وثورة العدالة الناجزة التي وضع لبنتها الأساسية ومهَّد الأرض لها "حتى لو أنكر المنكرون دور المجتمع المدني خصوصًا الحقوقي"، ثم جاءت ثورة تصحيح المسار في 30 يونيو وما تبعها ونتج عنها حتى الآن، فإنه واجب علينا وفرض عين أن يستمر البناء لدولة القانون والعدالة والمساواة، إنه التصوُّر الاجتماعي والأخلاقي للدولة المدنية الاجتماعية العادلة

في مصر، التي تؤسس للتعاون وبناء المجتمع المدني بمفهومه الشامل للدولة المدنية الديمقراطية العادلة ودولة القانون، التي نسعى من خلالها إلى إيجاد إطار ودور إبداعي وابتكاري وتشاركي مواطني لمنظمات المجتمع المدني، وفي القلب منها المنظمات الحقوقية والمواطن السيد في الوطن السيد.. هل تقدر؟ هل تستطيع؟ ولمن يكون ذلك الأمن خلال دعم دور المواطن والمجتمع المدني في المشاركة في الرؤية والهدف والاستراتيجية في بناء هذا المجتمع، من خلال المشاركة في اقتراح ووضع ودعم سياساته العامة جنبًا إلى جنب مع جميع مؤسسات وآليات وأطر الدولة حكامًا ومحكومين

ملخص تنفيذي

لمَّا كان المجتمع المدني -ولا يزال- رابطة العقد بين المواطن والدولة، ولمَّا كانت حقوق الإنسان هي حقوق مستحَقة ومعلقة يُخرَج عليها وتُخرَق، فكان لا بد من العمل الجمعي والجماعي لهذا المجتمع مع تفعيل دور وإمكانيات هذا المجتمع لتحقيق التوازن بين المجتمع والدولة والمواطن وقوى السوق لتحقيق دولة العدالة والرفاهية، وحماية العدالة الاجتماعية وأطرافها الباحثين عنها، خصوصًا في ظل مخاض ثورتين عاشهما وعايشهما المواطن المصري ولم يصِبه منهما إلا مزيد من التقهقر والبحث عن المصير والعدالة

لذلك تأتي أهمية الورقة ورؤيتها في قضية حقوق واحتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة في مصر لتحقيق المواطنة والعدالة والحماية الاجتماعية، من خلال بحث وبيان أنواع السياسات العامة المطلوبة والفاعلة في تلك القضية الحقوقية للإرشاد بخصوص وضع سياسات وخطط مؤسسة من خلال واقع مؤلم وحاشد في شتى مجالات حقوقهم الصحية والتعليمية والتشريعية وانتهاك حق العمل والصحة والتعليم والمشاركة والمساواة، من خلال رصد السياسات المطبَّقة اجتماعيًّا وحقوقيًّا لهم في مصر،

ومدى تناسبها مع طبيعة النظام السياسي والحياة الاقتصادية والعدالة الاجتماعية وحقوق الإنسان في مصر، للإجابة عن التساؤل الإنساني الحقوقي: هل تحققت المساواة ووُفِّرت أو حُلَّت قضية احتياجاتهم ومشاركتهم؟ وما الذي ينقص هذه السياسات؟ ومن المسؤول عنها؟ وما الناقص منها؟ من خلال استعراض واقع ودور المجتمع المدني ومحددات وتوجهات المواثيق الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، واعتبار منهج السياسات العامة الحقوقي كمطلب دولي أممي

وما المطلوب في نوعية الخدمات المقدَّمة للأشخاص ذوي الإعاقة في مصر، واستعراض إشكاليات الحقوق المنتقَصة في البيئة المصرية لذوي الإعاقة من تعليم وصحة وعمل وحياة وإتاحة وتأهيل وعدالة وحق التقاضي، ثم التعريفات والتصنيف الدولي والوطني للإعاقة والتطور لهذا المفهوم والعوائق والعقبات ومظاهر التمييز ضد الأشخاص ذوي الإعاقة بمكوناتها، والإشارة إلى بعض التجارب المصرية في هذا الشأن، ثم ماهية الفرص المتاحة والتصدي لعوائق التمييز وعدم المساواة صحيًّا وتعليميًّا واجتماعيًّا واقتصاديًّا وثقافيًّا وسياسيًّا وحقوقيًّا، من خلال تحديد الوضع الراهن بمجموعة من المعطيات والأسئلة للإجابة عنها لضبط هذا التحليل. وتضع الورقة مجموعة من الخيارات والبدائل والرؤى الاستراتيجية لقضية الإعاقة وشخوصها

وتطرح الرؤية المقدَّمة من خلالنا التصورات التالية:

أولا: تقديم الدعم اللازم مباشرةً لتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة من العيش في المجتمع من خلال الاقتصاد الاجتماعي غير الهادف إلى الربح، أو عن طريق قوى السوق. هذا المزيج يعتمد في نجاحه على خيارات السياسات المحلية والواقع القائم وظروفه أو إمكانياته. هذا المزج بين الخدمات الرسمية "مدفوعة الأجر" وغير الرسمية الأسرية أو المجتمعية يهدف إلى التعاون المجتمعي الشامل الرسمي والتعاوني، من خلال مرتكزات أساسية تشمل: **أولًا:** تغير نموذج الخدمة في مجال الإعاقة الذي تطور منذ دولة الرفاهية في منتصف القرن العشرين، وبدأت معها فلسفة جديدة للخدمة والدعم ظهرت وتميزت بشكل واضح عن أي نماذج سابقة، وترتكز على الشخصية القانونية "الاستقلالية".

والإدماج الاجتماعي الذي يجب أن يكون أكثر وضوحًا في القانون والسياسة والبرمجة مع أهمية خلق ووجود الحاجة إلى مفردات جديدة لتحسين إمكانيات أي نهج جديد

ثانيًا: يجب على الدولة أن تستخرج أدواتها ومخزونها من المبادرات والسياسات العامة لإعادة تصوُّر نموذج جديد للخدمات وتصميمه وتنفيذه ورصده من خلال أدوات الابتكار والتطور الحاصل مع دخول القرن الحادي والعشرين، لإعادة

تشكيل الخدمات وتقديمها وتخصيصها بشكل أكثر سهولة وابتكارًا وإتقانًا وسرعة ومساواة وشفافية، مع الوضع في الاعتبار اختلاف وتنوع الخيارات حسب الثقافة والاحتياج والتاريخ والموارد المتاحة. وستكون التحديات الرئيسية لتحقيق ذلك هي أن لا يتحول الأشخاص أو الدعم إلى سلعة أو استخدام الحاجة إلى الإصلاح كغطاء لسحب الدعم الاجتماعي الأساسي الذي تقدمه الدولة.

ثالثًا: وضعية قطاع الأعمال كجهة فاعلة في مجال حقوق الإنسان وتأثيره بشكل مباشر في صناعة الخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة في جميع أنحاء العالم بما يبلغ مليارات الدولارات، وسيكون أحد التحديات الرئيسية هو المواءمة بين الدوافع الربحية وإمكانات الأعمال التجارية في العمل من أجل تحقيق العدالة للأشخاص ذوي الإعاقة.

أما التحدي الآخر فهو وضع أنظمة ذكية تُعَد بالاشتراك مع الأشخاص ذوي الإعاقة لتطوير نماذج خدمات مع قطاع الأعمال بمنهج حقوقي، تحتاج إلى بيئة قانونية وسياسية داعمة يستحقها الأشخاص ذوو الإعاقة من خلال دور رئيسي وفاعل للاقتصاد الاجتماعي، خصوصًا غير الربحي، والمطلوب منه التركيز على التأثير الاجتماعي والحوكمة الديمقراطية وإعادة استثمار الأرباح لتحقيق هذا التأثير

2- كل هذه العناصر تحتاج إلى فلسفة جديدة تمامًا للخدمات المقدَّمة، وإعادة ابتكار لغة ومفردات في مجال دعم الأشخاص ذوي الإعاقة، من خلال استخدام مجموعة من الأدوات السياساتية لإعادة تشكيل هذا القطاع وحل كوارثه وحرمانه ومشكلاته

ثم تعرج على التوصيات الدولية الأممية للأمم المتحدة، والمقرر الخاص لشؤون الإعاقة بمجلس حقوق الإنسان، ثم التوصيات الختامية لدعم صياغة سياسات ومحددات لصانعي القرار المصري لإعمالها كحقوق ثابتة أصيلة غير قابلة للتجزئة في إطار عنوان تشاركي عادل متساوٍ" لا شيء يخصنا دون مشاركتنا".

"لأننا لا نناقش شيئًا هينًا إنما نناقش كيف ينبغي أن يعيش البشر".

مقدمة

في تقرير قدَّمه المقرر الخاص المعني بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة لمجلس حقوق الإنسان في الدورة الثانية والخمسين في مارس 2023، طـبقًا للبند الثالث من جدول أعمال تلك الدورة الذي عُنوِن

بتعزيز وحماية جميع حقوق الإنسان المدنية والسياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية بما ذلك الحق في التنمية

جاء التقرير تحت عنوان:

"تغيير نوعية الخدمات المقدَّمة للأشخاص ذوي الإعاقة"

وذلك طبقًا لقرار المجلس رقم 44/ 10

إذ جاءت في تقريره دراسة مواضعية عن إعادة تصوُّر الخدمات في القرن الحادي والعشرين لإعمال حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في العيش المستقل والإدماج في المجتمع

ويوضح التقرير نماذج الخدمات والدعم التي تديم التبعية وتنهي وتعدم الاستقلالية بتركيزها على العاهة، وأن الشخص ذا الإعاقة ليس إلا متلقٍّ سلبي للرعاية، ما يتعارض معه هذا

النهج مع اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة كاتفاقية تلاقٍ وإطــار دولي حاكم لكافة مرتكزات وحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة عالميًّا، وأنها نقطة الانطلاق الشامل والمُلزم لكافة الدول في سياساتها وتشريعاتها. بناءً على ما سبق فإن نهج السياسات العامة الحقوقي مطلب دولي أممي

لذلك مما يجعل قضية السياسات العامة في قضايا الإعاقة وشخوصها قضية استراتيجية وقضية تنمية وحقوق إنسان وأمن قومي ووطني لكل دولة تسعى إلى إعمال قيم واستراتيجيات حقوق الإنسان، وتتلاقى مع البقية الباقية من قيم حقوق الإنسان العالمية ولو في القضايا المتواضعة والإنسانية والبسيطة

لذلك فمن أهم استراتيجيات ومناهج وقيم وشروط خطط وأدلة ومبادئ السياسات العامة أن تتسق وتتفق مع معايير وقيم حقوق الإنسان، والرؤى المتقدمة والحديثة. ففي الوقت الذي تتصف فيه اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة الدولية بالتركيز على الشخصية القانونية والاستقلالية والإدماج المجتمعي وإعمال المبادئ الدولية للوصول إلى العدالة وتحقيق المشاركة في خطط التنمية 2023/ 2025، فهي تعمل أيضًا على تغيير نوعية الخدمات المقدَّمة للأشخاص ذوي الإعاقة في ظل فلسفة جديدة تمامًا ورؤية حقوقية للخدمات والدعم بدأت في الظهور وتطالب بصياغة أوضح للقانون والسياسة العامة، هكذا جاء في

مقدمة التقرير بالنص في ظل مجموعة من الأدوات السياساتية المقترَحَة للدول للأخذ بها، مع التركيز على التحديات الرئيسية في مجال السياسة العامة والعناصر المساهمة فيه وأطرافه، ما ينعكس على توعية الدعم والخدمات والاستراتيجيات والدعم والحماية الاجتماعية للفئات المستهدَفة

لذلك: من أهم أهداف واستراتيجيات تلك الرؤية والاستراتيجية في هذه الورقة حول سياسات الدعم والحماية العامة للأشخاص ذوي الإعاقة: **إعادة تصوُّر الخدمات في القرن الحادي والعشرين** لإعمال حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في العيش المستقل والإدماج في المجتمع.

وقبل أن نعالج هذا التصور ونؤسس له، ينبغي أن نخوض في طرح الواقع المعيشي والتشريعي والحقوقي والواقعي للأشخاص ذوي الإعاقة، ونؤسس لبعض التعريفات والمفاهيم والتشريعات والمواثيق النافذة إلى مفهوم ومحيط وداخل قضيتهم وحياتهم وواقعهم أنفسهم وشخوصهم

مدخل واقعي ومعيشي وتشريعي وحقوقي بخصوص

(قضية الإعاقة وإشكاليات حقوق الإنسان والمواطنة النموذجي في مصر)

كان الهدف الرئيسي من اعتماد وإقرار الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في العالم، التي انضمت وصدَّقت عليها الدولة المصرية، هو "تعزيز وحماية وكفالة تمتُّع الأشخاص ذوي الإعاقة تمتعًا كاملًا على قدم المساواة مع الآخرين بجميع حقوق الإنسان والحريات الأساسية، وتعزيز احترام كرامتهم المتأصِّلة". وعلى هذا المنوال كانت محاولات وجهد وحركة حقوق الإنسان من ذوي الإعاقة وغيرها على مدى سنوات طويلة، حتى تمكنت جمعية شموع لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة من تهيئة المجتمع والدولة إلى إمكانية التحوُّل بقضايا واحتياجات وحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في مصر إلى قضية استراتيجية من قضايا حقوق الإنسان، والتحوُّل بها من قضية عمل خيري "مع كل التقدير للعمل الخيري" إلى قضية من قضايا ومنهجية حقوق الإنسان، والنص نحو كفالة وتمتُّع الأشخاص ذوي الإعاقة تمتعًا كاملًا على قدم المساواة مع الآخرين بجميع حقوق الإنسان والحريات الأساسية وتعزيز

واحترام كرامتهم المتأصِّلة، ما أدت معه هذه المطالبة المهمة إلى التغيير الجوهري الاستراتيجي في الفهم العالمي للإعاقة والاستجابة لها حقوقيًّا

التصنيف الدولي والفهم العالمي لحقوق الإعاقة

أصبحت الإعاقة قضية عالمية أدت إلى تدرُّج في المفاهيم انطلقت من سبعينيات القرن الماضي، منذ أن تبنَّت الأمم المتحدة الإعلان الخاص بحقوق الأشخاص "المتخلفين عقليًّا" 1971 لاحقًا المسمى في هذا الوقت "عالميًّا"، وصدور الإعلان الخاص بحقوق الأشخاص المعاقين 1975 عن الأمم المتحدة، ثم توالت ثورة التطوُّر في قضية وحقوق الإعاقة لتصبح قوانين ومبادئ وقواعد من خلال إصدارات متتالية، منها عقد الأمم المتحدة عام 1983 للمعاقين، ثم القواعد المعيارية بشأن تحقيق تكافؤ الفرص للأشخاص ذوي الإعاقة 1993، إذ استجد للمرة الأولى في تاريخ قضية الإعاقة التحوُّل في المقاربة من نموذج الرعاية الطبية والصحية ومنهاج الخيرية الذي ساد منذ بداية القرن العشرين، إلى منهاج ونموذج ومقاربة الحقوق والدمج والاندماج، وتوالت الوثائق الدولية حول الإعاقة متمسكة وخارجة وداعمة لمنهج فلسفة ومقاربة الحقوق، وتبعها عديد من الوثائق الإقليمية ومنها العربية في الاتجاه ذاته والمعايير، وأصبحت منظومة وقيم حقوق ومبادئ قضية الإعاقة تشمل وتحتوي على الوثائق الأممية والإقليمية الآتية:

1- الإعلان العالمي لحقوق الإنسان.

2- ما احتوته الاتفاقيتان المدنية والسياسية – والاقتصادية الاجتماعية الدوليتان لحقوق الإنسان

3- الإعلان الخاص بحقوق المتخلفين عقليًا.

4- الإعلان الخاص بحقوق الأشخاص المعوَّقين.

5- عقد الأمم المتحدة للمعوَّقين 3891 – 2991

6- اتفاقية التأهيل المهني والعمالة "للمعوَّقين".

7- توجيه التأهيل المهني والعمالة "للمعوَّقين".

8- العقد الخاص بالأشخاص المعوَّقين لإقليم آسيا والباسيفيك 3991 /2002

9- القواعد المعيارية بشأن تحقيق تكافؤ الفرص للأشخاص ذوي الإعاقة

10- بيان سلامنكا.

11- إعلان بيجين "المؤتمر العالمي الرابع للمرأة 5991"

12- العقد الإفريقي للأشخاص المعوَّقين 1991/ 9002

13- العقد العربي لذوي الاحتياجات الخاصة 4002/ 3102

14- الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. إذ كانت خاتمة المطاف ورابطة الحل والعقد في قضية وحقوق الإعاقة والأشخاص ذوي الإعاقة، بدءًا من المنهج والمرجعية مرورًا بالمسمى والمصطلح وانتهاءً بالحقوق الشاملة والمساواة الكاملة، وتلك هي المسألة

التصنيف المعرفي الدولي للإعاقة "المصطلح الحقوقي الجامع"

جاء التصنيف الدولي بشأن تأدية الوظائف والعجز والإعاقة والصحة، الذي اعتُمد كإطار عمل مفاهيمي، ليعرّف الإعاقة بوصفها مصطلحًا جامعًا يضم تحت مظلته الأشكال المختلفة للاعتلال "الخلل العضوي" ومحدودية النشاط والقيود التى تحدُّ من المشاركة، وأضاف إلى المصطلح السمات السلبية للتفاعل بين الأفراد الذين يعانون حالة صحية، مثل الشلل الدماغي أو متلازمة داون أو الاكتئاب، وبين العوامل الشخصية والبيئية مثل "المواقف السلبية" وانعدام إتاحة وسائل النقل والمباني العامة والدعم الاجتماعي المنعدم أو المحدود، وتعدُّد الخدمات وأخطاء البشر وتصرفاتهم، إلى آخره من العوامل الخارجية المجتمعية المحيطة

مفهوم الإعاقة وتطورها بالاتفاقية الدولية الموحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة: 2006

بعد أن ظل الأشخاص ذوو الإعاقة أكثر الناس تهميشًا في كل مجتمع إلا كمعبر خيري في بعض المجتمعات للعبور من النار إلى الجنة كوسيلة امتطاء لهذا العبور، في ظل حرمان عالمي من المساواة والحق، جاءت اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة تكريسًا لنضالات مخلصين حقوقيين وردًّا من المجتمع الدولي على التاريخ الطويل من التمييز ضد الأشخاص ذوي الإعاقة واستبعادهم وتجريدهم من إنسانيتهم، في اتفاقية تاريخية بعد ثلاث سنوات من جهد وعبء التفاوض وشراسته على مستوى العالم دولًا وأنظمة معلومات وشعوبًا ومجتمعًا مدنيًّا ومنظمات دولية ومؤسسات حقوقية وطنية، اعتمدتها الأمم المتحدة في ديسمبر 2006 وصدَّقت عليها مصر 2008 بالتنفيذ والإعمال

فقد جاءت الاتفاقية لتعزيز وحماية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة اقتصاديًّا واجتماعيًّا وسياسيًّا وقانونيًّا وثقافيًّا، كما دعت إلى عدم التمييز في المعاملة، والمساواة في إمكانية وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى العدالة والعيش مستقلين في

المجتمع والمساواة في المهام الإدارية والقيام بها، وفي معاملة المحاكم والشرطة لهم، وكذا في مجال التعليم والصحة والعمل ومكان العمل والحياة الأسرية والأنشطة الثقافية والرياضية، والمشاركة في الحياة السياسية والنقابية والعامة. ومن أهم ما جاء بالاتفاقية هو الاعتراف بالأشخاص ذوي الإعاقة أمام القانون وحظر التعذيب والاستغلال والعنف الموجَّه والحرمان والاعتداء والاستغلال الجنسي والبدني والاقتصادي، وحماية الأشخاص ذوي الإعاقة وحريتهم في الحركة والتعبير واحترام الخصوصية وحرمة الحياة الخاصة لهم وحق الزواج وتكوين أسرة

تعريف الإعاقة على مستوى الاتفاقية

من أهم المكاسب التي أسست لها الاتفاقية تعريف الإعاقة والبناء الحقوقي الاجتماعي لهذا المفهوم، بدلًا من المفهوم الطبي المحدود والقاصر. فقد أكدت الاتفاقية على عدة مبادئ حقوقية اجتماعية، هي:

1- المفهوم التطوري للإعاقة.

2- المفهوم المفتوح للأشخاص ذوي الإعاقة.

3- المفهوم الحقوقي والاجتماعي للإعاقة.

4- المفهوم المتحرك للإعاقة في ظل المتغيرات والأحوال الاجتماعية

5- التأثير البيئي والمجتمعي والحواجز والعوائق المجتمعية والبشرية لمفهوم الإعاقة وغياب أدوات ووسائل الإتاحة وثقافتها

التعريف بالأشخاص ذوي الإعاقة

كل مَن يعانون عاهات طويلة الأجل بدنية أو عقلية أو ذهنية أو جسدية قد تمنعهم لدى التعامل مع مختلف الحواجز من المشاركة بصورة كاملة وفعالة في المجتمع على قدم المساواة مع الآخرين، لكل هذا ومع وجود 15% من سكان العالم ومثلهم 15% من سكان مصر تبعًا للتعداد الإحصائي الرسمي المصري، بإجمالي يزيد على 15 مليون شخص ذي إعاقة، ووفقًا للتقديرات العالمية للسكان تتنوع إعاقاتهم ما بين الشديدة والمتوسطة والتي تتزايد يومًا عن يوم بفعل الفقر والحوادث والحروب والمشكلات الاجتماعية والبيئية، وغيرها من الأمراض المزمنة، بالإضافة إلى التنوع الجنساني في قضية الإعاقة، ووجود تمييز وإعاقة ثلاثية للنساء تتميز في آفة الإعاقة نفسها وإشكاليات النوع للمرأة ذات الإعاقة والفقر، ثم العوامل المتنوعة المسببة للإعاقة ومنها النظم الغذائية والكوارث الطبيعية وتعاطي المخدرات والتدخين والكحوليات، ونقص الدواء والرعاية الصحية. كل ذلك أدى إلى تخلُّف منظومة متكاملة من الاحتياجات البشرية والاجتماعية والاقتصادية والقانونية والخدمية والصحية والتعليمية بسبب منظومة من العوائق والتبعيات المواجهة لذوي الإعاقة

العوائق والعقبات "مظاهر التمييز"

1) قصور السياسات والمعايير

ويتمثل في عدم اعتبار احتياجات وحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة المجتمعية والاقتصادية والإنسانية الشاملة عند وضع السياسات لدى واضعي السياسات في الدولة، وكذا عدم تفعيل وإعمال وتنفيذ السياسات والمعايير الموجودة بالفعل داخل الدولة، مثل السياسات التعليمية للربح والمأسسة وأخرى مثل نقص الحوافز المالية والحوافز التشجيعية المستهدَفة لأمثال ذوي الإعاقة لإلحاقهم بالمدارس، وافتقاد الحماية الاجتماعية وخدمات الدعم المقدمة لهم ولأسرهم

2) المواقف والاتجاهات السلبية

خصوصًا في المعتقد والعادات والثقافات الاجتماعية والمواقف المجاملة التي تحول وتمنع التعليم والعمل والرعاية الصحية والمشاركة الاجتماعية والسياسية، ومواقف المجتمع المحيط وأسر بعض الأطفال لدمج أبنائهم من غير ذوي الإعاقة مع الأمثال ذوي الإعاقة في فصول مشتركة ومدارس دامجة، وكذا مفاهيم أصحاب الأعمال عن الإعاقة وشخوصها على شاكلة

"مرزوق أفندي إديله حاجة" رحمه الله الريحاني. "المرأة المعاقة والتمييز الجنساني الثلاثي لإعاقتها وكونها أنثى ثم الفقر".

3) النقص في تقديم الخدمات

يعاني الأشخاص ذوو الإعاقة ويتعرضون بصورة خاصة للتمييز والتضرر من النقص في تقديم الخدمات في مجالات تكاد تكون شاملة، إلا من بث عبارات التعاطف والإعجاب والحزن وغيرها في وسائل الإعلام، وإطلاق المسميات المتعددة والمتغيرة التي لا تكاد يوصَل أو يُستَقَر فيها على اسم ثابت لهذه الفئة دون اتصال بالواقع الأليم الذي تعيش فيه غالبيتهم، في ظـل غياب الإحصاءات والدراسات والتقارير المحقِّقة لمساحة ومستوى الخدمات المقدَّمة على المستوى المحلي، على الرغم من إصدار القانون رقم 10 لسنة 2018، وهو من أعظم القوانين المعنية للإعاقة والمحقِّقة لمفهوم الحقوق والحماية للأشخاص ذوي الإعاقة في مصر والمنطقة العربية، لكن نشأ في ظل عجز تام ومقصود من الأشخاص ذوي الإعاقة والإعلام ومنظمات المجتمع المدني عن الاستفادة من هذا القانون دعمًا له وتنفيذه، كأن هذا يتم بفعل فاعل لإقصاء الجميع عن الاستفادة من هذه الفرصة المتاحة

في الوقت ذاته تعاني الخدمات والحقوق الصحية وإعادة التأهيل والدعم والمساعدة في ظل نقص البيانات المحلية عن

المتابعة في مصر، ما ألجأنا إلى التعامل مع البيانات العالمية والتقارير الدولية لمنظمات الأمم المتحدة والمنظمات الدولية الإقليمية في إفريقيا والوطن العربي، حيث تشير عدة تقارير إلى أن نسبة الأفراد ذوي الإعاقة الذين تلقوا احتياجاتهم من التأهيل الطبي توقفت عند 26.55% فقط، والحاصلين على أجهزة مساعدة خاصة من الأطفال 17.37%، والحاصلين على تدريب مهني 5.23%. كما أكدت الإحصاءات الدولية أن عدم استخدام الأشخاص ذوي الإعاقة للمرافق الصحية كان من أشد وأكثر مظاهر نقص الخدمات وتوقف عند 11% فقط، ويأتي سوء التغذية في مرحلة متقدمة لذوي الإعاقة

4) مشكلات مرتبطة بتقديم الخدمات

تولدت مظاهر المشكلات وانتشرت في مجالات الخدمات المقدَّمة والمستَحَقة للأشخاص ذوي الإعاقة في مصر، سواء قبل إصدار القانون 10 لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة أو بعد إصداره، وذلك لعدة أسباب، منها التنسيق السيئ للخدمات وعدم ترتيب أولويات الخدمات والعمالة غير الكافية وغير المؤهَّلة وقليلة الكفاءة والدراية والعلم اللازم المناسب لتقديم أعمال تلك الخدمات، ونقل الخبرة والتجربة السليمة في قضية وخدمات مليئة بالاحتياجات الفنية والعملية والطبية. كل هذه الإشكاليات أثَّرت بصورة سلبية وتمييزية في مستوى جودة الخدمات ونقصها، وأثَّرت أكثر في إمكانية الوصول إليها وعدم كفايتها

وشمولها بالنسبة إلى الأشخاص ذوي الإعاقة لنصف دول العالم وسكانه. إن ظواهر وبلاغات عدم كفاية مهارات مقدمي الرعاية الصحية وتلبية احتياجات المواطنين من ذوي الإعاقة والشكوى منهم زادت على الضعف من قِبل الأشخاص ذوي الإعاقة، وتزيد على أربعة أضعاف للشكوى من المعاملة السيئة أو العلاج السيئ، وتصل إلى ثلاثة أضعاف تتصل بالامتناع عن تلبية حاجتهم إلى الرعاية الصحية، بالإضافة إلى مشكلات الأجور الزهيدة لمقدمي الخدمات ونقص التدريب الكافي لهم كما تؤكد الدراسات الدولية

5) قصور التمويل وازدياد العقبات

غالبًا وطبيعيًّا ما تتكوَّن مشكلات نقص الموارد المخصَّصة لتنفيذ السياسات والخدمات في كل دول العالم لظروف المجتمع السياسية والاقتصادية ونقص الموارد والفساد وغيرها. ثم تأتي القوانين والقواعد واللوائح والقرارات والنظرة المجتمعية والثقافية وأولويات القضايا والفئات والخدمات في كل دولة وثقافة المجتمعات، لتكرّس مظاهر التمييز والقصور في عمليات التحويل، فيمثِّل هذا النقص عقبة تمنع ضمان واستمرارية واستدامة الخدمات على جميع المستويات، ففي البلدان مرتفعة الدخل تتراوح النسبة العامة لذوي الإعاقة المتلقية للخدمات اللازمة لحياتهم اليومية من 20% إلى 40% للفئات العمرية من 13 إلى 18 سنة. أما في البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل،

فلا تستطيع الحكومات تقديم الخدمات الكافية، وكذا يقل ويتقلَّص مقدِّمو الخدمة لقاء أجر لعجز الحكومة عن دفع رواتب وتعيين متخصصين منهم في وظائف جديدة، ويُعتَمَد على القطاع الخاص والفردي في تقديم هذه الخدمات بمبالغ باهظة يعجز عنها المعنيون وأسرهم، فتمتنع عنهم الخدمة المطلوبة والحق الضائع لكون الأجر المطلوب تعجز عنه العائلات والأسر كونه أعلى من قدرتهم

وقد أكد تحليل المسح الصحي في نصف بلدان العالم أن ذوي الإعاقة يعانون صعوبات وتمييزا أكبر من غير ذوي الإعاقة في عدم حصولهم على إعفاءات وتخفيضات على تكلفة الرعاية الصحية وأدوات المساعدة الطبية، والفرص المتاحة والتصدي للعوائق والمساواة

6) ضعف سبل الوصول إلى الخدمات

هذا الحق من أهم الحقوق المنتقَصَة والمُهدرة أمام الأشخاص ذوي الإعاقة، فالغالبية من البيئات المبيَّنة، وأهمها المرافق العامة ووسائل النقل والمعلومات، غير متاحة أو مهيئة للاستخدام أمام الأشخاص ذوي الإعاقة جميعهم، كما أن ضعف الوصول إلى وسائل المواصلات تعوق ذوي الإعاقة عن الالتحاق بعمل أو البحث عن عمل أو حصولهم على الرعاية الصحية. إن ما يتعرض له الأشخاص ذوو الإعاقة هو انعدام

كامل للحياة وليس مجرد انتهاك لحرية التعبير أو المشاركة السياسية، إنه حق الحياة في كل شيء، حتى أن وجود قوانين لحماية حق الحياة لم يمنع من وجود فعل التمييز والانتهاك طبقًا للتقارير الراصدة عن تفعيل وتنفيذ تلك القوانين والحقوق كما رصدتها التقارير الأممية والمحلية، كل ذلك في ظل غياب المعلومات والإحصاءات ووسائل الاتصال والتواصل الخاصة بذوي الإعاقة، مثل غياب ونقص وانعدام حصول الأشخاص الصُّم على حق التواصل من خلال ترجمة الإشارة عند التعامل الإداري أو تلقي أو طلب الخدمة، لعدم وجود مترجمين للإشارة، والموجود منهم غير مؤهَّل بفاعلية، كما أن معدلات استخدام ذوي الإعاقة لتكنولوجيا المعلومات والاتصالات خصوصًا في ظل التحول الرقمي واستخدام تلك الآلية والحصول على الخدمات والمعلومات الرقمية يكاد يكون منعدمًا وغير متاح، كما أن سُبُل الوصول إلى المنتجات والخدمات الرئيسية المختلفة غير متاح لتكلفة الحصول على أدوات الاتصال المرفقة والمكلِّفة بالنسبة إليهم وخدمات الاتصال والإنترنت

7) انعدام التشاور والمشاركة

من أهم صور وإشكاليات قضية الإعاقة وحقوقها استبعاد الأشخاص ذوي الإعاقة من المشاركة أو الرأي عند اتخاذ القرار، حتى في الأمور المؤثرة مباشرةً في حياتهم أو في الشأن العام وشؤون الأسرة دون المجتمع، فمن المؤكد عند ذلك

أن لا يُشرَكوا في أي عمل سياسي أو عام أو نقابي أو برلماني إلا على سبيل الشكل واستكمال ديكور المنظومة المجتمعية، وسرعان ما توأَد التجربة وتُهدَر المشاركة كما تم في برلمان 2015 وما بعده

8) نقص البيانات والبينات "المفاهيم"

يتمثل ذلك في نقص المعلومات الدقيقة والقابلة للمقارنة المتعلقة والخاصة بالإعاقة على مستوى المعلومات والبيانات. أما بخصوص البيئة أو المفهوم الخاص بالبرامج ذات الفاعلية التي تعرقل الفهم والفعل لاستخدام تلك البرامج، فهي السائدة عن عمد مع إلصاق ذلك غالبًا بعدم قدرة الشخص المُعان على استيعاب وفهم الإحداثية والفكرة والأدلة المستخدَمة

مع عدم الأخذ في الاعتبار إدراك أعداد ذوي الإعاقة وتفهُّم أوضاعهم وظروفهم، والجهود المبذولة التي تعمل على إزالة العوائق والعقبات التي تواجههم، بالإضافة إلى توفير خدمات تسمح لهم بالمشاركة، مثل تدابير البيئة المحيطة ودراسة جوانب تأثيرها المختلفة في الإعاقة، وكذلك تيسير تحديد المفاهيم والخطوات والإجراءات اللازمة لتيسير الاستخدام وتكاليف ذلك ومردوده على الأشخاص ذوي الإعاقة.

نتائج عوائق ومظاهر التمييز على قضية وشخوص ذوي الإعاقة

أسهمت كل هذه العقبات ومظاهر التمييز في معاناة وحرمان ذوي الإعاقة، وتمثَّلت في الظواهر والنتائج الآتية:

1) نتائج صحية أقل

أول ما ينعكس من نتائج سلبية وقصور ناتج عن أفعال وظـواهر التمييز ضد المعيَّنين هو تدني مستويات وخدمات الصحة المقدَّمة لهم، على نحو لا يقارَن مع تلك التي يحصل عليها عامة السكان، على الرغم من اختلاف وتلقي تلك النوعية من الخدمات الصحية، كما أن ذوي الإعاقة أكثر عرضة للإصابة بالحالات والأعراض الصحية المنتشرة والوبائية الثانوية أو البسيطة، لضعف أجهزتهم المناعية ونقص التمثيل الغذائي ومعاناة مستويات الفقر المنشرة بينهم، وعدم وجود مورد دخل أو عمل للغالبية، وكذا الحالات الصحية المرتبطة بالعمر مثل الشيخوخة وألزهايمر. كما أن انخراط ذوي الإعاقة في سلوكيات مرضية غير صحية كالتدخين والنظام الغذائي السيئ وانعدام النشاط البدني والرياضة، يعرّضهم دائمًا لمخاطر صحية أكثر مع اهتمام ورعاية أقل

كما أن عدم تلبية خدمات إعادة التأهيل ونقص الأجهزة المساعِدة يؤديان دائما إلى نتائج سيئة توقف حياتهم وتقلل فرصهم في البحث والحياة، خصوصًا بين الأطفال المعاقين ذهنيًّا والحالات الشديدة منهم، فعدم تأهيلهم ورعايتهم جميعًا يوقف قدرتهم على التعلم والعمل والحياة الصحية الآمنة الكريمة، ويزيد من نسب الإعاقة ويؤدي إلى تدهور الحالة العامة للصحة ومحدودية النشاط، ووضع قيود تحد وتنهي المشاركة مع تراجع جودة الحياة

2) إنجاز تعليمي أدنى

ترتفع معدلات تسرُّب الأطفال ذوي الإعاقة من التعليم وعدم التحاقهم بالمدارس لأسباب متعددة، أهمها حالة الإعاقة ومحيطاتها من نقص التأهيل والفقر وازدياد عدد الأطفال في الأسرة الواحدة، مع الفقر والحالة الاجتماعية والثقافية، خصوصًا في الأقاليم والريف والأماكن التي تتوافر فيها مدارس التعليم في مناطق بعيدة عن سكن الأهالي، مثل القرى والأماكن النائية، وكلفة الانتقال وصعوبته وقلة عدد المدارس الدامجة، كما تؤكد تقارير الأمم المتحدة على مشكلات التعليم الخاص بذوي الإعاقة من حيث قلة عدد المنتسبين، خصوصًا في الدول التي تعانى مشكلات اجتماعية وسياسية واقتصادية وصحية، مع تدني معدلات استمرار الطلاب ذوي الإعاقة وترقيتهم في السنوات الدراسية وتوقُّف استكمال التعليم في جميع مراحلهم

العمرية في البلدان منخفضة الدخل والفقيرة

وفي حديث مدير الإدارة العامة للتربية الفكرية بوزارة التعليم أمام البرلمان المصري في يوليو 2022، ورد أن مصر تعمل على تطبيق رؤية 2030 فيما يتعلق بدمج الطلاب ذوي الإعاقة، ومع وجود 70 ألف مدرِّس عامل في مجال دمج وتعليم الطلاب ذوي الإعاقة

كما يوجد 102 ألف طالب ذي إعاقة في مراحل التعليم، و605 غرف مصادر في 605 مدارس دامجة، وذلك أمام لجنة التعليم والبحث العلمي بالبرلمان

والجدير بالذكر أن الوزارة طبَّقت منظومة التعليم الجديد الإلكتروني على الطلاب المعاقين في منظومة الدمج، ونتجت عن ذلك مشكلات وسلبيات كثيرة

3) مشاركة اقتصادية أقل

بالنظر إلى أحوال الأشخاص ذوي الإعاقة وتراكم مشكلاتهم واحتياجاتهم على مدى سنوات العجز والمرض والفقر والإهمال، وحتى مع إصدار قوانين وتشريعات ومبادئ دستورية ودولية حقوقية، نجد أن كل هذه الثورة لم تغيِّر هذا الواقع إلا بالنزر اليسير، خصوصًا مع ظروف التضخم العالمي وارتفاع معدلات المعيشة والمشكلات الاقتصادية الناتجة عن

الحروب والأوبئة، وآخرها كوفيد، وكذا فساد النظام الاقتصادي العالمي، وما زال ذوو الإعاقة في مصر الأكثر تعرضًا للبطالة والأكثر ظلمًا في الأجور المتدنية عند ممارسة قلة منهم لأي عمل، فمن الإحصاءات تبلغ نسبة العاملين من ذوي الإعاقة أقل من 40% من عددهم، والنساء من ذوي الإعاقة أقل من 20% يعملن، كما يعانون عيوب ومضار سوق العمل في مناخ وظـروف العمل والرواتب والامتيازات الأخرى

4) معدلات أعلى من الفقر

ارتبطت معدلات الإعاقة دومًا بمعدلات الفقر لأسباب متعددة اقتصادية وتعليمية وثقافية واجتماعية وصحية، فكلما زادت معدلات الفقر زادت نسب الإعاقة، وبالتالي يتعرض ذوو الإعاقة وعائلاتهم إلى معدلات أعلى من الحرمان، مثل نقص الغذاء وعدم توافره والمسكن السيئ ومشكلات الحصول على الخدمات الصحية والمياه الآمنة، والقصور في الوصول إلى الرعاية الصحية ونقص شديد في الممتلكات أو عدم توافرها أصلًا، وازدياد تكلفة احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة لظروف إعاقتهم أو تكلفة الإعاقة، وما يحتاجون إليه من رعاية وتأهيل وإدارات وأجهزة مساعدة مكلِّفة، كل هذه الاحتياجات والمشكلات تؤدي إلى ازدياد المُعاق وأسرته في الفقر بنسبة تصل إلى أكثر من 50% من احتياجات الأشخاص غير المعاقين

5) زيادة الاعتماد ومحدودية المشاركة

العزلة ثم العزلة ثم العزل والانعزال فرض عين على كل شخص معاق عانى ويعاني انعدام فرص المعيشة داخل مجتمعه، وعدم كفاية الخدمات مع اعتماده على الآخرين، كما أن الاعتماد على الحلول المؤسساتية الرسمية وغير الحكومية أدى إلى تفاقم الظاهرة لعدم شمول تلك الحلول إلا للنزر اليسير من ذوي الإعاقة، خصوصًا المسنين، كما أن مؤسسات الإقامة الداخلية لها يد أصيلة في ازدياد هذه العزلة والانعزال نتيجة انعدام الاستقلالية والاعتماد على التراث

ونتيجة فصل المعاق عن مجتمعه الأوسع وانتهاك حقوقه الإنسانية، كما أن معظم الدعم يأتي من الأسرة أو من الشبكات والمؤسسات الاجتماعية، لكن هذا الدعم له نتائج سلبية على من يقوم بالرعاية، منها الإجهاد والعزلة وضياع الفرص الاجتماعية والاقتصادية، وتزداد مع تقدُّم سن المعاق وأسرته وظـروف الحياة والعمل الخاصة بتلك الأسر نتيجة المشكلات المالية الجسيمة التي يعانونها وعدم توافر فرص العمل.

الفرص المتاحة والتصدي للعوائق والتمييز وعدم المساواة

بعد استعراض كل هذه العوائق والعقبات والتمييز في الصحة والتأهيل والدعم والمساعدة والتعليم والعمل والتمكين القانوني والمشاركة، والتمييز ضد المرأة ذات الإعاقة ومشكلات المرأة والإعاقة وكل مظاهر التمييز ضد الأشخاص ذوي الإعاقة، ففي إطار الهدف الاستراتيجي لاتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وما نصَّ عليه الدستور والقانون رقم 10 لسنة 2018 قانون حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة -مادة -1 التي التقت واتفقت تمامًا مع المادة الأولى من الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، من حيث الغرض والهدف الاستراتيجي لتحقيق وحماية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وكفالة تمتعهم تمتعًا كاملا بجميع حقوق الإنسان والحريات الأساسية على قدم المساواة مع الآخرين، وتعزيز كرامتهم ودمجهم في المجتمع وتأمين الحياة الكريمة لهم، والعمل على تحقيق ذلك الهدف والوصول إلى تفاهمات حقوقية وتشريعية وتنفيذية وإدارية ومالية في إطار مسؤولية الدولة والمجتمع، والتزامهم الأخلاقي والحقوقي والتعاقدي والدولي لتحقيق هذا

الهدف الاستراتيجي، وطبقًا لمسؤوليتنا المشتركة كمجتمع مدني فاعل ومسؤول ومشارك في وطن واحد، فإننا نعمل على إعمال وتفعيل الفرص المتاحة ومقترحات وقيم التصدي للعوائق والتمييز وعدم المساواة، المتمثلة في التالي:

أولًا: فرص التصدي لعوائق الرعاية الصحية

1 - العمل على زيادة وتوسعة مساحة ونطاق جميع مستويات الرعاية الصحية للأشخاص ذوي الإعاقة، ودمجهم داخل المنظومة الصحية والتأمين الصحي الشامل وربطها ببطاقة خدمات الإعاقة

(المعـوِّق أ): عدم الانتهاء حتى الآن من حصر الأشخاص ذوي الإعاقة وإصدار بطاقات الخدمات لذوي الإعاقة، فقد رُبطت الخدمات بوجود بطاقة الإعاقة طبقًا للمادة 5 من القانون

(المعـوِّق ب): بعض الجهات الحكومية وبعض الموظفين والعاملين بها من مقدِّمي الخدمات ليسوا على دراية بهذه البطاقة وإلزامها القانوني، ولا يعتمدونها، مثل مأمورية الشهر العقاري

2 - تسهيل سُبُل وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى البرامج العمومية للرعاية الصحية

(الفرص المتاحة). سيؤدي ذلك إلى انحسار التفاوت الصحي وخفض معدلات الاحتياجات الناقصة وغير المُلَبَّاة، في إطار مجموعة من الأساليب والإجراءات والسياسات التي تسهّل تقديم

الرعاية الصحية في المرافق العامة، والتغلب على المشكلات المادية والروتينية والبيروقراطية والإدارية ومشكلات التواصل ونقص المعلومات والبيانات، مثل التعديلات الهيكلية للمرافق الصحية واستخدام معدلات ذات تصميم شامل يستخدمها جميع المترددين للعلاج؛ معاقون وغير معاقين، وإتاحة المعلومات بشكل مناسب ووضع نظام سهل ومتاح لمواعيد تلقي الخدمة وترتيباتها ووجود أكثر من نموذج للرعاية

3 – الاعتماد على منهج وبرامج وسياسة التأهيل المرتكز على المجتمع، خصوصًا في المناطق ذات الموارد المحدودة ومجتمعاتها، لتيسير وضمان وسهولة وصول الخدمات المطلوبة والقائمة المتاحة للأشخاص ذوي الإعاقة، ما يساعد على تحري الدقة والتأكد من خدمات الرعاية الصحية والوقائية وتعزيزها

4 - وضع وإلحاق معايير الإتاحة والجودة واشتراطاتها المتصلة بالإعاقة كشرط لازم في جميع العقود والاتفاقات والعمليات المبرَمة مع مقدِّمي الخدمات العامة والخاصة بجميع صورها، وكذلك التدابير التي تسعى إلى استهداف تقديم هذه الخدمات وخطط الرعاية الفردية، مع التوسع في تحديد منسقين للرعاية يعملون على تحديد الاحتياجات الصحية وصورها المتعددة وكلفتها، وأعداد من يحتاجون إليها من ذوي الإعاقة ومن يصعب الوصول إليهم، مع توفير فرق الرعاية الصحية

لتقديم الخدمة وإدخال المنظمات والمؤسسات المتخصصة وتوفير الخدمات لضمان إتاحة الرعاية الصحية الشاملة

5 - تدريب وتوعية المهنيين العاملين في مجال الرعاية الصحية وإمدادهم بكل المعلومات والبيانات المعنيَّة بالإعاقة وحالة الأشخاص ذوي الإعاقة ومفاهيمهم لتحسين أدوارهم في تقديم الخدمة، وتفعيل مهاراتهم ومعارفهم لتقليل الكلفة والمشكلات الناتجة عن عدم توافر الخبرة والمعرفة الكاملة بحالة طالبي الخدمة من ذوي الإعاقة، مع مشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة في تقديم التدريب والتوعية للمعلومات والبيانات بأنفسهم، من خلال دورات تدريبية ذاتية لتدبير وإيضاح حالتهم واحتياجاتهم الصحية بصورة أفضل، ما يساعد على نتائج أسرع وأفضل صحيًّا وعلى مستوى الخدمات المقدَّمة وخفض تكلفة الرعاية الصحية.

6 - تهيئة وتوفير وتقليل الكلفة المالية للخدمات والاحتياجات الصحية المطلوبة والمقدَّمة للأشخاص ذوي الإعاقة هي أساس بنائي لمجموعة من الخيارات المالية، التي تساعد على تحسين الخدمة وتغطيتها. وتشمل هذه الخيارات توافر تكاليف التأمين والسداد التشاركي المعنية بالخدمة الصحية لذوي الإعاقة في أيديهم، أما من لا يملكها فيجب العمل على خفض هذه المطالبات ودعم الدخل الخاص بهم لمواجهة تلك التكلفة لحصولهم على الرعاية الصحية، ما يحسِّن سُبُل الحصول على هذه الخدمة، ويجب أيضًا إعمال وسائل التشجيع المالي والحوافز لمقدِّمي الخدمة مقابل خدماتهم.

ثانيًا: فرص التصدي لعوائق التأهيل

1) هل من الممكن أن ننظر إلى التأهيل باعتباره استثمارًا جيدًا، لكونه استثمارًا في بناء القدرات البشرية؟ لذلك يجب أن يُدمَج التأهيل في التشريعات العامة للصحة والعمل والتعليم والخدمات الاجتماعية وفي تشريعات الأشخاص ذوي الإعاقة.

2) يجب أن تركِّز السياسات والاستجابة إليها على التدخُّل المبكر والاعتماد على فوائد التأهيل في تحسين الأداء الوظيفي للحالات الصحية، ودعم الخدمات وتقديمها في أماكن الإعاشة وحولها.

3) تحسين كفاءة الخدمات والتركيز عليها وتهيئة كفاءتها وفاعليتها والتوسع في التغطية وتحسين جودتها بتكلفة ميسورة، ومراعاة الأماكن التي تقل فيها الموارد وإعمال التأهيل المرتكز على المجتمع لتقديم الخدمات إليها جنبًا إلى جنب مع الخدمات الثانوية، والإسراع في تقديمها.

4) دمج التأهيل في مراكز الرعاية الصحية الأولية والثانوية لدعم توافره وتحسين سبل الوصول إليه، من خلال نُظُم الإحالة الصحية وأساليب الخدمة الصحية المختلفة التي تشمل رعاية المرضى المحتجَزين والمرضى المترددين

على العيادات الخارجية، والرعاية المنزلية لتلك الحالات في جميع مستويات تقديم الخدمة الصحية، من خلال مرافق مؤهَّلة ومحدَّدة لتقديم الخدمات الأولية والثانوية والثلاثية، ما يعتبر معه إعمال مداخلات وخدمات التأهيل المقدَّمة في تلك المجتمعات جزءًا أصيلًا من الدورة الكاملة للرعاية.

5) التوسع في إتاحة وتوفير التكنولوجيا المساعِدة لدعم استقلال ذوي الإعاقة وتحسين مشاركتهم، ما يساعد في خفض تكاليف الرعاية والدعم وضمان ملاءمة الأجهزة المساعِدة مع البيئة ومع مستخدمي تلك الأجهزة من ذوي الإعاقة، في ظل ومن خلال المتابعة والرقابة والرعاية اللازمة، كما أن اتباع السبل الاقتصادية المتصلة بالمنتجات وتصنيعها وتجميعها محليًّا مع خفض الضرائب على الواردات منها، كل ذلك يحسِّن إتاحة سبل وطرق الوصول إلى التكنولوجيا المساعِدة وحسن استخدامها من الأشخاص ذوي الإعاقة.

6) تعظيم الحاجة ودعم زيادة القدرة المترتبة بالتدريب بمواجهة النقص الشديد في المتخصصين بالتأهيل، مع تنوُّع مستويات وخطط التدريب وتدرُّجها، فمشكلات العمل التي يواجهها ويؤدي إليها نقص الموارد المالية والفنية تحتاج إلى مستوى مهاري أعلى من التعليم والتخصص الجامعي والتقني لحلها والتعامل معها، كما أن البلدان النامية مثل مصر تحتاج إلى برامج التدريب المتوسط لمعالجة الثغرات

ونقص المهارات لدى العاملين بالتأهيل.

كما أن استخدام آلية التدريب في التأهيل المرتكِز على المجتمع يساعد على حل مشكلة الإتاحة الجغرافية والبيئية، والاستجابة لنقص العاملين والمهارات والتشتت الجغرافي، كما أن منهج آليات التدريب والحوافز في تشجيع العاملين يضمن استدامة الخدمات

7) استخدام استراتيجية التمويل للتغلب على العوائق والمشكلات المتصلة بالرعاية الصحية لإعادة توزيع وتنظيم الخدمات، سواء في مجال الصحة والمستشفيات أو مراكز التأهيل المرتكِز على المجتمع، مع أهمية التنسيق بين الأدوات والجهات المختلفة ودمجها، مثل دمج التأهيل مع المساعدات المقدَّمة في الكوارث والأزمات. كذلك فإن المشاركة بين القطاعين العام والخاص لدعم وتمويل ذوي الإعاقة الفقراء مطلب وحق استراتيجي ومنهجي.

8) يجب وبمنتهى السرعة وفي ظل احترام حقوق الإنسان المعاق أن يتوقف فورًا ربط تقديم الخدمات الصحية والاجتماعية والاقتصادية واحتياجات الحياة باستخراج بطاقة الخدمات المتكاملة للمعاق، التي نصَّ عليها القانون رقم 10 لسنة 2018، إذ إننا ومنذ بدء استخراج هذه البطاقات من 2018 حتى تاريخ كتابة هذه السطور، ورغم

أن تعداد الأشخاص المعاقين في مصر طبقًا لإحصائية الجهاز المركزي للإحصاء بلغ 15 مليون شخص معاق، فإن وزارة التضامن الاجتماعي من 2018 حتى مايو 2023 لم تستخرج سوى 950 ألف بطاقة خدمات للأشخاص المعاقين، أي أقل من مليون في خمس سنوات، ومن 2023 حتى الربع الأخير من 2025 وصل إجمالي البطاقات إلى مليون و250 ألف بطاقة، إذن فنحن نحتاج إلى ما لا يقل عن 50 سنة لاستخراج باقي البطاقات الـ15 مليون للأشخاص ذوي الإعاقة، فكيف تربط دولة تحترم حقوق الإنسان تقديم خدمات الحق في الحياة لهذه الفئة ومعاناتها وفقرها ببطاقة نحتاج لاستكمالها إلى 50 سنة؟ **يجب أن يتوقف هذا فورًا.**

ثالثًا: التصدي للعوائق التي تحول دون تقديم خدمات الدعم والمساندة

لكي نستطيع تعزيز ذوي الإعاقة وعيشهم داخل المجتمع وتمكينهم وذويهم من المشاركة في الأنشطة الاقتصادية والاجتماعية، يجب أن يحصلوا على خدمات وحقوق واضحة ومؤكدة من حقوق وخدمات الدعم والمساعدة وتهيئة وتأهيل ودعم مقدِّمي الرعاية غير الرسميين، ويتطلب تحقيق ذلك التالي:

1) الانتقال خارج المؤسسات لمساندة أصحاب الحق بجميع خدمات الدعم والمساعدة التي تقدَّم لهم داخل مجتمعاتهم، مثل الرعاية النهارية والرعاية البديلة والدعم المنزلي بالإضافة إلى سائر الخدمات والحقوق الأخرى.

2) تنظيم وإعمال تخطيط شامل ومناسب وكافٍ لوضع وإعمال نموذج للخدمات المرتكزة على المجتمع، مع توفير الموارد المالية والبشرية الكافية.

3) تخطيط وتحديد وتنظيم الخدمات المجتمعية بمنهج علمي وحقوقي، مع توفير الموارد المالية وتفعيل دور أسرة الشخص المعاق والاستعانة بها وتدريبها، مع تفعيل دور المجتمع للخروج بأفضل النتائج في ظل مساحة الموارد المتاحة.

4) على الدولة أن تدرس وتضع تدابير تمويلية متنوعة، مثل صندوق دعم الأشخاص ذوي الإعاقة وقضاياهم واحتياجاتهم، والتعاقد مع مقدِّمي الخدمات من القطاع الخاص وتقديم حوافز ضريبية ووضع ميزانيات خاصة بذوي الإعاقة وذويهم لشراء الخدمات وتقديمها مباشرةً.

5) يجب وضع استراتيجيات عادلة وإجراءات شاملة ومتساوية لتقييم الإعاقة، ووضع معايير واضحة للاستحقاقات والاستفادة وتنظيم وتقديم الخدمات الخاصة بذوي الإعاقة، خصوصًا غير القادرين، ووضع المعايير والقواعد القياسية وتفعيلها وتحمُّل كلفة تمويل الخدمات الخاصة بهم التي يعجزون عن تحمُّل كلفتها، مع تقديم الخدمات مباشرةً.

6) الالتزام بالتنسيق بين قطاعات الصحة والإسكان والخدمات الاجتماعية لضمان تقديم الدعم الكافي والحد من المخاطر، وتحسين تقديم ونتائج الخدمات من خلال قواعد عادلة مسؤولة ومتميزة ينفذها مقدِّمو الخدمة من العاملين والمسؤولين، في ظل تنظيم عادل للتنسيق والعلاقة والمسؤوليات من خلال ترتيبات وقواعد رسمية للخدمات المقدَّمة.

7) إعمال قواعد وسبل مشاركة متلقِّي الخدمة من الأشخاص ذوي الإعاقة في إصدار متابعة وتقييم القرارات والقواعد الخاصة بأنماط وأشكال الدعم، حتى تكون الخدمات متوافقة

ومناسبة مع حالة كل فرد، وألا تتخذ شكلًا واحدًا لا يناسب الجميع، ولا ترتكز على جهة واحدة تتحكم فيها، مع التأكيد على تدريب العاملين ومقدمي الخدمة والدعم والمستخدمين للإسهام في تحسين جودة الخدمة وخبرة المستخدم.

8) تفعيل دور المجتمع المدني ومشاركته في تقديم الخدمات والحقوق لتوسيع نطاق الخدمة وانتشارها وتغطيتها لكافة المستحقين، خصوصًا خدمات وبرامج التأهيل المرتكز على المجتمع التي أثبتت قوة وفاعلية ونجاحًا في تقديم الخدمات إلى الأشخاص ذوي الإعاقة شديدي الفقر والاحتياج في المناطق المحرومة والمعدمة، في ظل دعم واستفادة مقدِّمي الرعاية غير الحكوميين الرسميين من المعلومات التي يحصلون عليها عند مشاركتهم في تقديم الخدمة، والدعم المالي والرعاية قصيرة الأمد لتوليهم تقديم الدعم لذوي الإعاقة في كل البلاد.

رابعًا: إيجاد بيئات ممكنة لمواجهة مظاهر التمييز

1) أكدت المواثيق الحقوقية والتوجهات الدولية في إطار المفهوم الحقوقي الاجتماعي للإعاقة أن العوائق المادية والمجتمعية لها أكبر الأثر في كل مظاهر وسياسات وسلوكيات التمييز. بإزالة العوائق في المرافق العامة ووسائل النقل والمعلومات بالاتصالات، سيسمح ويمكِّن الأشخاص ذوي الإعاقة من المشاركة وتفعيل حقوقهم في التعليم والعمل والحياة الاجتماعية، كما سيقضي ذلك على العزلة المفروضة عليهم التي يعيشون فيها أو يخففها، ويقلل من الاعتماد على الغير في كل شؤون حياتهم، لذلك يجب التصدي لهذه العوائق وإزالة عوامل ومسببات التمييز الذي يعانيه الأشخاص ذوي الإعاقة. ولتحقيق المتطلبات الرئيسية للتصدي لصعوبات الإتاحة والوصول إلى الخدمات والحد من المواقف والاتجاهات السلبية يجب أن نعمل على:

1 - تحديد معايير للإتاحة.

2 - التعاون بين القطاعين العام والخاص.

3 - وجود جهة ووكالة قيادية مسؤولة عن التنفيذ.

4 - تقديم تصميم شامل للقائمين على التخطيط والمهندسين والمعماريين والمعممين

5 - مشاركة المستخدمين وتثقيف عامة الناس.

6 - وجود وإعمال حد أدنى من المعايير الإلزامية الواردة المفعَّلة بالتشريعات المتخصصة للتخلص من العوائق الموجودة بالبناء

7 - وجود سياسة وأسلوب نظامي ومنهجي مؤكد وموثَّق بالبيانات يتوافق مع جميع الأوضاع والبيئات، ويرصدها ويضمن مشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة في رصد وتحديد هذه الأوضاع

8 - إفساح المجال وتهيئة دور منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة للتدقيق ومراجعة تيسير سبل الوصول إلى هذه المباني، لزيادة درجة الالتزام بالمعايير المتصلة بها وتنفيذها

9 - وضع وتصميم خطة استراتيجية ذات أولويات ووضع أهداف طموح لتحقيق الاستفادة القصوى من الموارد المحدودة، تشمل:

(أ) استهداف توفير سبل الوصول في جميع وسائل الإتاحة، خصوصًا الأبنية والمرافق العامة لتيسير وصول ذوي الإعاقة إليها

(ب) التوسع في التغيرات والتعديلات التشريعية وتهيئة القوانين والمعايير لتشمل تحسينات سبل الوصول إلى جميع المرافق والمباني القائمة بالفعل وليس الحديثة منها فقط

10– في مجال النقل وما يمثله من إعاقة المشاركة وحق الانتقال والحركة، يجب العمل على:

(أ) تحقيق هدف استمرارية تسهيل وإتاحة وسائل النقل وتحقيق سهولة الوصول من خلال الدورة الكاملة للانتقال، من خلال:

1- تحقيق الأولويات المبدئية بالتشاور مع ذوي الإعاقة أنفسهم ومع مقدمي الخدمات، من خلال إدخال هذه التسهيلات في المشاريع الدورية للصيانة وتحسين الخدمة

2- إعداد تصميم شامل للتحسينات قليلة التكلفة لتقديم الفائدة لنطاق واسع من الركاب بصورة واضحة، مع دعم زيادة الحافلات الكبيرة للنقل السريع المعدَّة فنيًّا لاستقبال ذوي الإعاقة، وكذا باقي وسائل النقل بالتدريج

3- تدريب العاملين في وسائل النقل وإيجاد التحويل اللازم لخفض نفقات الثقل أو مجانيته بالنسبة إلى ذوي

4- إتاحة الطرق والمنحدرات والأرصفة وما يتصل بها، وتخصيص أماكن لعبور ذوي الإعاقة وإشارات متقاربة ومصاعد لاستخدام ذوي الإعاقة، مع وضع ضوابط حاسمة وغرامات لإساءة الاستخدام من الغير

11 - في مجال المعلومات والاتصالات وتقنية المعلومات.

إن تقنيات المعلومات والاتصالات والرقمية إنما وضعها العالم لتسهيل وإتاحة وصول الخدمة إلى الجمهور، لكن بالنظر إلى واقع الحال في المحاكم والمصالح المصرية والهيئات الحكومية، فإن مسألة الرقمنة وتقنية المعلومات والدفع الإلكتروني قد زادت الأمر صعوبة وجعلته كارثيًّا في آليات الحصول على الخدمات وتكلفة الخدمة، وعدم شمولها أو توافرها للأشخاص ذوي الإعاقة لسوء الإدارة وفساد الجهاز الإداري، وعدم وجود تعليمات واضحة محددة، وعدم الاطلاع على القوانين والتشريعات المعدَّلة أو الحديثة، والتأخير في استخراج بطاقة الخدمات المتكاملة وعدم شمولها بكافة الأشخاص ذوي الإعاقة. لذلك يجب العمل على:

(أ) إذكاء الوعي واعتماد التشريعات واللوائح النظامية ووضع المعايير اللازمة للخدمة وإتاحة التدريب

(ب) إرجاء العمل ببطاقة خدمات الإعاقة واعتماد تقديم

الخدمة بموجبها دون غيرها وعدم ربط جميع الخدمات الضرورية والجنائية لذوي الإعاقة بوجود بطاقة الخدمات، لحين الانتهاء من إصدار جميع البطاقات لكل فئات الإعاقة

(ج) توفير وسائل الاتصال وتقنية المعلومات المجهَّزة والمعدَّة للأشخاص ذوي الإعاقة التي تسهِّل مشاركتهم، مثل هواتف المتابعة والتتبع ونشر الإعلانات الصغيرة والترجمة، كلغة الإشارة، وتقديم المعلومات الميسَّرة وإتاحتها والحصول عليها، وتحسين سُبُل الحصول على تكنولوجيا المعلومات والاتصالات، وذلك بالجمع بين تنظيم السوق والأساليب المعتادة للتميز مع مفاهيم حماية المستهلك والمشتريات العامة

ويجب أن تكون التشريعات والآليات ذات متابعة صارمة حتى تحقق أعلى مستوى من الإتاحة ومنع التمييز، كما يجب أن تواكب هذه اللوائح الابتكارات التكنولوجية الحديثة

خامسًا: التصدي لعوائق التعليم

تتفق الآراء علميًّا وحقوقيًّا على أن دمج الطلاب ذوي الإعاقة بالتعليم العام الشامل يعزّز من فرص التعليم الأساسي، ويزيل مظاهر التمييز ويفعِّل التكيف ويضبط التكلفة، لكن هذا المنهج يتطلب إحداث تغييرات في النظم وفي الواقع البنائي للمدارس وسياسات الدمج ذاتها. والظاهر أن الأوراق قد حوت على أعظم مناهج الدمج، وتوقَّف الأمر عند الأوراق فقط. ورغم تطوُّر التشريعات الدامجة، فإن السياسات وخطة العمل الوطني وإنشاء البنية التحتية المدرسية المناسبة وتوفير قدرات التنفيذ وقصور الاستفادة من التحويل طويل الأمد وزيادته، واعتماد الكثير منه لإتمام العملية الدامجة للتعليم، تعاني تعددًا وإهدارًا وإهمالًا ومشكلات إدارية وفسادًا وتهاونًا، كما أن النظم التربوية والتعليمية تحتاج إلى بيئة تعليمية شاملة وحاضنة للطلاب ذوي الإعاقة غير موجودة، كما تحتاج إلى مزيد من الأساليب التي تركِّز على المتلقي مع تغيير مناهج الدراسة وطرق التدريس ونظم التقييم والامتحانات، وهذا ما يعجز عنه التعليم في مصر ويؤدي إلى ترسيخ مزيد من التمييز في التعليم بسبب الإعاقة. لذلك:

ولا بد من دعم خطط التعليم الفردية كسائر أو معظم دول العالم التي قدمت الحلول العلمية لهذه النقيصة، فالخطط الفردية

تساعد على دمج الأطفال المعاقين في التعليم، كما أن إرساء تدابير بسيطة مثل تغيير المكونات الدراسية للفصل وترتيبه وحصول الأطفال على خدمات الدعم التعليمي مثل وجود مدرسين متخصصين ووجود مساعدين بالفصول، وتوفير الخدمات العلاجية والتأهيلية بالمدارس، وتدريب المعلمين وأولياء الأمور وتغيير ثقافتهم ونظرتهم إلى الطفل المُعاق

سادسًا: التصدي لعوائق العمل والتوظيف

بعد كل هذه السنوات من النضال من أجل الحقوق، وبعد تقديم تشريع متميز وضع مصر في مصاف الدول التي تحترم حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، يأتي مقترَح قانون العمل الجديد ليهيل التراب على كل ما قدمته مصر لحركة الإعاقة وحقوقها، فيغفل النص في مواده على حماية حق المعاق في العمل أو حتى الإشارة إلى ما ورد من نصوص تنظيم حق العمل في القانون رقم 10 لسنة 2018 المنظِّم لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، وكذا ما ورد حتى في قانون العمل الموحد رقم 12 لسنة 2003 في المادتين 12، 14 بحماية حق ذوي الإعاقة في العمل. والمثير للدهشة والجنون أن هذا المقترَح مقدَّم من الحكومة صاحبة القانون الحالي وصاحبة قانون حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، فقد رُصدَت 32 مخالفة في مقترح مشروع القانون لحماية حق العمل للأشخاص ذوي الإعاقة في مصر، وتتعارض مع الدستور والقانون والاتفاقية الدولية للإعاقة، وترسِّخ للتمييز. فالمقرر أن تقدم القوانين التي تحارب التمييز كل جهدها ومنطلقها لتعزيز ودمج ذوي الإعاقة وحقهم في العمل، وذلك بإتاحة إجراءات التوظيف وإلزام واقناع أصحاب الأعمال بذلك، وتكييف بيئة العمل وتعديل أوقاته وظـروفه وشروطه لتتناسب مع أوضاع الأشخاص العاملين

من ذوي الإعاقة في حدود الدمج القانوني والدعم الإيجابي، وتوفير التكنولوجيا المساعِدة للحد من التمييز في مجال العمل والتوظيف. كما أن تغيير مفاهيم المجتمع والمعاق ذاته المتعلقة بمقدرتهم على العمل والإنتاج يحد - بل ويمنع - مظاهر التمييز في العمل، كما أن إعطاء الحوافز الضريبية وتمويل إجراءات التيسير الملائمة لخفض التكاليف التي يتكبدها أصحاب العمل والموظفون، وتفعيل التدريب المهني والتدريب التحويلي وتحسين مهارات ذوي الإعاقة في القيادة والقدرة والإرشاد والتوجيه، يقضي على مظاهر التمييز وتنظيم عمالة وحركة ذوي الإعاقة في مجال الأعمال في الاقتصاد غير الرسمي المنتشر في الدول النامية والفقيرة والفاسدة، ويجب دمج الأشخاص ذوي الإعاقة في برامج الحماية الاجتماعية وإعمال منهجية فصل الدعم للدخل عن التعويض عن الإعاقة والنفقات الإضافية الناتجة عن الإعاقة المنصرفة لقاء الذهاب إلى العمل (نموذج تكافل وكرامة).

إشكاليات حق التقاضي والمبادئ التوجيهية الدولية بشأن الوصول إلى العدالة للأشخاص ذوي الإعاقة

كانت وما زالت قضية وحالة حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة عالميًّا وليس محليًّا مصريًّا فقط من أخطر وأدق الحالات والأكثر تخلفًا عن الركب، كما عبَّر عن ذلك مكتب المفوضين السابقين بالأمم المتحدة لحقوق الإنسان، حتى على المستوى القانوني والقضائي وعلى مستوى العدالة، ما يتطلب رصد تلك الإشكاليات ومظاهر التمييز حتى تستطيع إعمال قواعد عادلة ومبادئ سياسات تتلافى هذه المظاهر وتوفر سبل الجبر الفعالة عند وقوعها، خصوصًا في ظل قوانين وقرارات مجحفة تمنع وتهدد العدالة عن الأشخاص ذوي الإعاقة والأمثلة كثير.

فالوصول إلى العدالة لا غنى عنه للحكم الديمقراطي وسيادة القانون ومكافحة عدم المساواة والإقصاء، فالثابت عبر التاريخ الإنساني أنه "لا ديمقراطية من دون احترام سيادة القانون ولا احترام حقيقي للقانون من دون سلطة قضائية تضمن الامتثال له".

لذلك من واجب السلطة القضائية في مصر تعزيز المساواة والعدالة بين الجميع لكفالة حق كل شخص للوصول إلى العدالة على قدم المساواة مع الآخرين

ويجب عدم الخلط -أو لا يجوز- بين حياد القاضي وتسوية النزاعات والتبلد غير المراعي للواقع الاجتماعي، لأن هذا الواقع يشكِّل معيارًا لتفسير القوانين عند تطبيقها، لأن القضاء هو الضامن الأساسي لحقوق الإنسان

وعلى ذلك يجب المساواة بين الجميع والاحترام المطلق لكرامة الإنسان، وهذا هو حق المساواة أمام القانون دون تمييز لأي سبب، من خلال اعتماد السلطات العامة بالدولة سياسات نشطة ينظمها القانون دون غيره، ويحدد الحدود الدنيا والضرورية لتنظيم جميع الحقوق الأساسية مع إزالة العقبات والحواجز التي تعوقها أو تحول دونها وتعزز المساواة والحق بين الجميع

والكاشف للحالة القضائية والحقوقية في مرفق العدالة في مصر يجبر تجاوزات ومخالفات قام بها أهل العدل أنفسهم والقائمون عليه باعتدائهم الثابت والمستمر على الدستور والقانون والمواثيق الدولية، بدءًا من قرارات باطلة مرورًا بأحكام جائرة تحاول إيقاف هذه القرارات الجائرة، فهم الخصم والحكم.

حالة الأشخاص ذوي الإعاقة في مرفق العدالة والحق في التقاضي في مصر:

نقض فرص الوصول إلى العدالة

وقَّعت الدولة المصرية وصدَّقت في بداية عام 2008 على الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، وأهمية الاتفاقية جزء من المنظومة التشريعية المصرية، لكنها تأخرت عن التطبيق حتى توافرت الإرادة السياسية المصرية ودعمت حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة بإقرار القانون 10 لسنة 2018، فأقرَّت حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة بمبادئ إيجابية تتفق تمامًا مع إطار الاتفاقية الدولية وتنفيذها في جميع مبادئها، خصوصًا في حق التقاضي والوصول إلى العدالة، فأعفى القانون 10 الأشخاص ذوي الإعاقة من الرسوم القضائية وأتاح حق التقاضي، وبدأت وزارة العدل في توفير سبيل الإتاحة وحق الوصول إلى مرافق العدالة والتقاضي والمحاكم وتقديم تيسيرات وتسهيلات لذوي الإعاقة، لكن رُبط كل ذلك بكارنيه الخدمات المتكاملة للمعاق، ونتجت عن ذلك مشكلات وحرمان من هذه الحقوق نتيجة عدم قيام الجهات المسؤولة منذ عام 2018 حتى الآن - أكثر من 7 سنوات - باستخراج مليون ومائتين وخمسين

ألف كارنيه خدمات من أصل 15 مليون كارنيه لعدد الأشخاص ذوي الإعاقة في مصر طبقًا لآخر إحصاء رسمي عام 2017 من الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء

وعليه يُحرَم أكثر من 14 مليون شخص معاق من حقوقهم لعدم وجود هذا الكارنيه معهم

ثم جاءت كارثة أخرى تقضي على القانون والدستور نفذها رؤساء محاكم الاستئناف والمحاكم الابتدائية والجزئية والنيابة العامة ووزارة العدل، وهي إصدار قرارات من رؤساء المحاكم كلٍّ في موقعه ومن النائب العام والمحامين العموميين بفرض رسوم إجراءات وأوراق ومراجعة مستندات واعتمادها خارج الرسوم القضائية وخارج القانون، فُرضت على الجميع دون استثناء ودون اعتبار للدستور والقانون، ولم يُعفَ الأشخاص ذوو الإعاقة منها على سند من أنها ليست رسوم قضائية إنما هي رسوم خدمات قضائية. والغريب أن يأتي هذا الإقرار والبحث المالي كحوافز ومكافآت للقضاة يحصلون عليها بعدما رفضت الدولة إقرار مكافآت مالية طالب بها القضاة، وعندما طُعن على هذه الرسوم والجبايات صدرت أحكام عديدة برفض هذه الطعون بالمخالفة للدستور والقانون وقيم العدالة، ولا يزال رصد انتهاكات العدالة وحق التقاضي المتزايد ضد المواطنين، وفي القلب منهم الأشخاص ذوو الإعاقة، قائمًا وحاصلًا بلا رادع أو دستور أو مواثيق تحمي حق العدالة وحق التقاضي

سابعًا: التصدي لعوائق الوصول إلى العدالة

(1) إعمال التنفيذ الملزم لمواد القانون 10 لسنة 2018 وإعمال مواد الدستور المصري

(2) إجراء وإرساء حوار مع السلطات الأخرى في الدولة، خصوصًا وزارة العدل والمجلس الأعلى للقضاء في مصر ورؤساء المحاكم بتنوعاتها والنائب العام وممثليه، لإجراء وإدخال تغيرات وتعديلات شاملة حقوقية ودستورية وثانوية على القوانين واللوائح والقرارات المدعية لحق الوصول إلى العدالة والحق في التقاضي للأشخاص ذوي الإعاقة

(3) وضع مخطط للإدماج طبقًا لتوجهات الاتفاقية الدولية مستند النهج حقوق الإنسان تجاه الإعاقة

(4) إعمال وابتكار وإنشاء السبل التي تضمن وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى العدالة على قدم العدالة والمساواة مع الآخرين

(5) تعزيز أنشطة إذكاء الوعي والتدريب وتوفير الترتيبات التيسيرية لضمان احترام حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وإشراكهم بأدوار متنوعة في إقامة العدل

(6) اعتماد السلطات العامة سياسات نشطة داخل النظام القانوني تحدد القواعد والحدود الدنيا والفردية لتنظيم الحقوق الأساسية

(7) وضع سياسات عامة وتدابير تزيل العقبات التي تعوق وتمنع أو تحول دون الحق في التقاضي والوصول إلى العدالة وتعزيز المساواة بين الجميع

(8) التزام السلطات القضائية بإعمال الدستور والقانون ومبادئ الاتفاقية الدولية في منطوق ومرفق العدالة المصري، احترامًا لحق التقاضي والوصول إلى العدالة واحترام سيادة القانون، وهو واجب على السلطة القضائية وملزِم لها، وواجبها تعزيز المساواة بين الجميع لصالح العدل والوصول إلى العدالة

(9) وضع سياسات لإعمال نص المادتين 12، 13 من الاتفاقية داخل منطوق وإجراءات التقاضي المصري طبقًا للدستور والقانون، واعتماد التدابير اللازمة لتحقيق وفهم نص المادة 12 من الاتفاقية في ضوء الشريعة والقانون والدستور والمبادئ القضائية الحاكمة

1.رؤية واستراتيجية وإعادة تصور خدمات وسياسات الحماية الاجتماعية للأشخاص ذوي الإعاقة

تهدف هذه الرؤية والاستراتيجية إلى توجيه واتساع تصوُّر الدولة واحتوائها للسياسات المرتبطة والمتعلقة بإعمال الحقوق الملزِمة والمقررة باتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، ومنظومة التشريعات المصرية المعنية بحقوق وحماية ذوي الإعاقة في مصر، مثل القانون 10 لسنة 2018 والتشريعات المكملة والمهتمة بذات الأمر. وتركز هذه الرؤية على طرح أفكار ومبادرات ورؤى جديدة ومبتكرة وحقوقية ومتطورة لمنظومة السياسات الحكومية، للعمل على التوعية بالخدمات الاجتماعية وأطر الحماية الاجتماعية المطروحة لضمان ممارسة الأشخاص ذوي الإعاقة لحقهم في العيش المستقل. الإدماج في المجتمع بشكل فعلي يتسق مع مواد الاتفاقية، خصوصًا المادة 19 منها الخاصة بالعيش المستقل والإدماج في الجزء الأول منها، ويتناول الجزء الثاني من المادة 19 إضفاء الطابع الشخصي على الخدمات والدعم، وكذلك إعمال القانون 10 لسنة 2018 حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة المصري

وتطرح الرؤية المقدَّمة من خلالنا التصورات التالية:

أولا: تقديم الدعم اللازم مباشرة لتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة من العيش في المجتمع من خلال الاقتصاد الاجتماعي غير الهادف إلى الربح، أو عن طريق قوى السوق، هذا المزيج يعتمد في نجاحه على خيارات السياسات المحلية والواقع القائم وظروفه أو إمكانياته. هذا المزج بين الخدمات الرسمية "مدفوعة الأجر" وغير الرسمية الأسرية أو المجتمعية يهدف إلى التعاون المجتمعي الشامل الرسمي والتعاوني

عبر مرتكزات أساسية تشمل **أولًا:** تغيُّر نموذج الخدمة في مجال الإعاقة الذي تطور منذ دولة الرفاهية منتصف القرن العشرين، وبدأت معها فلسفة جديدة للخدمة والدعم ظهرت وتميزت بوضوح عن أي نماذج سابقة وترتكز على الشخصية القانونية "الاستقلالية".

والإدماج الاجتماعي الذي يجب أن يكون أكثر وضوحًا في القانون والسياسة والبرمجة، مع أهمية خلق ووجود الحاجة إلى مفردات جديدة لتحسين إمكانيات أي نهج جديد

ثانيًا: يجب على الدولة أن تستخرج أدواتها ومخزونها من المبادرات والسياسات العامة لإعادة تصور نموذج جديد للخدمات، وتصميمه وتنفيذه ورصده من خلال أدوات الابتكار والتطور الحاصل مع دخول القرن الحادي والعشرين لإعادة

تشكيل الخدمات وتقديمها وتخصيصها على نحو أكثر سهولة وابتكارًا وإتقانًا وسرعة ومساواة وشفافية، مع الوضع في الاعتبار اختلاف وتنوع الخيارات حسب الثقافة والاحتياج والتاريخ والموارد المتاحة. وستكون التحديات الرئيسية لتحقيق ذلك هي أن لا يتحول الأشخاص أو الدعم إلى سلعة، وألا تُستخدَم الحاجة إلى الإصلاح كغطاء لسحب الدعم الاجتماعي الأساسي الذي تقدمه الدولة

ثالثًا: وضعية قطاع الأعمال كجهة فاعلة في مجال حقوق الإنسان وتأثيره مباشرةً في صناعة الخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة في جميع أنحاء العالم بما يبلغ مليارات الدولارات، وسيكون أحد التحديات الرئيسية هو المواءمة بين الدوافع الربحية وإمكانات الأعمال التجارية في العمل من أجل تحقيق العدالة للأشخاص ذوي الإعاقة

أما التحدي الآخر فهو وضع أنظمة ذكية تُعَد بالاشتراك مع الأشخاص ذوي الإعاقة لتطوير نماذج خدمات مع قطاع الأعمال بمنهج حقوقي، تحتاج إلى بيئة قانونية وسياسية داعمة يستحقها الأشخاص ذوو الإعاقة من خلال دور رئيسي وفاعل للاقتصاد الاجتماعي، خصوصًا غير الربحي، والمطلوب منه التركيز على التأثير الاجتماعي والحوكمة الديمقراطية وإعادة استثمار الأرباح لتحقيق هذا التأثير

2 - كل هذه العناصر تحتاج إلى فلسفة جديدة تماما للخدمات المقدمة وإعادة ابتكار لغة ومفردات في مجال دعم الأشخاص ذوي الإعاقة، من خلال استخدام مجموعة من الأدوات السياساتية لإعادة تشكيل هذا القطاع وحل كوارثه وحرمانه ومشكلاته، بشرط أن تكون الأعمال التجارية شريكة في التغيير لإضفاء قيم وسياسات وأفكار جديدة في السياسات المقترحة وفي إعمال الاتفاقية والتشريعات الوطنية

يجب العمل على بناء هياكل ومبادرات وسياسات وأفكار تصاعدية لدعم حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، خصوصًا في ظـل عدم استخدام وإعمال هذه الهياكل التصاعدية في البيئة الاقتصادية والساساتية العامة في مصر، في ظل إيجاد حالة توازن بين الدعم الرسمي والمجتمعي غير الرسمي لأهمية ذلك التوجه، وستساعد المساعدة الإنمائية الدولية في حال شفافيتها وحوكمتها بدور حاسم وفاعل في إنجاح وحماية واستثمار هذه السياسات والابتكارات الحديثة بعيدًا عن تكرار النهج القديم

إن إعادة تصوُّر نماذج وتجديد الخدمة وابتكار سياسات وخدمات جديدة سيكون له أثر وصدى ونتائج واضحة في عدم ثبات وتكرار الأفكار والسياسات والخدمات القديمة، مثل قضية إيداع الأشخاص ذوي الإعاقة في مؤسسات الرعاية

وكذلك بالنسبة إلى الآخرين الذين لا يعيشون في تلك المؤسسات من ذوي الإعاقة لكنهم يعيشون في ظروف وأوضاع معيشية لا يد ولا خيار لهم فيها وليست من صنعهم

فهم أيضًا من حقهم العيش بشكل مستقل ودامج في المجتمع بتوفير خدمات مبتكرة وجديدة ومناسبة لتلبية احتياجاتهم

3- يجب اتخاذ خيارات سياسية صحيحة للوصول إلى فلسفة جديدة لتقديم الخدمات، وتجنُّب وتجاهل الاتجاهات السلبية القائمة في اقتصاد السوق والمتوطنة فيه، والعمل على تحقيق التوازن بين الرعاية الرسمية وغير الرسمية، وتأثير تلك السياسات في الأسر وضمان أن لا تكون التكنولوجيا الجديدة غاية أساسية تحل محل اللمسة الحقوقية الإنسانية المطلوبة والبُعد الإنساني والأخلاقي في هذه الاحتياجات والحاجات، وتجنُّب الاستغناء عن الدعم المقدَّم من الدولة باستخدام سياسات بديلة ونهج جديد يُستخدم كذريعة لذلك

4- إن إعمال وتطبيق الحقوق الواردة بالاتفاقية الدولية يتطلب وجود وتوفير الخدمات والدعم التي تمكِّن الأشخاص ذوي الإعاقة من أداء الأنشطة والاحتياجات والأعمال الأساسية لحياتهم اليومية وانخراطهم في المجتمع، ويتطلب ذلك توافر مهارات وقيادة الأشخاص ذوي الإعاقة لأنفسهم وبأنفسهم من خلال توافر وتوفير التغييرات اللازمة في تصميم الخدمات

وتقديمها بما يتفق مع تطبيق المادة 19 من الاتفاقية

يجب التركيز على أهمية التداخل بين القضايا وتوفير الخدمات في إطار جنساني وفي إطار المسؤولية الأخلاقية والإدماج الاجتماعي، بعيدًا عن التأثر بالنظام الأبوي والوصاية

5- مراعاة توافر الخدمات للاجئين وملتمسي اللجوء من الأشخاص ذوي الإعاقة، في ظل ازديادهم وتدفقاتهم البشرية في مصر بسبب الواقع الإقليمي المحيط بمصر والمتزايد لما له من أثر متداخل إيجابي وسلبي في قضية الأمن القومي المصري، ومسؤولية مصر الدولية والإنسانية والأخلاقية.

معالجة أوجه التفاوت في الدخل والصحة والسكن والمستوى العلمي والثقافي والاجتماعي التي يعانيها الأشخاص ذوو الإعاقة وبين الأقليات الإثنية والعرقية

6- مراعاة تنوع واختلاف الإعاقات ومدى أهمية إعادة تصميم الخدمات، خصوصًا الإعاقات الذهنية والنفسية والاجتماعية.

الفلسفة الجديدة للدعم

يتطلب توفير الحق القانوني والحقوقي للعيش باستقلال والتواصل والدعم المجتمعي الحديثَ عن أنواع الخدمات اللازمة ورصدها وتوفيرها، وأيضًا لا بد من تغيير المنظومة الأساسية للدعم والخدمات حتى يُستدام الإصلاح القانوني. ومع تطوُّر المنظومة الحالية على مدى عقود، فقد اكتسبت طابع وإطـار الحتمية بدلًا من اختيارات الماضي، خصوصًا أن هذه النظم قابلة وجاهزة للتغير، إذ أنها لم تعد قائمة على أسس ومرتكزات صلبة

لذلك:

ولمَّا كان النظام الموروث المعمول به في خدمات واحتياجات ومتطلبات الأشخاص ذوي الإعاقة يقوم حتى اللحظة، ورغم تعديل التشريع، على النموذج الطبي للإعاقة وبعيدًا عن تصرف البشر الطبيعيين، والعمل على تصميم تدخلات لإصلاح اختلاف تصرفات الأشخاص، مما نتج عن اعتماد فلسفة دعم اجتماعي ضيقة الأفق والمفهوم تسعى إلى تعويض الأشخاص ذوي الإعاقة عن خسارتهم، ومنهجية الدعم الإحساني والعطف، وكما يقال: "**مرزوق أفندي إديله**

حاجة"، واستمر التركيز على العاهة وليس الشخص والحق بعيدًا عن هدف المسؤولية الأخلاقية والأهلية القانونية، وإنما تحكُّم الآخرين في حياتهم واحتياجاتهم

تركز الهدف في إيجاد مسارات شاملة للاندماج في الحياة المجتمعية وإغفال الصلة بين النهوض بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة والتنمية المجتمعية

الاتفاقية الدولية والتحول الحقوقي والشخصي لنهج الحقوق والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة.

نحو فلسفة جديدة للدعم والحق

بعد إقرار الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في عام 2006، تغيرت قواعد اللعبة في تفسير ومنهجية وفلسفة قضية واحتياجات الإعاقة ومفاهيمها واحتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة

إذ ابتعدت الاتفاقية جذريًّا عن النموذج الطبي في تعريف مفهوم الإعاقة وأبعادها واحتياجات وحقوق أشخاصها، كما ابتعدت عن النماذج الاجتماعية المختلفة التي ساعدت على تمهيد الطريق لنهج قائم على حقوق الإنسان تجاه الإعاقة، فقلبت الأسس التي يقوم عليها النموذج الطبي وآثاره ورفض التركيز على العاهة المقلِّل من قيمة الأشخاص، فكانت نقطة

الانطلاق هي إنسانية الأشخاص ذوي الإعاقة ومطالبهم العادلة كبشر متساوين في الحقوق والآمال والأحلام

اعتبرت الاتفاقية مسألة الإنسانية نقطة انطلاق أساسية بدلًا من العاهة، يعني اعتبار الأشخاص هم الغاية في ذاتهم وأنهم قادرون على تحمُّل المسؤولية الأخلاقية عن تصرفاتهم

بناءً على ذلك **يجب أن لا يكون هدف الخدمات هو الإعالة أو الرعاية، بل تحقيق الاستقلالية وإبداء الرأي ووجود شريك داعم، ذلك أفضل شكل من أشكال الحماية**

ويجب أن يتوافر ويرتبط الأمر والدعم بالاستقلالية، وتشمل إبداء الرأي والاختيار والسيطرة والاندماج الاجتماعي

ويجب أن تقوم الخدمات مستقبلًا على أسس تمكين الشخص ذي الإعاقة من تحقيق ذاته في الحياة

أما بالنسبة إلى الرفض العام للنموذج الطبي:

فقد نظَّمت الاتفاقية وأشارت إلى مجموعة من الحقوق الأساسية الواردة بها تشير إلى هذا المطلب، وهو إعادة تصوُّر تقديم الخدمات، وأهم هذه الحقوق هو الشخصية القانونية والمسؤولية الأخلاقية كأساس وطيد لذلك وللاتفاقية

طـبقًا للمادة 12 من الاتفاقية التي تعترف للأشخاص ذوي الإعاقة على قدم المساواة أمام القانون، والتي تؤكد لهم وتمنحهم

القدرة على تشكيل حياتهم الخاصة وتغيير الطريقة التي يتفاعل بها المجتمع والدولة معهم

هذا النص هو بمثابة الدواء أو الترياق لمعالجة توجُّه وامتثال نظم الخدمات التقليدية للسياسات القديمة المضيعة للحقوق والمتجاوزة لرغبات ذوي الإعاقة، وإدخالهم في عالم لا يجدون فيه شخصيتهم ولا أنفسهم، كما يشير بقوة إلى تخصيص الخدمات

ولا يعني هذا التركيز على الفكرة الخاطئة المصاحبة للفرد المستقل بذاته كليًّا، بل يضع في الحسبان مسألة الترابط البشري في قضية الدعم وصنع القرار ووضع السياسات العامة

وتعبِّر المادة 19 المعنية بالعيش المستقل والإدماج المجتمعي عن الارتباط الشامل بهذه الحقوق، إذ تؤطِّر وتؤسس وتوجِّه نحو التمكين للتطور الحر لشخصية الإنسان المعاق في معيشته، من حيث السكن وتفاعله الحر مع المجتمع في إطار مسؤوليته الأخلاقية عن أفعاله واندماجه المجتمعي

وتبدو آثار مستقبل الخدمات واضحة التأثير لكي يتولى الأشخاص ذوو الإعاقة القيادة في إدارة شؤونهم، عندما يتم ويستلزم إعادة التوجيه والتصور للخدمات والسياسات بعيدًا عن منهج التركيز على العاهات "النموذج الطبي".

كما يجب أن تركِّز الخدمات المقدَّمة والمحددة للسياسات على الجوانب الاجتماعية لضمان المساواة والحق المتساوي في الانتماء والنمو والتواصل مع الآخرين، وإضفاء الطابع الحقوقي والشخصي على الخدمات والدعم طبقًا للمادة 19 ب من الاتفاقية الدولية

التوصيات

أما بالنسبة إلى دعم الخزانة العامة لاحتياجات المواطنين:

فإذا كان ليس للمواطنين عمومًا حق مفتوح ومتاح في الاعتماد على الخزانة العامة لضمان تحقيق خطط حياتهم الخاصة واحتياجاتها، وعليه يجب أن توجد حدود لالتزامات الدولة في هذه الحالة، لكن بشرط أن لا تحجب هذه الحدود وهذا المفهوم طرق الدعم المختلفة والجوهرية التي تدعم بها الدولة حياة وفرص جميع مواطنيها لكرامة العيش المستقل

وهنا يجب على الدولة أن تجيب، كما على هذه السياسات ووجهة النظر هذه أن تجيب، عن السؤال المصيري المتعلق بما إذا كانت الدولة تتحمل مسؤولية كبيرة تجاه أولئك الذين تتطلب احتياجاتهم وحقوقهم وجوب اتخاذ إجراءات إيجابية، في ظـل وجود أولويات متضاربة للدولة بين مختلف فئات الإعاقة وشخوصها، ما يتطلب الإنصاف في تصميم السياسات والنظم دون إعاقة كيفية وضرورة تطور نموذج الخدمة وإعادة تصورها

فإن أي فلسفة جديدة للخدمات لا تكون مفتوحة تمامًا في ظـل الموارد المطلوبة، **فالدولة تعمل في ظل الإلزام التدريجي**

لإعمال الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية تدريجيًّا طـبقًا لنص المادة 4/2 الاتفاقية الدولية

ولكن بشرط وجوب إصلاح الدولة لنماذج الخدمة الحالية، وجَعْلها تركِّز على الأهداف واسعة النطاق بالاتفاقية، كإلزام تعاهدي وتعاقدي أقرَّه الدستور المصري والتزمت به الدولة، وحتى لا يكون مثار مخالفة وانتقادات المراجعة الدورية الشاملة لمصرف الأعمال الائتمانية وحقوق ذوي الإعاقة، خصوصًا في حدود مفاهيم الاتفاقية المتعلقة بالشخصية القانونية والإدماج الاجتماعي

ويجب العمل من قِبل واضعي السياسات في مصرف هذا الإطار إلى أن يؤدي التكافل والترابط بين جميع حقوق الإنسان والحقوق المدنية والسياسية من ناحية، والحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية من جهة أخرى، إلى إعمال تلك الحقوق معًا بشكل مشترك ومتسع ومتساوٍ، وهذا ما لا يحدث حاليًّا ودليله ضعف الخدمات المقدَّمة وسياساتها

تبنِّي واضعي السياسات العامة الرسمية والاستشارية، مثل هيئات الأمن المقترح المعنية بقضية الإعاقة وحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة ولجانها الدولية، اعتماد فلسفة جديدة والابتعاد عن مفهوم ومنهج العاهة في دعم وتوفير الخدمات والحماية والدعم، والاتجاه إلى مفهوم ومبدأ الشخصية القانونية

والإدماج الاجتماعي والمنهج الحقوقي والبُعد عن مفهوم الرعاية الذي يحمل دلالات تاريخية صعبة مرتبطة بالاضطهاد والعجز

تعليق اللجنة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة العام رقم 5 بشأن العيش المستقل والإدماج المجتمعي (م 19)، وإصدار المبادئ التوجيهية لواضعي السياسات في العالم بشأن إنهاء الرعاية المؤسسية والإيداع في المؤسسات

اعتبرت اللجنة المادة 19 جزءًا لا يتجزأ من التنفيذ الكامل للاتفاقية، وأشارت إلى الآثار الضارة لنماذج الخدمات الكافية المنشئة للسلبية والاعتماد على الغير، وأكدت على احترام الاستقلال الذاتي للفرد والإدماج المجتمعي، وأكدت على إعمال المبادئ التوجيهية لإنهاء الإيداع في مؤسسات الرعاية، وأكدت على شكل تفعيل الحاجة إلى تغيير نظم الخدمات وتحديد اتجاهها. وأكدت اللجنة

على **أن الإيداع في المؤسسات هو شكل من أشكال عدم المساواة في المعاملة والتمييز الصارخ ورفض هذه المؤسسات ونظام عملها الحالي كبرى أم صغرى**

وأكدت اللجنة على وجوب أن يكون أي نموذج جديد للخدمة هو قدرة الأشخاص ذوي الإعاقة على تحمُّل المسؤولية الأخلاقية، كما تدعو إلى رصد ميزانيات مخصصة مع الدعم

للأفراد وتوسيع نطاق وأنواع الخدمات المقدَّمة

والتحوُّل من النموذج الطبي إلى النهج الحقوقي والمعيار الشخصي للشخصية القانونية للمعاق ومعيار جديد لتقييم الأهلية للحصول على الدعم والاستحقاق، وعدم الاستناد إلى العاهة بل إلى احتياجات الأشخاص ذاتهم، كما تدعو تحديدًا إلى اعتماد استراتيجية عقلانية للقوى العاملة لتحديد الاحتياجات الراهنة والمتوقعة من القوى العاملة وتطويرها

كما سمحت المبادئ التوجيهية بالدعم غير الرسمي من الأسرة شرط موافقة الشخص ذي الإعاقة نفسه

حيث تجاوزت المبادئ التوجيهية المادة 23 من الاتفاقية المعنية باحترام البيت والأسرة، فهي لا تشير أو تحتوي على هذا التوجيه والدعم، ولكن تبنِّي دعم الأسرة يمكِّنها من الوفاء بمسؤوليتها الاجتماعية والأخلاقية، ويجب أن تتنبى السياسات هذا التوجه والتوجيه من خلال آليات ووسائل وعدم نفاق، وتدعو للأسر بذلك كمقدمي رعاية، ذلك لأن الحق في العيش المستقل في المجتمع يرتبط ارتباطًا وثيقًا بحق الأطفال والآباء ذوي الإعاقة في الحياة الأسرية، **وإن غياب الدعم والخدمات المجتمعية يشكل ضغوطًا وقيودًا مالية على أسر ذوي الإعاقة**، وأي انتهاك للمادة 23 من الاتفاقية يتطلب اجتهادًا وتدخلًا قضائيًّا وتشريعيًّا لدراسة السياسات المتعلقة بالأسرة للتوافق مع الاتفاقية

توافُق كيانات وأولويات الأمم المتحدة وآخرين مع الدعوة إلى إجراء تغييرات في تصميم وتقديم الخدمات

خصوصًا في ظل رصد مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان لأوجه القصور في نماذج الرعاية التقليدية، ووضع نماذج جديدة ناشئة نصَّت على وضع حد لعدم التوافق طـويل الأمد والمستمر بين مقدمي الرعاية ومتلقيها

وقدَّم البنك الدولي في سياق جائحة كوفيد – 19 عملية شاملة لإعادة تصميم نماذج الخدمات لجعلها أكثر مرونة واستجابة لاحتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة

وأكد الأمين العام في موجز السياسات الذي أعدَّه 2020 عن أهمية ضمان استمرارية الدعم في أوقات الأزمات والابتعاد عن النموذج الطبي للإعاقة في الوقت ذاته، وتتعارف هذه الدعوة مع تركيز نماذج الخدمة على العاهة وكيفية التعامل معها

ويركز النموذج الجديد على الشخص وأسبقية المسؤولية الأخلاقية والحق في الانتماء والتواصل مع العالم، كما أن المصطلحات والعبارات المستخدَمة في قضية الإعاقة لا تستوعب الفلسفة الجديدة في تقديم الخدمات وصورها، ويجب وجود مفردات جديدة تواجه سلبيات الماضي

الرؤى والتوجهات الدولية بشأن تغيير نوعية الخدمات اللازمة للأشخاص ذوي الإعاقة

أولًا: فلسفة وسياسات واستراتيجيات السوق الجديدة:

(1) جائحة كوفيد تبرز الحاجة إلى نهج جديد

أظـهرت الجائحة المشكلات والسلبيات والاحتياجات التي تعرضت لها المجتمعات والدول من حيث:

(أ) تقليص نظم الدعم الخاص بها.

(ب) نقص القوى العاملة.

(جـ) تباطؤ الإصلاحات المطلوبة والمخصصة والمخططة.

(د) تأخير عملية إنهاء الإيداع في مؤسسات الرعاية. (هـ) التأكد من عدم صلاحية النماذج القديمة السابقة لاحتياجات وخدمات المستقبل

(2) التعبير عن الآراء والاختيار والتحكم

(أ) إدماج مبادئ الاتفاقية في نظام الخدمات المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة

(ب) المسؤولية الأخلاقية عن الأفعال أمر حاسم الأهمية للحق في عيش حياة مستقلة

(جـ) منع ومحاربة أي ممارسات تقيِّد أو تمنع اختيارات الأشخاص ذوي الإعاقة أو تتحكم فيها

(د) منع ومراجعة طريقة وأسلوب وسياسات توفير الخدمات المستحقة للأشخاص ذوي الإعاقة دون مراعاة لاحتياجاتهم ورأيهم في هذه الاحتياجات ومتطلباتهم

(3) تحوُّل الهدف من مسألة العاهات إلى مراعاة الشخصية القانونية والإدماج الاجتماعي

(أ) منع اختزال الأشخاص ذوي الإعاقة في احتياجاتهم الجسدية والعاهة

(ب) عدم تعزيز وتصدير الصورة النمطية من خلال لغة الحوار والإعلام واللغة المستخدمة في تقديم الخدمات، مثل عبارات "مستعملو الخدمات أو الزبائن"، والالتزام بالمفردات والمصطلحات الواردة والمؤكدة في الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة

(جـ) عدم تركيز خدمات الدعم والحماية على الأمن والحماية بالمعنى الضيق، وتقديم الخدمات بصورة جمالية أو اعتماد نهج واحد لجميع الحالات ومنع جميع الحواجز السلوكية التي تحول دون تقديم الدعم في إطار المجتمع

(د) عدم تقييد إعمال الحقوق الواردة بالاتفاقية الدولية بنماذج قديمة للرعاية الاجتماعية تقوم على العاهات والإحسان ونظرة الشفقة والحاجة إلى المساعدة للأشخاص ذوي الإعاقة

(هـ) الإسراع بالتحوُّل الكامل إلى نظام تولي الأشخاص ذوي الإعاقة إدارة الدعم المقدَّم لهم

(و) التشاور العاجل نحو تغيير السياسات العامة المتعلقة بإدخال إصلاحات في اقتصاد الرعاية العام ومشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة في هذا الحوار والتشاور

(ن) وضع فلسفة جديدة بمفردات جديدة تتناسب مع الرؤية والتصور لتغيير نوعية الخدمات واقتصاد الرعاية

(م) الالتزام بتقديم الدعم الاجتماعي اللازم مستقبلًا لجميع الأشخاص ذوي الإعاقة يصرف النظر إليه التشخيصي وإتاحته خارج النظم الطبية ونظم الرعاية التقليدية. "لا يزال هذا المنهج معمولًا به في القمسيون الطبي والثاني الحكومية، ما يحرم الأشخاص ذوي الإعاقة من حق العلاج وتلقي الخدمة والحقوق الثانية"

(ن) حل مشكلة وانتهاك الحقوق الاقتصادية والاجتماعية الواردة بالقانون المصري والاتفاقية الدولية، وإصرار الحكومة على ربط الخدمات بكارنيه الخدمات المتكاملة للأشخاص ذوي الإعاقة في ظل التباطؤ والتراجع عن إصدار هذه البطاقة

(ز) الالتزام بمواجهة سياسات سلب الحرية والعلاج القسري للأشخاص ذوي الإعاقات النفسية والاجتماعية من إطار

المنظور الشامل والحقوق لجميع أنواع الإعاقات

(حـ) إخراج خدمات الصحة النفسية التقليدية من شكلها التقليدي القديم في إطار النظم الصحية وإعادة تصويرها في إطار المجتمع والضرورات والتحولات الاجتماعية والحقوقية

(4) رصد ميزانيات مخصصة

(أ) يجب رصد ميزانيات مخصصة أو فردية يستخدمها الشخص المعاق في إدارة احتياجاته طبقًا لنموذج منظمة الصحة العالمية في مبادراتها للميزانية المخصصة للأشخاص ذوي الإعاقة في نطاق برنامج التمويل الاجتماعي والحقوق، ويشمل النموذج:

(1) توفير الدعم والخدمات المتكاملة التي تركز على الإنسان وتتاح مدى حياته

(2) ضمان حصول الجميع على التكنولوجيا المساعدة.
(3) الاستثمار في مقدمي الدعم والمساعدين الشخصيين

(4) تطوير آليات شاملة لتقديم الخدمات، وتشمل أمثلة للميزانيات المخصصة تشمل برنامجًا تجريبيًّا للميزانيات الفردية ونموذج تحويل الرعاية طويلة الأجل الذي يركز على المستفيد

(5) تعزيـز قـدرة المسـتفيدين عـن طريـق اسـتراتيجيات إيجابيـة لتراكـم الثـروة

من خلال صنع سياسات عامة لدعم الدخل لتوفير استراتيجيات إيجابية لتراكم الثروة وتوفير الموارد لتعزيز الثروة الاستهلاكية لمستخدمي وأصحاب الخدمات ومحتاجيها، ويتطلب ذلك بذل مزيد من العمل في هذا المجال بأفكار مبتكرة وسياسات متطورة

(6) استخدام المشتريات العامة في إعادة تشكيل السوق

(أ) وضحت سياسات المشتريات العامة المنتجة حاليًّا بهدف رعاية ومحاباة كبار مقدمي الخدمات ورجال المال والاقتصاد، وبعض الطلبات مثل وضعية قانون المخالفات والمزايدات وإسنادها بالأمر المباشر إلى جهات محددة طبقًا للقانون

(ب) كما تسعى هذه السياسات إلى تعزيز الخدمات واستبعاد المنظمات الأصغر العاملة في مجال الإعاقة

(جـ) لا تراعي سياسة المشتريات العامة المطبَّقة الحاجة إلى تغيير نوعية الخدمات. يجب أن تطالب سياسة المشتريات مقدِّمي الخدمة للإعاقة وشخوصها بإجراء تقييمات مجدية لأثرها في حقوق الإنسان

(هـ) التأكد من جدية إجراءات الوفاء بالعقود وسياساتها ومكوناتها وشروطها

(و) استبعاد المخالفين للمعايير القانونية والفنية من المتقدمين المشاركين بطلبات الحصول على العقود العامة أو الحاصلين عليها والفائزين بها

(ز) تحديث نظم المشتريات العامة بالابتعاد عن التفكير والتعامل في جانب العرض الذي يعامل الناس كسلعة، بل يجب التركيز في تصاميم قائمة على الطلب تأخذ في الاعتبار الرغبات الفعلية للأشخاص ذوي الإعاقة وضرورة إيجاد نهج بديل لتحقيق الأهداف والغايات

(7) التحديات المتعلقة بالقوى العاملة/ من خلال

الحاجة إلى وجود مهنيين إضافيين تعمل على معالجة هذه التحديات بواسطة إعادة تصميم طريقة تقديم الخدمات، مثل تبادل الخبرات والخبراء والعمالة المهاجرة

(8) دور الأسر

(أ) إظهار الدور المحوري الذي تؤديه الأسر في تقديم الدعم غير الرسمي وعدم الاعتماد على الخدمات الرسمية وحدها كهدف نهائي

(ب) الوضع في الاعتبار حجم الدعم طويل الأجل من

الداعمين الرسميين ونسبته ومساهمته وتشجيعه

(جـ) يجب على سياسات الدعم والترفيه أن تأخذ حقيقة الدعم الموازن في الاعتبار، وأن تكفل عدم تحمُّل الأسرة وطأة تقديم الرعاية وجعلها مسؤولة من إدارة الرعاية وتدبيرها وتنسيق خدماتها

(د) اعتبار الدولة بديهية قيام الأسرة بسد الثغرات في مجال الخدمات بما يؤثر بشكل غير مناسب في النساء وفي أوقات من عليه تقديم الرعاية لأحد أفراد الاسرة من ذوي الإعاقة، بما يؤثر في مسيرة حياتهن

(هـ) تصميم نظم سياسات جديدة لوضع اختراقات خاصة تتولى الأسرة المهام الأساسية لرعاية خدمات المستفيدين، من خلال التوفيق بين الدعم الرسمي وغير الرسمي للخدمة الاجتماعية

(و) الاعتراف بوجود تقاطع في نموذج الخدمة بين نوع الجنس والدور غير مدفوع الأجر إلى حد كبير الصادر عن النساء والفتيات، ووضع سياسات أكثر إنصافًا

(ز) عدم السماح للأسرة بأن تكون مصدرًا للنزاعات والصدامات والتمييز والتحكم وتهديد الشخصية لبعض الأشخاص ذوي الإعاقة

(جـ) عدم الاعتماد المفرط على الأسر لإعاقته، ووجوب تحقيق التوازن العادل والمتساوي

(طـ) تغيير السياسات العامة السابقة المعتمدة على الأسر لتلبية كل احتياجات الدعم لعدم تلاؤمها مع المستقبل، والاستثناء في ذلك إلى الموافقة الإيجابية من المستفيد من الخدمة الشخص ذي الإعاقة

(9) المعايير الفرعية على مقدم الخدمات

(أ) عند استيفاء المعايير المطلوبة لمقدمي الخدمات، يجب اعتماد ممارسات تركِّز على الشخص ذاته وتدعم الإدماج والاختيار

(ب) دعم معايير توفير الصحة والسلامة والوصول إليها.

(جـ) عدم وجود رصد مستمر لمقدمي الخدمات لضمان استيفاء المعايير ذات الصلة وعدم انتظامه

(د) عدم مواكبة أو وجود نظام للسياسات العامة يدعم الخدمات التي تركز على إحداث تغيير اجتماعي وحقوق

(10) الخدمات في سياق النزاع المسلح والكوارث والمشكلات الطبية والاقتصادية

عدم اهتمام الدعم المقدَّم من المنظمات الدولية للأشخاص

ذوي الإعاقة وأسرهم نقدي أو عيني إلا بالنزر اليسير بتطوير الخدمات في سياق وإطار مواجهة الكوارث والنزاعات المسلحة والمشكلات الاقتصادية والبيئية والاجتماعية والسياسية

(11) البيانات المتعلقة بوضع سياسات رشيدة

(أ) الالتزام بتوفير وجمع البيانات اللازمة عن أثر الخدمات في الحياة اليومية للأشخاص ذوي الإعاقة

(ب) عدم تمسك البيانات ومقدميها بالتركيز على عاهات محددة للبعد عن النموذج الطبي

(جـ) إجراء دراسات استقصائية لتحديد وفهم البرنامج الوطني للتأمين ضد العجز ومشروعات الميزانيات الفردية المقترح وتطوير البيانات الصحيحة والنهائية

(12) دور التكنولوجيا

(أ) الالتزام بتوفير ابتكارات وأفكار متطورة وجديدة لمواجهة الكوارث والحروب والأوبئة والمشكلات الاقتصادية والسياسية والاجتماعية، والخدمات الصحية عن بُعد من خلال الإنترنت ووسائل التكنولوجيا

(ب) استخدام وسائل التكنولوجيا ودعمها للوصول إلى ابتكارات حديثة في تغيير نماذج الخدمة وتلافي الفجوة

الرقمية بين الدول وداخل القطر الواحد

(جـ) عدم السماح للتكنولوجيا بتجديد الخدمات من الجانب الإنساني وأن تزيد من مساوئ التحرك والإضرار بالصحة العقلية ووضع حدود لمسألة الاختيار

(د) استغلال قدرة الذكاء الاصطناعي على المساعدة في إعادة تشكيل الخدمات وتخصيصها وعدم ضياع الفرصة في ذلك

(13) الاختلافات الثقافية

(أ) العمل على تحويل المجتمع ووعيه من أجل الإدماج والعيش المستقل للأشخاص ذوي الإعاقة، لعدم استيعاب عمق ومدى الدعم المجتمعي وضرورته بشكل كامل، في ظـل الاختلاف والتنوع الثقافي وانتشار الفردانية وفكر وشخصية المواطن الفرد المنعزل

(ب) الاستفادة من الاختلافات الثقافية التي تساعد على تشكيل التوازن بين الرعاية الرسمية وغير الرسمية في قضايا المجتمع واهتماماته

(جـ) نقل خدمات الصحة النفسية من القطاع الصحي إلى قطاع الدعم الاجتماعي

(14) تحليل التكاليف والفوائد

(أ) الالتزام بوضع استراتيجية لإنهاء الإيداع في مؤسسات الرعاية

(ب) قياس الدعم المجتمعي الأصغر والأقل حجمًا من مرافق ومؤسسات الرعاية الاجتماعية وتحديد التكلفة الاجتماعية له

(جـ) قلة تحليل التكلفة والفوائد الإجمالية لتطوير نماذج جديدة للخدمات

(15) دور المساعدة الإنمائية

(أ) خطورة التحديات المواجهة للدولة في ظل المشكلات الاقتصادية السياسية والاجتماعية من خلال تنامي دور الحكومة وسيطرتها على الوضع الاقتصادي والسياسي، وإبعاد القطاع الأهلي والخاص

(ب) التحديات الصحية الفريدة المواجهة لتعزيز الخدمات القائمة على الحقوق والمتوافقة مع الاتفاقية والمعتمدة على المعونة والقروض الدولية

(جـ) عدم امتلاك الدولة للقدرة على تقديم الخدمات وعدم الاستفادة من الدعم السياسي القائم لغياب السياسات العامة المؤثرة والواعية، وعدم وجود دعم مالي خارجي

وداخلي لتلك المسألة

(د) الافتتاح بأهمية الاستثمار القصوى ودوره من خلال المساعدة الإنمائية

(هـ) يجب رصد تحويل المساعدة الإنمائية من أجل دعم معايير حقوق الإنسان وعدم الاكتفاء بالمتطلبات المالية الضيقة لتلك الاحتياجات

(و) عدم اعتبار تصور التمويل مبررًا لإطالة أمد والسكوت على أو اعتماد أنماط الخدمات القديمة واستمرارها، مثل المساكن الجماعية ودور الرعاية وتقليل الخدمات

(16) الإسكان

(أ) الالتزام بتوفير سياسات الإسكان الاجتماعي العامة ودعم التجربة القائمة الحالية وتسهيل وصولها إلى المستحقين

(ب) دعم إمكانية الوصول والإتاحة وسبل التيسير على الأشخاص ذوي الإعاقة

(جـ) الحق في السكن.

(د) توفير الدعم للمجتمع المحلي والإدارة المحلية والمواءمة بين سياسة الخدمات الاجتماعية وسياسة الإسكان وحل مشكلاتها

(17) التقييم

لإتمام ونجاح عملية تبني سياسات عامة جديدة يجب العمل على:

أولًا/

(أ) إيجاد فلسفة جديدة للخدمات تهدف إلى التغيير والابتكار للتقدم نحو تركيز الأشخاص على حياتهم وإدماجهم في مجتمعاتهم، واستبعاد نموذج للخدمة عفا عليه الزمن وينظر إلى أشخاص الإعاقة كمتلقين سلبيين للأعمال الخيرية

(ب) اعتماد وأخذ الشخصية القانونية والإدماج على محمل الجد

ثانيًا/

(أ) عدم كفاية الحقوق الرسمية وضرورة الحاجة إلى سياسات فعالة تضمن دخول تلك الاحتياجات والحقوق في إطار حقوق الإنسان لنموذج تقديم الخدمات لتغييره

(ب) عدم اعتماد المبادئ المتفقة مع الاتفاقية بخصوص معايير مقدمي الخدمات وسياسات المشتريات وما يعادلها، وضرورة اعتماد هذه المعايير وإلزامية تحقيقها واعتمادها

(جـ) إعمال الرقابة على مقدمي الخدمات لتحديد مدى التزامهم بمعايير حقوق الإنسان

(د) وضع قيود تقترب من العقوبات على العديد من مقدمي الخدمة الراعية في التغير بسبب قوانين سياسات قديمة وفاسدة يجب أن تتغير

ثالثًا/

(أ) يجب استخدام الابتكارات بالتساوي.

(ب) استخدام الميزانيات الفردية واستراتيجيات تراكم الثروة الإيجابية واتخاذ القرارات المدعومة والاستخدام المبتكر للذكاء الاصطناعي بفاعلية

(جـ) اعتماد سياسات من الدولة تهدف إلى تطوير الخدمات الفعالة والدروس المستفادة من المساعدات الإنمائية الدولية بوضوح، بجانب تأكيد الحقوق للانتقال إلى نموذج جديد للخدمات

التوصيات

9 - يقدم المقرر الخاص التوصيات التالية إلى الدولة ومجتمع الأعمال والمجتمع المدني والنظام الدولي، من أجل البدء في التحول إلى نموذج جديد لتصميم الخدمات وتقديمها في القرن الحادي والعشرين

10 - يوصي المقرر الخاص الدول بما يأتي:

(أ) تحديد الخدمات القائمة الرسمية وغير الرسمية على حد سواء، من أجل تحديد الثغرات وأوجه التضارب ونماذج التمويل والتوقعات

(ب) إعادة النظر في نماذج التمويل والأطر القانونية ومتطلبات إعداد التقارير لتوفير بيئة سياسات داعمة تمكِّن مقدِّمي الخدمات من إحداث التغيير

(جـ) إعادة تصميم سياسات المشتريات أو ما يعادلها بغية تشجيع وتحفيز مقدمي الدعم الذين تتوافق ممارساتهم مع الاتفاقية

(د) إعادة تعريف المصلحة العامة في الاستثمار العام في سوق الخدمات، بما يتماشى مع الاتفاقية، وحاجة الأشخاص ذوي الإعاقة إلى ممارسة المسؤولية الأخلاقية، والأهلية القانونية، وتجربة الإدماج الاجتماعي

(هـ) وضع استراتيجية جديدة للسياسة العامة بالتشاور الفعال مع مجتمع الأشخاص ذوي الإعاقة، تهدف إلى تغيير نوعية الخدمات، مع تحديد أهداف واضحة، وجداول زمنية، وآليات رصد وتخصيص الموارد

(و) استكشاف التوازن الصحيح بين الدعم الرسمي والرعاية غير الرسمية، والعمل عند استخدام الرعاية غير الرسمية على وضع عقد اجتماعي جديد لضمان حصول الأسر، بمن في ذلك الأشقاء، على الدعم الرسمي إذا لزم الأمر، والحصول على موافقة الأشخاص ذوي الإعاقة على تلقي الدعم الأسري

(ز) تنظيم حملة إعلامية في سياق أي استراتيجية تغيير جديدة بغية تعريف الجمهور بأهدافها وأساليبها وتسليط الضوء على فوائدها للجميع

(حـ) رصد ميزانيات مخصصة، مع تقديم الدعم المناسب، لنقل المسؤولية المالية إلى الأشخاص ذوي الإعاقة، ومنح أقصى قدر ممكن من السلطة التقديرية في الإنفاق وتقليل المسؤوليات الإدارية المرهقة إلى أدنى حد

(طـ) وضع بروتوكولات بشأن اتخاذ القرارات المدعومة في السياق المحدد للخدمات

(ى) وضع استراتيجيات إيجابية لتراكم الثروة بغية تعزيز القوة الاستهلاكية للأشخاص ذوي الإعاقة دون تعريض الاستحقاقات الاجتماعية القائمة للخطر أو سحبها

(ك) وضع معايير لتقديم الخدمات ومتطلبات الترخيص التي تستند إلى الاتفاقية

(ل) تهيئة بيئة سياسية داعمة لتحفيز مقدمي الخدمات.

(م) مساءلة مقدمي الخدمات عن المعايير عن طريق مراقبة الأداء

(ن) رعاية ودعم منظمات مقدمي الخدمات الجدد التي يقودها الأشخاص ذوو الإعاقة والمتوافقة مع معايير ومتطلبات الخدمة وفقًا للاتفاقية، وتعزيز ريادة الأعمال

(س) النظر من كثب في إمكانات سياسة المشتريات العامة والنظر في كيفية تحولها من التركيز على التكاليف إلى جذب وتحفيز نماذج الخدمة الجديدة مع نماذج أعمال مختلفة تستند إلى الاتفاقية، ودراسة جميع البدائل

(ع) استخدام سلطة الدولة لإصدار التراخيص فقط لمنظمات الأعمال الملتزمة بالتغيير وبالاتفاقية

(ف) إعادة التفكير في فائدة قانون المنافسة في هذا المجال ودراسة قدرته على إعادة تشكيل هذا المجال

(ص) تصميم استراتيجية لتنمية القوى العاملة تكون واقعية، ولديها هياكل مهنية واضحة ومستدامة، وتوجد مساحة للعمل بدلًا من فرض متطلبات إبلاغ مفرطة عن العمل وتدعم دفع أجور لائقة

(ق) استكشاف الدور الأمثل للتكنولوجيا الجديدة، بما في ذلك الذكاء الاصطناعي، في المساعدة على إضفاء الطابع الشخصي على الخدمات مع ضمان ألا تصبح التكنولوجيا بديلًا عن اللمسة البشرية

(ر) إتاحة الوصول إلى آليات شكاوى مستقلة يمكن لمستخدمي الخدمات استخدامها دون خوف من التعرض للانتقام، وأخذ النتائج على محمل الجد عند إبرام عقود عامة

(ش) ضمان إثراء معارف الحكومة بالوسائل والبيانات اللازمة لتقييم ما إذا كانت الاستراتيجية الجديدة تؤدي إلى تحسين حياة الأشخاص ذوي الإعاقة، وإجراء التصحيحات المناسبة

ويوصي المقرر الخاص بأن تقوم الأعمال التجارية في القطاعين غير الربحي والخاص بما يلي:

(أ) إجراء تقييمات للأثر في حقوق الإنسان لضمان أقصى قدر من الامتثال للاتفاقية بمشاركة الأشخاص ذوي

الإعاقة مشاركة نشطة

(ب) وضع وتعميم سياسات تحدد كيفية مساهمة الشركات في إعمال حقوق الإنسان للأشخاص ذوي الإعاقة، وتجنب أو تخفيف أي مخاطر على حقوق الإنسان قد تؤثر فيهم بصورة سلبية

(جـ) استعراض المهام التنظيمية ونماذج الأعمال لضمان اتساق الأنشطة مع الاتفاقية

(د) ضمان أن يكون الامتثال للاتفاقية شرطًا أساسيًّا للعمل مع أي آلية اعتماد

(هـ) استحداث آليات مستقلة تمكِّن مستخدمي الخدمات من تقديم الملاحظات والشكاوى

(و) تخصيص أماكن للأشخاص ذوي الإعاقة في مجالس الإدارة

(ز) ضمان أن تشمل عملية تصميم نماذج الخدمات الجديدة الأشخاص ذوي الإعاقة، مع تقديم الدعم اللازم عند الحاجة

(حـ) تقييم مساهمات موظفي الدعم عن طريق توفير التدريب في مجال الاتفاقية، وإنشاء تدرج وظيفي واضح، وإشراكهم في صنع القرار، ومنحهم الأجر اللائق

(طـ) تشجيع تنمية الشبكات الإقليمية لمقدمي الخدمات الملتزمين بالاتفاقية في جميع أنحاء العالم

ويوصي المقرر الخاص منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة بما يلي:

(أ) الدعوة على الصعيدين المحلي والوطني إلى الابتكار بناءً على فلسفة دعم جديدة، واعتماد استراتيجية إعلامية لدعم عملية التحول

(ب) المساهمة الفعلية والمباشرة في جميع العمليات التي تؤدي إلى اعتماد استراتيجيات وطنية جديدة لتغيير نوعية الخدمات

(جـ) البحث عن أرضية مشتركة بالتعاون مع سائر منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة التي تشمل التنوع الواسع لمجتمع الأشخاص ذوي الإعاقة من أجل تعزيز آرائهم وتأثيرهم

(د) توفير التدريب والمساعدة للأشخاص ذوي الإعاقة من أجل تزويدهم بالمعلومات التي يحتاجون إليها للمشاركة بفاعلية في رسم السياسة العامة

(هـ) المساعدة في تنمية الشركات التي يقودها المستخدمون بغية الاضطلاع بدور رائد في تجريب نماذج الأعمال الجديدة

(و) الدخول في تحالفات مع قطاع الأعمال، بروح المبادئ التوجيهية بشأن الأعمال التجارية وحقوق الإنسان، من أجل المساعدة في عملية التغيير

(ز) القيام بدور نشط في إجراءات الترخيص والاعتماد لكلٍّ من الحكومة وشبكات المؤسسات ورصد نتائجها من كثب

ويوصي المقرر الخاص منظومة الأمم المتحدة بما يلي:

(أ) تشجيع اللجنة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة على مواصلة جهودها لربط تغيير نوعية الخدمات بالالتزامات الأساسية للدول الأطراف بموجب الاتفاقية، وتقديم إرشادات مفيدة للدول الأطراف

(ب) تشجيع البنك الدولي على مواصلة جهوده لتوجيه الدول في قيامها بوضع نماذج خدمات أكثر شمولًا ومرونة، وتسليط الضوء على فوائد هذه النماذج للجميع

(جـ) ضمان أن تعمل وكالات الأمم المتحدة المتخصصة التي تركز على تطوير الخدمات مثل برنامج الأمم المتحدة الإنمائي ومنظمة الصحة العالمية، على ضمان أن تلبي الخدمات هدفَي المسؤولية الأخلاقية والإدماج الاجتماعي

(د) ضمان وضع فلسفة جديدة تمامًا للدعم والخدمات مستلهمة من الاتفاقية في إطار حوار الأمم المتحدة بشأن مستقبل تقديم الرعاية

ويوصي المقرر الخاص مجتمع المانحين الدوليين بما يلي:

(أ) وقف الاستثمار في النماذج القديمة للخدمات والمساعدة في تطوير نماذج جديدة تمامًا، على أساس المسؤولية الأخلاقية والاندماج الاجتماعي

(ب) مواصلة الجهود الرامية إلى توفير نظام خدمات أكثر مرونة في المستقبل وتقديم المساعدة التقنية بشأن كيفية القيام بذلك امتثالًا للاتفاقية

(جـ) الاستثمار في قدرة مجتمع الأشخاص ذوي الإعاقة على الدعوة إلى اعتماد نماذج خدمات متوافقة مع الاتفاقية، وتنفيذ الخدمات عن طريق الأشخاص ذوي الإعاقة ومن أجلهم، بما في ذلك مراكز العيش المستقل، وتشجيع مجتمع الأشخاص ذوي الإعاقة على تنظيم المشاريع

(د) رصد التمويل من أجل تقييم أثر التعاون والمساعدة في مجال التنمية في حقوق الإنسان

وفي النهاية كان الهدف من رصد وقراءة وإضافة توصيات المقرر الخاص في هذا الشأن هو قيام الدولة المصرية ممثلة

في الحكومة والأطراف المعنية المسؤولة المدنية والمجتمعية والحقوقية بإعمال هذه المبادئ والنتائج والتوصيات، كجزء من المنظومة التشريعية والدستورية والحقوقية داخل مصر لبناء مجتمع عادل متساوٍ متوازن مواطني لصالح الأشخاص ذوي الإعاقة في مصر، من خلال بناء سياسات عامة عادلة ومتطورة وحقوقية لفئة أنهكتها وظلمتها توجهات السياسات والمجتمع معًا. فهل يأتي عليها يوم وتتمتع بالحرية والحق والمواطنة والكرامة؟

نتمنى جميعنا ذلك ونتطلع إليه.

المراجع

- الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة – الأمم المتحدة 2006.
- الدستور المصري 2014 – قانون رقم 10 لسنة 2018 لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.
- قانون رقم 200 لسنة 2019 صندوق دعم الأشخاص ذوي الإعاقة.
- استراتيجية الأمم المتحدة لإدماج منظور الإعاقة.
- القانون في خدمة من تأليف: ناثان ج. براون. ترجمة د.نور فرحات
- تعزيز وحماية جميع حقوق الإنسان المدنية والسياسية والاقتصادية والاجتماعية "تغيير نوعية الخدمات المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة" "مجلس حقوق الإنسان المقرر الخاص بالإعاقة" القرار رقم 44/10 الدورة 52 مارس 2023 البند الثالث من جدول الاعمال.
- كتاب الإعاقات:

- لجنة الإعاقة بالأمم المتحدة.
- رصد اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة "اللجنة المعنية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة بالأمم المتحدة"
- "الاستراتيجية الوطنية للولايات المتحدة لسنة 2022 لتوفير الدعم لمقدمي الرعاية ونموذج تقديم الدعم والخدمات للأسر المقدمة للرعاية".
- تقرير المفوضية السامية لحقوق الإنسان 2021 بخصوص البيانات اللازمة لصنع السياسات الرشيدة وأهمية اعتمادها والحصول عليها.
- استراتيجية الاتحاد الأوروبي لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة 2021/2030
- تقرير المقرر الخاص لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة بمجلس حقوق الإنسان الدورة 52 مارس 2023 – البند الثالث من جدول الأعمال حول تعزيز وحماية جميع حقوق الإنسان المدنية والسياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية بما في ذلك الحق في التنمية بعنوان تغيير نوعية الخدمات المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة طبقًا للقرار 44/10
- قرارات الدمج التعليمي وزارة التعليم المصرية من عام 2021 حتى 2025