

Distr.: General
30 March 2021
Arabic
Original: English

اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة



مؤتمر الدول الأطراف في اتفاقية
حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة
الدورة الرابعة عشرة

نيويورك، 15-17 حزيران/يونيه 2021

البند 5 (ب) '2' من جدول الأعمال المؤقت*
المسائل المتعلقة بتنفيذ الاتفاقية: مناقشات
المائدة المستديرة

العيش بشكل مستقل، الإدماج في المجتمع

مذكرة من الأمانة العامة**

أعدت الأمانة العامة ورقة المعلومات الأساسية هذه بالتشاور مع كيانات الأمم المتحدة وممثلي المجتمع المدني وغيرهم من أصحاب المصلحة المعنيين لتيسير مناقشة المائدة المستديرة عن موضوع "العيش بشكل مستقل، الإدماج في المجتمع". وتحيل الأمانة العامة طيه المذكرة إلى مؤتمر الدول الأطراف في اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في دورته الرابعة عشرة، حسبما أقره مكتب المؤتمر.

* CRPD/CSP/2021/1.

** تهدف ورقة المعلومات الأساسية هذه إلى تيسير مناقشات المائدة المستديرة في إطار موضوعها الفرعي. وبالتشاور مع المكاتب ذات الصلة بالأمانة العامة للأمم المتحدة، يقتصر التقرير على ثماني صفحات. ويقر مكتب مؤتمر الدول الأطراف في اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة التقرير قبل قيام المكاتب ذات الصلة بتجهيزه لإصداره رسميًا.



الرجاء إعادة استعمال الورق

160421 060421 21-04186 (A)



ورقة معلومات أساسية للمائدة المستديرة 2، حول موضوع "العيش بشكل مستقل، الإدماج في المجتمع"

أولاً - مقدمة

- 1 - العيش بشكل مستقل والإدماج في المجتمع أمران أساسيان لرفاه الأشخاص ذوي الإعاقة. ومع ذلك، يعاني العديد من الأشخاص ذوي الإعاقة من التمييز والعديد من الحواجز، ويواجهون يومياً تحديات تعيق قدرتهم على التمتع بهذه الحقوق والحريات. وقد تفاقم ذلك بسبب أزمة مرض فيروس كورونا (كوفيد-19).
- 2 - ووفقاً للتعليق العام رقم 5 (2017) للجنة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (CRPD/C/GC/5)، يُستخدم المصطلحان "العيش بشكل مستقل" و "العيش المستقل"، لأغراض ورقة المعلومات الأساسية هذه، كمرادفين ويشيران إلى الأفراد ذوي الإعاقة الذين يتم تزويدهم بجميع الوسائل اللازمة لتمكينهم من ممارسة الاختيار والتحكم في حياتهم واتخاذ جميع القرارات المتعلقة بحياتهم. وتشير عبارة "الإدماج في المجتمع" إلى الحق في الاندماج في المجتمع، من حيث صلته بمبدأ الإدماج والمشاركة بصورة كاملة وفعالة في المجتمع، على النحو المكرس في المادة 3 (ج) من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وغيرها. وهو يشمل العيش حياة اجتماعية كاملة والوصول إلى جميع الخدمات المقدمة إلى الجمهور والأشخاص ذوي الإعاقة. وقد تتصل هذه الخدمات، من بين أمور أخرى، بالسكن والنقل والتسوق والتعليم والعمالة والأنشطة الترفيهية والفعاليات الاجتماعية وجميع المرافق والخدمات الأخرى المقدمة إلى الجمهور، بما في ذلك وسائل التواصل الاجتماعي.
- 3 - ولا يُمنح العديد من الأشخاص ذوي الإعاقة فرصة الاختيار الشخصي ولا يمكنهم التحكم في حياتهم. وغالباً ما يُفترض أنهم غير قادرين على العيش بشكل مستقل في المجتمعات التي يختارونها. وبالتالي، فإن الدعم يكون، في كثير من الأحيان، إما غير متوفر أو مرتبطاً بترتيبات معيشية معينة، ولا تكون البنية التحتية المجتمعية مصممة عامة لتكون ميسرة. وإن تصحيح هذا الوضع يبدأ بتخطيط محوره الفرد يتم في إطار دعم القدرة على اتخاذ القرار وخدمات الدعم المجتمعية.
- 4 - ولقد برزت تكلفة الحياة والحقوق المتصلة بتلك الترتيبات بشكل واضح خلال جائحة كوفيد-19. وكما لاحظ المقرر الخاص المعني بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (A/HRC/46/27)، فإن إيداع الأشخاص ذوي الإعاقة في مؤسسات الرعاية ضاعف من مخاطر الإصابة بالفيروس أضعافاً عديدة. وهذه الأماكن المزدحمة ينبغي ألا تكون موجودة لأنها تمثل شكلاً من أشكال الفصل أو التمييز لا مبرر له ولا يمكنها الوفاء بالوعد المقطوع بموجب المادة 19 من الاتفاقية بالعيش المستقل والاندماج في المجتمع. ويُضاف الآن إلى هذا الشاغل الأساسي لحقوق الإنسان شاغل يتعلق بالصحة العامة.

ثانياً - الإطار المعياري الدولي ذو الصلة

- 5 - يرتبط الحق المنصوص عليه في المادة 19 من الاتفاقية بالأحكام ذات الصلة من معاهدات حقوق الإنسان الأخرى. فعلى سبيل المثال، إن المادة 29 (1) من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان تشدد على ارتباط النماء الشخصي للفرد بانتمائه الاجتماعي بصفته فرداً من أفراد المجتمع: "على كل فرد واجبات إزاء الجماعة، التي فيها وحدها يمكن أن تنمو شخصيته النمو لحر الكامل". وتؤكد اللجنة المعنية بالحقوق

الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، في تعليقها العام رقم 5 بشأن الأشخاص ذوي الإعاقة (1994)، على أن الفصل والعزل بفعل حواجز اجتماعية يعتبران تمييزاً. كما تشدد على الحق في مستوى معيشي كاف، ليس فقط بما يشمل المساواة في الحصول على غذاء كاف، ومسكن ملائم وغير ذلك من الاحتياجات المادية الأساسية، بل أيضاً توفير خدمات الدعم والإمداد بالأجهزة والتكنولوجيات المساعدة. وتستلزم الحقوق المنصوص عليها في المادة 19 أيضاً إعمال الحقوق المدنية والسياسية، بما في ذلك حقوق الاتصال، والحق في حرية التنقل وحرية اختيار الفرد مكان إقامته (المادة 12 من العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية).

6 - وتعزز الاتفاقية نهجاً قائماً على حقوق الإنسان لإدماج منظور الإعاقة في العديد من مناحي الحياة. وباعتماد الاتفاقية، منح الحق في العيش المستقل والإدماج في المجتمع اعترافاً قانونياً في الأطر المعيارية الدولية كجزء أساسي من حقوق الإنسان للفرد وصون كرامته وضمان استقلاله وحرية. وتقر المادة 19 من الاتفاقية بحق جميع الأشخاص ذوي الإعاقة في العيش المستقل والإدماج في المجتمع، مع حرية الاختيار والتحكم في جميع جوانب حياتهم. والهدف من ذلك هو منع العنف والإيذاء في مؤسسات الرعاية والفصل في الأوساط الأسرية والقضاء عليها، من خلال الدعم الفردي والبيئات المؤاتية للجميع (انظر أيضاً A/HRC/28/37).

7 - وعندما لا يتلقى الأشخاص ذوو الإعاقة، ولا سيما أولئك الذين يواجهون عوائق كبيرة تعترض مشاركتهم، الدعم بالخدمات المجتمعية للعيش بشكل مستقل على قدم المساواة مع الآخرين، فإنهم يواجهون مخاطر إيداعهم في مؤسسات الرعاية، على النحو المبين في التعليق العام رقم 5 (2017) للجنة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة بشأن العيش المستقل والإدماج في المجتمع.

8 - وفي سياقات أخرى حيث يكون الإيداع في مؤسسات الرعاية غير شائع، غالباً ما يؤدي المناخ من الخدمات أو الافتقار إلى الخدمات أو تكلفتها إلى قيام الأسر بتقديم خدمات شخصية بدعم خارجي ضئيل. وبغية تقديم هذا الدعم، غالباً ما يُضطر أفراد الأسرة إلى التقليل من ساعات العمل أو ترك سوق العمل. وقد يتفاقم عدم المساواة بين الجنسين لأن الدعم تقدمه في أغلب الأحيان الإناث من أفراد الأسرة المعيشية.

9 - والأشخاص ذوو الإعاقات الذهنية والإعاقات النفسية الاجتماعية والإعاقات المتعددة، وخاصة أولئك الذين لديهم احتياجات معقدة من حيث القدرة على الاتصال، من بين آخرين، لا يتلقون في كثير من الأحيان الدعم للعيش خارج المؤسسات أو يعانون من العزلة داخل أسرهم المعيشية. وهو ما يتنافى مع المادة 19 التي تنص على الحق في العيش المستقل والإدماج في المجتمع لجميع الأشخاص ذوي الإعاقة، بغض النظر عن احتياجاتهم من الدعم، ومع ضمان حصولهم على طائفة من الخدمات التي يمكنهم الاختيار منها. كما يوفر الوفاء بالالتزامات المنصوص عليها في المادة 19 الظروف الكفيلة بالتنمية الكاملة لشخصية وقدرات الأشخاص ذوي الإعاقة، التي يجب أن توفر لها مجموعة كاملة من الفرص بالقرب من محل إقامتهم وفي المجتمع. والأشخاص ذوو الإعاقة، بغض النظر عن العمر أو الهوية أو الوضع الاجتماعي والاقتصادي والثقافي، هم أصحاب حقوق ويتمتعون بحماية متساوية بموجب المادة 19. وبالتالي، ينبغي اتخاذ جميع التدابير المناسبة لضمان التنمية الكاملة للأشخاص ذوي الإعاقة والنهوض بهم وتمكينهم بشكل تام، لا سيما النساء والفتيات ذوات الإعاقة.

10 - وعلاوة على ذلك، غالباً ما يتم الخلط بين الدعم أو الحاجة إلى الخدمات والإشراف والرقابة. وغالباً ما يكون الأشخاص من ذوي الإعاقات النفسية الاجتماعية عرضة لإياداعهم القانوني غير الطوعي طويل الأمد في مؤسسات الرعاية وعلاجهم غير الطوعي قصير الأجل في مؤسسات رعاية الصحة العقلية. ويعزز الحرمان التمييزي من الحرية الصور النمطية السلبية ويقلل من مكانة الأشخاص ذوي الإعاقات النفسية الاجتماعية في مجتمعاتهم. وينبغي اتخاذ تدابير اجتماعية واقتصادية لضمان الوصول المتكافئ والعدل للأشخاص ذوي الإعاقات النفسية الاجتماعية إلى الموارد التي تلبي الاحتياجات الأساسية واحتياجات النماء والتقدم الشخصي، إلى جانب الحصول على الدعم الذي يستجيب لإرادة الشخص المعني وأفضلياته.

11 - ومن حيث الجوهر، إن "العيش بشكل مستقل" لا يعني عيش الفرد بمفرده أو في عزلة. بل يعني ممارسة حرية الاختيار والتحكم في القرارات التي تؤثر على حياته بنفس المستوى من الاستقلال والترابط داخل المجتمع على قدم المساواة مع الآخرين. وبناءً على ذلك، تشير المادة 19 من الاتفاقية إلى "العيش المستقل والإدماج في المجتمع" كمسألة حقوق ومسألة حرية، حيث يعزز الاختيار والاستقلال الذاتي والدعم والإدماج بعضها البعض ويتم تجنب الفصل والعزلة بشكل مشترك. وتلاحظ اللجنة أنه على الرغم من أن مؤسسات الرعاية يمكن أن تختلف من حيث الحجم والاسم والتكوين، فإنها تتطوي على بعض من العناصر التي تحددها، مثل المشاركة الإلزامية للمساعدة مع الآخرين وعدم وجود تأثير أو وجود تأثير محدود على الشخص الذي بإمكان الفرد قبول المساعدة منه؛ والعزلة والفصل عن الحياة المستقلة داخل المجتمع؛ وعدم السيطرة على القرارات اليومية؛ وعدم وجود خيار بشأن من يود الفرد العيش معه؛ وانعدام المرونة في النشاط الروتيني بغض النظر عن الإرادة والأفضليات الشخصية؛ والأنشطة المتطابقة في المكان نفسه لمجموعة من الأشخاص الخاضعين لسلطة معينة؛ والنهج الأبوي المتبع في تقديم الخدمات؛ والإشراف على ترتيبات المعيشة؛ وعادة ما يوجد أيضاً تفاوت في عدد الأشخاص ذوي الإعاقة الذين يعيشون في المؤسسة نفسها. وقد توفر مؤسسات الرعاية للأشخاص ذوي الإعاقة درجة معينة من القدرة على الاختيار والسيطرة؛ إلا أن هذه الخيارات تقتصر على مجالات معينة من الحياة ولا تغير طابع الفصل الذي تتسم به هذه المؤسسات⁽¹⁾.

12 - وإن إعمال الحق في العيش المستقل والإدماج في المجتمع يرتبط ارتباطاً وثيقاً بمواد أخرى من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة بما في ذلك الديباجة والمواد المتعلقة بالمبادئ العامة (المادة 3)؛ وعدم التمييز (المادة 5)؛ وإمكانية الوصول (المادة 9)؛ والحق بالاعتراف بالأشخاص ذوي الإعاقة على قدم المساواة مع الآخرين أمام القانون (المادة 12)؛ والحق في حرية الشخص وأمنه (المادة 14)؛ وعدم التعرض للتعذيب أو المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة (المادة 15)؛ وعدم التعرض للاستغلال والعنف والاعتداء (المادة 16)؛ وحماية السلامة الشخصية (المادة 17)؛ والحق في تأسيس أسرة (المادة 23)؛ والحق في الصحة (المادة 25)؛ والعمل والعمالة (المادة 27)؛ والحق في مستوى المعيشة اللائق (المادة 28). وتشير الاتفاقية، في ديباجتها، إلى أن العديد من الأشخاص ذوي الإعاقة يعيشون في ظروف يسودها الفقر ويتعرضون لأشكال متعددة من التمييز وتزداد الحاجة إلى الحد مما للفقر من تأثير سلبي. وتتطلب معالجة الوضع إمكانية الوصول إلى المساعدة الشخصية، وتوفير الحماية الاجتماعية الكافية للأشخاص

(1) انظر اللجنة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، التعليق العام رقم 5 (2017) بشأن العيش المستقل والإدماج في المجتمع.

ذوي الإعاقة، وحظر التمييز في العمالة بسبب الإعاقة لضمان حصول الأشخاص ذوي الإعاقة على فرص العمل والعمل اللائق على قدم المساواة مع الآخرين.

13 - وتؤكد الاتفاقية أن تكلفة الاستبعاد الاجتماعي باهظة لأنها تقلل من الفرص وتديم التبعية، وبالتالي تتعارض مع الحريات الفردية وتقرير المصير والكرامة. كما يولد الاستبعاد الاجتماعي الوصم والفصل والتمييز، مما قد يؤدي إلى العنف والاستغلال وسوء المعاملة، فضلاً عن الصور النمطية السلبية التي تغذي دورة تهميش الأشخاص ذوي الإعاقة. ولذلك، فإن السياسات وخطط العمل المتعلقة بالإدماج الاجتماعي للأشخاص ذوي الإعاقة، بسبل منها تعزيز حقهم في العيش المستقل (المادة 19)، هي طرق فعالة من حيث التكلفة لضمان تمتع الأفراد بحقوقهم، وتحقيق التنمية المستدامة والحد من الفقر للجميع، وكذلك للحد من التمييز والقوالب النمطية والوصم.

14 - وتقضي المادة 28 بأن يتمتع جميع الأشخاص ذوي الإعاقة بمستوى معيشي لائق لهم على قدم المساواة مع الآخرين. وهذا يستلزم، على وجه الخصوص، تقديم خدمات الدعم التي تيسر الاستقلال في حياتهم اليومية، مثل المساعدة الشخصية. ويمكن أن تشمل الدعم المالي لاستبدال الدخل (في حالة الفقر) وتغطية التكاليف المتصلة بالإعاقة (سواء كانت نقدية أو عينية). وتحقيقاً لهذه الغاية، تكون الدول الأطراف ملزمة بضمان إمكانية الوصول إلى الخدمات والأجهزة المناسبة والميسورة التكلفة وغيرها من المساعدات لتلبية الاحتياجات المتصلة بالإعاقة، ولا سيما للأشخاص ذوي الإعاقة الذين يعيشون في فقر و/أو يواجهون أشكال متعددة من التمييز الهيكلي. كما تقضي بأن يتمتع الأشخاص ذوو الإعاقة بفرص متساوية في الوصول إلى برامج الإسكان العام، من خلال تدابير إيجابية للقضاء على التمييز. كما أن نظم التعليم الشاملة للجميع، والخدمات الصحية العامة والخاصة الميسرة، بما في ذلك الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية للنساء والفتيات ذوات الإعاقة، وتوافر برامج التأهيل وإعادة التأهيل والفرص المتساوية في سوق العمل المفتوحة هي أمثلة أخرى على ترابط الحقوق التي تسهم في العيش بشكل مستقل في المجتمع.

15 - وبموجب المادة 19 من الاتفاقية، يقع على عاتق الدول الأطراف الالتزام بوضع حد لجميع أشكال عزل الأشخاص ذوي الإعاقة واتخاذ تدابير فعالة ومناسبة لتيسير تمتعهم الكامل بحقوقهم. والدول الأطراف ملزمة بضمان عدم إجبار الأشخاص ذوي الإعاقة على العيش داخل مؤسسة رعاية وتمتعهم بالحق في اختيار العيش حيث يريدون ومع من يريدون. وبشكل أكثر تحديداً، ثمة العديد من العناصر الأساسية اللازمة كي تتمكن الدول الأطراف من تحقيق مستوى دعم موحد كافٍ للسماح بممارسة الحق في العيش المستقل والإدماج في المجتمع لجميع الأشخاص ذوي الإعاقة. وتشمل هذه العناصر ضمان الحق في الأهلية القانونية وتقديم الدعم لممارسته؛ وضمان عدم التمييز في الحصول على سكن ميسر؛ ووضع خطط عمل نتيج عيش الأشخاص ذوي الإعاقة بشكل مستقل داخل المجتمع؛ ووضع استراتيجيات شاملة لإنهاء الإيداع في مؤسسات الرعاية؛ ورصد ومعاينة عدم الامتثال للتشريعات؛ ووضع خطط وإرشادات بشأن الاحتياجات من التسهيلات بالنسبة إلى جميع الخدمات الرئيسية؛ واتخاذ خطوات نحو تطوير وتنفيذ خدمات دعم شخصية خاصة بالإعاقة لا يشترك فيها الآخرون وتكون قائمة على الاحتياجات والحقوق؛ ودعم أسر الأشخاص ذوي الإعاقات الذهنية؛ وجمع بيانات كمية ونوعية متسقة عن الأشخاص ذوي الإعاقة، بمن فيهم أولئك الذين ما زالوا يعيشون في مؤسسات رعاية بجميع أحجامها.

16 - وتنص المادة 14 من الاتفاقية إلى جانب المادتين 17 و 19، على حظر استخدام العلاج والايذاء غير الطوعيين في المرافق الصحية. ويجب على الحكومات أن تضمن على الفور التصدي للعلاج غير

الطوعي والاحتجاز الانفرادي والعلاج القسري للأشخاص ذوي الإعاقة وأن توضع خطط وسياسات وميزانيات تهدف إلى اعتماد نهج قائم على الحقوق إزاء إنهاء الإيداع في مؤسسات الرعاية، مع تحديد الجدول الزمني، وتوفير الحماية الاجتماعية والتعويضات، وإنشاء نظم دعم مجتمعية ودوائر لرعاية الأشخاص الخارجين من مؤسسات الرعاية وخلق فرص مثل السكن والعمالة والتدريب على المهارات المهنية. ويجب أن يتمكن جميع الأشخاص الخارجين من مؤسسات الرعاية من الحصول على وثائق الهوية الشخصية والتسجيلات وشهادات الميلاد وغيرها من الشهادات التعليمية والإدماج المالي والضروريات الأساسية والإجراءات الشكلية الأخرى التي ستساعدهم على بدء حياة جديدة في المجتمع، على قدم المساواة مع الآخرين.

17 - وفيما يتعلق بالمادة 19 من الاتفاقية، فإن الغاية 10-2 من أهداف التنمية المستدامة (تمكين وتعزيز الإدماج الاجتماعي والاقتصادي والسياسي للجميع) والغاية 11-1 (ضمان حصول الجميع على مساكن وخدمات أساسية ملائمة وأمنة وميسورة التكلفة) توفر إرشادات حاسمة لها قدر كبير من الأهمية والوجاهة في هذا السياق. ويعتمد العيش المستقل والإدماج الكامل في المجتمع للأشخاص ذوي الإعاقة أيضاً على القضاء على الفقر (الهدف 1)، والحصول على العمل اللائق على قدم المساواة مع الآخرين (الهدف 8) وزيادة إمكانية الوصول في الأماكن العامة (الهدف 11). وعلاوة على ذلك، بما أن النساء والفتيات ذوات الإعاقة لطالما واجهن قدراً أكبر من الاستبعاد الاجتماعي وحرمن من حقهن في العيش بشكل مستقل، يجب إدراج منظور جنساني في جميع التدابير التي تكفل التمتع بهذه الحقوق والحريات (الهدف 5). وبالإضافة إلى ذلك، يتطلب تحقيق هذه الأهداف التركيز على أفراد الأسرة الذين لا يتقاضون أجراً، ومعظمهم من النساء والفتيات في الأسر المعيشية، اللاتي يتحملن تلقائياً، في العديد من البلدان، مسؤوليات غير معترف بها، ولا تحظى بالتقدير الكافي، وغير مدعومة في مجال تقديم الخدمات الشخصية لأفراد أسرهم من ذوي الإعاقة.

18 - وبالإضافة إلى ذلك، فإن الخطة الحضرية الجديدة، التي دعا فيها الدول الأعضاء أيضاً إلى تحقيق رؤية للمدن والمستوطنات البشرية يمكن فيها لجميع الأشخاص التمتع بحقوق وفرص متساوية من خلال تعزيز مدن ومستوطنات بشرية شاملة للجميع ومنصفة وأمنة وصحية ويسهل الوصول إليها وميسورة التكلفة وقادرة على الصمود ومستدامة، توفر إرشادات هامة للدول الأعضاء وأصحاب المصلحة بشأن الإجراءات اللازمة لضمان حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في العيش بشكل مستقل والإدماج في مجتمعاتهم.

ثالثاً - القضايا والتحديات الرئيسية

19 - بالرغم من إحراز تقدم خلال السنوات الماضية منذ بدء نفاذ اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في عام 2008، لا تزال الفجوة بين أهداف الاتفاقية وتنفيذها موجودة على أرض الواقع. ويرد أدناه، من بين جملة أمور، بعض من القضايا والتحديات الرئيسية:

(أ) التصورات الخاطئة والمواقف السلبية والصوم والقبول النمطية التي تمنع الأشخاص ذوي الإعاقة من الاندماج في المجتمع والحصول على الدعم المتاح؛

(ب) حرمان العديد من الأشخاص ذوي الإعاقة من الأهلية القانونية، إما بسبب القوانين والممارسات الرسمية القائمة أو بسبب اتخاذ القرارات بالوكالة بحكم الواقع بشأن الترتيبات المعيشية للأشخاص ذوي الإعاقة؛

- (ج) نظم إضفاء الطابع القانوني على الإيداع غير الطوعي في مؤسسات الرعاية، بما في ذلك العلاج غير الطوعي على المدينين الطويل والقصير في مرافق الصحة العقلية، وهو ما يتنافى مع المادتين 12 و 14 من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة ويضع الأشخاص الذين يعانون من إعاقات نفسية اجتماعية في وضع مستمر من الهشاشة القانونية والاجتماعية والاقتصادية؛
- (د) انعدام الاختيار والإرادة والأفضليات عند تقديم خدمات الدعم؛
- (هـ) عدم كفاية نظم الدعم والحماية الاجتماعية ومخصصات الميزانية التي تهدف إلى تقديم المساعدة الشخصية والدعم الفردي؛
- (و) الافتقار إلى المرونة والدعم الكافي الذي يتناسب مع احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة، ولا سيما الأشخاص ذوي الإعاقات الذهنية؛
- (ز) الافتقار إلى الخدمات والمرافق المتاحة والميسورة التكلفة والتي يسهل الوصول إليها، مثل النقل والرعاية الصحية والمدارس والأماكن العامة والسكن والمسارح ودور السينما والسلع والخدمات والمباني العامة؛
- (ح) نقص الدعم المقدم إلى أسر الأطفال ذوي الإعاقة والفشل في وضع نظم التعليم الشاملة للجميع، مما يؤدي إلى حرمان العديد من الأطفال ذوي الإعاقة من التعليم، وإلى النشأة في مؤسسات الرعاية، بما في ذلك المنازل الجماعية والمدارس الداخلية، وإلى الحرمان من التعليم على قدم المساواة مع الآخرين؛
- (ط) الافتقار إلى ما هو متاح من الخدمات ومتطلبات الدعم الخاصة بالإعاقة والميسورة التكلفة والتي يسهل الوصول إليها في إطار عملية تقديم الخدمات العامة وفي أقرب مكان ممكن من المنزل، مثل التأهيل وإعادة التأهيل والمُعِينات؛
- (ي) عدم كفاية تعميم مراعاة منظور الإعاقة، بما يشمل مخصصات الميزانية العامة؛
- (ك) الافتقار إلى استراتيجيات وخطط إنهاء الإيداع في مؤسسات الرعاية واستمرار الاستثمارات في أماكن الرعاية المؤسسية؛
- (ل) عدم كفاية الدعم المقدم لمشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة في أعمال حقهم في العيش بشكل مستقل والاندماج في المجتمع؛
- (م) اللامركزية غير الملائمة، التي تؤدي إلى تفاوتات بين السلطات المحلية وفرص غير متكافئة للعيش المستقل داخل مجتمع معين في بلد الدولة الطرف؛
- (ن) عدم وجود آليات رصد مناسبة لضمان التنفيذ المناسب للاتفاقية، بما في ذلك مشاركة المنظمات الممثلة للأشخاص ذوي الإعاقة؛
- (س) عدم كفاية مشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة في جهود التخطيط للتصدي لجائحة كوفيد-19 والتعافي منها.

الآثار المحددة لجائحة كوفيد-19 على الأشخاص ذوي الإعاقة

20 - تسببت جائحة كوفيد-19 في أزمة إنسانية لم يسبق لها مثيل. ويجري اختبار التأهب للكوارث والقدرة على الصمود في جميع البلدان والمجتمعات المحلية. وإن تفشي الجائحة وآثارها المتعددة الجوانب ألحق الضرر بشكل غير متناسب بالأشخاص ذوي الإعاقة، وخاصة النساء والفتيات ذوات الإعاقة، والذين يعانون أصلاً من مشاكل صحية، والفقراء وأولئك الذين يعيشون في مؤسسات الرعاية - دور رعاية المسنين، أو مرافق الطب النفسي، أو المدارس الداخلية أو السجون - علماً بأن العديد منهم أشخاص من ذوي الإعاقات الذهنية أو من ذوي الإعاقات النفسية الاجتماعية.

21 - وتشكل جائحة كوفيد-19 خطراً على رفاه الأشخاص ذوي الإعاقة، لا يهدد فقط صحتهم، ولكن أيضاً استقلالهم. ويعتمد العديد من الأشخاص ذوي الإعاقة على إمكانية الوصول إلى خدمات الدعم للعيش بشكل مستقل في منازلهم ومجتمعاتهم. وقد عطلت جائحة كوفيد-19 العديد من الخدمات الروتينية واللازمة ونظم الدعم والشبكات غير الرسمية، مثل المساعدة الشخصية ولغة الإشارة والترجمة الفورية بواسطة اللمس والدعم النفسي الاجتماعي. فعلى سبيل المثال، قد يمرض المساعدون ومقدمو الرعاية أنفسهم، أو قد يتطلب خطر انتشار المرض بقاءهم في المنزل، أو قد لا تتوفر معلومات عن خدمات النقل المعطلة بأشكال يسهل الوصول إليها. ويشكل المرض بحد ذاته خطراً كبيراً على أولئك الذين يعيشون في مؤسسات الرعاية، خاصة في حال عدم اتخاذ التدابير المناسبة لمكافحة العدوى والتباعد البدني، والحُرمان من الحصول على العلاج المناسب. ومن ثم، فإن حالات تعطل الخدمات والإجراءات الروتينية تزيد من احتمال إيداع الأشخاص ذوي الإعاقة في مؤسسات الرعاية، وبالتالي، تعرضهم لخطر الإصابة بدرجة أكبر.

22 - ووفقاً للموجز السياساتي لكل من الأمين العام⁽²⁾ ومنظمة الصحة العالمية⁽³⁾، إن الأشخاص ذوي الإعاقة أكثر عرضة للإصابة بفيروس كوفيد-19، والتعرض لمشاكل صحية أكثر خطورة، والوفاة بسبب المرض. وقد يواجهون عوائق تعترض تنفيذ تدابير الحماية الأساسية، مثل غسل اليدين والالتزام بالتباعد البدني لعدة أسباب: عدم إمكانية الوصول إلى مرافق المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية؛ أو الاعتماد على الاتصال البدني للحصول على الدعم؛ أو عدم إمكانية الوصول إلى معلومات الصحة العامة؛ أو إيداعهم في مؤسسات الرعاية، مثل دور رعاية المسنين، أو دور الرعاية الاجتماعية، أو مرافق الطب النفسي، أو المدارس الداخلية، أو مرافق الاحتجاز أو مرافق مماثلة حيث يكونون أكثر عرضة للإصابة بالفيروس ويواجهون معدلات وفيات أعلى. وتتراوح النسبة المئوية للوفيات المتصلة بفيروس كوفيد-19 في دور الرعاية - حيث يوجد تمثيل زائد لكبار السن من ذوي الإعاقة - من 19 في المائة إلى 72 في المائة في البلدان التي تتوفر فيها بيانات رسمية. والأشخاص ذوو الإعاقة أكثر عرضة للتمييز من حيث الوصول إلى الرعاية الصحية وإجراءات إنقاذ الحياة أثناء تفشي جائحة كوفيد-19.

23 - وعلى سبيل المثال، وحسبما أفادت اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا⁽⁴⁾، تبين في مواجهة جائحة كوفيد-19 أن احتمال أن يعتبر الأشخاص ذوو الإعاقة في المنطقة خدمات ومرافق الرعاية الصحية غير كافية أكبر بمعدل الضعف، واحتمال حرمانهم من الرعاية الصحية أكبر بمعدل ثلاث مرات،

(2) الأمم المتحدة، "موجز سياساتي: مراعاة احتياجات ذوي الإعاقة في تدابير التصدي لجائحة كوفيد-19" (أيار/مايو 2020).

(3) World Health Organization, "Disability considerations during the COVID-19 outbreak" (2020).

(4) اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا، "أثر جائحة كوفيد-19 على كبار السن في المنطقة العربية" (2020).

مما يعرضهم لخطر عدم تلقي العلاج على الإطلاق. وبالإضافة إلى ذلك، إن ما يقرب من نصف الأشخاص ذوي الإعاقة غير قادرين على تحمل تكاليف الرعاية الصحية. وعلاوة على ذلك، يعاني الأشخاص ذوو الإعاقة من الحرمان بشكل خاص بسبب العواقب الاجتماعية الاقتصادية لتدابير مكافحة الجائحة، من حيث العمالة والحماية الاجتماعية والتعليم والحصول على الدعم والخدمات وأيضاً من حيث العنف الذي يُمارس ضد الأشخاص ذوي الإعاقة داخل منازلهم وخارجها.

24 - ويواجه كبار السن من ذوي الإعاقة وغير ذوي الإعاقة أشكالاً متعددة ومتداخلة من التمييز تخلق حواجز تحول دون تمتعهم بحقوقهم المتساوي في الاستقلال الذاتي، مما يجبرهم على الاعتماد على أفراد الأسرة. وتمنع تدابير الإغلاق أفراد الأسر ومقدمي الرعاية من القيام بانتظام بزيارة كبار السن وتزويدهم بالدعم والخدمات⁽⁵⁾.

25 - وقد تأثر أيضاً أفراد أسر الأشخاص ذوي الإعاقات الذهنية بالعواقب الاجتماعية الاقتصادية لجائحة كوفيد-19، حيث أصبحت الأسر الجهة الأساسية الوحيدة لتوفير الرعاية والدعم للأقارب من ذوي الإعاقات الذهنية عندما أصبحت خدمات الدعم غير متاحة بسبب الجائحة.

رابعاً - سبل المضي قدماً: إعمال حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، بما في ذلك الحق في العيش بشكل مستقل في مجتمعاتهم

26 - إن أزمة كوفيد-19 الحالية غير مسبقة من حيث نطاقها. ويستدعي ذلك استجابة غير مسبقة - زيادة غير عادية في الدعم والالتزام السياسي - لضمان احترام حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وحمايتهم وتعزيزها وكفالة أن يكون لديهم إمكانية الاختيار والتحكم في حياتهم على قدم المساواة مع الآخرين في مجتمعاتهم. ويجب أن تضمن جهود التصدي والتعافي أيضاً إمكانية وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى الخدمات الأساسية، بما في ذلك خدمات الرعاية الصحية والحماية الاجتماعية، فضلاً عن الدعم المالي، لتخطي الأزمة.

27 - وقد سلطت جائحة كوفيد-19 الضوء على الضرورة الملحة لإنهاء جميع أشكال فصل الأشخاص ذوي الإعاقة عن مجتمعاتهم والتعجيل بالإصلاحات المتعلقة بإنهاء الإيداع في مؤسسات الرعاية. وفي إطار جهود التصدي لجائحة كوفيد-19 والتعافي منها، فضلاً عن استمرار تنفيذ خطة التنمية المستدامة لعام 2030 على نحو يراعي منظور الإعاقة، يجب وضع تدخلات سياساتية مناسبة وتعزيزها لتهيئة الظروف المواتية لعيش الأشخاص ذوي الإعاقة بشكل مستقل وإدماجهم في مجتمعاتهم.

28 - وتتخذ الأمم المتحدة أيضاً إجراءات من خلال إقامة الشراكات مع الدول الأعضاء ودعمها لضمان حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في العيش بشكل مستقل وإدماجهم في مجتمعاتهم، بما في ذلك في سياق جهود التصدي لجائحة كوفيد-19 والتعافي منها. وإن الموجز السياساتي للأمين العام المذكور أعلاه بشأن مراعاة احتياجات ذوي الإعاقة في تدابير التصدي لجائحة كوفيد-19، الذي حصل على دعم واسع من أكثر من 146 دولة طرف في اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، وفر إرشادات عملية المنحى ليس فقط

(5) الأمم المتحدة (2020)، "موجز سياساتي: أثر كوفيد-19 على كبار السن".

للاستجابات الفورية لجائحة كوفيد-19، ولكن أيضًا لجهود التعافي وبناء القدرة على الصمود على المدى المتوسط والطويل.

29 - وبناء على الدروس المستفادة والخبرات المكتسبة من الماضي، لا سيما منذ أن ناقش مؤتمر الدول الأطراف في الاتفاقية آخر مرة هذا الموضوع، تقوم بعض الدول الأعضاء بشكل متزايد بإدماج وإشراك الأشخاص ذوي الإعاقة والمنظمات التي تمثلهم في جميع الخطط والجهود الإنمائية. ويجب أن تصبح مشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة جزءًا لا يتجزأ من الاستراتيجيات التي تضعها البلدان استعدادًا للتعافي من جائحة كوفيد-19. ففي حال كانت هذه الاستراتيجيات الشاملة للجميع مصممة تصميمًا جيدًا، ستكون قادرة على اغتنام الفرص الناشئة من أزمات كوفيد-19 لإعادة البناء بشكل أفضل: التصدي لما يواجهه الأشخاص ذوو الإعاقة من استبعاد وتمييز في المجالات الرئيسية، مثل الوصول إلى الخدمات الصحية والعمالة والحماية الاجتماعية والدعم المجتمعي، وبالتالي إقامة مجتمعات محلية ومجتمعات أكثر مرونة للجميع. ويرد أدناه بعض من التدابير المحددة في القانون والسياسات، بالإضافة إلى الممارسات الجيدة لدعم الأشخاص ذوي الإعاقة للعيش باستقلال أكبر داخل مجتمعاتهم:

ألف - التدابير القانونية والإدارية للاعتراف بالأهلية القانونية واحترامها ولدعم قدرة الأشخاص ذوي الإعاقة على اتخاذ القرار

30 - إن الحرمان من الأهلية القانونية يقوض الاختيار والتحكم الأساسيين للعيش المستقل والإدماج في المجتمع. وإن عدة دول قامت أو تقوم حاليًا بإصلاح أطرها القانونية بما يتماشى مع الاتفاقية.

باء - توفير خدمات كافية وجيدة ودعم شخصي للعيش المستقل

31 - في حالات تعطل سلاسل الإمداد، والنقص الواسع النطاق في المواد الأساسية وعمليات الإغلاق أثناء أزمة كوفيد-19، قد لا تتوفر للأشخاص ذوي الإعاقة الموارد اللازمة للحصول على الضروريات اليومية، مثل الغذاء ومستلزمات النظافة والأدوية، فضلًا عن مواد تطهير اليدين، ومجموعات مستلزمات النظافة ومعدات الوقاية الشخصية. وبالتالي، ينبغي إنشاء آليات، بما في ذلك خيارات الإيصال إلى المنازل، لضمان إمداد الأشخاص ذوي الإعاقة بشكل كاف ومستمر بهذه العناصر المطلوبة. ويجب تقديم الدعم بغض النظر عن ترتيبات المعيشة الخاصة. فبدون هذا الدعم، قد يضطر بعض الأشخاص ذوي الإعاقة، ولا سيما الأطفال الذين يعانون من إعاقات شديدة، إلى دخول مؤسسات الرعاية.

32 - وينبغي اتخاذ تدابير للحد من احتمال التعرض للإصابة بفيروس كوفيد-19 أثناء تقديم خدمات الدعم. وتشمل هذه التدابير إمكانية الوصول إلى المعلومات، بما في ذلك من خلال توفير الإرشادات العملية والنصائح المحدثة للأشخاص ذوي الإعاقة والمساعدين الشخصيين ومقدمي الرعاية ومقدمي الرعاية غير الرسمية بشأن كيفية دعم الأشخاص ذوي الإعاقة بطريقة آمنة للجميع. ويؤدي الالتزام بالتباعد البدني بشكل غير متناسب إلى إعاقة وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى سبل العيش والعيش المستقل والرعاية الصحية وإعادة التأهيل. ويجب إعطاء الأولوية للأشخاص ذوي الإعاقة ومن يدعمهم من حيث الحصول على لقاحات كوفيد-19.

جيم - المساعدة الشخصية المقدمة لمن هم في حاجة إليها

33 - المساعدة الشخصية هي وسيلة فعالة لضمان الحق في العيش المستقل في المجتمع بطرق تحترم الكرامة المتأصلة للأشخاص ذوي الإعاقة واستقلالهم الذاتي واعتمادهم على أنفسهم.

دال - الخدمات القائمة على الأسرة لدعم حق الأطفال ذوي الإعاقة في النشأة في كنف أسرة

34 - ينبغي أن يكون جميع الأطفال قادرين على النشأة في كنف أسرة، بغض النظر عن مقدار الدعم الذي يحتاجون إليه. ويجب ضمان الوصول إلى طائفة من خدمات الدعم، بما في ذلك المساعدة الشخصية والدعم المالي. وبالنسبة إلى الأطفال غير القادرين على النشأة في كنف أسرهم البيولوجية، ينبغي إتاحة الحصول على الرعاية المقدمة في إطار نظم الكفالة أو رعاية الأقارب أو التبني. ويعد الوصول إلى التعليم الشامل للجميع شرطاً مسبقاً لتمكين الأطفال ذوي الإعاقة من الوصول إلى التعليم على قدم المساواة مع الآخرين والعيش بشكل مستقل والاندماج في المجتمع كبالغين.

هـ - وضع ترتيبات معيشية مجتمعية مناسبة توفر خياراً هادفاً بشأن مكان الإقامة

35 - ينبغي تمكين الأشخاص ذوي الإعاقة من اختيار مكان إقامتهم مع الحصول على الدعم الذي قد يحتاجونه. ويتطلب ذلك وضع ودعم مجموعة واسعة من الترتيبات المعيشية لتلبية أفضلياتهم، بما في ذلك الوصول إلى المساكن العامة والحصول على المساعدة الشخصية. ويجب ألا يكون الدعم معادلاً للإشراف. ويجب أن يتاح لجميع الأشخاص ذوي الإعاقة خيار العيش في منازلهم، بدلاً من مؤسسات الرعاية المزدحمة.

36 - وقد يتطلب دعم الأشخاص ذوي الإعاقة تقديم ما هو أكثر من المساعدة الشخصية. إذ يحتاج البعض إلى دعم في التعليم والعمل والتسوق والأنشطة الترفيهية وغيرها. وقد يحتاج البعض أيضاً إلى الدعم في اتخاذ القرار فيما يتعلق بحياتهم اليومية وإدارة نشاطهم الروتيني. ويتطلب ذلك وضع خطط خدمات دعم مرنة تستند إلى الاحتياجات الفردية وتحترم رغباتهم وأفضلياتهم.

واو - تعزيز الاستقلال المالي للأشخاص ذوي الإعاقة من خلال برامج الضمان الاجتماعي وتعزيز العمالة

37 - لا يمكن تحقيق الاستقلال الذاتي والقدرة على الاختيار دون تحقيق الاستقلال المالي. لذلك، فإن تكافؤ الفرص في الحصول على عمل لائق وكفاية دعم الدخل والاستحقاقات وغيرها من التدابير ذات الصلة ضرورية كشرط مسبق للعيش المستقل، لا سيما خلال الأزمة الراهنة المتعددة الأوجه الناشئة عن جائحة كوفيد-19. ويجب ألا يكون دعم الدخل والاستحقاقات رهناً بأي تنازل عن الحقوق، على سبيل المثال شرط الخضوع لعلاج طبي أو التجريد من الأهلية القانونية والخضوع للوصاية.

38 - وينبغي ألا تضع الاستحقاقات الشخص في موقف لا يحفره على البحث عن عمل أو العمل لحسابه الخاص. ويفقد العديد من الأشخاص ذوي الإعاقة الاستحقاقات المتصلة بالإعاقة عندما يكون لديهم وظيفة أو عندما يصل دخلهم من الأجور إلى مبلغ معين. ويجب إدراج التكاليف المتصلة بالإعاقة في حسابات برامج الحماية الاجتماعية. وفي هذه البرامج، يجب التمييز بوضوح بين "استبدال أو دعم الدخل (بسبب الفقر) و"تغطية التكاليف المتصلة بالإعاقة" (بسبب الإعاقة).

زاي - التعجيل بإنهاء الإيداع في مؤسسات الرعاية والاستثمار في الحلول المجتمعية

39 - من الأهمية بمكان تلبية الحاجة الملحة إلى وضع استراتيجيات لإنهاء الإيداع في مؤسسات الرعاية يكون لها جداول زمنية واضحة ومعايير محددة. وقد قامت اللجنة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة بوضع هذه المعايير⁽⁶⁾.

40 - وينبغي إيلاء اهتمام خاص للأشخاص ذوي الإعاقة الذين يعيشون في مؤسسات الإقامة بجميع أنواعها، بما في ذلك تلك الأصغر حجماً والتي تكون قد نشأت في إطار مبادرات "إنهاء الإيداع في المؤسسات" السابقة، ويجب تخصيص المزيد من الموارد للتعجيل باستراتيجيات إنهاء الإيداع في مؤسسات الرعاية والانتقال إلى الحلول المجتمعية. فعلى سبيل المثال، في اللوائح الأوروبية المتعلقة بالصناديق الهيكلية والاستثمارية للفترة 2014-2020، يرتبط توافر التمويل ارتباطاً وثيقاً بإنهاء الإيداع في المؤسسات من خلال عدد من الشروط المسبقة. ويعد الاستثمار في خدمات الدعم الشاملة للجميع وتطويرها وتنفيذها على المستوى المحلي، لأغراض التعليم والرعاية الصحية الأولية، بما في ذلك إعادة التأهيل، حجر الزاوية الأساسي لتحقيق غايات أهداف التنمية المستدامة المتصلة بالأشخاص ذوي الإعاقة. ويكتسب ذلك أهمية خاصة في أوقات الأزمات التي يكون فيها تقليص هذه الخدمات الناجم عن تدابير التقشف أمراً شائعاً.

41 - وينبغي أيضاً إيلاء اهتمام خاص للأشخاص ذوي الإعاقة وأسرهم في الحالات التي يكون فيها الدعم الرسمي ضئيلاً أو منعدماً. ويجب تخصيص الموارد لدعم الناس وأسرهم من أجل منع الإيداع في مؤسسات الرعاية.

خامسا - أسئلة إرشادية للنظر فيها

42 - توفر الأسئلة الإرشادية التالية أساساً لمناقشات المائدة المستديرة:

(أ) ما هي العوائق والتحديات الرئيسية التي لا تزال تمنع الأشخاص ذوي الإعاقة من التمتع بالحق في العيش بشكل مستقل والاندماج في المجتمعات، بما يشمل جهود التصدي لجائحة كوفيد-19 الحالية؟

(ب) ما هي التدابير التي يتعين اعتمادها لمنع زيادة عزلة الأشخاص ذوي الإعاقة أو تهميشهم أو تعرضهم لخطر الإيداع في مؤسسات الرعاية أثناء الجائحة؟ ما هي التدابير التي يتم اتخاذها والتي ينبغي اتخاذها للتعجيل على وجه السرعة بعملية إنهاء الإيداع في المؤسسات، في ضوء ارتفاع معدلات الإصابة والوفيات في هذه السياقات أثناء جائحة كوفيد-19؟

(ج) ما هي الأمثلة المحددة التي توضح التدخلات السياساتية المراعية لمنظور الإعاقة والتي تكون فعالة في التخفيف من الأثر الاجتماعي الاقتصادي السلبي لجائحة كوفيد-19 وفي تيسير العيش المستقل والمشاركة المجتمعية للأشخاص ذوي الإعاقة؟ وما هي أسباب فعاليتها؟

(6) اللجنة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، "مبادئ توجيهية بشأن المادة 14 من اتفاقية الأشخاص ذوي الإعاقة: حق الأشخاص ذوي الإعاقة في الحرية والأمن" (2015).

- (د) ما هي التدابير العاجلة والفورية التي ينبغي أن تتخذها الحكومات من أجل إعمال الحق في العيش المستقل والإدماج في المجتمعات، بما يشمل جهود التصدي لجائحة كوفيد-19 الحالية؟
- (هـ) ما هي التدابير المبتكرة، بما في ذلك استخدام التكنولوجيات المناسبة، التي يمكن الأخذ بها أو الترويج لها للتخفيف من الأثر السلبي لجائحة كوفيد-19 على حياة الأشخاص ذوي الإعاقة وتيسير عيشهم بشكل مستقل في مجتمعاتهم؟
- (و) كيف يمكن للأشخاص ذوي الإعاقة والمنظمات التي تمثلهم إعمال الحق في المشاركة في استراتيجيات وإجراءات التصدي لجائحة كوفيد-19 ذات الصلة على المستويين الوطني والمحلي؟
- (ز) كيف يمكن للدول تحقيق تغيير منهجي كامل نحو التخطيط الذي يكون محوره الفرد، إلى جانب توفير الدعم في اتخاذ القرار وخدمات الدعم المجتمعية؟
-