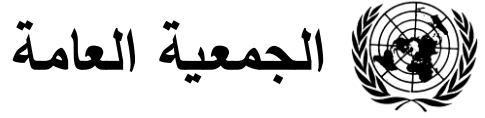


Distr.: General
26 December 2023
Arabic
Original: English



مجلس حقوق الإنسان

الدورة الخامسة والخمسون

26 شباط/فبراير - 5 نيسان/أبريل 2024

البندان 2 و3 من جدول الأعمال

التقرير السنوي لمفوض الأمم المتحدة السامي لحقوق الإنسان

وتقارير المفوضية السامية والأمين العام

تعزيز وحماية جميع حقوق الإنسان، المدنية والسياسية والاقتصادية

والاجتماعية والثقافية، بما في ذلك الحق في التنمية

الممارسات الجيدة لتنظيم الدعم التي تمكن من إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة

في المجتمع المحلي

تقرير مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان

موجز

يتناول هذا التقرير، المقدم عملاً بقرار مجلس حقوق الإنسان 12/49، الممارسات الجيدة لتنظيم الدعم التي تمكن من إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة في المجتمع.

ويوضح التقرير بإسهاب المعلومات الواردة في التقرير السابق الذي طلب المجلس إعداده بموجب قراره 12/49، ويقدم أمثلة على الممارسات الجيدة لتنظيم الدعم والرعاية المراعية للمنظور الجنساني ومنظور الإعاقة، ويحدد مجالات السياسات الرئيسية التي تمكن الأشخاص ذوي الإعاقة من العيش المستقل في مجتمعاتهم المحلية.



الرجاء إعادة الاستعمال

أولاً- الولاية والنطاق

- 1- طلب مجلس حقوق الإنسان، في قراره 12/49، إلى مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان أن تعد دراسة مواضيعية عن الممارسات الجيدة لنظم الدعم التي تمكن من إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة في المجتمع⁽¹⁾. ويستند هذا التقرير إلى تقرير سابق عن نظم الدعم والرعاية للأشخاص ذوي الإعاقة⁽²⁾.
- 2- ويسترشد التقرير بمساهمات الدول الأعضاء وغيرها من أصحاب المصلحة المعنيين، بما في ذلك المنظمات الإقليمية ومنظمات المجتمع المدني ومنظمات الأشخاص ذوي الإعاقة والمؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان، وكلها منشورة على الإنترنت⁽³⁾. وبالإضافة إلى ذلك، أجرت المفوضية السامية لحقوق الإنسان مشاورات عبر الإنترنت في الفترة من 28 أيلول/سبتمبر إلى 6 تشرين الأول/أكتوبر 2023، شارك فيها ممثلون عن المجتمع المدني من 27 بلداً من عدة مناطق ومجموعات ديموغرافية متنوعة.
- 3- وتكرر المفوضية السامية في التقرير أهمية اعتماد نهج قائم على حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في تقديم الدعم والرعاية لهم. وترد في الفصل الثاني الجوانب ذات الصلة من التقرير السابق، التي تتناول الحوادث الناشئة والتطورات الجديدة؛ وترد في الفصلين الثالث والرابع مجموعة متنوعة من الممارسات الجيدة لنظم الدعم والرعاية؛ وترد في الفصل الخامس توصيات لمساعدة الدول على وضع نظم شاملة للدعم والرعاية لتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة من العيش المستقل وضمان إدماجهم في المجتمع.

ثانياً- نظم الدعم الرامية إلى كفالة إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة في المجتمع

ألف- الدعم المجتمعي القائم على حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة

- 4- يشكل وجود نظم الدعم والرعاية القائمة على حقوق الإنسان شرطاً ضرورياً لعيش الأشخاص ذوي الإعاقة بطريقة مستقلة في مجتمعاتهم المحلية مع التمتع بالاستقلال الذاتي وحرية الاختيار والتحكم في حياتهم. وتشمل هذه النظم شبكة من الخدمات والأشخاص والمنتجات التي تمكن الأشخاص ذوي الإعاقة من ممارسة أنشطة الحياة اليومية والمشاركة بنشاط في مجتمعاتهم⁽⁴⁾. وعندما تكون هذه النظم مراعية للمنظور الجنساني والعمر على حد سواء، فإنها تساعد أيضاً في الحد من أوجه عدم المساواة بين الجنسين والتمييز ضد كبار السن.
- 5- ويمثل نهج الدعم والرعاية القائم على حقوق الإنسان تحولاً عن النماذج التقليدية للرعاية. وتمشياً مع نموذج الإعاقة القائم على حقوق الإنسان، فإنه يشدد على أهمية تمكين الأشخاص ذوي الإعاقة من التصرف والتمتع بالاستقلالية. وعلى النقيض من ذلك، تصور نماذج الرعاية التقليدية من يتلقون الرعاية على أنهم تابعون وسلبيون، مما يجردهم من القدرة على التحكم في الرعاية والدعم اللذين يتلقونهما وتوجيههما، مما يؤدي إلى عدم التمكين الاقتصادي والفصل والعزلة وفقدان الاستقلالية.
- 6- إن نهج الدعم والرعاية القائم على حقوق الإنسان يواجه ويكافح بفعالية القوالب النمطية المتعلقة بأدوار الرعاية والافتراضات الجنسانية. ويسعى إلى توزيع المسؤوليات توزيعاً منصفاً بين مختلف الجهات

(1) القرار 12/49، الفقرة 18.

(2) A/HRC/52/52.

(3) المساهمات المقدمة من أصحاب المصلحة المذكورين أعلاه متاحة في الرابط www.ohchr.org/en/disabilities/reports.

(4) A/HRC/52/52، الفقرة 4.

الفاعلة من الرجال والنساء والأسر والمجتمعات المحلية والدولة⁽⁵⁾. وعلاوة على ذلك، يسهم النهج القائم على حقوق الإنسان في النهوض بحقوق وفرص النساء والفتيات، بمن فيهن ذوات الإعاقة اللاتي يتلقين الدعم، من أجل منع العنف وتعزيز المساواة بين الجنسين. وتعزز أنظمة الدعم والرعاية القائمة على حقوق الإنسان إقامة مجتمعات أكثر شمولاً وأفضل استعداداً لضمان القدرة على التكيف والاستدامة للأجيال الحالية والمستقبلية.

7- والوصول إلى نظم الدعم والرعاية الملائمة جزء لا يتجزأ من الصكوك الدولية لحقوق الإنسان، بما فيها تلك المتعلقة بالأشخاص ذوي الإعاقة⁽⁶⁾. وفي سياق الإعاقة، يعتبر مصطلح "الدعم" التزاماً شاملاً بموجب اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة⁽⁷⁾. ويمكن تقديمه بعدة أشكال، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر الدعم البشري⁽⁸⁾. وقد يشمل ذلك الدعم غير الرسمي، مثل أعمال الرعاية والدعم غير مدفوعة الأجر، التي تقدمها في المقام الأول الأسر والشبكات الشخصية للأشخاص ذوي الإعاقة⁽⁹⁾؛ والدعم الرسمي المقدم من خلال خدمات الدعم والعاملين في هذا المجال (على سبيل المثال، من قبل المساعدين الشخصيين المحترفين، و مترجمي لغة الإشارة، والعاملين في مجال الرعاية المنزلية)⁽¹⁰⁾؛ أو من خلال الأدوات (على سبيل المثال، الأدوات المساعدة والتقنيات الجديدة).

8- وتتحوّل قدرات الأطفال المتطورة، المعترف بها في القانون الدولي لحقوق الإنسان، من الاعتماد على الرعاية في مرحلة الطفولة المبكرة إلى اكتساب القدرة على التحكم في الدعم الذي يتلقونه في مرحلة الشباب والبلوغ⁽¹¹⁾. ويتمتع البالغون في سن العمل وكبار السن ذوو الإعاقة بالقدرة الكاملة على التصرف ويحتاجون إلى تلقي الدعم، وليس إلى نهج "الاعتماد على الرعاية"⁽¹²⁾. وعليه، تشير اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة إلى "الرعاية" فيما يتعلق بالأطفال فقط أو كجزء من مصطلحي "الرعاية الصحية" و"الرعاية المؤقتة"، حيث لا تعني "الرعاية" دعم البالغين ذوي الإعاقة⁽¹³⁾. ويجب على الدول أن تكفل امتثال نظم الدعم والرعاية امتثالاً تاماً لالتزاماتها بموجب القانون الدولي لحقوق الإنسان، بما في ذلك اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة ومبادئها المتعلقة بالكرامة والاستقلالية. ويستلزم الامتثال لها فهم الفروق الدقيقة المتعلقة بقدرة الأشخاص ذوي الإعاقة على التصرف خلال دورة حياتهم.

9- واعتمد مجلس حقوق الإنسان عدداً من القرارات المتعلقة بالدعم والرعاية⁽¹⁴⁾. وبالإضافة إلى ذلك، تناول المقرر الخاص المعني بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة أهمية نظم الدعم⁽¹⁵⁾ وقدم توصيات

(5) المرجع نفسه، الفقرات 6-10.

(6) المرجع نفسه، الفقرات 17-21.

(7) اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، المواد 4 و12 و13 و16 و20 و21 و23 و24 و26 و27 و28 و30.

(8) اللجنة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، التعليق العام رقم 5 (2017)، الفقرات 38 و60 و62 و76 و84.

(9) A/HRC/34/58، الفقرة 14.

(10) المرجع نفسه، الفقرات 14 و18 و21؛ انظر أيضاً A/HRC/52/32.

(11) اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، المادة 3(ج).

(12) اللجنة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، التعليق العام رقم 5 (2017)، الفقرات 2 و8 و9 و16(أ) و(ب) و(د) و24 و27

و28 و31 و36 و38(ج) و(هـ) و48 و80.

(13) اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، المواد 7 و18(2) و23(5) و25 و28(2)(ج)، على التوالي.

(14) انظر القرارات 4/28 و14/40 و13/43 و15/47 و6/54.

(15) A/HRC/52/32.

للهوض بتحويل خدمات الرعاية والدعم المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة⁽¹⁶⁾. وتعد أنظمة الدعم والرعاية أساسية لتحقيق عدد من أهداف التنمية المستدامة لما يقدر بنحو 1,3 مليار من الأشخاص ذوي الإعاقة، الذين يشكلون 16 في المائة من سكان العالم⁽¹⁷⁾. وتتطوي هذه النظم أيضاً على إمكانية الحد من الفقر وتنفيذ الغاية 5-4، امتثالاً لاتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، عن طريق المساهمة في الحد من أعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر⁽¹⁸⁾. وعلاوة على ذلك، فإن نظم الدعم والرعاية القائمة على حقوق الإنسان ضرورية لتعزيز القدرة على التكيف، بما في ذلك في سياق تغير المناخ والنزاعات.

10- وتحتاج الدعوات الحالية لتحويل نظم الرعاية إلى تبني نماذج مراعية للسن والإعاقة والمنظور الجنساني وقائمة على الحقوق⁽¹⁹⁾. وتركز الأطر المفاهيمية على ما يسمى "الحق في الرعاية" وأبعاده الثلاثة - الحق في توفير الرعاية، والحق في تلقي الرعاية، والحق في الرعاية الذاتية - وتوفر منبراً جيداً لإدماج الأشخاص ذوي الإعاقة. ويمكن للإطار المكون من 5 عناصر (R5) الذي اقترحه هيئة الأمم المتحدة للمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة، والذي يدعو إلى "الاعتراف" و"التخفيض" و"إعادة التوزيع" و"المكافأة" و"التمثيل"، أن يحمي ويعزز حقوق العاملين في مجالي الرعاية والدعم وأن يساهم في إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة. ويمكن للسياسات المتعلقة بـ "الوقت مقابل الرعاية" و"المال مقابل الرعاية" والاستعاضة عن الرعاية والدعم بالخدمات، إذا كانت قائمة على نموذج الإعاقة من منظور حقوق الإنسان، أن تسهم في ضمان قدرة الأشخاص ذوي الإعاقة على التصرف والاختيار والتحكم⁽²⁰⁾.

11- ومن الضروري اتخاذ التدابير الرئيسية التالية من أجل إرساء نظم للدعم والرعاية تكون شاملة وقائمة على حقوق الإنسان ومراعية للسن والإعاقة والمنظور الجنساني⁽²¹⁾: (أ) الحكم الرشيد، وهو أمر أساسي، يستتبع إنشاء أطر قانونية وسياساتية ومؤسسية وإدارية ملائمة، بما في ذلك تقييمات الإعاقة، من أجل توفير الدعم والرعاية، فضلاً عن ضمان مشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة مشاركة هادفة، من خلال المنظمات التي تمثلهم، في تصميم وتنفيذ ورصد وتقييم أنظمة الدعم والرعاية؛ و(ب) إجراء تقييم دقيق لاحتياجات الدعم والرعاية من خلال تعزيز إدارة المعلومات والمعارف وجهود جمع البيانات؛ و(ج) وضع نظم للحماية الاجتماعية تكون شاملة وتعالج مسألة التكاليف الإضافية المتصلة بالإعاقة، بما في ذلك النفقات المباشرة، مثل شراء التكنولوجيات المساعدة، ودفع تكاليف إتاحة وسائل النقل والسكن الملائمة، والتكاليف غير المباشرة الناجمة عن تدني القدرة على الكسب بسبب محدودية فرص الحصول على التعليم والعمل؛ و(د) تنمية قوة عاملة ماهرة ومتنوعة في مجال الدعم والرعاية من أجل توفير خدمات دعم جيدة، بما يشمل مقدمي خدمات الدعم والرعاية غير مدفوعة الأجر؛ و(هـ) زيادة الاستثمار القائم على حقوق الإنسان في مجالي الدعم والرعاية من خلال آليات تمويل متنوعة، مثل الضرائب، وبرامج التأمين العامة والخاصة، والإعانات المباشرة لمقدمي الخدمات ومستخدميها، فضلاً عن التعاون الدولي.

(16) انظر A/70/297 وA/HRC/31/62 وA/71/314 وA/HRC/34/58 وA/HRC/37/56 وA/HRC/40/54 وA/74/186 وA/HRC/52/32.

(17) منظمة الصحة العالمية، التقرير العالمي عن الإنصاف في مجال الصحة للأشخاص ذوي الإعاقة (جنيف، 2022).

(18) A/HRC/52/52، الفقرة 21.

(19) انظر A/HRC/52/52.

(20) المرجع نفسه، الفقرتان 28 و31.

(21) المرجع نفسه، الفقرات 48-57.

باء - التطورات الجديدة نحو إرساء نماذج للدعم والرعاية قائمة على الحقوق

12- منذ تقديم التقرير السابق الذي صدر بطلب من مجلس حقوق الإنسان بموجب قراره 12/49، حدث عدد من التطورات فيما يتعلق بنظم الدعم والرعاية. وفي عام 2022، اعتمدت اللجنة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة مبادئها التوجيهية بشأن إنهاء الإيداع في مؤسسات الرعاية، بما في ذلك في حالات الطوارئ، بغية توجيه الدول ودعمها في جهودها الرامية إلى إعمال حق الأشخاص ذوي الإعاقة في العيش المستقل والإدماج في المجتمع⁽²²⁾. وتناولت اللجنة في هذه المبادئ التوجيهية مسألة إيداع الأشخاص ذوي الإعاقة في المؤسسات وحددت عناصر نظم الدعم والرعاية القائمة على الحقوق⁽²³⁾.

13- وفي عام 2023، ركزت المناقشة السنوية لمجلس حقوق الإنسان بشأن حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة على موضوع "دعم النظم لضمان إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة في المجتمع، بما في ذلك كوسيلة للبناء من أجل المستقبل بشكل أفضل بعد جائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-19)"⁽²⁴⁾. وفي 24 تموز/يوليه 2023، اعتمدت الجمعية العامة القرار 317/77، الذي حددت فيه يوم 29 تشرين الأول/أكتوبر يوماً دولياً للرعاية والدعم. وفي 29 أيلول/سبتمبر 2023، اعتمدت الجمعية العامة القرار 1/78 المتضمن الإعلان السياسي للمنتدى السياسي الرفيع المستوى المعني بالتنمية المستدامة، مع الإحاطة علماً مع التقدير بالمسرع العالمي بشأن الوظائف والحماية الاجتماعية من أجل تحقيق انتقال عادل، الذي يشمل اقتصاد الرعاية بوصفه ركيزة مواضيعية ويلتزم بضمان مشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة بنشاط في جهود التنمية المستدامة والاستفادة منها على قدم المساواة مع غيرهم⁽²⁵⁾. وفي 11 تشرين الأول/أكتوبر 2023، اعتمد مجلس حقوق الإنسان القرار 6/54 المعنون "مركزية الرعاية والدعم من منظور حقوق الإنسان"، الذي يعترف بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في سياق نظم الدعم والرعاية.

14- وقد أدت التطورات الأخيرة إلى مناقشات وأثارت بعض الشواغل بين منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة، التي أعرب عنها علناً وفي المشاورات التي أجريت من أجل إعداد هذا التقرير، بشأن اقتصاد الرعاية⁽²⁶⁾. أولاً، لا يزال استخدام مصطلح "الرعاية" يطرح إشكالية في رأي الأشخاص ذوي الإعاقة بسبب النظر إليه على أنه يتوافق مع نماذج الرعاية التقليدية⁽²⁷⁾. وثانياً، هناك قلق من أن تحكم مقدمي الرعاية في برنامج اقتصاد الرعاية، وإشراك الأشخاص ذوي الإعاقة بأقل قدر ممكن، والاعتراف بحقوق مقدمي الرعاية، من شأنه أن يهمل أصوات الأشخاص ذوي الإعاقة بوصفهم أصحاب الحقوق⁽²⁸⁾. وثالثاً، هناك قلق من أن حشد الموارد لنظم الرعاية دون مراعاة منظور الإعاقة ينذر بإدامة الفصل والاستبعاد.

(22) CRPD/C/5.

(23) المرجع نفسه، الفقرات 22-28 و69-85.

(24) انظر الرابط <https://www.ohchr.org/en/hr-bodies/hrc/regular-sessions/session52/regular-session>.

(25) قرار الجمعية العامة 1/78، المرفق، الفقرة 14.

(26) انظر، على سبيل المثال، [https://enil.eu/enils-position-on-the-new-un-resolution-for-the-international-](https://enil.eu/enils-position-on-the-new-un-resolution-for-the-international-day-for-care-and-support)

[day-for-care-and-support](https://enil.eu/enils-position-on-the-new-un-resolution-for-the-international-day-for-care-and-support).

(27) A/HRC/52/34، الفقرة 28.

(28) Andrea García-Santemas Fernández, *El cuerpo deseado, La conversación pendiente entre feminismo y anticapacitismo* (Madrid, Kaótica Libros, 2023), p. 63

ثالثاً - الممارسات الجيدة لنظم الدعم والرعاية

15- لا يزال تحديد أفضل ممارسات نظم الدعم والرعاية يشكل تحدياً بسبب نقص المعلومات والبيانات. وتكون ممارسات الدعم المجتمعي، غير الرسمية في كثير من الأحيان، ممثلة تمثيلاً دون المستوى الكافي في المؤلفات التي خضعت لاستعراض النظراء⁽²⁹⁾. وبالإضافة إلى ذلك، فإن البيانات المتاحة تكون في الغالب من بلدان الشمال. ومن الأهمية بمكان زيادة الاستثمار وإحراز تقدم في تحديد الممارسات الجيدة والبحث فيها وتبادلها، ولا سيما في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل، بما في ذلك من خلال الدعم عن طريق التعاون الدولي والتعاون فيما بين بلدان الجنوب.

16- وتعرض الأمثلة المعروضة في هذا التقرير تطورات إيجابية. وهي توضح في الوقت نفسه أن هذه التطورات كثيراً ما توجد بمعزل عن غيرها، كحلول مخصصة، نظراً لعدم وجود نظم متماسكة لتلبية الاحتياجات المتنوعة للأشخاص ذوي الإعاقة. وكشفت المشاورات التي أجرتها المفوضية السامية لحقوق الإنسان أن العديد من البلدان تفتقر إلى حلول شاملة فيما يتعلق بجميع ركائز نظم الدعم، ولا سيما في المناطق الريفية. وأثار المشاركون في المشاورات شواغل بشأن ربط برامج وممارسات الرعاية التقليدية باتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، مما قد يضيء عليها الشرعية.

ألف - الحماية الاجتماعية

التحويلات النقدية

17- يمكن للتحويلات النقدية أن تؤدي دوراً حاسماً في ضمان حصول الأشخاص ذوي الإعاقة على الدعم والرعاية اللذين يحتاجون إليهما طوال حياتهم. وقد تساعد التحويلات النقدية، حسب تصميمها، في التعويض عن التكاليف الإضافية المتصلة بالإعاقة التي يتكبدها الأشخاص ذوو الإعاقة وأسرهم. ومع ذلك، لا يزال الوصول إلى التحويلات النقدية محدوداً على الصعيد العالمي. وتقدر منظمة العمل الدولية أن 33,5 في المائة فقط من الأشخاص ذوي الإعاقة في جميع أنحاء العالم يحصلون على شكل من أشكال استحقاقات العجز، وتكون التغطية أعلى في البلدان المرتفعة الدخل (85,6 في المائة) مقارنة بالبلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل (11,3 في المائة)⁽³⁰⁾.

18- واعتمدت البلدان أنواعاً مختلفة من الإعانات النقدية لدعم الأشخاص ذوي الإعاقة. وغالباً ما تستخدم البرامج القائمة على الاشتراكات، مثل معاشات الإعاقة ومعاشات "العجز"، كشكل من أشكال التعويض عن الدخل للأشخاص ذوي الإعاقة. غير أن نسبة كبيرة من الأشخاص ذوي الإعاقة، ولا سيما النساء، في العديد من البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل، لا يعملون أو يمارسون أعمالاً غير رسمية، مما يمنعهم من دفع اشتراكات رسمية لهذه البرامج. ولمعالجة هذا النقص، وضعت عدة بلدان برامج غير قائمة على الاشتراكات، مثل بدلات الإعاقة، واستحقاقات الأطفال ذوي الإعاقة، واستحقاقات الدعم المقدمة لشخص ثالث، والتحويلات النقدية المشروطة⁽³¹⁾.

Xanthe Hunt et al., "Community support for persons with disabilities in low- and middle-income countries: a scoping review", *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 19, No.14 (July 2022). (29)

International Labour Organization (ILO), *World Social Protection Report 2020–2022*, (Geneva, 2021), p.145. (30)

المرجع نفسه، الصفحات 43 و141-149. (31)

19- ووفقاً لتقديرات منظمة العمل الدولية، فإن 22,9 في المائة من الأشخاص ذوي الإعاقة في جميع أنحاء العالم مشمولون قانوناً ببرامج الإعاقة غير القائمة على الاشتراكات⁽³²⁾. وفي العديد من البلدان، غالباً ما تجري دراسة الإمكانات المادية، وندراً ما تغطي الاستحقاقات التكاليف الإضافية المتصلة بالإعاقة، ناهيك عن تأمين الدخل الأساسي⁽³³⁾. وبالإضافة إلى ذلك، فإن البرنامج لا يحسب في إجراءاته المتعلقة بدراسة الإمكانات المادية، لدى تحديد الأهلية، الإعانات المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة كجزء من الدخل⁽³⁴⁾. وفي البرازيل، تكون إعانة الإدماج في شكل مساعدة نقدية تقدم للأشخاص ذوي الإعاقة الذين ينضمون إلى القوى العاملة، مما يساعد على تعويض النفقات الإضافية. وفي مقدونيا الشمالية، يوفر برنامج المساعدة الخاص بالحد الأدنى المضمون للدخل القائم على دراسة الإمكانات المادية مقياس تكافؤ أعلى لفائدة الأسر المعيشية التي لديها أفراد من ذوي الإعاقة.

20- وكثيراً ما تشترط البرامج القائمة على الاشتراكات وغير القائمة على الاشتراكات إعلان الأشخاص ذوي الإعاقة "غير قادرين على العمل" كشرط للأهلية. غير أن بعض البلدان، بما فيها أوروغواي وتايلند وجورجيا وموريشيوس وناميبيا ونيبال، استحدثت برامج للاستحقاقات النقدية لا تتطلب مثل هذا الإعلان⁽³⁵⁾، وبالتالي لا تجبر من هم في سن العمل من الأشخاص ذوي الإعاقة على الاختيار بين تلقي استحقاقات العجز والعمل، مما يعزز قدرتهم على التصرف⁽³⁶⁾. وفي الوقت نفسه، استخدمت بعض البلدان ومنظمات المجتمع المدني برامج إضافية للنقد تجمع بين الاستحقاقات النقدية وخدمات أو مكونات إضافية، مثل الدعم النفسي والاجتماعي وتقديم المعلومات والتحويلات العينية⁽³⁷⁾.

التكنولوجيا المساعدة

21- يُعد الوصول إلى التكنولوجيا والمنتجات والخدمات المساعدة أمراً ضرورياً للإدماج الكامل للأشخاص ذوي الإعاقة ومشاركتهم الفعالة. وتؤدي التقنيات المساعدة، مثل الكراسي المتحركة والأطراف الاصطناعية والمعينات السمعية وأجهزة قراءة الشاشة، دوراً حاسماً في تصميم أنظمة الدعم لأنها تساعد في تقليل الحاجة إلى الدعم البشري، بما في ذلك الرعاية غير مدفوعة الأجر. ويحتاج واحد من كل ثلاثة أشخاص (أكثر من 2,5 مليار شخص) في جميع أنحاء العالم إلى أداة مساعدة واحدة على الأقل، ومع ذلك لا يزال الوصول محدوداً، لا سيما في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل⁽³⁸⁾. وبشكل عام، تحصل النساء على المنتجات المساعدة بمعدل أقل من الرجال بسبب عوامل مالية وثقافية،

ILO, World Social Protection Data Dashboards, available at <https://www.social-protection.org/gimi/WSPDB.action?id=19> (32)

ILO, *Towards Inclusive Social Protection Systems Enabling Participation and Inclusion of Persons with Disabilities* (Geneva, June 2023), p. 43 (33)

A/70/297، الفقرة 58. (34)

United Nations Partnership on the Rights of Persons with Disabilities and Leonard Cheshire, "Inclusive social protection for empowerment of persons with disabilities: considering the disability-related extra costs in social protection" (2020), p. 21 (35)

A/70/297، الفقرة 52. (36)

Keetie Roelen et al., "How to make 'cash plus' work: linking cash transfers to services and sectors", (Florence, UNICEF Office of Research, 2017); and Christian Blind Mission, "Locked down, not locked out" (2021) (37)

WHO and the United Nations Children's Fund (UNICEF), *Global Report on Assistive Technology* (Geneva, 2022), pp. 23–36 (38)

على الرغم من أن هذا الأمر يختلف من بلد إلى آخر⁽³⁹⁾. وبالإضافة إلى ذلك، توجد أدلة في عدة بلدان على محدودية تأهب النظم، مثل ضعف التغطية بالخدمات، وعدم كفاية الموارد البشرية المدربة في مجال التكنولوجيا المساعدة، وقلة وعي الجمهور وواضعي السياسات والمهنيين فيما يتعلق بالمجموعة الواسعة من المنتجات المساعدة وفوائدها⁽⁴⁰⁾. ومع أن الوصول إلى التكنولوجيا المساعدة لا يزال يشكل تحدياً كبيراً، فقد وجدت إحدى الدراسات أن تكلفة التكنولوجيا المساعدة تُغطى بشكل متزايد من خلال التأمين الصحي في عدد من البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل، على سبيل المثال في الفلبين والسودان⁽⁴¹⁾.

22- واعترافاً بأهمية التكنولوجيا المساعدة، جرى إطلاق العديد من المبادرات على الصعيد العالمي. ففي عام 2014، أطلقت منظمة الصحة العالمية مبادرة التعاون العالمي بشأن التكنولوجيا المساعدة، وهي مبادرة مستمرة لمساعدة البلدان على تحسين فرص الوصول إلى التكنولوجيا المساعدة من خلال التغطية الصحية الشاملة. وبالإضافة إلى ذلك، وضعت منظمة الصحة العالمية عدة أدوات لتوجيه البلدان في صياغة السياسات والبرامج الوطنية المتعلقة بالتكنولوجيا المساعدة، بما في ذلك أداة لتقييم القدرات على مستوى النظم، وقائمة بالأجهزة المساعدة ذات الأولوية، ودليل عالمي بشأن مواصفات التكنولوجيا المساعدة. ومنذ مؤتمر القمة العالمي المعني بقضايا الإعاقة في عام 2018، حظيت التكنولوجيات المساعدة باهتمام متزايد. فعلى سبيل المثال، تخطو اليونيسف خطوات واسعة لضمان توافر التكنولوجيات المساعدة وجميع الإمدادات الشاملة للأشخاص ذوي الإعاقة وإتاحة الوصول إليها في جميع أنحاء العالم، وتعمل على إدخال منتجات مساعدة جديدة في البرامج وتوجيه جهود الدعوة على الصعيد العالمي⁽⁴²⁾. في حين أن المبادرات الأخرى، مثل الشراكة العالمية في مجال التكنولوجيا المساعدة (ATscale) وAT2030، تقيم شراكات عالمية لتمتية الأسواق والتأثير عليها، مع دعم توسيع نطاق المنتجات الجديدة ونماذج تقديم الخدمات⁽⁴³⁾، فإن معالجة تجزؤ السوق في مجال صناعة المنتجات المساعدة لا تزال تمثل تحدياً⁽⁴⁴⁾.

الإعفاءات

23- يمكن أن تساعد الإعفاءات، بما في ذلك الإعفاءات الضريبية والإعفاءات من الرسوم والخصومات والإعانات، في تخفيف العبء المالي الإضافي الذي يعاني منه الأشخاص ذوو الإعاقة⁽⁴⁵⁾. وقدمت الإعفاءات في مختلف الميادين، بما في ذلك النقل (على سبيل المثال، النقل المجاني، وتخفيض الرسوم والإعفاءات المتعلقة باستيراد السيارات)، والرعاية الصحية (على سبيل المثال، الخصم الضريبي على التكاليف الطبية والأجهزة المساعدة)، والتعليم (على سبيل المثال، المنح الدراسية والإعفاء من الرسوم الدراسية)، والفنون وأوقات الفراغ (على سبيل المثال، الدخول المجاني إلى المتاحف والمتنزهات والفعاليات

(39) المرجع نفسه، الصفحتان 49-50.

(40) المرجع نفسه، الصفحتان 37-39.

(41) Alexandre Cote, "Social protection and access to assistive technology in low- and middle-income countries", *Assistive Technology*, vol. 33, No. 1 (2021).

(42) UNICEF, "Assistive products and inclusive supplies", see.

<https://www.unicef.org/innovation/assistive-products-and-inclusive-supplies>

(43) AT2030 انظر الرابط <https://at2030.org/>، ATscale انظر الرابط <https://atscalepartnership.org/>.

(44) See WHO, "Assistive technology", available at <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/assistive-technology>; see also WHO and the United Nations Children's Fund

(UNICEF), *Global Report on Assistive Technology* (Geneva, WHO, 2022), p. 48.

(45) ILO, *Towards Inclusive Social Protection Systems Enabling Participation and Inclusion of Persons with Disabilities* (Geneva, ILO, June 2023), p. 50.

الرياضية) والمرافق (على سبيل المثال، دعم تكاليف الكهرباء والهواتف المحمولة)⁽⁴⁶⁾. وتوفر هذه الإعفاءات وسيلة فعالة من حيث التكلفة لتعزيز المشاركة المجتمعية وتحسين فرص الحصول على الخدمات والسلع الأساسية، لا سيما في البلدان التي لا تلبّي فيها التحويلات النقدية بشكل كافٍ الاحتياجات الأساسية للأسر المعيشية والاحتياجات الخاصة بالإعاقة، أو حيث يكون الأشخاص ذوو الإعاقة غير مؤهلين للاستفادة من برامج استحقاقات أخرى. غير أن الإعفاءات ينبغي أن تكون مكملة للتحويلات النقدية، لا أن تحل محلها، لأنها قد لا تلبّي جميع احتياجات الدعم وكثيراً ما تكون لفائدة من لديهم موارد أكبر، مما قد يؤدي إلى معاملة تمييزية⁽⁴⁷⁾.

باء - الدعم البشري

الدعم غير المدفوع الأجر

24- غالباً ما يكون الدعم البشري المقدم إلى الأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المساعدة الشخصية والترجمة إلى لغة الإشارة والترجمة الإرشادية، غير مدفوع الأجر ويؤديه في الغالب أفراد الأسرة والأقارب، ولا سيما النساء والفتيات⁽⁴⁸⁾. وكثيراً ما يشار إلى هذا النوع من أعمال الدعم باسم الرعاية غير مدفوعة الأجر أو الرعاية غير الرسمية أو الرعاية الأسرية. فعلى سبيل المثال، أشار تحليل أجري مؤخراً في بلدان أمريكا اللاتينية إلى أن ما بين 76,1 في المائة و94,4 في المائة من الأشخاص ذوي الإعاقة الذين يتلقون الدعم يحصلون عليه أساساً من أحد أفراد الأسرة⁽⁴⁹⁾. وبالإضافة إلى ذلك، أفاد ما بين 89,7 في المائة و95,6 في المائة من البالغين ذوي الإعاقة بتلقي دعم غير مدفوع الأجر⁽⁵⁰⁾.

25- وفي سياقات معينة، يكون الاعتماد الواسع النطاق على الدعم المقدم من الأسرة متجذراً بعمق في المعايير والقيم الثقافية⁽⁵¹⁾. ومن المتوقع أن تكون الأسرة هي الجهة الرئيسية لتقديم الدعم والرعاية، وقد لا تكون المساعدة الخارجية مقبولة ثقافياً. وهذا الأمر يزيد الضغط الواقع على أفراد الأسرة، ولا سيما النساء والفتيات، ولكنه يجد أيضاً من خيارات أولئك الذين يتلقون الدعم.

26- وعلى الرغم من محدودية البيانات، فإن المعلومات المتاحة من الولايات المتحدة الأمريكية تشير إلى أن انتشار الإعاقة بين مقدمي الرعاية، ومعظمهم من النساء، أعلى من مستواه بين عامة السكان⁽⁵²⁾. وتفيد التقارير بأن مقدمي الرعاية من ذوي الإعاقة هم أكثر عرضة للمعاناة من صعوبات بدنية وعاطفية

Alberto Vásquez Encalada and María Antonella Pereira, *Autonomía: Un Desafío Regional* (46) (Caracas, Development Bank of Latin America and the Caribbean, Center for Inclusive Policy, 2023), pp. 24–29.

ILO, *Towards Inclusive Social Protection Systems Enabling Participation and Inclusion of Persons with Disabilities* (Geneva, ILO, June 2023), p. 51 (47)

European Institute for Gender Equality, *Gender Equality Index 2022: the COVID-19 pandemic and care* (Luxembourg, Publications Office of the European Union, 2022), pp. 78–87 (48)

María Antonella Pereira et al., “Apoyos para la vida en comunidad: el presente y futuro de la inclusión de personas con discapacidad en América Latina” (Panama, UNICEF, 2023), pp. 10–13 (49)

المرجع نفسه. (50)

Isaac Adedeji et al., “Experiences and practices of caregiving for older persons living with dementia in African countries: a qualitative scoping review”, *Dementia*, vol. 21, No. 3 (January 2022), pp. 995–1011 (51)

Centers for Disease Control and Prevention, “Caregiving for family and friends — a public health issue” (2023), p. 6, available at <https://www.cdc.gov/aging/caregiving/caregiver-brief.html> (52)

ومالية مرتبطة بتقديم الرعاية، فضلاً عن الآثار السلبية المتعلقة بالتوظيف، مقارنة بالأشخاص من غير ذوي الإعاقة⁽⁵³⁾. وبالإضافة إلى ذلك، يعاني مقدمو الرعاية ذوو الإعاقة الأصغر سناً من تفاوتات صحية واقتصادية كبيرة مقارنة بكل من مقدمي الرعاية ذوي الإعاقة الأكبر سناً ومقدمي الرعاية من غير ذوي الإعاقة الأصغر سناً⁽⁵⁴⁾. وتتفاقم هذه التحديات بسبب المعايير الجنسانية المجتمعية، حيث غالباً ما تعاني مقدمات الرعاية ذوات الإعاقة من القوالب النمطية القائمة على القدرة البدنية، مما يجبرهن على اعتماد استراتيجيات لتجنب التمييز، الأمر الذي يضيف ضغطاً عاطفياً وجسدياً كبيراً على حياتهن⁽⁵⁵⁾.

27- وقد أدخلت عدة بلدان استحقاقات نقدية لدعم أولئك الذين يقدمون الدعم والرعاية غير الرسميين. وتهدف هذه الاستحقاقات إلى المساهمة في ميزانيات الأسر المعيشية، والتعويض عن تكلفة الدعم والرعاية، والتعويض عن أي خسارة محتملة في الدخل⁽⁵⁶⁾. ويمكن أن تكون هذه الاستحقاقات في شكل استحقاقات نقدية مقابل الرعاية أو بدلات لمقدمي الرعاية أو قسائم تسمح للوالدين بشراء خدمات الدعم والرعاية⁽⁵⁷⁾. وفي حين أن معظم البلدان التي تقدم هذه الاستحقاقات لمقدمي الرعاية غير الرسميين هي بلدان مرتفعة الدخل، فقد اعتمدت أيضاً برامج مماثلة في الدول الأعضاء، بما فيها جنوب أفريقيا ومصر وموريشيوس ومنغوليا، وكذلك في جزر كوك⁽⁵⁸⁾.

28- وبالإضافة إلى ذلك، شرع عدد قليل من البلدان في تنفيذ برامج ومبادرات لتقديم المشورة والمعلومات والتدريب للأسر بشأن دعم الأشخاص ذوي الإعاقة. فعلى سبيل المثال، تقدم شبكات الرعاية المحلية المنشأة حديثاً الخدمات والدعم والتدريب لمقدمي الرعاية في 90 بلدية في شيلي وكذلك في بوغوتا⁽⁵⁹⁾. وفي ليتوانيا، تُقدم مساعدة محددة لأسر الأطفال الصغار ذوي الإعاقة⁽⁶⁰⁾. كما سنت عدة بلدان، بما فيها أنغولا والبرتغال وترينيداد وتوباغو، تشريعات تعزز ترتيبات العمل المراعية للأسرة، مثل الإجازات الوالدية الممتدة وترتيبات العمل المرنة، من أجل تحسين مساعدة أفراد الأسر ومقدمي الرعاية الذين يساعدون الأشخاص ذوي الإعاقة⁽⁶¹⁾.

29- وتكتسي شبكات الدعم المجتمعية أهمية حاسمة في تعزيز الإدماج المجتمعي للأشخاص ذوي الإعاقة، ولا سيما في الأماكن التي قد لا يتوفر فيها الدعم الرسمي. وقد ثبت أن دعم الأقران، المتجذر في التجارب الفعلية المشتركة، مفيد في هذا الصدد. وفي عدد من البلدان، منها ألمانيا وإندونيسيا والبرازيل وفيت نام وكوستاريكا وملايو واليابان، قادت منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة مبادرات مثل برامج

National Rehabilitation Research & Training Center on Family Support, “NCFS caregiver profile: a closer look at spousal caregivers”, University of Pittsburgh, 2022, p. 7 (53)

المرجع نفسه. (54)

Florencia Herrera, “‘La mamá soy yo’: Experiencias parentales de madres y padres con discapacidad en Chile”, *Psicología Em Estudio*, vol. 27 (2022), available at <https://doi.org/10.4025/psicolestud.v27i0.58850> (55)

Anam Parvez Butt et al., *Care Policy Scorecard. A tool for assessing country progress towards an enabling policy environment on care* (OXFAM, 2021), p. 51 (56)

.ILO, *Care work and care jobs for the future of decent work* (Geneva, 2018), p. 148 (57)

.ILO, *World Social Protection Report 2020–2022*, (Geneva, 2021), pp. 148–150 (58)

Chile Atiende, “Programa red local de apoyos y cuidados”, available at <https://www.chileatiende.gob.cl/fichas/60238-programa-red-local-apoyos-y-cuidados>; and “Manzana del cuidado: barrios unidos”, available at <https://manzanasdelcuidado.gov.co/> (59)

.Children with special needs/Human Rights Guide, available at zmogausteisiugidas.lt (60)

.ILO, *Care work and care jobs for the future of decent work* (Geneva, 2018), p. 150 (61)

ومراكز العيش المستقل، التي تيسر تقديم الدعم والخدمات للحياة المجتمعية⁽⁶²⁾. وبالمثل، أنشأت منظمات المجتمع المدني في جميع أنحاء العالم مجموعات دعم الأقران، وشبكات دعم، وبرامج الدعوة الذاتية، وغيرها من شبكات الدعم التي تمكن من الأشخاص تبادل المعارف والخبرات والاستراتيجيات وتقديم الدعم المتبادل لبعضهم البعض، بما في ذلك في أوقات الأزمات⁽⁶³⁾.

30- وفي العديد من البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل، تؤدي برامج إعادة التأهيل المجتمعية وبرامج التنمية المجتمعية الشاملة دوراً هاماً في تيسير الدعم المجتمعي للأشخاص ذوي الإعاقة وأسره⁽⁶⁴⁾. وهذه البرامج التي كثيراً ما تقودها منظمات المجتمع المدني، لا تساعد الأشخاص ذوي الإعاقة في مختلف المجالات فحسب، بما في ذلك الدعم البشري، بل تضطلع أيضاً بدور تنسيقي، وتساعد الأفراد على الاتصال بمنظمات الأشخاص ذوي الإعاقة ومقدمي الخدمات والوكالات الحكومية. ففي نيكاراغوا، على سبيل المثال، تمثل التنمية المجتمعية الشاملة سياسة وطنية تنفذ بالتعاون مع منظمات المجتمع المدني، بما في ذلك منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة⁽⁶⁵⁾. وساعدت برامج التنمية المجتمعية الشاملة على زيادة الوعي بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وتعزيز قدرة الأسر على تقديم دعم أفضل، ولا سيما للفتيات والفتيان ذوي الإعاقة⁽⁶⁶⁾.

الدعم المدفوع الأجر

31- غالباً ما يواجه العاملون في مجال الدعم والرعاية ظروفًا صعبة، بما في ذلك العمل الشاق وساعات العمل الطويلة وعبء العمل المرتفع والأجور المنخفضة⁽⁶⁷⁾. ويوجد تفاوت كبير بين الجنسين في أعمال الرعاية والدعم، حيث تشكل النساء 85 في المائة من العاملين في مجال الرعاية الطويلة الأجل⁽⁶⁸⁾.

Japan International Cooperation Agency, “Changing Latin American lives through JICA’s training: the independent living movement of persons with disabilities”, see

https://www.jica.go.jp/Resource/english/news/field/2022/20230105_11.html; and J. Vidal Garcia Alonso, “El movimiento de vida independiente: experiencias internacionales”, 2003, available at <https://www.independentliving.org/docs6/alonso2003.pdf>

See European Network on Independent Living and European Disability Forum; Inclusion International, Empower Us, see <https://inclusion-international.org/programme/empower-us/>; Wildflower Alliance, see <https://wildfloweralliance.org/about-us/>; Bapu Trust for Research on Mind & Discourse, “Seher, Urban Community Mental Health and Inclusion Program”, see <https://bapustrust.com/seher/>; and Kenya Association of the Intellectually Handicapped, “Self-advocacy”, see <https://www.kaihid.org/self-advocacy>

.See Christian Blind Mission, “Community-based Inclusive Development Report 2023” (64)

Christian Blind Mission, “Community-based inclusive development in Nicaragua: a strong example of participation in inclusive development”, see <https://www.cbm.org.au/wp-content/uploads/2020/11/CBID-in-Nicaragua.pdf> (65)

UNICEF, “Challenging disability with love and family and community solidarity”, available at <https://www.unicef.org/nicaragua/historias/challenging-disability-love-and-family-and-community-solidarity> (66)

Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD), *Beyond Applause? Improving Working Conditions in Long-Term Care* (2023), p. 16, available at <https://www.oecd.org/publications/beyond-applause-improving-working-conditions-in-long-term-care-27d33ab3-en.htm> (67)

المرجع نفسه. (68)

ويمثل العمال المهاجرون 26 في المائة من العاملين في مجال الرعاية الطويلة الأجل⁽⁶⁹⁾. ويعاني المهاجرون غير النظاميين، على وجه الخصوص، من ظروف سيئة خلال العمل في مجال الرعاية الطويلة الأجل⁽⁷⁰⁾. وتتخذ العديد من البلدان تدابير لتحسين ظروف العمل من أجل ضمان العمل اللائق وجعل وظائف الدعم والرعاية أكثر جاذبية⁽⁷¹⁾. وتشمل هذه التدابير رفع الحد الأدنى للأجور والمرتبات، وتحسين السلامة المهنية، وزيادة نسبة الموظفين إلى المستفيدين من الرعاية، وزيادة استحقاقات الإجازات. وتقوم بعض البلدان أيضاً بإضفاء الطابع الرسمي على وظائف الرعاية الطويلة الأجل وتوسيع نطاق برامج التدريب⁽⁷²⁾.

32- وعلى الرغم من أن الدعم البشري المدفوع الأجر بالغ الأهمية لتقديم الدعم الجيد للأشخاص ذوي الإعاقة والحد من أعمال الرعاية والدعم غير مدفوعة الأجر، فإن معظم البلدان لا تمول هذه الخدمات ولا تقدمها. وغالباً ما تكون مثل هذه الاستثمارات في البلدان ذات الدخل المرتفع. وفي كثير من الأحيان، يواجه الأشخاص ذوو الإعاقة في المناطق الريفية والناحية تحديات أكبر في الحصول على خدمات الدعم المدفوعة الأجر بسبب محدودية الهياكل الأساسية، ونقص الخدمات، والافتقار إلى الاستجابات المناسبة ثقافياً⁽⁷³⁾.

33- ولتعزيز الاختيار والتحكم من قبل الأشخاص ذوي الإعاقة، أدخلت بعض البلدان المدفوعات المباشرة والميزانيات الشخصية لدفع تكاليف الدعم الذي يختارونه، بما في ذلك المساعدة الشخصية. ومع ذلك، لا يزال البعض يقدم خدمات المساعدة الشخصية من خلال وكالات محلية أو منظمات غير حكومية، دون مشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة في إدارة الخدمات، مما يحد من الخيارات المتاحة لهم وتحكمهم فيها. وتختلف معايير الأهلية وطرق التقييم وشروطه باختلاف البلدان⁽⁷⁴⁾. ويتضمن عدد قليل من البرامج تقديم الدعم لإدارة التمويل والاستحقاقات، الأمر الذي قد يتطلب جهداً كبيراً من جانب الأفراد وأسره على حد سواء. وتعد ألبانيا وأرمينيا وكوستاريكا وجمهورية مولدوفا وصربيا وتايلند من بين البلدان المتوسطة الدخل القليلة التي نفذت برامج مساعدة شخصية من شأنها تمكين الأشخاص ذوي الإعاقة⁽⁷⁵⁾.

(69) المرجع نفسه.

(70) ILO, *Care work and care jobs for the future of decent work* (Geneva, 2018), p. 201

(71) OECD, *Beyond Applause? Improving Working Conditions in Long-Term Care* (2023), pp. 163–164, available at <https://www.oecd.org/publications/beyond-applause-improving-working-conditions-in-long-term-care-27d33ab3-en.htm>

(72) المرجع نفسه.

(73) ILO, *Towards inclusive social protection systems enabling participation and inclusion of persons with disabilities*, paras. 53–54

(74) Deirdre Nally et al., “How governments manage personal assistance schemes in response to the United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities: A Scoping Review”, *Disability & Society*, vol. 37, No.10 (2022), pp. 1728–1751; European Network on Independent Living, *Independent Living Survey: Summary report* (2022), available at <https://enil.eu/il-map/>

(75) Costa Rica, *Catálogo de servicios dirigidos a personas con dependencia 2021–2031*, available at <https://www.imas.go.cr/sites/default/files/custom/Cat%C3%A1logo%20de%20servicios.pdf>; European Network on Independent Living, Independent Living Map, see <https://enil.eu/il-map/>; socialprotection.org, Chankit Suksanguan, “Addressing social workers shortages for leveraging the impact of personal assistance services for persons with disabilities in Thailand”, available at <https://socialprotection.org/fr/discover/blog/addressing-social-workers-shortages-leveraging-impact-personal-assistance-services>

34- ولا يزال الوصول إلى الخدمات الفردية لدعم الاتصال محدوداً في جميع أنحاء العالم، مما يجبر الأشخاص ذوي الإعاقة على الاعتماد على أفراد الأسرة. وفي بعض البلدان، تسمح الميزانيات الشخصية بتوظيف مترجمي لغة الإشارة ومترجمي الصم المكفوفين. وفي بلدان أخرى، تقدم هذه الخدمات لعدد محدود من الساعات، بناء على تقييمات فردية. ومن العوائق الكبيرة التي تحول دون توسيع نطاق هذه الخدمات قلة المترجمين الشفويين المعتمدين، وغالباً ما يكون ذلك نتيجة لمحدودية فرص التدريب والحصول على الشهادات. ولسد هذه الفجوة، تستخدم بعض البلدان خدمات الترجمة الشفوية عن بعد⁽⁷⁶⁾. وفي حين أن هذا الإجراء قد يؤدي إلى تحسين الخدمات المقدمة للأشخاص في المناطق النائية، إلا أنه ينبغي ألا يكون بديلاً عن الخدمات الشخصية، بالنظر إلى المشاكل المتعلقة بالفهم والاتصال⁽⁷⁷⁾. ففي فنلندا، على سبيل المثال، تيسر مؤسسة التأمين الاجتماعي خدمات الترجمة الشفوية المباشرة وعن بعد لمختلف الأنشطة، مما يسمح للأشخاص باختيار مترجمهم الشفهي⁽⁷⁸⁾.

جيم - البنية التحتية

النقل

35- في سياقات معينة، على سبيل المثال في المناطق الريفية، يحل النقل محل التكنولوجيات المساعدة أو يكملها. والحد الأدنى من الخدمة التي يحتاجها معظم الأشخاص ذوي الإعاقة هو النقل من نقطة إلى نقطة. وهناك حاجة إلى وسائل نقل الأشخاص ذوي الإعاقة والنقل العام الملائم نظراً إلى زيادة أعداد المستخدمين. وعدم وجود وسائل نقل عام ملائمة وبأسعار معقولة قد يعوق قدرة الأشخاص ذوي الإعاقة على المشاركة في الأنشطة المجتمعية، مما يجبرهم في كثير من الأحيان على اللجوء إلى بدائل مكلفة ويزيد من تعقيد وصولهم إلى الرعاية الصحية والتعليم والعمل والأنشطة الترفيهية.

36- ونفذت عدة مدن حلولاً تكميلية لنقل الأشخاص ذوي الإعاقة، تتمثل في توفير وسائل نقل فردية من الباب إلى الباب، بما في ذلك في كيب تاون، جنوب أفريقيا، التي توفر النقل من نقطة إلى نقطة للأشخاص ذوي الإعاقة الذين لا يستطيعون استخدام وسائل النقل العام الرئيسية⁽⁷⁹⁾. ومع ذلك، ينبغي النظر إلى وسائل نقل الأشخاص ذوي الإعاقة على أنه مكمل لخدمات النقل العام الملائمة وليس بديلاً عنها. وهو خيار مهم للأشخاص ذوي الإعاقة الذين لا يستطيعون استخدام وسائل النقل العام أو يمكنهم فقط استخدامها بشكل محدود. فعلى سبيل المثال، يبين "مشروع كولا: النقل للجميع"، في غوتيرغ، السويد، كيف يمكن أن تسهم وسائل نقل الأشخاص ذوي الإعاقة في الحد من الخدمات العالية التكلفة، مثل سيارات الأجرة الملائمة للأشخاص ذوي الإعاقة، من خلال تسهيل الوصول إلى وسائل النقل الجماعي العام⁽⁸⁰⁾. وفي البلدان التي لديها وسائل نقل عام غير متطورة وبيئات يتعذر الوصول إليها، تعد حلول النقل من الباب إلى الباب هي خيار التنقل الأفضل. وأدت الابتكارات في مدن مثل بنوم بنه، كمبوديا،

.Alberto Vásquez Encalada and María Antonella Pereira, *Autonomía: Un Desafío Regional*, pp. 23–24 (76)

World Federation of the Deaf, "Position Paper on Accessibility: Sign Language Interpreting and translation and technological developments" (2019), available at <https://wfdeaf.org/news/resources/wfd-position-paper-accessibility-sign-language-interpreting-translation-technological-developments/> (77)

Kela [Social Insurance Institution of Finland], available at <https://www.kela.fi/interpreter-service-for-the-disabled-learn-more> (78)

.City of Cape Town, Dial a ride, see <https://www.myciti.org.za/en/routes-stops/dial-a-ride/> (79)

.Access City Award 2014 - Publications Office of the European Union (europa.eu), pp. 4–7 (80)

وكراتشي، باكستان، إلى تطوير عربات ثلاثية العجلات منخفضة التكلفة ملائمة للكراسي المتحركة، والتي تلبى احتياجات الأفراد ذوي الإعاقات الجسدية⁽⁸¹⁾.

37- ولتعزيز إمكانية وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى وسائل النقل، تقدم العديد من البلدان إعفاءات وإعانات، مما يجعل السفر ميسور التكلفة. فعلى سبيل المثال، تقدم عدة بلدان إعانات للنقل أو إعفاءات من تكاليف النقل أو تخفيضها للأشخاص ذوي الإعاقة في وسائل النقل العام. وفي بعض البلدان، مثل الأرجنتين وإكوادور والبرتغال والسنغال وقبرص وكندا والمملكة العربية السعودية والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية، تنطبق الإعفاءات والإعانات أيضاً على وسائل النقل لمسافات طويلة، بما في ذلك الخطوط الجوية والحافلات والسكك الحديدية بين المدن، حسب الدولة⁽⁸²⁾. وعلاوة على ذلك، تقدم بعض البلدان هذه المزايا المالية للأفراد الذين يساعدون الأشخاص ذوي الإعاقة، وبذلك توصل تلبية احتياجات الدعم لمجتمع الأشخاص ذوي الإعاقة.

السكن

38- يكتسي السكن أهمية بالغة في تصميم نظم الدعم لإدماج الأشخاص ذوي الإعاقة في المجتمع، لأن الافتقار إلى السكن يمكن أن يديم الحاجة إلى الإيداع في المؤسسات. ويواجه الأشخاص ذوو الإعاقة العديد من الحواجز التي تحول دون الحصول على السكن اللائق، بما في ذلك التمييز والفقر والاعتماد على الأسرة والتشرد⁽⁸³⁾. وعلاوة على ذلك، غالباً ما تكافح النساء والفتيات ذوات الإعاقة للعثور على سكن أو مراكز إيواء يسهل الوصول إليها عند الفرار بسبب العنف الجنساني⁽⁸⁴⁾. وقد اتخذت عدة بلدان خطوات لمعالجة هذه المسألة، بما في ذلك برامج تطوير الإسكان عن طريق شراء الأراضي أو المنازل، وتقديم الإعانات والاستحقاقات المتعلقة بملكية المنازل أو استئجارها، والدعم المالي لإدخال تعديلات على المنازل لتعزيز إمكانية الوصول، واعتماد سياسات تحدد نسبة مئوية من المساكن الملائمة للأشخاص ذوي الإعاقة. وفي مملكة هولندا على سبيل المثال، يطلب قانون الدعم الاجتماعي لعام 2015 من البلديات إدخال تعديلات على المنازل وتوفير الدعم المنزلي⁽⁸⁵⁾.

39- ودعمت منظمات المجتمع المدني في بلدان مثل المكسيك وإسبانيا برامج الإسكان التي تمكن الأشخاص ذوي الإعاقة من العيش المستقل في المجتمع⁽⁸⁶⁾. وتساعد هذه البرامج أيضاً الأشخاص ذوي الإعاقة بعدة طرق، مثل توفير الشقق، ووضع الميزانيات، والإدارة، واكتساب المهارات الأساسية للعيش المستقل، فضلاً عن الحصول على خدمات دعم إضافية.

Transformative Urban Mobility Initiative, “Disability inclusive public transport: practical steps to making public transport disability inclusive” (2019) (81)

Alberto Vásquez Encalada and María Antonella Pereira, *Autonomía: Un Desafío Regional*, p. 29; and ILO, *Towards Inclusive Social Protection Systems Enabling Participation and Inclusion of Persons with Disabilities* (Geneva, June 2023), p. 51 (82)

انظر A/72/128. (83)

A/72/133، الفقرات 34-37. (84)

Alberto Vásquez Encalada and María Antonella Pereira, *Autonomía: Un Desafío Regional*, pp. 30–32; Lilian Chenwi, “Housing for persons with disabilities in South Africa”, *International Journal of Housing Policy*, vol. 21, No. 3 (2021), pp. 321–345; and see A/72/128 (85)

Fundación Inclúyeme, see <https://www.incluyeme.org/nuestros-programas/vida-adulta/>; and Años .Plena Inclusión, see <https://www.plenainclusion.org/familias/vivienda/> (86)

40- وفي العديد من البلدان، أدى التوجه نحو إنهاء الرعاية المؤسسية إلى زيادة عدد المساكن الجماعية. ومثلما أبرزت اللجنة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، فإن هذا التطور يقوّض جهود الإدماج المجتمعي ويثير مخاوف بشأن توافقه مع اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. وفي المساكن الجماعية، يستمر اختلال توازن القوة بين الموظفين والمقيمين فيها، حيث تكون الخيارات والقدرة على التحكم محدودة ويكون نزلاء المساكن أكثر عرضة لخطر التعرض للعنف وسوء المعاملة والإهمال⁽⁸⁷⁾.

التكنولوجيا الرقمية

41- تؤدي التكنولوجيا الرقمية دوراً مهماً في دعم الأشخاص ذوي الإعاقة من أجل التمتع الكامل بحقوق الإنسان الخاصة بهم. وتعمل مختلف الحكومات ومنظمات المجتمع المدني على استكشاف حلول تكنولوجية لدعم الأشخاص ذوي الإعاقة، بما في ذلك المنصات الإلكترونية والتكنولوجيات القائمة على الخوارزميات والبيانات، مثل التطبيق الشبكي (Park4Dis) الذي يدعم الأشخاص ذوي الإعاقة في تحديد مواقف السيارات الملائمة للأشخاص ذوي الإعاقة في أكثر من 300 مدينة في أوروبا⁽⁸⁸⁾. كما تتيح المنصة للمستخدمين الإبلاغ عن المركبات المتوقفة بشكل غير قانوني وأماكن وقوف السيارات التي يتعذر الوصول إليها بالنسبة للأشخاص ذوي الإعاقة واللافتات الإرشادية السيئة. وكجزء من خطة توفير الرعاية، تقوم بعض البلدان أيضاً بتطوير منصات تفاعلية على الإنترنت تحدد خدمات الدعم للأشخاص ذوي الإعاقة وأسره، وإن كان تقييمها النقدي محدود فيما يتعلق بالامتثال للالتزامات الخاصة بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة⁽⁸⁹⁾.

42- ومن المهم الاعتراف بدور القطاع الخاص في تقديم الخدمات والمنتجات، وخاصة في مجال التكنولوجيا (بما في ذلك الذكاء الاصطناعي والأجهزة الذكية والتعلم الآلي والتعرف على الصوت وقارئات الشاشة). وتوفر التقنيات الرقمية حلولاً فعالة من حيث التكلفة للأشخاص ذوي الإعاقة، ولكنها تطوي أيضاً على مخاطر وتحديات محتملة. وينبغي للشركات الخاصة أن تفي بمسؤولياتها في مجال حقوق الإنسان بما يتماشى مع المبادئ التوجيهية بشأن الأعمال التجارية وحقوق الإنسان: تنفيذ إطار الأمم المتحدة المعنون "الحماية والاحترام والانتصاف". وينبغي للدول أن تنظر في تنظيم القضايا المتعلقة بالوصول إلى البيانات الرقمية وحماية البيانات والسلامة والشفافية لمنع التمييز وانتهاكات الخصوصية⁽⁹⁰⁾.

دال - الممارسات الأخرى ذات الصلة

الأهلية القانونية

43- وفقاً لاتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، يتمتع الأشخاص ذوو الإعاقة بالأهلية القانونية على قدم المساواة مع الآخرين في جميع جوانب الحياة. ويتطلب العيش المستقل والإدماج في المجتمع الاعتراف الكامل بالأهلية القانونية للأشخاص ذوي الإعاقة، بما في ذلك الوصول إلى الدعم في اتخاذ القرار⁽⁹¹⁾.

(87) انظر على سبيل المثال، CRPD/C/DEU/CO/2-3، الفقرة 44؛ و CRPD/C/ISR/CO/1، الفقرة 43؛ و CRPD/C/PRY/CO/2-3، الفقرة 35 (بالإسبانية)؛ و CRPD/C/ARG/CO/2-3، الفقرة 37 (بالإسبانية)؛ و CRPD/C/PER/CO/2-3، الفقرة 38 (بالإسبانية).

(88) انظر الرابط www.park4dis.org.

(89) Economic Commission for Latin America and the Caribbean, Ministry of Women, Genders and Diversity of Argentina, *Mapa Federal del Cuidado en la Argentina* (Santiago, ECLAC publication, 2022), available at <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/31555a6e-45e9-4e38-8728-3fcb6e426131/content>.

(90) A/HRC/49/52، الفقرات 76 (ب) و 82 و 83 (ج).

(91) اللجنة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، التعليق العام رقم 5 (2017)، الفقرات 20 و 27 و 38 (أ) و 80.

44- وتمر البلدان بمراحل مختلفة فيما يتعلق بإصلاح الأهلية القانونية، حيث تختلف مستويات الموامة مع اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. وقد ألغت بعض البلدان، مثل بيرو وكولومبيا، فرض الوصاية على الأشخاص ذوي الإعاقة، واستعاضت عنها بالدعم في اتخاذ القرار، في حين أدخلت بلدان أخرى نظماً داعمة لاتخاذ القرار ولكنها احتفظت بعدة أشكال لاتخاذ القرار بالوكالة، مما يعد تقصيراً في الوفاء بالتزاماتها الدولية⁽⁹²⁾.

45- وعلى الرغم من التقدم المحرز في الاعتراف القانوني بالدعم في اتخاذ القرار، فإن المواقف المجتمعية والخدمات التي ترعاها الدولة لم تواكب ذلك. وعادة ما تقود منظمات المجتمع المدني، ولا سيما منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة، مبادرات رائدة. ومن الأمثلة على المبادرات الإيجابية التي تمولها الدولة ما يلي: برنامج نيويورك للدعم في اتخاذ القرار، الذي يساعد الأفراد على الدخول في الاتفاقات المتعلقة بالدعم في اتخاذ القرار؛ وبرنامج (Support-Girona) في كاتالونيا، إسبانيا، الذي يقدم الدعم في اتخاذ القرار للأشخاص الذين يواجهون مواقف معقدة⁽⁹³⁾.

إنهاء الإيداع في مؤسسات الرعاية

46- أوصت اللجنة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة بأن تعتمد الدول الأطراف في اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وتنفيذ استراتيجيات لإنهاء إيداع الأشخاص ذوي الإعاقة في مؤسسات الرعاية لضمان حقهم في العيش في المجتمع⁽⁹⁴⁾. وعملت عدة بلدان على تنفيذ استراتيجيات وخطط لإنهاء الإيداع في مؤسسات الرعاية. وأحرزت النرويج والسويد تقدماً في التخلي عن الإيداع في مؤسسات الرعاية وتعزيز الخدمات المجتمعية، بما في ذلك إغلاق دور الرعاية الاجتماعية الكبيرة ومستشفيات الأمراض النفسية للإقامة الطويلة. وفي الآونة الأخيرة، اتخذت بلدان مثل كرواتيا وتشيكيا وأيرلندا وجمهورية مولدوفا خطوات نحو إنهاء الإيداع في مؤسسات الرعاية، ولا سيما بالنسبة للأطفال ذوي الإعاقة⁽⁹⁵⁾.

47- وتشير الممارسات الجيدة الواردة في هذا التقرير أيضاً إلى أنه ينبغي للدول أن تتخذ المزيد من الخطوات لضمان نظم دعم شاملة في المجتمع المحلي، مع الامتثال التام للقانون والمعايير الدولية لحقوق الإنسان. وينبغي أن يشمل ذلك خيارات خارج نظم الرعاية الصحية لتقديم الدعم النفسي والاجتماعي، والدعم في اتخاذ القرار، والدعم الفردي، وغير ذلك من أشكال الدعم المجتمعي⁽⁹⁶⁾.

رابعاً - الممارسات الجيدة الشاملة لعدة قطاعات

ألف - الحوكمة

48- أنظمة الدعم والرعاية المجتمعية القوية تتطلب هياكل حوكمة فعالة. ويشمل ذلك الأطر القانونية والسياسية والمؤسسية الملائمة، والتنسيق الشامل لعدة قطاعات، وآليات المساءلة المدمجة القائمة على

(92) A/HRC/37/56، الفقرات 38-52.

(93) الدعم في اتخاذ القرار، نيويورك، انظر الرابط <https://sdmny.org/>؛ وبرنامج (Support-Girona)، انظر الرابط <https://supportgirona.cat/>.

(94) انظر CRPD/C/AUT/CO/2-3 و CRPD/C/AUT/CO/2-3/Corr.1، الفقرة 8(ب).

(95) Jan Šiška, J. and Julie Beadle-Brown, *Report on Transition from Institutional Care to Community-Based Services in 27 EU Member States*, European Expert Group on Transition from Institutional to Community-based Care (2020).

(96) اللجنة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، التعليق العام رقم 5 (2017)، الفقرات 25 و 28 و 48 و 76.

نهج تشاركية تركز على الفرد⁽⁹⁷⁾. وقد وضعت أستراليا وأوروغواي أطراً قانونية وسياساتية شاملة لتعزيز نظم الدعم والرعاية للأشخاص ذوي الإعاقة، وإن لم تخل من التحديات. وفي أستراليا، يوفر البرنامج الوطني لإدماج منظور الإعاقة، الذي أطلق في عام 2013، تمويلاً فردياً للدعم والخدمات، مع التركيز على استقلالية الفرد والاختيار. ونظراً لتنوع الدعم المشمول، فإن التنسيق الشامل لعدة قطاعات أمر بالغ الأهمية لنجاحه⁽⁹⁸⁾. ويحدد نظام الرعاية المتكاملة الوطني في أوروغواي، الذي أطلق في عام 2015، الرعاية على أنها حق ومسؤولية مجتمعية على حد سواء، ويعتبر الأشخاص ذوي الإعاقة شريحة سكانية يجب أن تحصل على دعم مخصص لها⁽⁹⁹⁾.

49- ويجب باستمرار تقييم نظم الدعم والرعاية وأثرها وإعادة النظر فيها، بمشاركة نشطة من الأشخاص ذوي الإعاقة، من أجل ضمان أنها تكفل حق الأشخاص ذوي الإعاقة الكامل في العيش في المجتمع والحصول على نفس الخيارات المتساوية المكفولة للآخرين. فعلى سبيل المثال، يمكن استخدام مؤشرات المفوضية السامية لحقوق الإنسان لدعم الدول في تحديد مؤشرات الأثر وكذلك زيادة قدرتها على المساءلة⁽¹⁰⁰⁾.

50- وبوجه عام، تركز تقييمات الإعاقة على العاهات والقيود الوظيفية وتتجاهل احتياجات الدعم الفعلية والتكاليف الإضافية التي يواجهها الأشخاص ذوو الإعاقة، مما يحد من مساهمتهم المحتملة في تصميم وتنفيذ نظم الدعم والرعاية، التي تزيد من فعاليتهم. فعلى سبيل المثال، قامت الفلبين مؤخراً بتجريب أداة تقييم تسأل الأشخاص ذوي الإعاقة عن احتياجاتهم من الدعم ليتمكنوا من القيام بالأنشطة اليومية على المستوى الشخصي والأسري والمجتمعي، والتي تشمل الدعم البشري والتكنولوجيا المساعدة⁽¹⁰¹⁾. وتقوم بلدان مثل فيجي ونيبال وفيت نام بالابتكار من خلال اعتماد تقييمات غير طبية للإعاقة لا تبيّن متطلبات الدعم فحسب، بل تبسط أيضاً إجراءات التقييم. وتجرى التقييمات الأولية على المستوى المحلي من قبل العاملين في حقل الرعاية الاجتماعية أو اللجان، ولا تكون التقييمات الطبية مطلوبة إلا في حالات الإعاقات غير الواضحة أو غير المرئية⁽¹⁰²⁾.

باء - قياس احتياجات الدعم والرعاية

51- إن تطبيق نهج قائم على حقوق الإنسان فيما يتعلق بالبيانات يساهم في إيجاد نظم فعالة لإدارة المعلومات والمعرفة التي تعتبر أساسية لتخطيط وتنظيم سياسات الدعم والرعاية⁽¹⁰³⁾. فعلى سبيل المثال، قامت رواندا مؤخراً بتجريب نظام لإدارة المعلومات المتعلقة بالإعاقة يربط بيانات الدراسات الاستقصائية

(97) A/HRC/52/52، الفقرات 48-49.

(98) National Disability Insurance Scheme, "What we have heard report", *NDIS Review* (2023), see <https://www.ndisreview.gov.au/resources/reports/what-we-have-heard-report>.

(99) Uruguay, Plan Nacional de Cuidados 2021-2025 (2021), available at www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/sites/ministerio-desarrollo-social/files/documentos/publicaciones/JUNIO_PLAN%20DE%20CUIDADOS%202021-2025.pdf.

(100) المفوضية السامية لحقوق الإنسان، مؤشرات حقوق الإنسان المتعلقة باتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، 2020، انظر الرابط www.ohchr.org/en/disabilities/sdg-crpd-resource-package.

(101) Center for Inclusive Policy, "Bridging the information gap towards inclusive governance", see <https://inclusive-policy.org/uncategorized/bridging-the-information-gap-towards-inclusive-governance>.

(102) Alexandre Cote, "Social protection and access to assistive technology in low- and middle-income countries", *Assistive Technology*, vol. 33, No. 1 (2021).

(103) A/HRC/52/52، الفقرات 51-52؛ وانظر أيضاً A/HRC/49/60.

بالبيانات الإدارية، ويمكن استخدامه لتخطيط السياسات وإدارة الحالات. وتكون بعض البيانات مفتوحة المصدر، مما يمكن المجتمع المدني من تتبع احتياجات الدعم على المستوى المحلي⁽¹⁰⁴⁾. وبالمثل، ومن أجل تقديم الأدلة على احتياجات الدعم الملابة وغير الملابة للأشخاص ذوي الإعاقة وأسرههم، أجرت كينيا دراسة استقصائية وطنية لجمع البيانات عن احتياجات الدعم، وهو نموذج يمكن استساخه بسهولة في بلدان أخرى⁽¹⁰⁵⁾.

52- وينبغي أن تشمل الدراسات الاستقصائية بشأن استخدام الوقت والرعاية أسئلة عن حالة الإعاقة للأشخاص الذين يقدمون الرعاية والدعم أو يتلقونها، وعن الأشخاص المنخرطين في الرعاية الذاتية للتمكين من الفهم الشامل لاحتياجات الدعم المحددة والتحديات التي يواجهها الأشخاص ذوو الإعاقة، بما في ذلك بصفتهم مقدمي رعاية. وعلى سبيل المثال، تضمنت الدراسة الاستقصائية الوطنية الكولومبية المتعلقة باستخدام الوقت للفترة 2020-2021، أسئلة عن الإعاقة مكنت من تحديد ما إذا كان أي من الطرفين يعاني من عاهة، مما يوفر نظرة ثاقبة لنوع ودرجة الدعم المقدم⁽¹⁰⁶⁾. وبالمثل، في كندا، فإن الدراسة الاستقصائية الاجتماعية العامة لعام 2015 عن استخدام الوقت تناولت الوقت الذي يقضيه الأشخاص ذوو الإعاقة وغير ذوي الإعاقة الذين تبلغ أعمارهم 15 عاماً أو أكثر في مختلف الأنشطة، بما في ذلك الرعاية الذاتية⁽¹⁰⁷⁾.

جيم - التمويل

53- ينبغي للدول أن تستخدم وسائل مالية من قبيل الحوافز الضريبية والإعانات وسياسات الشراء التي تشرف عليها الحكومات، وينبغي أن تنتظر في تقديم المنح والتمويل المستدام والحوافز التنظيمية من أجل حفز التحولات السلوكية الإيجابية نحو نظم الرعاية والدعم القائمة على حقوق الإنسان. وبالنسبة للرعاية الطويلة الأجل، تعمل معظم البلدان الأعضاء في منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي في إطار نظام قائم على الضرائب، فغالباً ما تقوم البلدان التي لديها برامج تأمين اجتماعي بتكميل تلك البرامج من خلال الضرائب⁽¹⁰⁸⁾. ويتم تمويل جزء كبير من الرعاية الطويلة الأجل من القطاع الخاص⁽¹⁰⁹⁾. ومع تزايد الطلب على الدعم والرعاية في جميع أنحاء العالم نتيجة للتحولات الديموغرافية والمجتمعية، تصبح استدامة آليات التمويل ذات أهمية متزايدة.

(104) Christian Blind Mission, "Rwanda Pioneers First Registry for Persons with disabilities in Sub-Saharan Africa", see <https://www.cbm.org/news/news/news-2022/rwanda-pioneers-first-registry-for-persons-with-disabilities-in-sub-saharan-africa>

(105) Kenya, Ministry of Labour and Social Protection, "Government launches support need assessment report for persons with disabilities and caregivers" (2023), see www.socialprotection.go.ke/node/270

(106) Colombia, National Administrative Department of Statistics, National Time Use Survey, see <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/pobreza-y-condiciones-de-vida/encuesta-nacional-del-uso-del-tiempo-enut>

(107) Statistics Canada, "Time use among persons with disabilities in Canada" (2022), see <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-654-x/89-654-x2022001-eng.htm>

(108) Seok-Hwan Lee et al., "Comparative analysis of long-term care in OECD countries: focusing on long-term care financing type", *Healthcare*, vol. 11, No. 2 (2023). p. 1

(109) Pietrangelo de Biase and Sean Dougherty, "From local to national: delivering and financing effective long-term care", OECD Working Papers on Fiscal Federalism, No. 45 (July 2023)

54- ويعد التعاون الدولي، بما في ذلك التعاون بين بلدان الجنوب، وسيلة هامة لتعبئة الموارد، ودعم الابتكار، والربط بين السياسات المراعية للسن ونوع الجنس والإعاقة، وتيسير التعاون بين الجهات والنظم التي تعالج حقوق الإنسان لجميع الأشخاص المعنيين. وقد أعطى الصندوق الاستثماري المتعدد الشركاء التابع لشراكة الأمم المتحدة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة الأولوية لنظم الدعم المراعية للمنظور الجنساني، وهو يمول حالياً مشاريع لتقديم الدعم للأشخاص ذوي الإعاقة مع السعي إلى الحد من أعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر. ووضع مصرف التنمية لأمريكا اللاتينية برنامج تمويل لدعم الإدماج في المجتمعات المحلية في البلديات في الأرجنتين من خلال "مراكز الإدماج". ويتحول النموذج الناشئ نحو اقتصادات تركز على حقوق الإنسان والرعاية، تنتظر إلى الإنفاق على الدعم والرعاية على أنه استثمار في تحسين نوعية الحياة وليس كمجرد تكاليف، وهي توفر أطراً قوية لبناء نظم للدعم والرعاية قائمة على حقوق الإنسان. وفي هذا الصدد، يُرحب بالجهود الرامية إلى وضع منهجيات لقياس التقدم المحرز تتجاوز النظر إلى الناتج المحلي الإجمالي وتقدر قيمة ما يهتم الأشخاص ذوي الإعاقة.

دال - التوعية والتثقيف

55- يُعد تحسين الوعي على جميع المستويات أمراً أساسياً لتغيير المواقف المتعلقة بالدعم والرعاية، وتقدير النهج القائمة على الحقوق، وتحديد احتياجات الدعم بشكل أفضل، مما يؤدي في نهاية المطاف إلى حشد الإرادة والعمل السياسيين. وهناك حاجة أيضاً إلى توفير التعليم والتدريب الكافيين لتعزيز قدرة العاملين في مجال الدعم والرعاية ومقدمي الخدمات. فعلى سبيل المثال، تشارك الرابطة الرئيسية، وهي مركز ياباني للعيش المستقل، منذ أكثر من عقد من الزمان في البرنامج المشترك لاستحداث المعرفة التابع للوكالة اليابانية للتعاون الدولي، حيث توفر التدريب والمساعدة التقنية للأشخاص ذوي الإعاقة من مختلف البلدان من أجل النهوض ببرامج العيش المستقل. وفي الوقت الراهن، تعمل مراكز العيش المستقل، التي يديرها أولئك الذين كانوا متدربين في السابق، بنشاط على زيادة توعية الأشخاص ذوي الإعاقة وعامة الجمهور بأهمية العيش المستقل، مع تقديم التدريب في مجال المساعدة الشخصية⁽¹¹⁰⁾. وفي الهند، يهدف برنامج ساهايوجي، وهو برنامج تموله الحكومة، إلى تنمية قوة عاملة ماهرة من خلال تدريب مقدمي الرعاية على توفير الرعاية والدعم الكافيين للأشخاص ذوي الإعاقة في مرحلة التنشئة وأسره⁽¹¹¹⁾.

خامساً - الاستنتاجات والتوصيات

56- هذا التقرير والتقرير السابق الصادران بتكليف من مجلس حقوق الإنسان⁽¹¹²⁾ أتاحا فرصة لاستكشاف سبيل المضي قدماً في التصدي للتحديات التي تواجهها الدول في وضع نظم دعم تمكن الأشخاص ذوي الإعاقة من الاندماج في المجتمع. وأدت جائحة كوفيد-19، إلى جانب التغيرات الديموغرافية والاقتصادية والاجتماعية، إلى تسليط الضوء على اقتصاد الرعاية، وتتيح التطورات الواردة في هذا التقرير على المستويات الوطنية والإقليمية والدولية فرصة لمعالجة المطالبات الطويلة الأمد للأشخاص ذوي الإعاقة فيما يتعلق بحقوقهم في العيش المستقل في المجتمع، ضمن محادثات أوسع

Japan International Cooperation Agency, "Changing Latin American lives through JICA's training: (110) the independent living movement of persons with disabilities", p. 64

India, the National Trust, SAHYOGI Scheme, available at (111) <https://thenationaltrust.gov.in/content/scheme/sahyogi.php>

.A/HRC/52/52 (112)

نطاقاً بشأن المساواة بين الجنسين، والحماية الاجتماعية، والبنية التحتية وتعبئة الموارد، بما في ذلك من خلال المسرع العالمي بشأن الوظائف والحماية الاجتماعية من أجل تحقيق انتقال عادل.

57- إن إدخال الأشخاص ذوي الإعاقة وحقوق الإنسان الخاصة بهم في سياسات اقتصاد الرعاية أمر أساسي لبناء أنظمة رعاية ودعم قوية ومرنة ومستدامة ومراعية للعمر والإعاقة والمنظور الجنساني قائمة على إطار سليم لحقوق الإنسان. ويمكن لنظم الدعم والرعاية التي تعكس احتياجات وتجارب الأشخاص ذوي الإعاقة من كافة الأعمار أن تدعم مطالبات الاعتراف بأعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر والحد منها وإعادة توزيعها بغية تحقيق المساواة بين الجنسين وإعمال حقوق المرأة.

58- وتقدم بعض التطورات السياسية الواردة في أطر حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة المذكورة في هذا التقرير حلاً ملموسة لمعالجة الإطار المكون من 5 عناصر (RS5) والمطالب المتعلقة بالسياسات العامة بشأن "الوقت مقابل الرعاية" و"المال مقابل الرعاية"، وتوفير الخدمات عوضاً عن أعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر. ومن المهم توضيح حقوق مقدمي الرعاية بأجر والرعاية غير مدفوعة الأجر وتمييزهما عن مسؤوليات مقدمي الخدمات. إن الجهود الرامية إلى تأمين الموارد اللازمة لاقتصاد الرعاية والدعم ووضع سياسات لضمان استدامته يمكن أن تفيد الأشخاص ذوي الإعاقة، إذا كانت قائمة على حقوق الإنسان. إن فصل تعبئة الموارد عن هدف تضمين حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في خدمات الرعاية والدعم قد يؤدي إلى عواقب غير مرغوب فيها مثل العنف والاستبعاد والعزل والإيداع في مؤسسات الرعاية. وخلال المشاورات المتعلقة بهذا التقرير، أعرب الأشخاص ذوو الإعاقة عن قلقهم في هذا الصدد.

59- ودعت الجمعية العامة ومجلس حقوق الإنسان إلى إجراء محادثات حول اقتصادات الرعاية الشاملة لمسائل الإعاقة⁽¹¹³⁾. إن معالجة أوجه القصور المعرفية في السياسات القائمة على حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة والحلول المحددة السياق أمر بالغ الأهمية لمعالجة الفجوة الحالية على الصعد الوطني والإقليمي والعالمي بين الحلول المقترحة المتعلقة بالمنظور الجنساني والحلول الخاصة بمسألة الإعاقة من أجل الانتقال إلى رؤية متكاملة لأنظمة الدعم والرعاية.

60- وتكرر المفوضية السامية لحقوق الإنسان تأكيد الاستنتاجات الواردة في تقريرها السابق⁽¹¹⁴⁾، وتوصي الدول، استناداً إلى الممارسات الجيدة، بما يلي:

(أ) إنشاء هياكل إدارية للتنسيق بين القطاعات من خلال الأطر القانونية والسياساتية والمؤسسية والإدارية المناسبة، بما في ذلك تقييمات الإعاقة، لنظم الدعم والرعاية وإشراك الأشخاص ذوي الإعاقة والمنظمات التي تمثلهم، فضلاً عن المجتمعات الداعمة لهم، في التصميم والتنفيذ والرصد والتقييم؛

(ب) تعزيز جمع البيانات وإدارة المعلومات لقياس احتياجات الدعم والرعاية بدقة وتحسين دقة وفعالية جمع البيانات، بما في ذلك من خلال التقييمات غير الطبية للإعاقة؛

(ج) الجمع بين الأدوات المالية مثل الحوافز الضريبية والإعانات وسياسات المشتريات الحكومية والتعاون الدولي من أجل تعبئة الموارد ودعم السياسات المبتكرة والمراعية للمنظور الجنساني والعمر والإعاقة، والنهوض بنظم الرعاية والدعم القائمة على حقوق الإنسان ضمن النموذج المتطور

(113) قرار الجمعية العامة 317/77 والفقرة 14 من القرار 1/78، وقرار مجلس حقوق الإنسان 6/54.

(114) A/HRC/52/52.

للاقتصادات المراعية لحقوق الإنسان: ينبغي ألا تسهم تعبئة الموارد في حرمان الأشخاص ذوي الإعاقة من القدرة على التصرف وإيداعهم في مؤسسات الرعاية؛

(د) وضع نظم شاملة للحماية الاجتماعية تعالج التكاليف الإضافية المرتبطة بالإعاقة وتضاعف الجهود الرامية إلى توسيع نطاق الوصول إلى برامج التحويلات النقدية غير القائمة على الاشتراكات، ولا سيما في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل، دون اشتراط "عدم القدرة على العمل" كمعيار للأهلية، واستكشاف إمكانية دمجها مع البرامج الإضافية للنقد (cash-plus)؛

(هـ) ضمان الوصول إلى التكنولوجيات والمنتجات المساعدة، والجمع بين التحويلات النقدية والإعفاءات، مثل الإعفاءات الضريبية، والإعفاء من الرسوم، والخصومات والإعانات، من أجل تخفيف الأعباء المالية على الأشخاص ذوي الإعاقة، وإيلاء الاهتمام الواجب للحواجز المحددة التي تواجهها النساء والفتيات ذوات الإعاقة في الوصول إلى هذه الخدمات والمزايا والمنتجات، واتخاذ تدابير ملموسة لإزالة هذه الحواجز؛

(و) فيما يتعلق بتوفير الدعم والرعاية من دون أجر لفائدة الأشخاص ذوي الإعاقة، ينبغي تنفيذ سياسات للحد مما ينطوي عليه من تأثير، وإعطاء الأولوية للنهج الملائمة ثقافياً التي تحترم اختيار الأشخاص ذوي الإعاقة وكرامتهم، مع إشراك أفراد الأسرة والمجتمع في المناقشات المتعلقة بهياكل الدعم والرعاية؛

(ز) تنفيذ الاستحقاقات النقدية، لا سيما في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل، بما في ذلك استحقاقات المال مقابل الرعاية، وبدلات مقدمي الرعاية والقسماء، وتقديم المشورة والمعلومات والتدريب للأسر في مجال دعم الأشخاص ذوي الإعاقة، وتعزيز ترتيبات العمل الملائمة للأسرة؛

(ح) تشجيع الاستثمار في خدمات الدعم البشري المدفوعة الأجر، بما في ذلك من خلال دعم الأقران، ولا سيما في المناطق الريفية والنائية، بغية الحد من التفاوتات في الوصول إلى الخدمات، وإدخال المدفوعات المباشرة واعتماد ميزانيات شخصية لتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة من اختيار خدمات الدعم الخاصة بهم، بما في ذلك المساعدة الشخصية؛

(ط) تحسين ظروف عمل العاملين في مجال الدعم والرعاية، ومعظمهم من النساء والفتيات، ومعالجة الفوارق بين الجنسين، وتوسيع نطاق خدمات الدعم الفردية، وتعزيز شبكات الدعم المجتمعية وقدرة المجتمع المحلي على التكيف والاستدامة من أجل توزيع أعمال الرعاية والدعم بشكل أفضل في الهياكل المجتمعية وخفض التكاليف؛

(ي) ضمان توفير النقل للأشخاص ذوي الإعاقة بأسعار معقولة وميسورة من نقطة إلى نقطة بغية تعزيز مشاركتهم المجتمعية، وتنفيذ خيارات النقل المخصص للأشخاص ذوي الإعاقة كمكمل لخدمات النقل العام وتشجيع الابتكارات وتقديم الإعفاءات والإعانات والرسوم المخفضة للأشخاص ذوي الإعاقة والأشخاص الداعمين لهم في مختلف وسائل النقل؛

(ك) تقديم الدعم لاقتناء المنازل وتأجير العقارات وتعديل المنازل للأشخاص ذوي الإعاقة، مع الحرص على تجنب التحيز الجنساني؛

(ل) ضمان أن يكون الإدماج في المجتمع في صميم المداولات وتنفيذ سياسات وبرامج الإسكان للأشخاص ذوي الإعاقة، مع الامتثال الكامل للقانون والمعايير الدولية لحقوق الإنسان، بما في ذلك اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة والعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية؛

(م) تسخير التكنولوجيا الرقمية لتعزيز أنظمة دعم الأشخاص ذوي الإعاقة، مع التخفيف من مخاطرها المتعلقة بعدم إمكانية الوصول، والتمييز، والخصوصية، وحماية البيانات، والسلامة والشفافية، وضمان تطبيق المبادئ التوجيهية بشأن الأعمال التجارية وحقوق الإنسان: تنفيذ إطار الأمم المتحدة "الحماية والاحترام والانتصاف" في هذا الصدد، ومراعاة الملاحظات والتوصيات المقدمة من آليات الأمم المتحدة لحقوق الإنسان على النحو الواجب عند تصميم الخطط الاستراتيجية وأطر السياسات التمكينية التي تهدف إلى إيجاد نظم للدعم والرعاية تكون مراعية للسن ونوع الجنس والإعاقة وضمان حق الأشخاص ذوي الإعاقة في العيش المستقل في مجتمعاتهم؛

(ن) ضمان إدراج "الدعم" في المناقشات والوثائق المتعلقة باقتصاد الرعاية، بما يعكس الأطر ووجهات النظر المتعلقة بالإعاقة؛

(س) النظر في إنشاء مركز للمعرفة على نطاق عالمي بهدف: '1' تسريع القدرة على توليد المعرفة؛ و'2' معالجة أوجه القصور في إدماج منظور الإعاقة في وضع وتنفيذ سياسات الدعم والرعاية؛ و'3' النهوض بخطة شاملة لاقتصاد الدعم والرعاية؛ و'4' تيسير التعاون الدولي (بما في ذلك التعاون بين بلدان الجنوب والتعاون الثلاثي) لخدمة الأشخاص ذوي الإعاقة بشكل فعال؛ و'5' تحويل البحوث إلى مساعدة ملموسة للحكومات.