الأمم المتحدة

CRPD/CSP/2021/2

اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة

Distr.: General
30 March 2021
Arabic
Original: English

مؤتمر الدول الأطراف في اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة

الدورة الرابعة عشرة

نيويورك، 15-17 حزيران/يونيه 2021

البند 5 (ب) ’1‘ من جدول الأعمال المؤقت*

المسائل المتصلة بتنفيذ الاتفاقية: مناقشات المائدة المستديرة

حماية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في النزاعات المسلحة وحالات الطوارئ الإنسانية

مذكرة من الأمانة العامة

أعدت الأمانة العامة هذه المذكرة بالتشاور مع كيانات الأمم المتحدة، وممثلي المجتمع المدني والجهات الأخرى صاحبة المصلحة ذات الصلة لتيسير مناقشات اجتماع المائدة المستديرة بشأن موضوع ”حماية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في النزاعات المسلحة وحالات الطوارئ الإنسانية“. وتحيل الأمانة العامة طيه هذه المذكرة إلى مؤتمر الدول الأطراف في اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في دورته الرابعة عشرة، على النحو الذي أقره مكتب المؤتمر.

* CRPD/CSP/2021/1.

210421 200421 21-04168 (A)

الرجاء إعادة استعمال الورق

أولا - مقدمة

1 - للنزاعات المسلحة وحالات الطوارئ الإنسانية أثر كبير على حياة الأشخاص ذوي الإعاقة. ومع ذلك، كثيرا ما يظل الأشخاص ذوو الإعاقة مغفلين من حيث مساعيهم للفرار من العنف، والحصول على الدعم والمساعدة الإنسانيين والمشاركة في التخطيط لهما وتقديمهما، وتأمين حقوقهم في العمالة والخدمات مثل التعليم والصحة.

2 - وبما أن الأشخاص ذوي الإعاقة يشكلون حوالي 15 في المائة من سكان العالم[1]، فإن التقديرات تشير إلى أنه من بين 235 مليون شخص يحتاجون إلى الحماية والمساعدة الإنسانيتين في عام 2021[2]، ثمة 35 مليون شخص من ذوي الإعاقة. ومن بين 79,5 مليون شخص شردوا قسراً نتيجة للنزاع والاضطهاد وانتهاكات حقوق الإنسان، إن ما يقرب من 12 مليون شخص هم من ذوي الإعاقة[3]. وبالنسبة للأشخاص ذوي الإعاقة الذين يعيشون في مناطق النزاع أو يفرون منها، يكون النزوح عامل تعقيد يطرح العديد من الأخطار التي تهدد صحتهم البدنية والعقلية ورفاههم، مما يزيد من تفاقم الإعاقات القائمة أو يؤدي إلى إعاقات تابعة لها.

3 - وتعزز الأزمات الصحية ديناميات القوة غير المتكافئة والتفاوتات الهيكلية العميقة. وتطرح جائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-19) العالمية المزيد من التحديات بالنسبة إلى الأشخاص ذوي الإعاقة، ولا سيما المشردين قسراً، الذين يعيشون في كثير من الأحيان في أماكن مزدحمة، مع قلة فرص الحصول على الخدمات الوطنية. ويجري تحويل موارد خدمات دعم الإعاقات لكبح الجائحة[4]، مما يزيد من صعوبة حصول الأشخاص ذوي الإعاقة على خدمات الرعاية الصحية وإعادة التأهيل. وتواجه النساء والفتيات ذوات الإعاقة خطر التعرض لأشكال متداخلة من التمييز والاستغلال والعنف الجنساني نتيجة لتدابير الإغلاق وفقدان سبل العيش.

---

(1) World Health Organization (WHO) and World Bank, *World Report on Disability 2011* (WHO, 2011), p. 30. يُرجح أن تكون هذه النسبة أعلى بكثير في البلدان المتضررة من الأزمات. فعلى سبيل المثال، يعاني 27 في المائة من السكان في الجمهورية العربية السورية (الذين تبلغ أعمارهم 12 سنة فما فوق) من إعاقة ما، ويعاني ما يصل إلى 80 في المائة من السكان الذين شملتهم الدراسة الاستقصائية في أفغانستان (الذين تبلغ أعمارهم 18 سنة فما فوق) من شكل من أشكال الإعاقة، انظر Humanitarian Needs Assessment Programme, "Disability: prevalence and impact – Syrian Arab Republic", 2019؛ و Asia Foundation, *Model Disability Survey of Afghanistan 2019* (2019).

(2) الأمم المتحدة، مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية، *لمحة عامة عن العمل الإنساني العالمي لعام 2021* (2020).

(3) Office of the United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR), *Global Trends: Forced Displacement in 2019* (Copenhagen, 2020).

(4) منذ ظهور الجائحة، أبلغ 22 بلداً عن انخفاض بنسبة 25 في المائة فيما يُقدم من دعم وخدمات إلى الأشخاص ذوي الإعاقة. انظر United Nations, Office for the Coordination of Humanitarian Affairs, *Global Humanitarian Response Plan: COVID-19 – July Update* (2020).

4 - وتركز الاستجابات الإنسانية على تلبية الاحتياجات الأساسية الفورية للسكان العاديين، وبالتالي عادة ما تهمل الاحتياجات الخاصة للأشخاص ذوي الإعاقة. كما لا يوجد إلا القليل من الأدلة على الانخراط المنهجي مع الأشخاص ذوي الإعاقة والمنظمات التي تمثلهم في توفير الاستجابة الإنسانية[5].

ثانياً - الأطر الدولية ذات الصلة

5 - القانون الدولي الإنساني والقانون الدولي لحقوق الإنسان هما المجموعتين الرئيسيتين من نصوص القانون الدولي اللتين تنظمان حماية الدول والجهات الفاعلة من غير الدول لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في النزاعات المسلحة وحالات الطوارئ الإنسانية. ويعتبر القانون الدولي الإنساني والقانون الدولي لحقوق الإنسان مجموعتين من القوانين تكمل إحداهما الأخرى، حيث تسعى كلتاهما إلى حماية حياة الإنسان وكرامته.

6 - والغرض الأساسي من القانون الدولي الإنساني[6] هو الحد من المعاناة التي تسببها الحرب والتخفيف من آثارها. ويوفر القانون الدولي الإنساني حماية عامة للمدنيين والأشخاص العاجزين عن القتال. واتفاقيات جنيف المعقودة في 12 آب/أغسطس 1949 وبروتوكوليها الإضافيين لعام 1977، التي صدقت عليها 196 دولة طرف، هي الصكوك الأساسية لحماية ضحايا النزاعات المسلحة. إلا أن القانون الدولي الإنساني يستخدم النموذج الطبي القديم للإعاقة ولا يعترف بتنوع الإعاقة أو بالاحتياجات والحقوق والقدرات الخاصة للأشخاص ذوي الإعاقة في حالات النزاع والأوضاع الإنسانية[7].

7 - وأثناء حالة طوارئ في مجال الصحة العامة، مثل جائحة كوفيد-19 العالمية، يستمر تطبيق إطار القانون الدولي الإنساني الذي يحكم إيصال المساعدات الإنسانية. وفي حالات النزاع المسلح، يمكن للمنظمات الإنسانية تقديم خدماتها للمساعدة في تلبية الاحتياجات الأساسية للسكان المتضررين من الأزمة، بما في ذلك خدمات الرعاية الصحية واللقاحات والخدمات الأخرى للتخفيف من الأثر الاجتماعي الاقتصادي لحالة طوارئ في مجال الصحة العامة[8].

8 - وقد مثل اعتماد اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في عام 2006 ابتعادا عن النموذجين الخيري والطبي للإعاقة. وتعتمد الاتفاقية نموذجًا اجتماعيًا للإعاقة، تمنع بموجبه الحواجز الموجودة في البيئة، سواء كانت اجتماعية أو جسدية أو تواصلية أو غير ذلك، المشاركة الكاملة للأشخاص ذوي الإعاقة في مجتمعاتهم. وهكذا تعتمد الاتفاقية نهجا قائما على الحقوق. وفي حين أن المبادئ العامة لتقديم المساعدة الإنسانية تشمل الإنسانية (معالجة المعاناة الإنسانية وحماية الحياة) والحياد (عدم تفضيل أي طرف مشارك في النزاعات) والنزاهة (تقديم المساعدة على أساس الاحتياجات) والاستقلال (بمنأى عن الأهداف السياسية

(5) CBM International, Humanity and Inclusion and International Disability Alliance, *Case Studies Collection 2019: Inclusion of persons with Disabilities in Humanitarian Actions* (2019), p. 21.

(6) يسري القانون الدولي الإنساني على النزاعات المسلحة الدولية وغير الدولية. وتسري مجموعة محدودة من القواعد على النزاعات المسلحة الداخلية. انظر International Committee of the Red Cross (ICRC), "What is international humanitarian law", 2004.

(7) Alice Priddy, *Disability and Armed Conflict,* Academy Briefing, No. 14 (Geneva, Geneva Academy of International Humanitarian Law and Human Rights, 2019).

(8) ICRC, "IHL rules on humanitarian access and COVID-19", 8 April 2020.

أو الاقتصادية أو العسكرية أو غيرها)[9]، فإن نطاق مبادئ حقوق الإنسان المراعية لمنظور الإعاقة يتسع ليشمل الكرامة والمساواة والتمكين والإدماج وعدم التمييز ومشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة[10]. وتلتزم جميع الدول الأطراف في الاتفاقية البالغ عددها 182 دولة[11] بتعزيز وحماية وكفالة التمتع الكامل بحقوق الإنسان لجميع الأشخاص ذوي الإعاقة داخل أراضيها.

9 - وتؤكد المادة 11 من الاتفاقية أن الاتفاقية تسري في حالات الخطر والطوارئ الإنسانية، وتدعو إلى تفسير القانون الدولي الإنساني وفقاً للنموذج الاجتماعي والنهج القائم على حقوق الإنسان المكرسين في الاتفاقية. وتنص المادة 11 على أن تتخذ الدول الأطراف "كافة التدابير الممكنة لضمان حماية وسلامة الأشخاص ذوي الإعاقة الذين يوجدون في حالات تتسم بالخطورة، بما في ذلك حالات النزاع المسلح والطوارئ الإنسانية والكوارث الطبيعية". ويتطلب الامتثال للمادة 11 مراعاة الأحكام الأخرى للاتفاقية التي يُسترشد بها في تطبيق القانون الدولي الإنساني على الأشخاص ذوي الإعاقة، مثل أحكام الفقرة 3 من المادة 4 (الالتزامات العامة)، أي ضمان التشاور تشاورا وثيقا مع الأشخاص ذوي الإعاقة وإشراكهم فعليا في عمليات صنع القرار؛ والمادة 5 (المساواة وعدم التمييز)، أي ضمان قوانين وسياسات وممارسات شاملة للجميع في حالات الطوارئ، بسبل منها توفير الترتيبات التيسيرية المعقولة؛ والمادة 9 (إمكانية الوصول)، أي ضمان إمكانية المساواة على قدم المساواة إلى البيئة المادية، بما في ذلك الوصول إلى مرافق المياه والصرف الصحي وتكنولوجيا المعلومات والاتصالات في مرحلة مبكرة، حتى وسط جائحة عالمية؛ والمادة 12 (الاعتراف بالأشخاص ذوي الإعاقة على قدم المساواة مع آخرين أمام القانون)، أي تمكين الأشخاص ذوي الإعاقة من ممارسة الأهلية القانونية والمشاركة في صنع القرار بشأن إدارة شؤونهم المالية، وترتيباتهم الصحية والمعيشية؛ والمادة 18 (حرية التنقل والجنسية)، أي ضمان عدم حرمان الأشخاص ذوي الإعاقة من حقهم في التمتع بحرية التنقل؛ والمادة 19 (العيش المستقل والإدماج في المجتمع)، أي ضمان أن تكون خدمات المؤازرة في المنزل أو في محل الإقامة المقدمة في الأزمات شاملة للجميع وتوفر الوقاية للأشخاص ذوي الإعاقة من الانعزال أو الانفصال عن المجتمع أو العيش في إطار ترتيب معيشي خاص أو التمييز ضدهم؛ والمادة 21 (حرية التعبير والرأي والحصول على المعلومات)، أي ضمان قدرة جميع الأشخاص ذوي الإعاقة على طلب المعلومات وتلقيها والإفصاح عنها باستعمال طريقة برايل ولغة الإشارة وطرق الاتصال البديلة؛ والمادة 25 (الصحة)، أي ضمان المساواة في الحصول على الخدمات الصحية وخدمات إعادة التأهيل الصحي؛ والمادة 31 (جمع الإحصاءات والبيانات) أي كشف العقبات التي تواجه الأشخاص ذوي الإعاقة في الأزمات الإنسانية؛ والمادة 32 (التعاون الدولي)، أي إشراك جميع الجهات الفاعلة، بما في ذلك الجهات الفاعلة الإنسانية والإنمائية، في جهود التصدي والتعافي. ومن المهم أيضًا ملاحظة أن الاتفاقية تنطبق في الولاية القضائية الإقليمية لدولة طرف بغض النظر عن جنسية الأفراد ذوي الإعاقة الذين يحتاجون إلى الحماية، وبالتالي فإن نطاق التزامات الدول الأطراف بموجب الاتفاقية يتسع ليشمل المرتحلين من الأشخاص ذوي الإعاقة[12].

(9) انظر قرار الجمعية العامة 182/46 (الإنسانية والحياد والنزاهة) وقرارها 114/58 (الاستقلال).

(10) انظر A/HRC/31/30.

(11) في 12 آذار/مارس 2021.

(12) مساهمة من مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين؛ انظر أيضا Priddy, *Disability and Armed Conflict*, p. 35.

10 - والاتفاقية هي الصك الوحيد من صكوك حقوق الإنسان الذي يشير صراحة إلى أن مبادئ حقوق الإنسان وأحكام القانون الدولي الإنساني تنطبق على المدنيين ذوي الإعاقة أثناء النزاعات المسلحة. أما الاتفاقية الأخرى التي تقضي بذلك أيضا، فهي اتفاقية حقوق الطفل (المادة 38). وتحث لجنة حقوق الطفل الدول والجهات الفاعلة في المجال الإنساني على إيلاء الأطفال اللاجئين والمشردين داخليا من ذوي الإعاقة أولوية قصوى في تلقي المساعدة الوقائية والحصول على الخدمات الصحية والاجتماعية الملائمة، بما فيها الخدمات اللازمة للتعافي النفسي والاجتماعي والإدماج الاجتماعي[13].

11 - ووضعت اللجنة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة أيضا إرشادات ومعايير، بما في ذلك من خلال تعليقاتها العامة[14] وملاحظاتها الختامية على تقارير الدول الأطراف[15]، للتأكيد على أهمية التصدي للمخاطر التي تؤثر على الأشخاص ذوي الإعاقة أثناء النزاعات المسلحة وحالات الطوارئ الإنسانية الأخرى. وتدعو اللجنة إلى اتباع نهج قائم على حقوق الإنسان بشكل أكثر منهجية في التعامل مع الإعاقة في النزاعات المسلحة وحالات الطوارئ الإنسانية الأخرى[16].

12 - ويتطلب ازدياد الطابع المعقد للنزاع ومدته وازدياد تواتر الظواهر الجوية القصوى في جميع أنحاء العالم أطرًا دولية شاملة واتساقًا في السياسات على نطاق قطاعات السلام والأمن والعمل الإنساني والتنمية. وتعكس أهداف التنمية المستدامة الـ 17، التي تتناول الأبعاد الاجتماعية والاقتصادية والبيئية للتنمية، تعهد الدول الأعضاء بإقامة مجتمع سلمي وشامل للجميع لا يُترك فيه أحد خلف الركب، بمن فيهم الأشخاص ذوو الإعاقة والمرتحلون. وهذه الأهداف مصحوبة بعدد من الغايات المتصلة بحالات الخطر وحالات الطوارئ الإنسانية ذات الصلة بإدماج الأشخاص ذوي الإعاقة، بما في ذلك الغاية 1-5 (بناء قدرة الفئات الضعيفة والحد من تعرضها للظواهر المتطرفة المتصلة بالمناخ وغيرها من الهزات والكوارث الاقتصادية والاجتماعية والبيئية)، والغاية 11-5 (التقليل إلى درجة كبيرة من عدد الوفيات وعدد الأشخاص المتضررين من الكوارث، مع التركيز على حماية الأشخاص الذين يعيشون في ظل أوضاع هشة) والغاية 13-1 (تعزيز القدرة على الصمود في مواجهة الأخطار المرتبطة بالمناخ والكوارث الطبيعية، وتعزيز القدرة على

(13) لجنة حقوق الطفل، التعليق العام رقم 9 (2006) بشأن حقوق الأطفال المعوقين، الفقرة 79.

(14) على سبيل المثال، تدعو اللجنة، في تعليقها العام رقم 6 (2018) بشأن المساواة وعدم التمييز، الدول إلى ضمان مبدأ عدم التمييز في جميع برامجها وإجراءاتها و "إدراج الأشخاص ذوي الإعاقة في بروتوكولات الطوارئ الوطنية على قدم المساواة مع غيرهم، وإدماجهم في سيناريوهات الإجلاء، وتوفير المعلومات والخطوط الهاتفية الساخنة بصورة ميسورة لذوي الإعاقة، والتأكد من أن تكون المياه ومرافق الصرف الصحي والنظافة الصحية ... في متناول الأشخاص ذوي الإعاقة"؛ وفي تعليقها العام رقم 3 (2016) بشأن النساء والفتيات ذوات الإعاقة، تسلط الضوء على المخاطر الإضافية التي تواجهها النساء والفتيات ذوات الإعاقة في حالات الخطر والطوارئ الإنسانية، مع ازدياد خطر التعرض للعنف الجنسي، بالإضافة إلى عدم المساواة في الحصول على خدمات إعادة التأهيل و/أو الوصول إلى العدالة؛ وفي تعليقها العام رقم 7 (2018) بشأن مشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة، بمن فيهم الأطفال ذوو الإعاقة، من خلال المنظمات التي تمثلهم، في تنفيذ الاتفاقية ورصدها، تدعو الدول إلى "أن تكفل المشاركة الفعلية لمنظمات الأشخاص ذوي الإعاقة، التي تمثل النساء والرجال والأطفال ذوي الإعاقة من جميع الأعمار وعلى جمع المستويات وتضمن ... التشاور المجدي معها". للاطلاع على مزيد من المعلومات، انظر www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRPD/Pages/GC.aspx.

(15) على سبيل المثال، انظر CRPD/C/AZE/CO/1، الفقرة 25؛ و CRPD/C/EU/CO/1، الفقرة 35؛ و CRPD/C/UKR/CO/1، الفقرة 23.

(16) انظر، على سبيل المثال، التعليق العام رقم 6، الفقرتان 43 و 44، الذي شددت فيه اللجنة على مبدأ عدم التمييز فيما يتعلق بالمادة 11، مشيرة إلى ضرورة "ضمان عدم التمييز في حالات الخطر والطوارئ الإنسانية، وذلك أيضا استنادا إلى الالتزامات الواردة في القانون الدولي الإنساني، بما في ذلك القانون الإنساني المتعلق بنزع السلاح"، وأشارت إلى ازدياد احتمال تعرض الأشخاص ذوي الإعاقة للتمييز في هذه الحالات.

التكيف معها). وهذه الأهداف ذات صلة بضمان حماية جميع الأشخاص ذوي الإعاقة وإدماجهم وتنميتهم. وبالتالي، فإن تحقيق التنمية المستدامة أمر أساسي لتلبية الاحتياجات الإنسانية وتعزيز المجتمعات السلمية[17].

13 - وبغية تعزيز نهج يراعي منظور الإعاقة في العمل الإنساني وجهود الإغاثة والإنعاش، وضعت أكثر من 70 جهة من الجهات صاحبة المصلحة ميثاق إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة في العمل الإنساني[18]، الذي أطلق خلال مؤتمر القمة العالمي للعمل الإنساني لعام 2016. ويحدد الميثاق الالتزامات العملية المنحى الخمسة التالية: عدم التمييز؛ والمشاركة؛ والسياسات الشاملة للجميع؛ والاستجابات والخدمات الشاملة للجميع؛ والتعاون والتنسيق. وفي أعقاب الالتزام الذي تم التعهد به خلال مؤتمر القمة بوضع مبادئ توجيهية على نطاق المنظومة تحظى بتأييد عالمي، أطلقت اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات مبادئها التوجيهية بشأن إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة في العمل الإنساني في تشرين الثاني/نوفمبر 2019، بهدف توفير استراتيجيات عملية وإجراءات موصى بها لمراعاة منظور الإعاقة في الأوضاع الإنسانية[19]. والمبادئ التوجيهية مصممة لتعزيز تنفيذ برامج إنسانية عالية الجودة في جميع السياقات وعلى نطاق جميع المناطق، وإنشاء وزيادة إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة ومشاركتهم الهادفة في جميع القرارات التي تعنيهم. وفي عام 2020، أنشئ فريق مرجعي معني بإدماج الأشخاص ذوي الإعاقة في العمل الإنساني لتعزيز العمل الإنساني الذي يراعي منظور الإعاقة، بسبل منها تنفيذ المبادئ التوجيهية[20].

14 - وفي كانون الأول/ديسمبر 2018، أكدت الجمعية العامة الاتفاق العالمي بشأن اللاجئين. ويوفر الاتفاق مخططًا للحكومات والمنظمات الدولية والجهات الأخرى صاحبة المصلحة لضمان أن تعود التدابير المتخذة بالفائدة على اللاجئين والمجتمعات المضيفة على حد سواء[21]. وأدى المنتدى العالمي للاجئين الذي انعقد بعد ذلك في عام 2019 إلى عدد من الالتزامات والتعهدات، بما في ذلك تعزيز حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في سياقات التشرد[22].

15 - وفي حزيران/يونيه 2019، اتخذ مجلس الأمن بالإجماع القرار 2475 (2019)[23]، الذي سجل منعطفا تاريخيا من خلال الاعتراف بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في ركيزة السلام والأمن بالأمم المتحدة.

---

(17) تشير التقديرات إلى أن ما يقرب من ثلثي سكان العالم الذين يعانون من الفقر المدقع سيعيشون في بلدان متضررة من النزاعات بحلول عام 2030. انظر www.worldbank.org/en/topic/fragilityconflictviolence/overview.

(18) يدعو الميثاق، الذي أقرته أكثر من 250 جهة من الجهات صاحبة المصلحة، إلى الأخذ بالتزامات تنظيمية لإدماج منظور الإعاقة في العمل الإنساني.

(19) تستند المبادئ التوجيهية إلى معايير إنسانية أخرى، مثل *المعيار الإنساني الأساسي للنوعية والمساءلة*، و*دليل اسفير: الميثاق الإنساني والمعايير الدنيا في مجال الاستجابة الإنسانية ومعايير الإدماج الإنساني لكبار السن والأشخاص ذوي الإعاقة ومعايير إدماج كبار السن والأشخاص ذوي الإعاقة في العمل الإنساني*.

(20) لمزيد من المعلومات، انظر www.internationaldisabilityalliance.org/drg. يضم الفريق أكثر من 140 عضوا حتى الآن.

(21) A/73/12 (Part II).

(22) لمزيد من المعلومات، انظر www.unhcr.org/programme-and-practical-information.html.

(23) في القرار، دعا مجلس الأمن جميع أطراف النزاع المسلح إلى تقديم مساعدة شاملة وبصورة يسهل الوصول إليها للمدنيين ذوي الإعاقة، بمن فيهم النساء والأطفال ذوو الإعاقة؛ وضمان حصول الأشخاص ذوي الإعاقة على نفس الفرص المتاحة لغيرهم للاستفادة من الخدمات الأساسية، بما في ذلك التعليم وخدمات الرعاية الصحية والنقل وتكنولوجيات ونظم المعلومات والاتصالات؛ ومنع العنف والاعتداءات والقضاء على التمييز ضد الأشخاص ذوي الإعاقة وضمان وصولهم إلى العدالة.

وقد لفت الانتباه إلى احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة من الحماية والمساعدة – التي كثيرا ما تُغفل – في النزاعات المسلحة وما يتصل بها من أزمات إنسانية. ويتمثل جوهر القرار في التحول نحو التركيز على الأشخاص ذوي الإعاقة باعتبارهم عوامل تغيير، يشاركون ويتولون القيادة في صنع القرار "في مجالات العمل الإنساني ومنع نشوب النزاعات وتسويتها والمصالحة وإعادة الإعمار وبناء السلام". وشدد المجلس في القرار أيضا على أهمية بناء القدرات والمعرفة على نطاق الجهات الفاعلة في مجالي حفظ السلام وبناء السلام في الأمم المتحدة، وضرورة تعزيز جمع البيانات ورصدها لصالح الأشخاص ذوي الإعاقة، وحث الدول الأعضاء على تحقيق المشاركة والتمثيل الجديين للأشخاص ذوي الإعاقة والمنظمات التي تمثلهم.

ثالثا – المسائل والتحديات الرئيسية

16 – يواجه الأشخاص ذوو الإعاقة مخاطر غير متناسبة في حالات النزاع المسلح وحالات الطوارئ الإنسانية. وكثيرا ما يتم تجاهلهم؛ ولا تُحدد احتياجاتهم وأولوياتهم؛ ويحرمون من تدابير الحماية الخاصة بهم ومن حقوقهم. ويواجه الأشخاص ذوو الإعاقة حواجز متعددة تحول دون التنقل الآمن، بما في ذلك عدم وجود الأجهزة المساعدة؛ وهم أكثر عرضة لأن يتركوا خلف الركب أو للتخلي عنهم أثناء النزوح؛ ويمكن أن يكونوا من بين أوائل المستهدفين أثناء الهجمات التي تشنها على القرى الجماعات المسلحة غير التابعة للدولة[24]. ويصاب البعض بإعاقات أثناء الفرار من النزاع المسلح، ويعاني الكثيرون من اضطرابات نفسية ذات آثار طويلة المدى.

17 – ويواجه الأشخاص ذوو الإعاقة الذين يستطيعون الهروب من حالة ما حواجز تتصل بالمواقف وحواجز بيئة ومؤسسية تحول دون تمتعهم الكامل بحقوقهم[25]. ويواجه كبار السن والنساء والفتيات وأفراد الشعوب الأصلية والأطفال ذوو الإعاقة أشكالًا متداخلة ومتعددة من التمييز، مما يزيد من استبعادهم من فرص الحصول على الدعم الإنساني والخدمات الإنسانية لحمايتهم من العنف والاستغلال.

18 – والأشخاص ذوو الإعاقة مستبعدون إلى حد كبير أيضا من جهود بناء السلام، بسبب التحيز في كثير من الأحيان. وأصواتهم غير مسموعة، وبالتالي لا تُلبى احتياجاتهم بشكل كاف. ويجب إشراك الأشخاص ذوي الإعاقة عن قصد في عمليات السلام لتمكينهم من المشاركة بنشاط في وضع وتنفيذ الاتفاقات، وتبادل المعارف والمهارات، وتشكيل الحركات والرابطات، وكي يصبحوا جزءًا من عملية بناء السلام.

19 – وفي الوقت الذي تتسبب فيه جائحة كوفيد-19 بزعزعة استقرار العالم، إن الأشخاص ذوي الإعاقة، الذين يعيشون بالفعل في مخيمات ومواقع حضرية مزدحمة أو مناطق ريفية نائية تعاني من سوء مرافق المياه

(24) UNHCR, *Putting People First: UNHCR Age, Gender and Diversity Accountability Report 2018–2019* (2019), p. 18. ففي اليمن، على سبيل المثال، تبين أن المشردين داخليًا قد أفادوا بترك أفراد أسرهم من ذوي الإعاقة بسبب الأعمال العدائية الفعلية، انظر منشور المجموعة العالمية للحماية، "Silver linings: mental health and wellbeing in the COVID era"، شباط/فبراير 2021. علاوة على ذلك، عندما تُرتكب جرائم ضد الإنسانية وجرائم الإبادة الجماعية وجرائم الحرب الخطيرة أثناء النزاعات المسلحة، قد يكون الأشخاص ذوو الإعاقة مستهدفين في عمليات القتل خارج نطاق القانون والتشريد القسري وأخذ الرهائن والعنف الجنسي والتعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة اللاإنسانية ضد (مساهمات من آلية التنسيق التابعة للمجتمع المدني).

(25) Inter-Agency Standing Committee, *Guidelines: Inclusion of Persons with Disabilities in Humanitarian Action* (2019), pp. 12–16.

والصرف الصحي ومن محدودية إمكانية الحصول على الرعاية الصحية، يجدون أن الوضع "يتعذر احتماله"[26]، نظرا إلى أنهم عاجزون عن تنفيذ أي من تدابير الحد من انتشار فيروس كوفيد-19. وفي الخطة الإنسانية العالمية لمواجهة كوفيد-19، التي تحدد الأولويات الرئيسية للتصدي للجائحة، يُعترف بأن الأشخاص ذوي الإعاقة من بين أكثر الفئات السكانية تضررًا في 63 بلدا[27]. وبالإضافة إلى خطر الإصابة والوفاة، تترتب أيضا على تدابير العزل وفقدان شبكات الأمان الاجتماعي والاقتصادي نتيجة للجائحة آثار طويلة المدى.

20 - ولا يزال العديد من البلدان يفتقر إلى بيانات مصنفة حسب العمر والجنس والإعاقة، ولا سيما في حالات الطوارئ الإنسانية. فعلى سبيل المثال، وجدت مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، في تقريرها عن الاتجاهات العالمية للنزوح القسري في عام 2018، أن 131 بلدا قد أبلغت على الأقل عن بعض البيانات المصنفة حسب الجنس وأن 125 دولة قد أبلغت عن بعض البيانات المصنفة حسب العمر، في حين يكاد لم يبلغ أي بلد عن أي بيانات مصنفة حسب الإعاقة[28]. وفي الوقت نفسه، وعلى الرغم من بعض التقدم الواعد الذي تم إحرازه مؤخرًا في مجال العمل الإنساني[29]، لا يتم بعد جمع البيانات المتعلقة باحتياجات وقدرات الأشخاص ذوي الإعاقة واستخدامها بشكل منهجي في نظم البيانات الخاصة بالجهات الفاعلة في المجال الإنساني. ويحد ذلك من القدرة فيما يُبذل من جهود وطنية ودولية على تصميم وتنفيذ تدابير شاملة للجميع ومحددة الهدف تتناول الاحتياجات الخاصة للأشخاص ذوي الإعاقة والحواجز التي تعترض طريقهم والتحديات المحددة التي تواجههم بسبب عمرهم ونوع جنسهم، بما في ذلك أثناء الجائحة.

21 - وفي النزاعات المسلحة وحالات الطوارئ الإنسانية الأخرى، يواجه الأشخاص ذوو الإعاقة حواجز تحول دون تمتعهم بحقهم في الحصول على ما يكفي من الغذاء والتغذية والملبس والسكن اللائق والتعليم والعمل والعمالة، على النحو المنصوص عليه في المواد 24 و 27 و 28 من الاتفاقية.

22 - ويُرجح أن يعاني الأشخاص المشردون ذوو الإعاقة أكثر من غير ذوي الإعاقة من انعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية. فعلى سبيل المثال، قد لا يتمكنون من الوصول إلى نقاط توزيع الأغذية؛ ويمكن سرقة حصصهم الغذائية؛ وقد تتعذر عليهم الاستفادة من الأغذية التي توزع إذا واجهوا صعوبات في البلع أو المضغ ولم تُكيّف الأغذية مع احتياجاتهم؛ أو قد يتم فصلهم عن أولئك الذين يقدمون المساعدة عادة[30]. وعلاوة على ذلك، فإن معدلات البطالة أعلى بين المشردين ذوي الإعاقة، لأنهم كثيرا ما يفوتون فرص العمل

(26) Mark Lowcock, Izumi Nakamitsu and Robert Mardini, "Conflict and COVID-19 are a deadly mix", United Nations, Office for the Coordination of Humanitarian Affairs, 27 May 2020.

(27) United Nations, Office for the Coordination of Humanitarian Affairs, *Global Humanitarian Response Plan: COVID-19,* pp. 50–51.

(28) UNHCR, *Global Trends: Forced Displacement in 2018* (Geneva, 2019), pp. 59–63. تشمل الإحصاءات اللاجئين وطالبي اللجوء والمشردين داخليا واللاجئين العائدين والمشردين داخليا العائدين والأفراد الخاضعين لولاية مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين الخاصة بمسائل انعدام الجنسية والمجموعات الأخرى المعنية.

(29) على سبيل المثال، إن جميع اللمحات العامة عن الاحتياجات الإنسانية وخطط الاستجابة الإنسانية للأمم المتحدة تقريبًا تشتمل في عام 2020 على بيانات مصنفة حسب الإعاقة للأشخاص المحتاجين (مساهمة من منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف)). للاطلاع على مزيد من المعلومات، انظر www.humanitarianresponse.info/en/programme-cycle/space.

(30) انظر A/HRC/44/41.

بسبب الوصم وبيئات العمل التي يتعذر الوصول إليها[31]. وفي الوقت نفسه، قد يتعين عليهم تحمل تكاليف إضافية تتصل بإعاقتهم، مما يزيد من الضغوط المالية الكبيرة المفروضة بالفعل عليهم[32]. وبالإضافة إلى ذلك، أثناء الجائحة، فقد العديد من معيلي الأسر المعيشية، بما في ذلك الأسر التي تضم أشخاصا من ذوي الإعاقة، مصدر دخلهم وبالتالي يتعذر عليهم تلبية جميع احتياجات أسرهم المعيشية من الأغذية. وتبينت أوجه القصور في التقنين الغذائي، مما دفع أسر الأشخاص ذوي الإعاقة إلى شراء الطعام عن طريق الائتمان، أو استخدام مدخراتهم أو بيع أصولهم، إضافة إلى ما كان يساور العديد من الشباب ذوي الإعاقة من قلق بشأن عدم كفاية الإمدادات الغذائية[33].

23 - ويواجه الأشخاص ذوو الإعاقة الذين يعيشون في المخيمات أو غيرها من الملاجئ الجماعية والمستوطنات العشوائية حواجز بيئية يوميا في الوصول إلى مرافق المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية. وفي كثير من الأحيان، لا يكون بناء الهياكل الأساسية بدءا من مرحلة التصميم مراعيا لاحتياجات الأشخاص الذين يعانون من أنواع مختلفة من الإعاقات ولا يتم بمشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة. فعلى سبيل المثال، توضع المراحيض ومرافق المياه في مكان بعيد جدًا؛ ولا توجد مساحة كافية في المراحيض لمن يحتاجون إلى مساعدة شخصية؛ وتوضع صنابير المياه على ارتفاع كبير؛ ولا توجد منحدرات أو مقابض ارتكاز[34]. ويعاني الأشخاص ذوو الإعاقة أيضًا من المواقف السلبية والوصم عند السعي إلى الوصول إلى مرافق المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية. وقد يستغرق استخدامهم للمرافق وقتًا أطول أو قد يضطرون إلى الاعتماد على أفراد الأسرة للوصول إليها. والأسوأ من ذلك هو أنهم قد يضطرون إلى التغوط في العراء، مما يزيد من احتمال التعرض للعنف الجنسي وغير ذلك من المشاكل المتصلة بالسلامة أو الصحة[35]. وإن الافتقار إلى إمكانية الوصول الآمن إلى مرافق المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية يتعارض مع المادة 28 (مستوى المعيشة اللائق والحماية الاجتماعية)، ولا سيما حق الأشخاص ذوي الإعاقة في الحصول على المياه النقية، والمادة 9 (إمكانية الوصول) من الاتفاقية، مما تترتب عليه آثار ضارة على صحتهم وسلامتهم وكرامتهم.

(31) 42 في المائة من الأشخاص ذوي الإعاقة (الذين تبلغ أعمارهم 18 سنة فما فوق) فقط عملوا في الأشهر الماضية، مقارنة بـ 52 في المائة من الأشخاص غير ذوي الإعاقة. انظر Humanitarian Needs Assessment Programme in Syria, "Spring 2020 report series: disability overview", 2020, p. 4.

(32) Inter-Agency Standing Committee, *Guidelines: Inclusion of Persons with Disabilities in Humanitarian Action*, p. 93. فعلى سبيل المثال، إن الأسر التي تضم أفرادا من ذوي الإعاقة في الأردن تتكبد أجور أطباء ومصاريف صيدلانية أعلى للفرد الواحد. انظر Harry Brown and others, *Vulnerability Assessment Framework: Population Study 2019* (Amman, UNHCR, 2019), p. 8.

(33) Humanity and Inclusion, "COVID-19 in humanitarian contexts: no excuses to leave persons with disabilities behind! Evidence from HI's operations in humanitarian settings", June 2020.

(34) United Nations, Office for the Coordination of Humanitarian Affairs, "Self-reported barriers to activities of daily living of persons with disabilities living in IDP sites in northwest Syria", November 2020. تبين أن الأشخاص ذوي الإعاقة كانوا غير قادرين على الوصول إلى المراحيض وبحاجة إلى المزيد من مستلزمات النظافة الصحية.

(35) *Disability and Development Report: Realizing the Sustainable Development Goals by, for and with Persons with Disabilities* (United Nations publication, Sales No. 19.IV.4), p. 125.

24 - ويبلغ الأشخاص ذوو الإعاقة بالفعل عن سوء حالتهم الصحية عموما مقارنة بالأشخاص من غير ذوي الإعاقة[36]. ويواجهون عوائق تحول دون الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية وإعادة التأهيل، المنصوص عليها في المادة 25 من الاتفاقية، ويواجهون مشاكل في الحصول على المدى الطويل على خدمات إعادة التأهيل والعلاج الطبيعي والدعم بالأطراف الاصطناعية وغيرها من الأجهزة المساعدة[37]. ويتفاقم ذلك في حالات النزاع وحالات الطوارئ الإنسانية التي تؤدي إلى تعطل خدمات الرعاية الصحية وتدمر البنية التحتية الصحية. وإن عدم إمكانية الوصول إلى الرعاية الصحية الذي كثيرا ما يواجه الأشخاص ذوي الإعاقة يمكن أن يتفاقم بسبب وضعهم القانوني في حالات النزاع و/أو التشرد. وقد يحتاج الناجون من النزاع إلى رعاية صحية إضافية بسبب الإعاقات المكتسبة، وخاصة من يعانون من مشاكل الصحة العقلية ولديهم احتياجات نفسية. إلا أن الخدمات القائمة لدعم الأشخاص ذوي الإعاقات النفسية أو الذهنية غالبًا ما تكون غير كافية أو غير موجودة[38].

25 - ويساهم تفشي الجائحة العالمية في عام 2020 في زيادة المخاطر التي يتعرض لها الأشخاص ذوو الإعاقة الذين يعيشون في بيئات هشة ومتضررة من النزاعات. ويعاني بعض الأشخاص ذوي الإعاقة من حالات مرضية كامنة تجعلهم عرضة للمضاعفات الصحية. وتكون تدابير التخفيف التي تتخذ عموما، مثل التباعد البدني، غير ممكنة بالنسبة إلى أولئك الذين تكون ترتيباتهم المعيشية عالية الكثافة أو الذين يعتمدون على الآخرين للحصول على المساعدة الشخصية. وفي الوقت نفسه، يُحرم الأشخاص ذوو الإعاقة من الحق في تلقي المعلومات الهامة المتعلقة بالصحة العامة بأشكال بديلة ومناسبة، مثل الترجمة الفورية بلغة الإشارة، وخدمة العرض النصي، واللغة المبسطة ونظام القراءة الميسرة، وفقًا للمادة 9 (إمكانية الوصول)، والمادة 21 (حرية التعبير والرأي والحصول على المعلومات) والمادة 25 (الصحة) من الاتفاقية. ويجري تحويل الموارد الصحية نحو التخفيف من آثار الجائحة، وغالبًا ما يتعذر على العاملين في المجال الصحي السفر بسبب التدابير الوقائية، مما يؤدي إلى عدم تلبية الاحتياجات الصحية للعديد من الأشخاص ذوي الإعاقة[39]. وبالإضافة إلى ذلك، أدت الجائحة إلى زيادة في التقارير التي تفيد بوجود اضطرابات نفسية وشواغل تتصل بالصحة العقلية لدى أولئك الذين يحتاجون إلى المساعدة على مستوى الحماية[40]. وقد لا تكون إمكانية الوصول إلى برامج الدعم النفسي والاجتماعي ذات الصلة شاملة للجميع أو متاحة للأشخاص ذوي الإعاقة. ومن المرجح أيضًا أن يواجه الأشخاص ذوو الإعاقة في حالات النزاع والأوضاع الإنسانية حواجز إضافية تعيق الوصول إلى الإمدادات المحدودة من لقاحات كوفيد-19.

(36) المرجع نفسه، ص 50 (أدلة من 43 بلدا).

(37) المرجع نفسه.

(38) Humanity and Inclusion, "Death sentences to civilians: the long-term impact of explosive weapons in populated areas in Yemen", May 2020, p. 19. وجدت الدراسة أنه "بعد خمس سنوات من النزاع وما قابل ذلك من معدلات الإصابات المتصلة بالنزاع، ارتفعت معدلات الصدمات النفسية وسوء التغذية بدرجة كبيرة". كما يُسجل عموما نقص في الأخصائيين النفسيين المؤهلين أو المهنيين ذوي الصلة الذين يمكنهم تقديم الخدمات ذات الصلة في هذه الحالات (مساهمات من المنظمة الدولية للهجرة).

(39) Humanity and Inclusion, "COVID-19 in humanitarian contexts".

(40) في شباط/فبراير 2021، وجدت المجموعة العالمية للحماية أن هذا هو مصدر القلق الأكبر في جميع عملياتها وأنه ثمة حاجة ماسة إلى زيادة الاستثمار في خدمات الصحة العقلية. انظر المجموعة العالمية للحماية، "Silver linings".

26 - وتنص المادة 24 من الاتفاقية على أن تتخذ الدول الأطراف التدابير المناسبة لضمان حصول الأشخاص ذوي الإعاقة على فرص التعليم الشامل للجميع وفرص التعلم مدى الحياة على قدم المساواة مع الآخرين. ومن المرجح أن يُستبعد الأطفال ذوو الإعاقة من التعليم وأن يكونوا غير ملتحقين بالمدارس، ويقل احتمال إكمالهم التعليم الابتدائي والثانوي والجامعي مقارنة بالأطفال من غير ذوي الإعاقة[41]. ويتفاقم هذا الوضع في البيئات الإنسانية، حيث تتعرض النظم الوطنية للضغوط وتكون خيارات التعليم الشامل للجميع محدودة بقدر أكبر. وقد يسعى الأطفال ذوو الإعاقة جاهدين في النزاعات المسلحة والأزمات الإنسانية الأخرى من أجل الحصول على الخدمات التعليمية أو قد يواجهون صعوبات في التعلم، إذ قد لا يراعي النظام احتياجاتهم الخاصة[42]. ومع إغلاق العديد من المدارس وسط تفشي الجائحة، يتعرض الأطفال ذوو الإعاقة لخطر التخلف عن الركب بدرجة أكبر، حيث قد لا تشملهم طرق التعلم عن بعد أو قد لا تكون متاحة لهم وقد لا يعودون إلى المدرسة أبدًا. وتترتب على ذلك آثار على مدى الحياة، بما يؤثر على قدرتهم على تأمين وضع اجتماعي اقتصادي جيد في المستقبل، فضلاً عن أداء دورهم داخل أسرهم ومجتمعاتهم ككل. وتعتبر فرص التعليم والتعلم وسائل مهمة لتعزيز قدرتهم على الصمود أمام الصدمات الحالية والمقبلة.

27 - وبالإضافة إلى مواجهة صعوبة في الوصول إلى الهياكل الأساسية والدعم والخدمات، لا يحصل المشردون ذوو الإعاقة في كثير من الأحيان على الترتيبات التيسيرية المعقولة، وهو ما يشكل انتهاكا لحقوقهم، في جملة أمور، بموجب المادة 5 (المساواة وعدم التمييز)، والمادة 14 (حرية الشخص وأمنه)، والمادة 24 (التعليم) والمادة 27 (العمل والعمالة) من الاتفاقية. وبالإضافة إلى ذلك، فإن حق الأشخاص ذوي الإعاقة في الحماية الاجتماعية مكرس في المادة 28 من الاتفاقية. ومع ذلك، ففي بعض البلدان، قد لا تأخذ برامج الحماية الاجتماعية في الاعتبار اللاجئين وطالبي اللجوء ذوي الإعاقة، أو قد تتضمن شروطا تتعلق بالإقامة أو بالحياة الوظيفية السابقة. وفي بعض الحالات، لا يكون العاملون المعنيون بحالات معينة و/أو دوائر الإدماج وإعادة التوطين على دراية ببرامج الدعم المتاحة للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل برامج دعم توظيفهم أو وصولهم إلى التكنولوجيات المساعدة[43].

28 - والحق في المساواة وعدم التمييز مكرس في المادة 5 من الاتفاقية. ومع ذلك، لا تزال التحيزات ضد الأشخاص ذوي الإعاقة قائمة. ويستند "التنقيص" المفروض ثقافيًا أو اجتماعيًا إلى تصورات خاطئة وافتراضات لما يمكن للأشخاص ذوي الإعاقة فعله أو لا يمكنهم فعله. فعلى سبيل المثال، يتم أحيانًا "إخفاء" الأشخاص المشردين ذوي الإعاقة عن المجتمع بسبب الوصم الثقافي و/أو التعامل معهم بلغة مهينة، ويقل احتمال حصولهم على فرص العمل بأجر[44]. كما يواجه المهاجرون من السكان المتضررين من النزاع، بمن فيهم المهاجرون ذوو الإعاقة، خطرًا إضافيًا يتمثل في العنصرية القائمة على كراهية الأجانب[45]، مما يمنعهم من الاندماج في المجتمع وتلقي الحماية والفرص على قدم المساواة مع الآخرين.

(41) *Disability and Development Report*, pp. 76–89.

(42) انظر على سبيل المثال، Asia Foundation, *Model Disability Survey of Afghanistan 2019*.

(43) مساهمة من مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين.

(44) انظر A/HRC/44/41.

(45) مساهمة من المنظمة الدولية للهجرة.

29 - وعلى الرغم من التقدم المحرز منذ اعتماد الاتفاقية في القوانين والسياسات والممارسات الوطنية للقضاء على أشكال التمييز المتعددة والمتداخلة، فإن الاتفاقية لا توفر بعد الحماية الكافية للأشخاص ذوي الإعاقة. ويمكن أن يتعرض الأشخاص ذوو الإعاقة للتمييز بسبب الإعاقة عند التقدم بطلب للحصول على الجنسية من خلال قوانين التجنس أو الإجراءات المماثلة. فعلى سبيل المثال، تمنع قوانين العديد من البلدان صراحة الأشخاص ذوي الإعاقات العقلية أو الجسدية من الحصول على الجنسية. ومع ذلك، في كثير من الأحيان، تترك اللغة الغامضة مجالًا للتفسيرات التمييزية. ويمكن لهذه الأشكال المتداخلة من التمييز أن تعرقل إمكانية الحصول على وضع اللاجئ، وتقلل من إمكانيات الوصول إلى حلول دائمة، بما في ذلك إعادة التوطين[46]. علاوة على ذلك، فإن السياسات والبرامج الإنسانية التي لا تراعي منظور الإعاقة أو التي لا تضرب بجذورها في النهج القائمة على حقوق الإنسان تعزز الأشكال القائمة من التحيز والوصم والتمييز.

30 - ويتسبب التشرد، بحكم طبيعته، في انهيار الشبكات الاجتماعية، والعزلة الاجتماعية، وفقدان شبكات الحماية المجتمعية بالنسبة إلى المهاجرين واللاجئين والمشردين ذوي الإعاقة. وقد يؤدي ذلك إلى زيادة خطر التعرض للعنف والاستغلال والإيذاء والهجر. كما يقل احتمال أن يقوم المهاجرون واللاجئون والمشردون ذوو الإعاقة بالإبلاغ عن العنف وسوء المعاملة خوفًا من انتقام أفراد الأسرة أو المجتمع، الذين غالبًا ما يكونون الجناة أو مقدمي الرعاية، خوفًا من عدم تصديقهم أو بسبب الوصم[47]. علاوة على ذلك، غالبًا ما لا يبلغ بالقدر الكافي عن الانتهاكات المرتكبة ضد الأشخاص ذوي الإعاقة، وبالتالي لا يتم فحصها في القانون الجنائي الدولي والعمليات الجنائية الدولية.

31 - ويواجه الأشخاص ذوو الإعاقة أيضاً التمييز على أساس الجنس والعمر والعرق والدين أو المعتقد، والمنشأ الأصلي، والأصل الاجتماعي، والميل الجنسي، والأصل الإثني والانتماء إلى أقلية، من بين أمور أخرى، وهو التمييز الذي ينبغي أخذه في الاعتبار في حالات الخطر. فعلى سبيل المثال، تتعرض النساء والفتيات ذوات الإعاقة لازدياد خطر ممارسة العنف الجنساني ضدهن، بما في ذلك العنف الجسدي والجنسي والعاطفي، بسبب أشكال التمييز المتداخلة التي يواجهنها، وإن احتمال تعرضهن للعنف الجنسي يكون أكبر بمعدل 10 مرات[48]. وتعيش العديد منهن في بيئات إنسانية تشهد إمكانية وصول محدودة إلى خدمات الوقاية والاستجابة، بما في ذلك آليات الإبلاغ، أو إلى العدالة. ولا تسهم الجائحة العالمية إلا في تفاقم مثل هذا الخطر بالنسبة إلى الأشخاص المهمشين ذوي الإعاقة[49]. فقد فقدت النساء ذوات الإعاقة اللواتي كنّ

(46) UNHCR, "Background note on the denial, loss or deprivation of nationality on discriminatory grounds" (forthcoming).

(47) Humanity and Inclusion, "COVID-19 in humanitarian contexts".

(48) United Nations Population Fund (UNFPA) and others, *Women and Young Persons with Disabilities: Guidelines for Providing Rights-Based and Gender-Responsive Services to Address Gender-Based Violence and Sexual and Reproductive Health and Rights* (New York, UNFPA, 2018), p. 50. انظر أيضا UNFPA, "Reporting on gender-based violence in humanitarian settings: a journalist's handbook", 2nd ed., March 2020.

(49) لمزيد من المعلومات، انظر CARE International, "Inclusive approaches to GBV prevention and response in humanitarian emergencies: learning from women at the frontlines of humanitarian action and disability rights advocacy"، حلقة دراسية شبكية عقدت كحدث جانبي خلال الدورة الثالثة عشرة لمؤتمر الدول الأطراف في اتفاقية الأشخاص ذوي الإعاقة، 3 كانون الأول/ديسمبر 2020.

يعملن في السابق في القطاع غير الرسمي فرص عملهن. أما الأخريات اللائي كنّ يعتمدن على المساعدة الشخصية، فيتعين عليهن الآن الاعتماد على شركائهن أو أفراد أسرهن، مما يسهم في زيادة العنف العائلي.

32 - ويعتبر كبار السن ذوو الإعاقة من بين أكثر فئات السكان تضررا خلال حالات النزاع والأزمات. وفي جميع أنحاء العالم، يعاني ما يقرب من نصف (46 في المائة) الأشخاص الذين تبلغ أعمارهم 60 عامًا فأكثر من شكل من أشكال الإعاقة، ويزداد انتشار الاعاقة مع تقدم العمر وبين النساء[50]. وإن التحديات التي يواجهها كبار السن من ذوي الإعاقة، والتي تم توثيقها جيدًا[51]، تتفاقم في حالات الطوارئ. ومن الأهمية بمكان عدم إهمال حقوق كبار السن من ذوي الإعاقة والاعتراف الإيجابي بمعرفتهم ودورهم في المجتمع وقدرتهم على الصمود. ولا يمكن احترام حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في الأوضاع الإنسانية إلا إذا تمت مراعاة المستويات العالية من الإعاقة بين كبار السن وصُممت المساعدة وفقا لذلك.

33 - وأخيرا، يواجه الأطفال ذوو الإعاقة أيضا مخاطر خاصة ومتزايدة أثناء النزاعات المسلحة وحالات الطوارئ الإنسانية الأخرى بسبب تداخل عاملي الإعاقة والسن. وهم أكثر عرضة للإصابة بسوء التغذية ونقص الوزن والتقزم من الأطفال من غير ذوي الإعاقة[52]. ومن العوامل التي تسهم في ذلك أن استفادة الأطفال والشباب ذوي الإعاقة من التغذية المتاحة في المدارس أو من برامج الأمن الغذائي أقل احتمالا نظرا إلى أن احتمال التحاقهم بالمدرسة يكون أقل من أقرانهم من غير ذوي الإعاقة، بما في ذلك في أوضاع التعليم في حالات الطوارئ[53]. كما أن احتمال تعرض الأطفال ذوي الإعاقة للعنف وسوء المعاملة أكبر من احتمال تعرض الأطفال الآخرين لهما. وتتفاقم هذه المخاطر في السياقات الإنسانية، حيث يُرجح فصل الأطفال عن مقدمي الرعاية وشبكات الدعم الأخرى[54].

رابعا - سبل المضي قدما: الأولويات والفرص لضمان حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في حالات النزاع المسلح وحالات الطوارئ الإنسانية

34 - عند تصميم وتنفيذ تدابير التصدي لجائحة كوفيد-19 والتعافي منها، تكون الصلة بين العمل الإنساني والإنمائي، بما في ذلك أوجه التآزر والتنسيق في العليات، أكثر جدوى وأهمية من أي وقت مضى[55].

---

(50) UNFPA and HelpAge International, *Ageing in the Twenty-First Century: a Celebration and a Challenge* (New York and London, 2012), p. 61. انظر أيضا اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، "Humanitarian action and older persons: an essential brief for humanitarian actors", October 2008.

(51) على سبيل المثال، انظر CRPD/CSP/2020/3؛ و HelpAge International, "Older people in emergencies: identifying and reducing risks", May 2012. فعلى سبيل المثال، يلجأ بعض كبار السن إلى بيع ممتلكاتهم بسبب منع الوصول إلى المعاشات التقاعدية أو الخدمات الاجتماعية أو الأدوية، انظر Global Protection Cluster, "Silver linings".

(52) مساهمة من منظمة الأمم المتحدة للطفولة.

(53) انظر على سبيل المثال CBM Australia and others, "Disability inclusion in drought and food crisis emergency response", July 2011.

(54) John H. Pearn, "The cost of war: child injury and death", in *Contemporary Issues in Childhood Diarrhoea and Malnutrition*, 1st ed., Zulfiqar A. Bhutta, ed. (Pakistan, Oxford University Press, 2000).

(55) الأمم المتحدة، "إطار الأمم المتحدة للاستجابة الاقتصادية الاجتماعية الفورية لجائحة كوفيد-19"، نيسان/أبريل 2020، ص 34.

35 - وداخل منظومة الأمم المتحدة، تشير استراتيجية الأمم المتحدة لإدماج منظور الإعاقة، التي أطلقها الأمين العام في عام 2019، إلى أعلى مستوى من الالتزام من جانب كيانات الأمم المتحدة بإدماج الأشخاص ذوي الإعاقة[56]. وتوفر الاستراتيجية توجيهات لتمكين دعم الأمم المتحدة ومرافقها، بما في ذلك في مناطق النزاعات المسلحة والأوضاع الإنسانية، من أن تكون شاملة للجميع ومتاحة لجميع الأشخاص. وتوفر إطارًا مؤسسيًا للأمم المتحدة لدعم الدول الأعضاء في تنفيذ خطة التنمية المستدامة لعام 2030 واتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وقرار مجلس الأمن 2475 (2019)، فضلاً عن غيرها من الصكوك الدولية في المجال الإنساني والصكوك الدولية لحقوق الإنسان. والجهود جارية لوضع اللمسات الأخيرة على المبادئ التوجيهية التي ستدعم إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة على المستوى القطري ولجعل أدوات دورة البرمجة في المجال الإنساني مراعية لمنظور الإعاقة. وستحدد الاستراتيجية العمل في قطاع عمليات الأمم المتحدة لحفظ السلام وقطاع العمل الإنساني وقطاع التنمية بحيث تكون أكثر مراعاة لمنظور الإعاقة، وتزيد من الاتساق والتعاون على المستوى القطري، وتبني قدرة الموظفين العاملين على ضمان حقوق الإنسان في الأوضاع الإنسانية. وفي ضوء الجائحة العالمية، أصدر الأمين العام موجزين سياساتيين، أحدهما عن مراعاة احتياجات ذوي الإعاقة في تدابير التصدي لجائحة كوفيد-19 والآخر عن أثر جائحة كوفيد-19على المرتحلين[57]، دعا فيهما إلى تعزيز مراعاة احتياجات ذوي الإعاقة في تدابير التصدي للجائحة[58]. وقد أدرج المقرر الخاص المعني بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، في أحد تقاريره المواضيعية الرئيسية، مسألة إعادة البناء بشكل أفضل في سياق النزاع المسلح[59].

36 - ومن أجل النهوض بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في النزاعات المسلحة وحالات الطوارئ الإنسانية الأخرى، يمكن إعطاء الأولوية للإجراءات الوارد بيانها أدناه.

ألف - المساعدة الإنسانية وتدابير التصدي للكوارث المراعية لمنظور الإعاقة في إطار التصدي لمرض فيروس كورونا (كوفيد-19) والتعافي منه

37 - يجب أن تكون آليات التنسيق وخطط التأهب للاستجابة على الصعيدين الوطني والمحلي مراعية لمنظور الإعاقة. ومن المهم بشكل خاص ضمان أن توضع لمحات عامة عن الاحتياجات الإنسانية وخطط للاستجابة الإنسانية وخطط للاستجابة لاحتياجات اللاجئين بمشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة وأن تشمل إجراءات محددة لضمان الوصول إلى الأشخاص ذوي الإعاقة على نطاق جميع القطاعات، مع توفير الموارد الكافية والرصد الملائم وسبل التكيف المناسبة، حسب الاقتضاء. وقد تشمل التدخلات ما يلي:

(أ) تحسين إمكانية الوصول إلى مرافق المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية؛

(56) انظر A/75/314.

(57) الأمم المتحدة، "موجز سياساتي: مراعاة احتياجات ذوي الإعاقة في تدابير التصدي لجائحة كوفيد-19"، أيار/مايو 2020؛ والأمم المتحدة، "موجز سياساتي: كوفيد-19 والمرتحلون"، حزيران/يونيه 2020.

(58) انظر أيضاً Inter-Agency Standing Committee, "Key messages: COVID-19 response – applying the IASC guidelines on inclusion of persons with disabilities in humanitarian action", June 2020.

(59) انظر A/HRC/46/27.

(ب) تحسين إمكانية الوصول إلى المعلومات المتعلقة بالمساعدة الإنسانية، بما في ذلك تدابير الوقاية من الإصابة بفيروس كوفيد-19 وعلاج المصابين به؛

(ج) توزيع المزيد من مواد ومستلزمات النظافة الصحية أو تلك الخاصة بالإعاقة؛

(د) تقديم المساعدة للأفراد المعرضين للخطر بإعطائهم المأوى الذي يمكنهم من ممارسة التباعد البدني، مثل المآوى التي يمكن الوصول إليها ودعم بناء المآوى؛

(هـ) توفير ترتيبات بديلة لتوزيع المواد الغذائية وغير الغذائية على أسر الأشخاص ذوي الإعاقة[60]؛

(و) ضمان استمرار خدمات الدعم لإتاحة العيش المستقل؛

(ز) تحديد ورصد الحواجز التي تحول دون المشاركة المجدية؛

(ح) نشر تدابير محددة لضمان إمكانية الوصول إلى برامج منع العنف الجنساني والتصدي له، بما في ذلك آليات الإبلاغ؛

(ط) إعطاء الأولوية في توزيع اللقاحات داخل البلدان لفئة الأشخاص "المعرضين لخطر مواجهة أعباء أكبر بسبب جائحة كوفيد-19"، التي تشمل الأشخاص ذوي الإعاقة في حالات النزاع وحالات الطوارئ الإنسانية[61].

باء - مشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة والمنظمات التي تمثلهم وتوليهم القيادة بشكل هادف

38 - تنص الفقرة 3 من المادة 4 من الاتفاقية على ضرورة مشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة من خلال المنظمات التي تمثلهم في عمليات صنع القرار المتعلقة بالقوانين والسياسات والبرامج. كما أن كفالة المشاركة والإشراك من المبادئ العامة للاتفاقية بموجب المادة 3، التي تؤكد الأساس القانوني للحركة العالمية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، أي مبدأ "لا غنى عنّا في المسائل التي تخصنا". وأقر مجلس الأمن في قراره 2475 (2019) بما يقدمه الأشخاص ذوو الإعاقة والمنظمات التي تمثلهم من إسهامات بالغة الأهمية من أجل منع نشوب النزاعات وتسويتها وتحقيق المصالحة وإعادة الإعمار وبناء السلام والتصدي للأسباب الجذرية للنزاع (الفقرة السابعة من الديباجة). وقد ترغب الحكومات وغيرها من الجهات صاحبة المصلحة في النظر فيما يلي:

(أ) ضمان مشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة في جميع مستويات صنع القرار ومنذ المراحل الأولى - من تقييم الاحتياجات والتصميم والميزنة إلى التنفيذ والرصد والتقييم وعمليات الإنعاش والتخطيط لإعادة الإعمار وبناء السلام بعد انتهاء النزاع؛

(ب) تهيئة الفرص لتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة من المشاركة والاضطلاع بدور قيادي في صنع القرار، بما في ذلك في عمليات حفظ السلام وبناء السلام؛

(60) الأمم المتحدة، "موجز سياساتي: مراعاة احتياجات ذوي الإعاقة في تدابير التصدي لجائحة كوفيد-19".

(61) WHO, "WHO Strategic Advisory Group of Experts on Immunization values framework for the allocation and prioritization of COVID-19 vaccination", 14 September 2020, p. 11.

(ج) اســتخدام نهج قائم على الحقوق في جميع الأنشــطة المجتمعية لتعزيز قدرة الأشــخاص ذوي الإعاقة وأسرهم ومجتمعاتهم على التكيف مع الصدمات الحالية والمقبلة، بسبل منها إنشاء نظام حماية مجتمعية؛

(د) التشــاور مع الأشــخاص الذين يعانون من أشــكال متعددة ومتداخلة من التمييز، والذين غالباً ما يكونون ممثلين تمثيلا ناقصــا، مثل كبار السن والنســاء والفتيات والأطفال وأفراد الشعوب الأصلية وأفراد الأقليات الإثنية والدينية والأشخاص الذين يعيشون في مخيمات اللاجئين والمشردين داخلياً والمثليات والمثليين ومزدوجي الميل الجنســي ومغايري الهوية الجنســانية وأحرار الهوية الجنســانية وحاملي صــفات الجنسين والأشخاص ذوي الإعاقات الحسية والأشخاص ذوي الإعاقات الذهنية والأشخاص ذوي الإعاقات النفسية – الاجتماعية[62]؛

(هـ) العمل مع منظمات الأشــخاص ذوي الإعاقة، التي يمكن أن تكون بمثابة جهات مرجعية رئيســية في تحديد وإزالة الحواجز وفي مكافحة الوصــم والتمييز، بما في ذلك دعم هذه المنظمات في تعزيز قدراتها على مستوى المجتمع المحلي[63]؛

(و) دعم وتمويل بناء قدرات منظمات الأشــخاص ذوي الإعاقة، بما في ذلك في مجالات الحوكمة الرشيدة والاستقرار المالي والنمو والدعوة والعمليات، وضمان مشاركتها الفعالة في إطار الرصد المستقل وعملياته[64].

جيم – نهج ثنائي المسار: اتباع نُهج معممة ومحددة الهدف إزاء إدماج منظور الإعاقة

39 – يتطلب التعافي بشكل أفضل من حالات الأزمات اتباع نهج ثنائي المسار، أي نهج معمم ومحدد الهدف، لتلبية احتياجات الأشــخاص ذوي الإعاقة، وإزالة الحواجز التي تواجههم وحماية حقوقهم في عمليات الاستجابة الإنسانية والإنعاش بعد انتهاء النزاع. وتؤكد الاتفاقية، في الفقرة السابعة من الديباجة، أهمية إدماج قضايا الأشخاص ذوي الإعاقة كجزء لا يتجزأ من استراتيجيات التنمية المستدامة ذات الصلة، بما يشمل استراتيجيات التعافي من كوفيد-19. وقد ترغب الحكومات والجهات الأخرى صاحبة المصلحة في النظر فيما يلي:

(62) CBM International, Humanity and Inclusion and International Disability Alliance, *Case Studies Collection 2019*, p. 32.

(63) لمزيد من المعلومات، انظر A/HRC/44/4؛ و Inter-Agency Standing Committee, *Guidelines: Inclusion of Persons with Disabilities in Humanitarian Action*, pp. 33–35.

(64) مساهمتان من آلية التنسيق التابعة للمجتمع المدني والمنظمة الدولية للهجرة.

(أ) تعزيز القوانين والسياسات الوطنية وغيرها من الآليات الوطنية والمحلية باعتماد نهج قائم على حقوق الإنسان لتعزيز إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة وحمايتهم على سبيل الأولوية[65] وضمان سلامتهم[66]؛

(ب) تعزيز وتقوية التعاون بين السلطات الوطنية والمحلية والشركاء في المجال الإنساني، بما في ذلك مع منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة، "بهدف تعزيز نظم الخدمات المحلية والوطنية التي تشمل الأشخاص ذوي الإعاقة"[67]؛

(ج) وضع السياسات والبرامج والميزانيات التي تراعي منظور الإعاقة، بما في ذلك إزالة العقبات التي تحول دون إمكانية الوصول في جميع جوانب التدخلات والسياسات والخدمات والممارسات الإنسانية. فعلى سبيل المثال، يجب دمج مبادئ إمكانية الوصول والتصميم العام الشامل للجميع في إدارة المخيمات وتصميم الهياكل الأساسية والتواصل المتعلق بالمخاطر، ويجب توفير إمكانية الوصول المحدد الهدف للخدمات المتخصصة، مثل التكنولوجيات المساعدة[68]؛

(د) مواصلة العمل من أجل جعل اللمحات العامة عن الاحتياجات الإنسانية وخطط الاستجابة الإنسانية مراعية لمنظور الإعاقة، بسبل منها إنشاء أفرقة عاملة داخل نظام المجموعات الإنسانية؛

(هـ) التصدي لتجزئة مسارات تمويل العمل الإنساني والتنمية والسلام من خلال المشاركة النشطة للجهات المانحة، وتعزيز التمويل فقط للبرامج التي تراعي احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة ويسهل عليهم الوصول إليها، وتعزيز إدماج منظور الإعاقة في التمويل الجماعي؛

(و) تنفيذ نهج تعاوني ومنهجي ومتكامل لإدماج منظور الإعاقة، يسترشد بالاتفاقية واستراتيجية الأمم المتحدة لإدماج منظور الإعاقة، في جميع أفرقة الأمم المتحدة القطرية، والأفرقة القطرية العاملة في المجال الإنساني وعمليات حفظ السلام وبناء السلام، من خلال ضمان إدماج منظور الإعاقة منذ بداية حالة الطوارئ وأثناء مرحلتي الإنعاش المبكر وإعادة الإعمار؛

(ز) إذكاء الوعي وزيادة تدريب العاملين في المجال الإنساني الدوليين والوطنيين والسلطات الوطنية والمحلية لزيادة تعزيز قدراتهم ومهاراتهم لتحديد الأشخاص ذوي الإعاقة وإدماجهم في تدابير الاستجابة الإنسانية والإنعاش[69]، ولنشر معلومات كافية حسنة التوقيت ويسهل الوصول إليها، وللمساعدة في مكافحة الوصم والتنميط على أساس الإعاقة؛

---

(65) في قوانين بوركينا فاسو، على سبيل المثال، تعطى الأولوية للأشخاص ذوي الإعاقة في منع وإدارة المخاطر والأزمات الإنسانية والكوارث. وبالمثل، في نيبال، تُمنح الأولوية للأشخاص ذوي الإعاقة في عمليات الإنقاذ وتوفير الأمن والحماية في أوقات النزاع المسلح أو حالات الطوارئ أو الكوارث.

(66) في الوقت نفسه، لا يمكن المساس في حالات النزاع بمبادئ تقديم المساعدة الإنسانية التي تشمل الإنسانية والحياد والنزاهة والاستقلال، انظر الأمم المتحدة، "إطار الأمم المتحدة للاستجابة الاقتصادية الاجتماعية الفورية لجائحة كوفيد-19"، ص 34.

(67) ميثاق إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة في العمل الإنساني، الفقرة 2-5-ب.

(68) للاطلاع على أمثلة على الممارسات الجيدة، انظر Inter-Agency Working Group on Disability-Inclusive COVID-19 Response and Recovery, "COVID-19 response in humanitarian settings: examples of good practices for including persons with disabilities", July 2020.

(69) ميثاق إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة في العمل الإنساني.

(ح) استخدام مؤشرات حقوق الإنسان الخاصة بالمادة 11 من الاتفاقية لقياس التقدم المحرز في ضمان حماية وسلامة الأشخاص ذوي الإعاقة في حالات النزاع وحالات الطوارئ الإنسانية[70].

دال - جمع البيانات والرصد والإبلاغ حسب الإعاقة

40 - بينت الجائحة العالمية أثر الفجوة الحالية في الإبلاغ المنتظم حسب حالة الإعاقة، وهو ما أعاق قدرة الدول والجهات الأخرى صاحبة المصلحة على القيام باستجابات محددة الهدف لصالح الأشخاص ذوي الإعاقة. ويعد الأشخاص ذوو الإعاقة من أكثر الفئات تضرراً من الجائحة. ومع ذلك، فإن الافتقار إلى البيانات المصنفة، فضلاً عن نقص البيانات المتعلقة بالعوائق والمخاطر، يجعل من الصعب فهم احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة وقياس أثر أي استجابات محددة الهدف. وقد ترغب الحكومات والجهات الأخرى صاحبة المصلحة في النظر فيما يلي:

(أ) تعزيز القوانين والسياسات والاستراتيجيات الوطنية لجمع البيانات والإحصاءات الكمية والنوعية عالية الجودة وتحليلها ونشرها في الوقت المناسب، والاحتفاظ بها ورصدها، على النحو المنصوص عليه في المادة 31 من الاتفاقية، من أجل كشف العقبات التي تواجه الأشخاص ذوي الإعاقة في ممارسة حقوقهم والعمل على تذليلها؛

(ب) إقامة الشراكات مع منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة في جمع البيانات المصنفة حسب الجنس والعمر والإعاقة وفي عمليات الرصد، وبناء قدراتها على إجراء استقصاء لمجتمعاتها في حالات الطوارئ الحالية والمقبلة؛

(ج) جمع البيانات المصنفة حسب الإعاقة على الصعد الوطني ودون الوطني والمحلي باستخدام الأساليب المعترف بها دوليا، مثل المجموعة الموجزة للأسئلة المتعلقة بالإعاقة التي وضعها فريق واشنطن، والاستقصاء النموذجي حول الإعاقة لمنظمة الصحة العالمية، ونموذج أداء الأطفال الذي وضعته منظمة الأمم المتحدة للطفولة وفريق واشنطن، بما في ذلك تقييم أثر جائحة كوفيد-19 على الأشخاص ذوي الإعاقة [71]؛ وحيثما لا يكون ذلك ممكنًا، اللجوء إلى مصادر البيانات الثانوية الموثوقة وبناء قدرات المجتمعات في مجال البيانات التي ينتجها المواطنون[72].

هاء - الفرص

41 - يفرض اتخاذ قرار مجلس الأمن 2475 (2019) إيجاد المزيد من أوجه التآزر بين ركائز السلام والأمن والتنمية والعمل الإنساني بالأمم المتحدة، ولا سيما بالنسبة إلى الأشخاص ذوي الإعاقة في النزاعات المسلحة والأزمات الإنسانية ذات الصلة. وفي هذا الصدد، توفر استراتيجية الأمم المتحدة لإدماج منظور

(70) متاحة على الرابط التالي: www.ohchr.org/EN/Issues/Disability/Pages/SDG-CRPD-Resource.aspx.

(71) يشمل ذلك، في جملة أمور، جمع البيانات المصنفة عن الأشخاص المحتاجين وإدراج أرقام مستهدفة في خطط الاستجابة؛ وجمع بيانات مصنفة عن المشردين داخليا واللاجئين وطالبي اللجوء والعائدين والأشخاص عديمي الجنسية؛ وجمع بيانات مصنفة عن تقييم الاحتياجات؛ والتأكد من إدماج منظور الإعاقة في أطر رصد خطط الاستجابة لحالات للطوارئ الإنسانية (مساهمتان من اليونيسف ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين).

(72) انظر United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland, Department for International Development, "Guidance on strengthening disability inclusion in humanitarian response plans", 2019.

الإعاقة اســـتراتيجية على نطاق المنظومة لتعميم إدماج منظور الإعاقة، من خلال نهج قائم على الحقوق، على نطاق جميع ركائز عمل الأمم المتحدة، بما يشمل دعم الدول الأعضاء. وقد ترغب الحكومات وكيانات الأمم المتحدة والجهات الأخرى صاحبة المصلحة في النظر فيما يلي:

(أ) ضمان مشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة في خطة السلام والأمن الدوليين والاستفادة منها، على سبيل المثال، عن طريق رصد التقدم المحرز في حماية الأشخاص ذوي الإعاقة في النزاعات المسلحة وإدماج منظور الإعاقة في أعمال الأمم المتحدة ذات الصـــلة، ومن خلال تقارير الأمم المتحدة عن حماية المدنيين في النزاعات المسلحة والأطفال في النزاعات المسلحة[73]؛

(ب) تعزيز التعاون والتآزر والتنسيق بين الأنشطة الإنمائية والمساعدة الإنسانية وجهود بناء السلام على الصعيد الوطني.

42 - ويتطلب تنفيذ الاســـتراتيجية إجراء تغييرات طموحة على نطاق المنظومة تقوم بها الأمم المتحدة، بدعم من جميع الجهات صاحبة المصلحة، من أجل التصدي بشكل أفضل لأزمة كوفيد-19 والعودة إلى المسار الصحيح في تحقيق خطة عام 2030. وأثناء الجائحة العالمية، حُددت مجالات اهتمام جديدة وكذلك مجالات ابتكار. وقد ترغب الحكومات والأمم المتحدة والجهات الأخرى صاحبة المصلحة في النظر فيما يلي:

(أ) تهيئة بيئة مواتية لتعميم التكنولوجيا الرقمية على الأشـــخاص ذوي الإعاقة، بمن فيهم النساء والفتيات، من خلال ضمان إشراكهم في عمليات صنع السياسات والتصميم، والاستثمار في المهارات الرقمية، واســـتخدام الإنترنت، وجعل تقنيات مثل إتاحة الإنترنت على الأجهزة المحمولة وخدمات الهواتف المحمولة ميســـورة التكلفة، وتطوير التغطية الشـــبكية والربط الشـــبكي، وتحســـين إمكانية الوصـــول إلى التكنولوجيات الرقمية[74]؛

(ب) تعزيز التعاون الدولي لدعم البلدان النامية في تطوير واستخدام التكنولوجيات الرائدة؛

(ج) تعزيز القوانين والسياسات والبرامج، بتمويل يمكن التنبؤ به، لزيادة توافر خدمات الصحة العقلية وخدمات إعادة التأهيل والدعم الفردي التي تســتجيب لإرادة وأفضــليات الشــخص المعني، وإمكانية الوصول إليها ومقبوليتها وجودتها[75].

(73) في قراره 2475 (2019)، طلب مجلس الأمن على الأمين العام أن يقوم "بإدراج المعلومات وما يتصل بها من توصيات بخصوص المسائل التي تهم الأشخاص ذوي الإعاقة في سياق النزاعات المسلحة في التقارير المواضيعية والجغرافية والإحاطات الدورية التي يقدمها إلى المجلس" (الفقرة 9)، بهدف تعزيز النُهج المراعية لمنظور الإعاقة في سياقات النزاع.

(74) لمزيد من المعلومات، انظر، على سبيل المثال، الأمم المتحدة، إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية، تقرير اجتماع فريق الخبراء بشأن موضوع "الانتقال العادل اجتماعيا نحو التنمية المستدامة: دور التكنولوجيات الرقمية في التنمية الاجتماعية ورفاه الجميع"، آب/أغسطس 2020؛ وتقرير التكنولوجيا والابتكار لعام 2021: *Catching Technological Waves – Innovation with Equity* (*منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع* E.21.II.D.8)، ص 71. وفيما يتعلق بالسكان المشردين، انظر رابطة النظام العالمي للاتصالات المتنقلة، "Bridging the mobile disability gap in refugee settings"، أيلول/سبتمبر 2019.

(75) على سبيل المثال، إنشاء ومواصلة تقديم الدعم والخدمات في مجال إعادة التأهيل عبر الإنترنت وكذلك في المنزل وخدمات الدعم الصحي عبر الإنترنت، بما في ذلك خدمات الصحة العقلية، وخاصة للأطفال والفتيات ذوي الإعاقة.

خامسا - أسئلة إرشادية للنظر فيها خلال اجتماع المائدة المستديرة

43 - تُقدم الأسئلة التالية للنظر فيها خلال مناقشات المائدة المستديرة:

(أ) ما هي التدابير القانونية والسياساتية والعملية اللازم اتخاذها على الصعيد الوطني لتعزيز نهج قائم على الحقوق يراعي منظور الإعاقة لاحترام وحماية وإعمال حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في النزاعات المسلحة وحالات الطوارئ الإنسانية الأخرى والأشخاص ذوي الإعاقة الذين يعيشون حالة نزوح قسري، بما في ذلك فيما يتعلق بلقاحات كوفيد-19 والتصدي له والتعافي منه؟

(ب) ما هي الإجراءات العملية المقبلة للمضي قدمًا في تنفيذ قرار مجلس الأمن 2475 (2019)؟ ما يمكن أن تفعله الدول الأعضاء والجهات الأخرى صاحبة المصلحة، عن طريق العمليات الحكومية الدولية، بما في ذلك المجلس الاقتصادي والاجتماعي ومجلس الأمن والجمعية العامة، لتعزيز إبراز أهمية حماية الأشخاص ذوي الإعاقة المتضررين من الأزمات العالمية وحالات الطوارئ الإنسانية والنزاعات المسلحة واحتياجاتهم وحقوقهم؟

(ج) ما هي التدابير العملية التي قد يلزم اتخاذها كي تقوم الحكومات والجهات الأخرى صاحبة المصلحة باعتماد وتنفيذ سياسات وبرامج وممارسات ابتكارية على الصعيد الوطني لتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة من المشاركة والاضطلاع بدور قيادي في الأنشطة التي تدعم العمل الإنساني، وعمليات منع نشوب النزاعات، وإعادة الإعمار وبناء السلام من أجل التعافي بشكل أفضل؟ هل توجد أي توصيات أو دروس معينة مستفادة يمكن النظر فيها لزيادة حماية هؤلاء الأشخاص؟

(د) ما يمكن أن تفعله الحكومات والمجتمع المدني والجهات الأخرى صاحبة المصلحة للتصدي لأشكال التمييز المتعددة والمتداخلة التي يواجهها الأشخاص ذوو الإعاقة أيا كانت أسبابها في حالات النزاع والحالات الإنسانية؟

(هـ) ما هي التدابير والإجراءات القانونية والسياساتية والمبتكرة التي يتعين على الحكومات والأمم المتحدة والجهات الأخرى صاحبة المصلحة اتخاذها لتعزيز جمع البيانات ورصدها، وتصنيفها حسب العمر والجنس والإعاقة، في النزاعات المسلحة وحالات الطوارئ الإنسانية الأخرى؟

(و) كيف يمكن للحكومات والأمم المتحدة والجهات الأخرى صاحبة المصلحة المساعدة في بناء أوجه التآزر بين عمليات السلام والأمن والعمليات الإنمائية والإنسانية التي تضطلع بها الأمم المتحدة من خلال التنفيذ الفعال لاستراتيجية الأمم المتحدة لإدماج منظور الإعاقة؟