

Distr.: General
3 August 2011
Arabic
Original: English

الجمعية العامة



الدورة السادسة والستون
البند ٦٥ (أ) من جدول الأعمال المؤقت*
تعزيز حقوق الطفل وحمايتها

حالة اتفاقية حقوق الطفل

تقرير الأمين العام

موجز

اعتمدت الجمعية العامة اتفاقية حقوق الطفل بموجب قرارها ٢٥/٤٤. وحتى ١ تموز/يوليه ٢٠١١، بلغ عدد الدول التي صدقت على الاتفاقية أو انضمت إليها ١٩٣ دولة، ووقعت عليها دولتان. واعتمدت الجمعية العامة، بموجب قرارها ٢٦٣/٥٤، بروتوكولين اختياريين للاتفاقية. وحتى ١ تموز/يوليه ٢٠١١، كانت ١٤٢ دولة قد صدقت على البروتوكول الاختياري بشأن اشتراك الأطفال في النزاعات المسلحة، وكانت ١٤٤ دولة قد صدقت على البروتوكول الاختياري بشأن بيع الأطفال وبغاء الأطفال واستغلال الأطفال في المواد الإباحية.

وعملًا بقرار الجمعية العامة ١٩٧/٦٥، يركز الفرع "رابعاً" من هذا التقرير على أعمال حقوق الأطفال ذوي الإعاقة، حيث يبرز المسائل المتصلة بالتمييز؛ وجمع البيانات؛ والأهداف الإنمائية للألفية والإعاقة؛ وحق الأطفال ذوي الإعاقة في الإدلاء بأرائهم؛ والتقدم المحرز في أعمال حق الأطفال ذوي الإعاقة والحالة الراهنة في العالم؛ والتعليم؛ والصحة؛ والفقر والحماية الاجتماعية؛ وحماية الطفل؛ ورعاية الأطفال خارج المؤسسات؛ وحالات الطوارئ والعمل الإنساني؛ وجهات النظر بشأن سبل المضي قدماً.

* A/66/150.



المحتويات

الصفحة

٣	.....	أولا - مقدمة
٣	.....	ثانيا - حالة اتفاقية حقوق الطفل
٣	.....	ثالثا - تنفيذ اتفاقية حقوق الطفل
٤	.....	رابعا - إعمال حقوق الأطفال ذوي الإعاقة
٤	.....	ألف - حقوق الإنسان والأطفال ذوي الإعاقة
٥	.....	باء - التحديات الشاملة
٢٠	.....	خامسا - سبل المضي قدما

أولا - مقدمة

١ - طلبت الجمعية العامة إلى الأمين العام في قرارها ١٩٧/٦٥، أن يقدم إليها في دورتها السادسة والستين تقريرا عن حالة اتفاقية حقوق الطفل، مع التركيز على أعمال حقوق الأطفال ذوي الإعاقة. ويقدم هذا التقرير وفقا لهذا الطلب.

ثانيا - حالة اتفاقية حقوق الطفل

٢ - حتى ١ تموز/يوليه ٢٠١١، صدقت على اتفاقية حقوق الطفل^(١) أو انضمت إليها ١٩٣ دولة ووقعت عليها دولتان^(٢).

٣ - وحتى ١ تموز/يوليه ٢٠١١، صدقت على البروتوكول الاختياري بشأن اشتراك الأطفال في النزاعات المسلحة ١٤٢ دولة، وصدقت على البروتوكول الاختياري بشأن بيع الأطفال وبغاء الأطفال واستغلال الأطفال في المواد الإباحية ١٤٤ دولة^(٣).

ثالثا - تنفيذ اتفاقية حقوق الطفل

٤ - خلال الفترة المشمولة بالتقرير، عقدت لجنة حقوق الطفل دوراتها من الخامسة والخمسين إلى السابعة والخمسين في مكتب الأمم المتحدة في جنيف، في الفترات من ١٣ أيلول/سبتمبر إلى ١ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٠، ومن ١٧ كانون الثاني/يناير إلى ٤ شباط/فبراير ٢٠١١ ومن ٣٠ أيار/مايو إلى ١٧ حزيران/يونيه ٢٠١١.

٥ - وحتى ١ تموز/يوليه ٢٠١١، تلقت اللجنة التقارير الأولية للدول الأطراف كافة إلا ثلاثة. وقامت اللجنة باستعراض جميع التقارير الأولية، باستثناء اثنين، اللذين من المقرر النظر فيهما في الدورة التاسعة والخمسين للجنة، التي ستعقد في عام ٢٠١٢. وبوجه الإجمال، تلقت اللجنة ٥٠٤ تقارير عملا بالمادة ٤٤ من الاتفاقية.

٦ - بالإضافة إلى ذلك، تلقت اللجنة ٨٦ تقريرا، وتقريراً دورياً ثانياً واحداً في إطار البروتوكول الاختياري لاتفاقية حقوق الطفل بشأن اشتراك الأطفال في النزاعات المسلحة، و٧١ تقريرا دورياً ثانياً في إطار البروتوكول الاختياري لاتفاقية حقوق الطفل بشأن بيع الأطفال وبغاء الأطفال واستغلال الأطفال في المواد الإباحية^(٣).

(١) الأمم المتحدة، مجموعة المعاهدات، المجلد ١٥٧٧، الرقم ٢٧٥٣١.

(٢) انظر <http://treaties.un.org>.

(٣) للاطلاع على الدورات التي نظر فيها في التقارير، انظر www2.ohchr.org/english/bodies/crc/sessions.htm.

٧ - وفي ١٧ حزيران/يونيه ٢٠١١، اعتمد مجلس حقوق الإنسان، بدون تصويت، مشروع نص البروتوكول الاختياري الثالث لاتفاقية حقوق الطفل، الذي أعده الفريق العامل المفتوح العضوية المنشأ لوضع إجراء يتعلق بالرسائل. وينص البروتوكول على إجراء جديد لتقدم الرسائل من الأفراد وتبادل الرسائل بين الدول بشأن انتهاكات الحقوق المنصوص عليها في الاتفاقية والبروتوكولين الاختياريين الملحقين بها، بالإضافة إلى إجراء للتحري عن الانتهاكات الجسيمة أو المنهجية. وسيقدم نص المعاهدة الجديدة إلى الجمعية العامة للموافقة عليه في دورتها السادسة والستين.

٨ - وستقدم رئيسة اللجنة إلى الجمعية العامة في دورتها السادسة والستين تقريرها الشفوي، الذي ستعالج فيه المسائل الرئيسية ذات الصلة بعمل اللجنة خلال السنة الماضية.

رابعاً - أعمال حقوق الأطفال ذوي الإعاقة

ألف - حقوق الإنسان والأطفال ذوو الإعاقة

٩ - الأطفال ذوو الإعاقة هم من أكثر فئات الأطفال تهميشاً واستبعاداً، ويعانون من انتهاكات واسعة النطاق لحقوقهم. وتعمل هذه الانتهاكات على إذلالهم وحرمانهم من احترام كرامتهم، وفرديتهم، وحتى حقهم في الحياة نفسها.

١٠ - وشهدت السنوات الثلاثون الماضية إجراءات هامة للتصدي لهذه الانتهاكات. ومع ذلك، فإنه لم ينص على أحكام صريحة فيما يتعلق بحقوق الأطفال ذوي الإعاقة لأول مرة إلا في اتفاقية حقوق الطفل، التي اعتمدت في عام ١٩٨٩، بما في ذلك حظر التمييز على أساس الإعاقة (المادة ٢)، والالتزامات بتوفير خدمات للأطفال ذوي الإعاقة، من أجل تمكينهم من تحقيق الاندماج الاجتماعي إلى أقصى حد ممكن (المادة ٢٣).

١١ - وعملت اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، التي اعتمدت في عام ٢٠٠٦، على زيادة تعزيز حقوق الأطفال ذوي الإعاقة. وهي لا تنص على حقوق إضافية: فحقوق الإنسان هي حقوق عالمية وتنطبق على كل إنسان. ومع ذلك، فإنها تفرض التزامات إضافية كبيرة على الحكومات لاتخاذ الإجراءات اللازمة لإزالة الحواجز التي تعوق أعمال حقوق الإنسان. كما تعتمد النموذج الاجتماعي للإعاقة، وتتناول "كل من يعانون من عاهات طويلة الأجل بدنية أو عقلية أو ذهنية أو حسية، قد تمنعهم لدى التعامل مع مختلف الحواجز من المشاركة بصورة كاملة وفعالة في المجتمع على قدم المساواة مع الآخرين" (المادة ١). وتتضمن الاتفاقية أيضاً مادة مخصصة للأطفال (المادة ٧)، التي تنص على التزام الدول بكفالة أعمال جميع حقوق الأطفال ذوي الإعاقة على قدم المساواة مع غيرهم من الأطفال، من أجل

توحي أفضل مصالحهم، وكفالة حقهم في التعبير عن آرائهم وإبلاغها الاهتمام الواجب. وهي تنص ضمن مبادئها العامة (المادة ٣)، على احترام القدرات المتطورة للأطفال ذوي الإعاقة واحترام حقهم في الحفاظ على هويتهم، وتنص على التزام عام (المادة ٤، الفقرة ٣) بالتشاور مع الأطفال، من خلال المنظمات التي تمثلهم، عند وضع التشريعات والسياسات ذات الصلة.

باء - التحديات الشاملة

التمييز

١٢ - تلزم اتفاقية حقوق الطفل الدول الأطراف بأن تكفل لجميع الأطفال جميع الحقوق الموضحة فيها واحترامها دون أي نوع من أنواع التمييز، بما في ذلك العجز. وتنص اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة على أن عدم التمييز وتكافؤ الفرص هما من المبادئ العامة (المادة ٣)، وتلزم الدول بأن تحظر جميع أشكال التمييز على أساس الإعاقة وأن تكفل للأشخاص ذوي الإعاقة، بمن فيهم الأطفال ذوي الإعاقة، حماية قانونية فعالة (المادة ٥). كما تنص على مفهوم "الترتيبات التيسيرية المعقولة" التي تقتضي من الدول إجراء التعديلات اللازمة والمناسبة لكفالة تمتع الأشخاص ذوي الإعاقة بالحقوق على قدم المساواة مع الآخرين، طالما أنها لا تفرض عبئا غير متناسب أو غير ضروري. ويعرف التمييز على أساس الإعاقة على أنه يعني أي تمييز أو استبعاد أو تقييد أو الحرمان من الترتيبات التيسيرية المعقولة على أساس الإعاقة، ويكون غرضه أو أثره إضعاف أو إحباط الاعتراف بجميع حقوق الإنسان والحريات الأساسية أو التمتع بها أو ممارستها، على قدم المساواة مع الآخرين، في الميادين السياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية والمدنية أو أي ميدان آخر (المادة ٢). وشددت لجنة حقوق الطفل على أن عدم التمييز لا يمكن تفسيره على أنه يعني أنه ينبغي معاملة جميع الأطفال معاملة متساوية، طالما أن معايير التفريق معقولة وموضوعية، وأن الهدف من التفريق هو تحقيق غرض مشروع. بموجب اتفاقية حقوق الطفل^(٤). وتضفي اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة قوة قانونية لهذا التفسير (المادة ٥، الفقرة ٤).

١٣ - ومع ذلك، كما لوحظ في التعليق العام رقم ٩ (٢٠٠٦) للجنة حقوق الطفل (انظر CRC/C/GC/9 و Corr.1) فإن الأطفال ذوي الإعاقة يعانون من التمييز في كل جانب من جوانب حياتهم. فالتمييز لا ينشأ من الطبيعة الجوهرية لإعاقتهم، وإنما من الاستبعاد

(٤) انظر Marta Santos Pais, "The Convention on the Rights of the Child", in the *Manual on Human Rights Reporting*, (United Nations publication, Sales No. E.GV.97.0.16).

الاجتماعي المتأصل الناجم عن رفض الفرق والفقير والعزلة الاجتماعية والتحامل والجهل ونقص الخدمات والدعم. وفي الثقافات التي ينظر فيها إلى الإعاقة على أنها لعنة أو عقوبة، يلقي باللوم على الطفل الذي يولد مع وجود ضعف كتجسيد للفشل في الماضي، أو عدم الكفاية أو الخطايا.

١٤ - ومن الصعب قياس المدى الكامل لأشكال التمييز ضد الأطفال ذوي الإعاقة، وذلك بسبب نقص البيانات. ومع ذلك، فإن تأثيره يمكن أن يكون عميقا، ويحرمهم من الحصول على التعليم والرعاية الصحية، وفرص اللعب والثقافة، والحياة الأسرية، والحماية من العنف، ومستوى العيش اللائق والحق في الإدلاء بأرائهم. ويمكن أن يؤدي إلى تآكل الاعتداد بالذات والثقة بالنفس نظرا لأن الأطفال يستوعبون المواقف السلبية التي يواجهونها يوميا. ويزداد التأثير الضار تفاقما على الأطفال الذين يعانون من أشكال متعددة من التمييز، ولا سيما الفتيات ذوات الإعاقة. وتطلب لجنة حقوق الطفل، في تعليقها العام رقم ٩، من الدول أن تولي اهتماما خاصا لهم لضمان حمايتهم، والوصول إلى جميع الخدمات والاندماج الكامل في المجتمع.

جمع البيانات

١٥ - إن المعلومات المتسقة والدقيقة ضرورية لجعل الأطفال ذوي الإعاقة ظاهرين للعيان، وإبلاغ الجهات المسؤولة عن تقديم الخدمات، ولتمكين المزيد من الرصد الفعال للتقدم المحرز نحو إعمال حقوقهم. وتطلب اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة من الدول الأطراف أن تقوم بجمع المعلومات المناسبة، المصنفة حسب الاقتضاء، لتمكينها من وضع السياسات الكفيلة بإنفاذ أحكامها (المادة ٣١).

١٦ - بيد أنه توجد قيود كبيرة على توافر البيانات الدقيقة المتعلقة بالأطفال ذوي الإعاقة في جميع أنحاء العالم، ولا سيما في البلدان النامية. وانتشار الإعاقة ناتج عن العلاقة المعقدة والديناميكية بين الظروف الصحية والعوامل الظرفية، سواء كانت شخصية أو بيئية^(٥). وبالتالي، فإن تقدير أعداد الأطفال والمراهقين والشباب ذوي الإعاقة، وتوزيعهم، على نطاق العالم، هو أمر صعب للغاية، وقد نُشرت تقديرات مختلفة في هذا الصدد في السنوات الأخيرة. كما سُجِّلت اختلافات كبيرة في معدلات الانتشار في مختلف البلدان، كشفت عن

(٥) انظر "التقرير العالمي المتعلق بالإعاقة" الصادر عن منظمة الصحة العالمية والبنك الدولي، (جنيف، ٢٠١١)، متاح على الموقع http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240685215_eng.pdf

الاختلاف في التعاريف، وكذلك في القدرات وفي أدوات التقييم على حد سواء. وفي بعض الدول، لا يتم التعرف إلا على الأفراد المصابين بإعاقة شديدة.

١٧ - وهناك الكثير من التحديات التي تعوق فعالية جمع البيانات، ومن بينها: عدم وجود تعاريف وتصنيفات وعتبات مشتركة بين فئات الإعاقة سواء داخل البلدان أو فيما بينها؛ وعدم رغبة الوالدين في التبليغ بأن طفلهم مصاب بإعاقة، وعدم فهم الوالدين للإعاقة؛ والصعوبة في تحديد بعض العاهات، إضافة إلى حدوث العاهات لاحقاً في حياة الطفل. كما أن التمييز والوصم القائمين على الإعاقة يحدان في بعض الأحيان من رغبة المسؤولين والمشاركين في الدراسات الاستقصائية في تناول المسائل المتعلقة بالإعاقة. وبالإضافة إلى ذلك، فقد تنشأ صعوبات في جمع البيانات التي تبرز النموذج الاجتماعي للإعاقة.

١٨ - وقد أُتخذت بعض الخطوات لمعالجة الندرة الحالية في المعلومات. وأدرجت وحدة لإعاقة الأطفال، موجهة إلى مقدمي الرعاية الأولية، منذ عام ٢٠٠٠، في الدراسة الاستقصائية العنقودية المتعددة المؤشرات، وهي برنامج للدراسات الاستقصائية للأسر المعيشية أعدته منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) لمساعدة البلدان على سد الفجوات في البيانات المتعلقة برصد حالة النساء والأطفال. ويمكن استخدام الدراسة الاستقصائية العنقودية المتعددة المؤشرات، كأداة مفردة للفحص، لجمع البيانات المتعلقة بالإعاقة عبر طائفة واسعة من البلدان^(٦). وتشير البيانات إلى أن نسبة الأطفال الذين أثبت الفحص إصابتهم بالإعاقة، وفقاً لما أفاد به مقدمو الرعاية الصحية الأولية، تتراوح من ١٤ في المائة إلى ٣٥ في المائة في غالبية كبيرة من البلدان التي تتوفر بشأنها بيانات. ولكن التركيز على الأسر المعيشية لا يعني، على سبيل المثال، أن البيانات لا تتضمن الأطفال ذوي الإعاقة الذين يعيشون في الشوارع أو أولئك الذين يعيشون في مؤسسات الرعاية التي توفر السكن. وقد شددت الجمعية العامة في قراراتها ١٣١/٦٠ و ١٢٧/٦٢ و ١٥٠/٦٣ و ١٣١/٦٤ و ١٨٦/٦٥ على أهمية تحسين البيانات والإحصاءات المتعلقة بالإعاقة من أجل وضع مؤشرات قابلة للمقارنة دولياً وتحسين توافر البيانات الموثوق بها على الصعيدين الوطني والعالمي لأغراض رسم وتخطيط وتقييم السياسات من منظور الإعاقة. ولكن، لا تزال هناك حاجة للاستثمار بقدر كبير جداً في مجال جمع البيانات من أجل البدء في بناء صورة أكثر فعالية تمثل واقع حياة الأطفال ذوي الإعاقة.

(٦) نظر الدراسة الاستقصائية العنقودية المتعددة المؤشرات التي أجرتها منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف)، متاحة على الموقع: www.childinfo.org/files/Monitoring_Child_Disability_in_Developing_Countries.pdf.

الأهداف الإنمائية للألفية والإعاقة

١٩ - لجميع الأهداف الإنمائية للألفية صلة بالأشخاص، بمن فيهم الأطفال ذوي الإعاقة. وبالتالي، يجب الاعتراف بأن تناول المسائل ذات الصلة بالأطفال ذوي الإعاقة يعد عنصراً أساسياً في بلوغ هذه الأهداف. وبالرغم من أن بعض وثائق المعلومات الأساسية يذكر الأشخاص ذوي الإعاقة صراحة، إلا أنه لم تتم الإشارة لهم ضمن الأهداف الإنمائية للألفية، أو في المواد التي نتجت كجزء من عملية تحقيق تلك الأهداف. ولكن الأهداف لن تتحقق ما لم يتم تضمين حالة ذوي الإعاقة في السياسات والبرامج، وفي عمليات الرصد والتقييم المرتبطة بها.

٢٠ - وتم الاعتراف بأهمية جعل الإعاقة واضحة للعيان. وأكدت الجمعية العامة مجدداً التزام المجتمع الدولي بتعزيز إدراج الإعاقة في عمليات الأهداف الإنمائية للألفية، وكذلك في غيرها من الأهداف الإنمائية المتفق عليها دولياً والمتعلقة بالأشخاص ذوي الإعاقة. (قرارات الجمعية رقم ١٣١/٦٠، و ١٢٧/٦٢، و ١٥٠/٦٣، و ١٣١/٦٤، و ١٨٦/٦٥). وقد أُشير إلى محدودية الفرص التي تواجه الأطفال ذوي الإعاقة، وإلى العلاقة بين الإعاقة والتهميش في مجال التعليم في تقرير الأهداف الإنمائية للألفية لعام ٢٠١٠. وسلطت الجمعية في قرارها ١٣١/٦٤ الضوء على إغفال الأشخاص ذوي الإعاقة في الإحصاءات الرسمية. كما اختتمت الاجتماع العام الرفيع المستوى للجمعية العامة في دورتها الخامسة والستين، بشأن الأهداف الإنمائية للألفية، الذي عقد في أيلول/سبتمبر ٢٠١٠، باتخاذ قرار يُقر بأهمية التركيز على الإعاقة.

٢١ - ولكن استعراضاً أجري مؤخراً لـ ٥٠ بلداً وجد بأن الأشخاص ذوي الإعاقة غالباً ما يتخلفون كثيراً عن المتوسط الوطني للتقدم المحرز بشأن الأهداف الإنمائية للألفية، وأن الحرمان من حقوق الإنسان، والاستبعاد، والتمييز، وانعدام المساءلة، هي عوائق تحول دون تحقيق التنمية البشرية والأهداف الإنمائية للألفية^(٧). كما أن اتباع نهج لحقوق الإنسان يؤكد على المساءلة، وعلى مبدأ عدم التمييز والمساواة، ومبدأ العمليات التشاركية في صنع القرار، يمكن أن يساهم في التغلب على هذه العوائق^(٧). وينبغي لجميع غايات ومؤشرات الأهداف الإنمائية للألفية أن تحدد أثر السياسات والبرامج ذات الصلة، المعنية بحالة الأشخاص ذوي الإعاقة، بمن فيهم الأطفال، وأن ترصده وتقيمه.

(٧) انظر ورقة المعلومات الأساسية "كل امرأة، وكل طفل: توصيات بشأن حقوق الإنسان" الصادرة عن الاستراتيجية العالمية لصحة المرأة والطفل، ٨ أيلول/سبتمبر ٢٠١٠.

حق الأطفال ذوي الإعاقة في الإدلاء بآرائهم

٢٢ - تنص المادة ١٢ من اتفاقية حقوق الطفل على أن يُكفَّل لجميع الأطفال القادرين على تكوين آرائهم الخاصة حق التعبير عن تلك الآراء بحرية في جميع المسائل التي تهمهم، بما في ذلك رأيهم في أي إجراءات قضائية أو إدارية، وأن يتم إيلاء الاعتبار الواجب لهذه الآراء وفقا لسن الطفل ونضجه. وليس هذا حق من حقوق الإنسان الأساسية فحسب، بل هو ضروري كوسيلة لإعمال حقوق أخرى. إضافة إلى ذلك، تقدم اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة التزاما صريحا بتزويد الأطفال بالمساعدة المناسبة لإعاقتهم وسنهم لتمكينهم من ممارسة الحق في التعبير بحرية عن آرائهم (المادة ٧).

٢٣ - وعلى الرغم من ذلك، فإنه لا يزال من الصعب على الأطفال ذوي الإعاقة ممارسة الحق في التعبير عن آرائهم. كما أن مبادرات، مثل المجالس المدرسية وبرلمانات الأطفال، والعمليات التشاورية لاستنباط آراء الأطفال، فضلا عن الإجراءات القضائية، تفشل في العموم في ضمان إدماج الأطفال ذوي الإعاقة، أو في الاعتراف بقدراتهم على المشاركة. وعلاوة على ذلك، فكثيرا ما يتم اتخاذ قرارات، مثل القيام بالتدخلات الطبية وغيرها من التدخلات من دون مشاركة أو موافقة الأطفال ذوي الإعاقة^(٨). فحماية الوالدين المفرطة تحد في كثير من الأحيان من قدراتهم على إظهار استقلاليتهم. وتحتاج التشريعات والسياسات والممارسات المهنية إلى أن تحقق التوازن بين أهمية احترام مسؤوليات الوالدين المشروعة في حماية أطفالهم ذوي الإعاقة، حيث يفتقدون القدرة على اتخاذ قرار مستقل، وبين التزام الوالدين باحترام القدرات المتطورة للأطفال على ممارسة الحقوق الخاصة بهم (اتفاقية حقوق الطفل، المادة ٥، واتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، المادة ٣ (ح)).

٢٤ - وقد شددت لجنة حقوق الطفل، كما شددت الجمعية العامة في قرارها ١٤٦/٦٤، على ضرورة اتخاذ تدابير لتسهيل مشاركة الأطفال ذوي الإعاقة، بعدة سبل، تشمل توفير وسائل النقل، وإتاحة المعلومات، والأجهزة المُسَاعِدَة، وأدوات الاتصال، والمترجمين الشفويين. وهناك حاجة أيضا للتدريب والتوعية بين أولياء الأمور والمهنيين لزيادة وعيهم بالالتزام بالاستماع للأطفال المعوقين، واتخاذ الآراء التي يعبرون عنها على محمل الجد.

(٨) انظر تقرير مفوضية الأمم المتحدة لحقوق الإنسان ومنظمة الصحة العالمية "الحق في الصحة"، صحيفة وقائع رقم ٣، جنيف، ٢٠٠٨.

التقدم المحرز في إعمال حقوق الأطفال ذوي الإعاقة: الوضع العالمي الحالي

٢٥ - حيث أن معظم البلدان لا تزال تقوم بإجراءات التصديق على اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة و بإعداد تقاريرها الأولية لتقديمها إلى اللجنة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، فإن المجتمع الدولي لا يملك حتى الآن سبيلا للحصول على خط مرجعي يمكن على أساسه قياس التقدم المحرز. لذلك، فحينما تتوفر التقارير، وتتطور عملية تقديم التقارير برمتها في السنوات المقبلة، فسيصبح من الممكن تقييم التقدم المحرز في إعمال حقوق الأطفال ذوي الإعاقة بطريقة أشمل.

التعليم

٢٦ - تؤكد اتفاقية حقوق الطفل حق كل طفل في التعليم على أساس تكافؤ الفرص (المادة ٢٨)، وفي حكم مخصص للأطفال ذوي الإعاقة، تفرض الاتفاقية التزامات على الدول لضمان إمكانية حصولهم بشكل فعال على التعليم وتلقيهم له بطريقة تؤدي إلى تحقيق الاندماج الاجتماعي للطفل ونموه الفردي، بما في ذلك نموهم الثقافي والروحي، على أكمل وجه ممكن (المادة ٢٣). وتؤكد اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة أيضا هذا المبدأ وتسهب في تفصيله (المادة ٢٤).

٢٧ - وفي الواقع، فإن التحديات التي يواجهها الأطفال ذوو الإعاقة في إعمال حقهم في التعليم لا تزال عويصة. فقد أقر تقرير صدر مؤخرا بأن الأطفال ذوي الإعاقة يشكلون إحدى الفئات الأكثر تهميشا واستبعادا في مجال التعليم^(٩). وأكد التقرير أن المبادرات الدولية والحكومية تفتقر عموما إلى المعلومات والاستراتيجيات المناسبة بشأن مسألة الإعاقة، رغم الاعتراف بأنها تشكل مجالا يتطلب الاهتمام من السياسة العامة. واعتبر أن هذه الثغرات وأوجه القصور تمثل تهديدا لتحقيق أهداف التعليم بشكل عام.

٢٨ - ويتسم التعليم المبكر بأهمية خاصة بالنسبة للأطفال ذوي الإعاقة، الذين يحتاج الكثيرون منهم إلى دعم إضافي للتعويض عن الحواجز التي يواجهونها نتيجة لإعاقتهم. غير أنه رغم الافتقار على الصعيد العالمي إلى بيانات تتعلق بحصول الأطفال ذوي الإعاقة على التعليم، فإنهم أقل احتمالا للإدراج في تلك البرامج. فمن بين ١٠٠ مليون طفل ذي إعاقة دون الخامسة من العمر على الصعيد العالمي، يعيش ٨٠ في المائة منهم في البلدان النامية،

(٩) انظر "التعليم: سد الثغرات"، تقرير عن مناقشة إلكترونية استضافتها مجموعة الأمم المتحدة الإنمائية، في عام ٢٠١١، متاحة على الرابط التالي: www.un.org/en/ecosoc/newfunct/pdf/ediscussion_report-26_apr_2011.pdf

حيث لا يكون توفير خدمات التعليم قبل الابتدائي وغيرها من الخدمات الأساسية كافياً^(١٠). ورغم عدم الإشارة صراحة في اتفاقية حقوق الطفل أو في اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة إلى التعليم في مرحلة الطفولة المبكرة، فإن لجنة حقوق الطفل تفسر في تعليقها العام رقم ٧ (٢٠٠٥) (CRC/C/GC/7/Rev.1) الحق في التعلم باعتباره يبدأ عند الولادة، ويرتبط على نحو وثيق بحق الأطفال في النمو الأمثل.

٢٩ - وفي ظل عدم وجود بيانات عالمية دقيقة عن استبعاد الأطفال ذوي الإعاقة من التعليم، هنالك توافق واسع في الآراء على أن ما لا يقل عن ثلث أطفال العالم غير المسجلين في المدارس، البالغ عددهم ٧٢ مليوناً، هم من ذوي الإعاقة^(١١). وفي بعض البلدان تكون الفجوة بين الأطفال ذوي الإعاقة والأطفال غير ذوي الإعاقة واسعة بشكل صارخ في معدلات الانتظام في المدارس الابتدائية، الأمر الذي يستبعد الغالبية العظمى من الأطفال ذوي الإعاقة نظام التعليم الرئيسي. وحتى في الدول الموسرة نسبياً والأقرب إلى تحقيق الهدف المتمثل في توفير التعليم الابتدائي للجميع، تختلف معدلات الالتحاق بالمدارس باختلاف نوع الإعاقة، حيث يرتاد الأطفال ذوو الإعاقة البدنية المدارس عموماً بأكثر مما يرتادها الأطفال ذوو الإعاقة الذهنية أو الحسية.

٣٠ - ويحقق بعض الأطفال ذوي الإعاقة الذين يذهبون إلى المدارس بالفعل، معدلات أقل في إتمام المرحلة الابتدائية كما يقل عدد سنوات تحصيلهم العلمي مقارنة بنظرائهم غير ذوي الإعاقة. فمثلاً، وجدت الدراسة الاستقصائية الصحية العالمية أن حوالي ٥٠ في المائة من الأولاد ذوي الإعاقة أتموا المرحلة الابتدائية، بالمقارنة مع أكثر قليلاً من ٦٠ في المائة من الأولاد غير ذوي الإعاقة، في حين كان معدل إتمام المرحلة الابتدائية لدى البنات ذوات الإعاقة أقل قليلاً من ٤٢ في المائة بالمقارنة مع ٥٣ في المائة من نظيراتهن غير ذوات الإعاقة^(١٢).

٣١ - والحوافز القائمة ضخمة وهي تشمل التشريعات التمييزية، والإيداع في مؤسسات الرعاية، وعدم تدريب المدرسين، والتحيز، والوصم، والفهم غير الكافي لطبيعة الإعاقة من

(١٠) انظر "Inclusion of children with disabilities: the early childhood imperative"، موجز سياسات صادر عن منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (اليونسكو) بشأن الطفولة المبكرة، العدد ٤٦، عام ٢٠٠٩.

(١١) انظر J. Balescut and K. Eklindh, "Historical perspective on education for persons with disabilities" (٢٠٠٦)، quoted in the UNESCO Education for All Global Monitoring Report 2007 (بلسكوت وكاف). إكليندي "منظور تاريخي بشأن تعليم الأشخاص المعاقين الوارد في التقرير العالمي لعام ٢٠٠٧ لرصد التعليم للجميع الصادر عن اليونسكو.

جانب المدرسين والوالدين. ولا يمكن الوصول بشكل فعلي إلى الأغلبية الساحقة من المدارس في جميع أنحاء العالم، بسبب عدم توافر وسائل النقل بأسعار معقولة، وعدم وجود نظم لتعزيز الاتصالات، إضافة إلى سوء الفهم المألوف للتعليم الشامل للجميع بحد ذاته. ويحتفظ بعض البلدان بتشريعات تعلن صراحة أن بعض فئات الأطفال "لا يمكن تعليمها"، أو تلقي بالمسؤولية عن تعليم الأطفال ذوي الإعاقة على عاتق وزارات غير وزارة التعليم، مما يؤدي بالتالي إلى عزلهم وهميشهم.

٣٢ - وحددت لجنة حقوق الطفل، في التقرير عن دورها السادسة عشرة (CRC/C/69)، الفقرة (٣٣٨)، الحاجة إلى العمل على وضع حد للعزل في مجال التعليم، وأوصت باستمرار، في ملاحظاتها الختامية، بتطوير نظم التعليم الشامل للجميع^(١٢). وأكدت كذلك أن التعليم الشامل للجميع يجب أن يكون الهدف من تعليم الأطفال ذوي الإعاقة. ومنذ عام ٢٠٠٢، التزم الشركاء في مبادرة توفير التعليم للجميع بالترويج لتحقيق هدف الإدماج، على النحو المبين في مبادرة رائدة لليونسكو بشأن "الحق في التعليم للأشخاص ذوي الإعاقة: نحو تحقيق الإدماج". وأخيراً، تتضمن اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة التزاماً صريحاً من جانب الحكومات بضمان تمكين الحصول على التعليم الشامل للجميع (المادة ٢٤، الفقرة ٢ (ب)).

٣٣ - وهناك مجموعة متزايدة من الأدلة الناشئة فيما يتعلق بفعالية الإدماج. فقد وجدت إحدى الدراسات أنه في حين أن تكاليف التعليم الشامل للجميع وتكاليف المدارس الخاصة تقارب إلى حد كبير، فإن الإنجاز الأكاديمي في المدارس الشاملة للجميع يكون أعلى بشكل ملحوظ^(١٣). غير أن وضع الأطفال في سياق سائد لا يؤدي في حد ذاته إلى إدماجهم. فالإدماج يجسد مبدأ يتمثل في أن المدارس تستهدف على حد سواء استيعاب جميع التلاميذ بصرف النظر على ظروفهم البدنية، أو الذهنية، أو الاجتماعية، أو العاطفية، أو اللغوية، أو غير ذلك من الظروف، وكذلك التكيف بغية تلبية احتياجاتهم^(١٤). وهذا ما يتطلب اتخاذ إجراءات عبر النظام التعليمي، بما في ذلك: إصدار تشريعات، والتعاون المشترك بين الوزارات، وإقامة نظم ملائمة للتمويل، وتدريب المدرسين ودعمهم، ووضع طرق للتدريس

(١٢) انظر الفصول المتعلقة بالمادتين ٢ و ٢٣، اليونيسيف، دليل تنفيذ اتفاقية حقوق الطفل، نيويورك، ٢٠٠٢.

(١٣) Jennifer Beecham and Martin Knapp, "Inclusive and special education: issues of cost-effectiveness", in *Inclusive Education at Work: Students with Disabilities in Mainstream Schools*, منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي، باريس، ١٩٩٩.

(١٤) اليونسكو، "التعليم الشامل للجميع: طريق المستقبل"، ورقة أعدت للمؤتمر الدولي للتعليم، جنيف، ٢٠٠٨.

الشامل للجميع، والتشجيع على احترام التنوع وعدم التمييز في المدارس، واستعراض وتكييف المناهج الدراسية وموارد التعليم في الصفوف الشاملة للجميع، وتوفير الدعم الملائم لكل على حدة، واحترام الحق في التعلم بلغة الإشارة ومن خلال جميع أشكال الاتصال المناسبة.

٣٤ - ويلزم أيضا بذل جهود لرفع الحواجز المادية التي تعوق الوصول إلى المدارس ومن ثم إلى التعلم. واستفيد من دروس هامة بشأن تصميم المباني وتشبيدها وتعديلها للمساعدة في إدماج الأطفال ذوي الإعاقة. وعلاوة على ذلك، أثبتت بحث أجراه البنك الدولي أن تكلفة الوصول إلى المدارس هي عموما أقل من ١ في المائة من التكاليف الإجمالية للتشييد. وهناك أيضا تطبيق ناشئ ذو تصميم عام في الممارسات التعليمية، والمواد والبيئات التعليمية لتلبية المجموعة الواسعة من احتياجات الطلاب، وأساليب التعلم والقدرات^(٥).

٣٥ - غير أنه نمة حاجة، على الصعيد العالمي، إلى استثمارات إضافية كبيرة واستخدام التقنيات الحديثة والتعاون الدولي من أجل وضع الإطار التشريعي والإداري والميزانوي اللازم للوفاء بهذه الالتزامات التعليمية.

الصحة

٣٦ - إن تحقيق أعلى المعايير الممكنة من الصحة والحصول على الرعاية الصحية الجيدة وبسرعة معقول من الحقوق الأساسية لكل طفل. وتؤكد كلتا الاتفاقيتين الالتزامات المفروضة على الدول باتخاذ جميع التدابير المناسبة لضمان إعمال هذه الحقوق للأطفال ذوي الإعاقة. ولا يزال كثير من البلدان يصور الإعاقة على أنها حالة طبية مزمنة، تتمثل حلولها في الرعاية الصحية، أو التأهيل، أو الإيداع في مؤسسات الرعاية، أو تقديم الدعم الاجتماعي من قبيل التربية الخاصة والمعاشات التقاعدية. لذا نمة حاجة للاستثمار بغية إعادة توجيه الخدمات نحو الاعتراف بأن الحواجز القائمة في سائر أرجاء المجتمع تمثل سببا رئيسيا للآثار المعرقة الناجمة عن الإعاقة لدى الأطفال.

٣٧ - وبالإضافة إلى ذلك، فإن التمييز ضد الأطفال ذوي الإعاقة، وصعوبة الوصول إليهم، وعدم وجود برامج صحية موجهة إليهم ومصممة لتلبية احتياجاتهم الخاصة لا تزال تعيق إحراز تقدم في إعمال حقهم في الصحة في أنحاء كثيرة من العالم. وهناك حاجة إلى اتخاذ تدابير من أجل توفير خدمات تهدف إلى التخفيف من آثار الإعاقة ووضع خدمات شاملة وغير تمييزية ويمكن الوصول إليها.

٣٨ - ويحتاج كثير من الأطفال ذوي الإعاقة إلى خدمات طبية واجتماعية محددة، تهدف إلى التقليل إلى أدنى حد من الإعاقات ومنع حدوث مزيد منها، كما يحتاجون إلى خدمات جراحة العظام والتأهيل، وتعزيز استقلاليتهم ودعم إدماجهم الاجتماعي، على نحو ما نوقش في التعليق العام رقم ٥ (١٩٩٤) للجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، وفي المادتين ٢٥ (ب) و ٢٦ من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. وفي كثير من الأحيان لا تشخص الإعاقة النفسية والذهنية ولا تعالج، وعموما ما يتم التغاضي عن أهميتها. كما أن السياسات والبرامج والقوانين والموارد المناسبة غير متوفرة. وفي معظم البلدان، لا تزال الرعاية تقدم في المؤسسات إلى حد كبير جدا؛ إذ إن الانتقال من الرعاية المؤسسية إلى الرعاية المجتمعية بطيء وغير منتظم. وأظهرت دراسة صدرت مؤخرا عن نظم الصحة العقلية في ٤٢ من البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل أن الموارد المخصصة للصحة العقلية تتركز بشكل كبير للغاية في السياقات الحضرية^(١٥). ويصبح الوصول إلى جميع أنواع الرعاية الصحية للأطفال ذوي الإعاقة النفسية أو الذهنية معقدا جراء الوصم والتمييز اللذين يعانون منهما.

٣٩ - ويشهد تقرير أصدره الأمين العام مؤخرا (A/64/180) على وجود نمط سائد يتمثل في ضعف آليات التعرف على الأطفال ذوي الإعاقة وتقييمهم. وتظهر عدة دراسات أنه في حين أن بعض المجتمعات المحلية تشمل الأطفال ذوي الإعاقة بجهود التوعية، فكثيرا ما لا يتلقون التحصينات الموحدة والرعاية الأساسية، حتى في البلدان المتقدمة النمو جدا. ويواجه المراهقون ذوو الإعاقة تحديات خاصة في الحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية ومعلوماتها بشكل سري، بما في ذلك خدمات فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز^(١٦). ومع ذلك، تتساوى مستويات العدوى لديهم مع مستوياتها لدى بقية فئات المجتمع أو تتجاوزها، ويرجع أحد الأسباب الرئيسية لهذا الوضع إلى تعرضهم الشديد للاعتداء الجنسي، وفقا لبيانات صادرة عن منظمة الصحة العالمية، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)، ومفوضية الأمم المتحدة لحقوق الإنسان. وكثيرا ما يؤدي الاعتقاد الخاطئ الشائع بأن ذوي الإعاقة ليسوا ناشطين جنسيا إلى عدم قيام الأخصائيين الصحيين بتزويدهم بخدمات الصحة الجنسية والإنجابية^(١٧). وبالإضافة إلى ذلك، هناك حاجة إلى اتخاذ إجراءات لوضع حد

(١٥) WHO, Mental health systems in selected low- and middle-income countries: a World Health Organization Assessment Instrument for Mental Health Systems cross-national analysis, Geneva, 2009

(١٦) See Jane Maxwell, Julia Watts Belser and Darlena David, A Health Handbook for Women with Disabilities, Hesperian Foundation, Berkeley, California, United States of America, 2007

للممارسات التي يخضع فيها الأطفال ذوو الإعاقة للتعميم أو الإجهاض ضد إرادتهم أو على أساس المصالح العائلية (اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، المادة ٢٣، الفقرة ١ (ج)). وينبغي أن تستند الرعاية الصحية المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة إلى الموافقة الحرة والمستنيرة، مع احترام استقلالية الطفل.

الفقر والحماية الاجتماعية

٤٠ - تلقي اتفاقية حقوق الطفل على عاتق الدول التزامات بأن تعترف بحق كل طفل في التمتع بمستوى معيشي ملائم لنموه، وتساعد الوالدين على إعمال هذا الحق وتتخذ التدابير اللازمة لتحقيق الإعمال الكامل لحق كل طفل في الاستفادة من الضمان الاجتماعي. وبالإضافة إلى ذلك، تقتضي اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة أن تعتمد الدول تدابير لمساعدة الأطفال ذوي الإعاقة الذين يعيشون في المجتمع، بوسائل منها برامج الحماية الاجتماعية، فضلا عن واجب جعل جميع الخدمات الأساسية شاملة للأشخاص ذوي الإعاقة واستفادتهم منها (المادة ٢٨).

٤١ - ومع ذلك، لا يزال الفقر المدقع منتشرًا على نطاق واسع في صفوف الأطفال ذوي الإعاقة. فثمة نحو ٤٢٦ مليون شخص من ذوي الإعاقات في البلدان النامية يعيشون تحت خط الفقر وفي كثير من الأحيان يندرجون ضمن نسبة تتراوح من ١٥ إلى ٢٠ في المائة من أكثر الفقراء ضعفًا وهميشًا في تلك البلدان. وقد قدّر البنك الدولي أن الأشخاص ذوي الإعاقة قد يمثلون نسبة تصل إلى واحد من كل خمسة من أفقر الأشخاص في العالم^(١٧).

٤٢ - وقد طُرحت مبادرة الحد الأدنى للحماية الاجتماعية باعتبارها مقياسًا رئيسيًا من شأنه أن يساهم في تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية^(١٨). فثمة مجال لأن تساهم هذه المبادرة إسهامًا كبيرًا في معالجة مسائل الإعاقة^(١٩). ولئن كان قرار الجمعية العامة ١/٦٥ قد ألقى الضوء على ضرورة بذل الجهود الرامية إلى تعزيز إدماج قضايا الإعاقة في برامج وسياسات القضاء على الفقر، فلم تبذل حتى الآن سوى جهود قليلة للغاية لمعالجة هذه المسألة.

(١٧) "Ann Elwan, "Poverty and Disability: A survey of the literature" ، ورقة معدة للبنك الدولي، ١٩٩٩، متاح على الموقع <http://siteresources.worldbank.org/INTPOVERTY/Resources/WDR/Background/elwan.pdf>.

(١٨) تسعى مبادرة الحد الأدنى للحماية الاجتماعية إلى تعزيز الاستفادة الشاملة من التحويلات والخدمات الاجتماعية الأساسية، وهي مبادرة تديرها منظمة العمل الدولية ومنظمة الصحة العالمية، بدعم من جميع الهيئات الرئيسية الأخرى التابعة للأمم المتحدة.

(١٩) انظر "Social security for social justice and a fair globalization"، التقرير السادس لمؤتمر العمل الدولي، جنيف، ٢٠١١ (ILC.100/VI).

٤٣ - ويميّز العديد من خطط التأمين الصحي ضد الأشخاص ذوي الإعاقة على أساس تكلفة رعايتهم الصحية. ولا تراعي بعض برامج الحماية الاجتماعية التكاليف الإضافية التي تتكبدها الأسر التي لديها طفل ذو إعاقة، والتي تضطر في كثير من الأحيان إلى إنفاق أكثر مما تنفقه أسر أخرى للحصول على السلع والخدمات^(٢٠). ولما كانت هذه الخطط تستند في كثير من الأحيان إلى الحد الأدنى للدخل أو خط الفقر، فإن استحقاقات العجز الأساسية تكون عادة غير كافية لتغطية ما تتكبده الأسر المعيشية من كل من المصروفات والتكاليف الإضافية المرتبطة بالإعاقة، مما يلقي بهذه الأسر في براثن الفقر^(٢١). وبالإضافة إلى ذلك، ترتبط التحويلات النقدية وخطط الحماية الاجتماعية والصحية في كثير من الأحيان بشروط قد يتعذر على الأطفال ذوي الإعاقة تليتها، عندما تكون تلك الخطط، على سبيل المثال، مشروطة بحضورهم المنتظم في المدرسة التي قد يكون الطفل حرم من الالتحاق بها.

حماية الأطفال

٤٤ - تؤكد اتفاقية حقوق الطفل على حق جميع الأطفال في التمتع بالحماية من جميع أشكال العنف، ويتعزز هذا باتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة التي تنص على تدابير محددة اعترافاً بأن النساء والفتيات ذوات الإعاقة يواجهن في كثير من الأحيان خطراً أكبر من غيرهن في التعرض للعنف أو الإصابة أو الإيذاء، أو الإهمال أو المعاملة غير اللائقة، وإساءة المعاملة أو الاستغلال، على النحو المحدد في ديباجة الاتفاقية. وقد قدمت لجنة حقوق الطفل، في تعليقها العام رقم ٩، توصيات تلح على العمل على التصدي للعنف ضد الأطفال ذوي الإعاقة، وهي توصيات يبينها أيضاً تقرير الخبير المستقل المعني بإجراء دراسة للأمم المتحدة بشأن العنف ضد الأطفال (A/61/299). وألح مجلس حقوق الإنسان أيضاً، في قراره ٢٩/٧، على جميع الحكومات أن تعمل على سن وإنفاذ تشريعات تحمي الأطفال ذوي الإعاقة من جميع أشكال التمييز والاستغلال والعنف والإيذاء.

٤٥ - وتسلّط مجموعة متزايدة من الأدلة الضوء على مدى تعرض الأطفال ذوي الإعاقة، في جميع أنحاء العالم، وعلى نحو غير متناسب، لخطر العنف والإهمال والإيذاء. وقد نظرت دراسة عن العنف ضد الأطفال ذوي الإعاقة، التي أوردت الاستنتاجات والتوصيات المنبثقة

(٢٠) انظر Jeanine Braithwaite and Daniel Mont, "Disability and poverty: a survey of World Bank poverty assessments and implications", World Bank, Washington, D.C., February 2008.

(٢١) Kate Gooding and Anna Marriot, "Including persons with disabilities in social cash transfer programmes in developing countries", Journal of International Development, vol. 21, 5, pp. 685-698 (تموز/يوليه ٢٠٠٩).

عن اجتماع عقده منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) في تموز/يوليه ٢٠٠٥، في ضعف الأطفال ذوي الإعاقة، وخلصت إلى أنه على الرغم من اتساع رقعة العنف الموجه ضد الأطفال، فإن الأطفال ذوي الإعاقة يتعرضون لخطر متزايد بشكل ملحوظ^(٢٢). وأشار أيضا في التقرير العالمي عن العنف والصحة، إلى أن الأطفال ذوي الإعاقة "قد ثبت أنهم معرضون لخطر متزايد للإيذاء البدني والإهمال"^(٢٣).

٤٦ - وتكشف الأدلة الواردة من بلدان في مختلف أنحاء العالم عن وجود نمط متسق من العنف ضد الأطفال ذوي الإعاقة. فعلى سبيل المثال، توصل تحليل لأشكال العقاب البدني الشديد الذي يتعرض له الأطفال ذوو الإعاقة والأطفال من غير ذوي الإعاقة في ١٥ بلدا، إلى أن من الأرجح أن يتعرض الأطفال الذين يعانون من إعاقة ما للعقاب البدني في زهاء نصف البلدان التي شملتها الدراسة^(٢٤). فالأطفال ذوو الإعاقة يتعرضون في كثير من الأحيان للضرب أو الرجم أو البصق أثناء توجيههم إلى المدرسة وعودتهم منها^(٢٥). ويتعرضون أيضا لتسلط الأقران على نطاق واسع في العديد من البلدان.

٤٧ - ويحدث العنف في كل الأوساط: في الأسرة والمدرسة والمجتمع ونظام العدالة ومكان العمل ومؤسسات الرعاية والمبيت. أما بالنسبة للأسر التي تعيش في ظروف اجتماعية واقتصادية صعبة، أو بحماية اجتماعية أو خدمات أساسية محدودة أو بدونها، فإن ولادة طفل ذي إعاقة لديها يمكن أن يضع الأسرة تحت ضغوط كبيرة، مما يؤدي إلى تعرضها للنبذ والعنف. ويمكن أن تتفاقم المشكلة بالنسبة للأطفال الذين يعتمدون بدنيا على الآخرين من أجل الرعاية، أو الذين تقل قدرتهم على تحديد مكنم الخطر أو حماية أنفسهم. ويؤدي العداء إزاء الأطفال ذوي الإعاقة أو الخوف منهم في كثير من الأحيان إلى تواريتهم عن الأنظار وحرمانهم من مخالطة الأطفال الآخرين ومن الأسرة الموسعة والمشاركة في المناسبات العامة، مما يجعلهم أكثر عرضة للعنف، ويمكن الجناة من الإفلات من العقاب بدرجة كبيرة (انظر A/61/299).

٤٨ - وتكون بعض أشكال العنف موجهة تحديدا ضد الأطفال ذوي الإعاقة. فقد يتعرضون للإيذاء بدعوى تقويم السلوك، بما في ذلك العلاج بالرجات الكهربائية، والعلاج بالمخدرات والصدمات الكهربائية. وقد أعربت لجنة حقوق الطفل، في تعليقها العام رقم ٩،

(٢٢) متاح في الموقع: www.unicef.org/videoaudio/PDFs/UNICEF_Violence_Against_Disabled_Children_Report_Distributed_Version.pdf

(٢٣) Etienne G. Krug and others (eds), World report on violence and health, World Health Organization, Geneva, 2002, p. 6

عن القلق إزاء ممارسة التعقيم القسري للفتيات ذوات الإعاقة. ويمكن أيضا أن يتم إخضاعهم للتجارب الطبية أو العلمية، أو يُتخلّى عنهن أو يُهجرن حتى الموت، أو يتم إخضاعهم "للقتل الرحيم"، وهو جريمة لا يلقى مرتكبوها في كثير من الأحيان إلا عقوبات مخففة، مما يجسّد تدني القيمة التي تعلق على حياتهم.

٤٩ - ولا تُكَيّف نظم الحماية وآليات الإبلاغ وفقا لاحتياجات الأطفال ذوي الإعاقة إلا نادرا. فعندما تقوم تلك النظم والآليات بالإبلاغ بالفعل، فإنها تصطدم كثيرا بالحواجر وبالظعن في مصداقيتها. وقد أولى الممثل الخاص للأمين العام للأمم المتحدة المعني بالعنف ضد الأطفال، في تقرير أعد بالاشتراك مع المقرر الخاص المعني ببيع الأطفال واستغلالهم في البغاء والمواد الإباحية عن إسداء المشورة وتقديم الشكاوى وآليات الإبلاغ، اهتماما خاصا للتحديات الخاصة التي يواجهها الأطفال ذوو الإعاقة في التمتع بالحماية والاستفادة من العدل والخدمات المتعلقة بالتأهيل (A/HRC/16/56).

الرعاية خارج المؤسسات

٥٠ - تطلب اتفاقية حقوق الطفل من الدول الأعضاء أن تقوم بمراجعة دورية للعلاج المقدم للطفل الذي تودعه السلطات لأغراض الرعاية أو الحماية أو علاج صحته (المادة ٢٥). وعلاوة على ذلك، تعرب لجنة حقوق الطفل، في تعليقها العام رقم ٩، عن القلق إزاء استمرار استخدام مرافق داخلية لتقديم الرعاية للأطفال ذوي الإعاقة وتؤكد أن أسرهم هي المكان الأمثل لتلقي الرعاية. وتنص اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة بوضوح على أن وجود الإعاقة لا ينبغي أن يكون مبررا بأي حال من الأحوال للحرمان من الحرية (المادة ١٤). فهي تعترف بحق الأطفال ذوي الإعاقة في العيش في المجتمع المحلي، وأن يقدم إليهم الدعم والخدمات اللازمة لتحقيق ذلك. وتطلب من الدول، في حالة عدم قدرة أسرة على رعاية طفل ذي إعاقة، أن تبذل قصارى جهودها لتوفير رعاية بديلة له داخل أسرته الكبرى، وإن لم يتيسر ذلك فداخل المجتمع المحلي وفي جو أسري (المادة ٢٣)، وبمزيد من التفصيل في المبادئ التوجيهية بشأن الرعاية البديلة للأطفال (قرار الجمعية العامة ١٤٢/٦٤، المرفق).

٥١ - ويمكن أن تشكل الظروف السائدة في المؤسسات الكبرى للرعاية الداخلية ضربا من ضروب المعاملة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة. فالأدلة الواسعة الانتشار تشهد على وجود حالات أطفال يُقيّدون لفترات دائمة إلى المهود والأسرة، وإلى معاناتهم بل موتهم بسبب

تعتمد عدم توفير العلاج الطبي أو الغذاء أو الدفء لهم، وحرمانهم من الحب أو الرعاية^(٢٤). وتلقي دراسة الأمم المتحدة بشأن العنف ضد الأطفال الضوء على شواغل عميقة تتعلق بتعرض الأطفال للإهمال والعنف والبيئات الخطرة، بما في ذلك تركهم لساعات فوق ناموسيات مبللة بالبول، أو تقييدهم بدنياً أو لأغراض طبية، أو نقص عدد موظفي المرافق الداخلية لتقديم الرعاية ونقص الرصد أو التمهين المستقل^(٢٢). وحالما يوضع الأطفال في مرفق داخلي لتقديم الرعاية، فإنهم في كثير من الأحيان يُتركون فيه مدى الحياة حيث لا حق لهم في استئناف ما تقرر بحقهم، ولا آلية للمراجعة المستقلة، ولا إمكانية الحصول على المعلومات أو الاستفادة من المشورة أو الدعوة.

٥٢ - وعلى الرغم من تزايد الوعي بهذه الانتهاكات، لا يزال عدد الأطفال ذوي الإعاقة في مؤسسات الرعاية مرتفعاً. ففي منطقة أوروبا الوسطى والشرقية، تقدر اليونيسيف أن احتمال إيداع طفل ذي إعاقة في مؤسسة للرعاية هي أعلى بنسبة تقارب ١٧ مرة من احتمال إيداع طفل غير معوق^(٢٥). وفي كثير من المناطق، لم تُبذل إلا جهود ضئيلة لحماية حقهم في الحياة الأسرية. ويؤدي التحيز والجهل والتمييز، عندما يقترن بنقص الدعم من المجتمع المحلي أو الضمان الاجتماعي، إلى تقويض قدرات الأسر على توفير الرعاية والحماية المناسبة للأطفال ذوي الإعاقة. وفي مناطق كثيرة من العالم، لا يتلقى الوالدان الذين يرغبون في الاحتفاظ بأبنائهم في منازلهم إلا مساعدة أو دعماً محدودين أو لا يتلقون أيًا منهما البتة^(٢٦).

٥٣ - ولعل وضع حد لإيداع الأطفال في مؤسسات الرعاية مسألة ملحة إلى حد كبير. فالبحوث تشير على نحو متسق إلى أن ذلك يخلف عواقب سلبية شديدة على الأطفال، حيث يرتفع خطر تعرض الأطفال دون سن الرابعة بوجه خاص للضرر الذهني والنفسي جراء ذلك. فالأطفال الذين يقيمون في مرافق داخلية لتقديم الرعاية تزداد درجة تردّي أدائهم على الصعيد الاجتماعي والتربوي والصحي والنفسي أكثر من أقرانهم الذين يتربعون في أوساط اجتماعية تقدم الدعم إليهم^(٢٢).

(٢٤) انظر www.unicef.org/infobycountry/media_27185.html.

(٢٥) Progress for Children: A Report Card on Child Protection (اليونيسيف، ٢٠٠٩).

(٢٦) Innocenti Digest No. 13: "Promoting the rights of children with disabilities" (اليونيسيف، ٢٠٠٧).

حالات الطوارئ والعمل الإنساني

٥٤ - تُلزم اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة الدول باتخاذ تدابير لحماية الأشخاص ذوي الإعاقة في حالات تتسم بالخطورة وحالات الطوارئ، وتقر بأهمية التعاون الدولي في التصدي لقدرات بعض الدول المحدودة على مواجهة حالات الخطر والأزمات الإنسانية (المادتان ١١ و ٣٢).

٥٥ - وفي كثير من الأحيان يتفاقم ضعف الأطفال ذوي الإعاقة لدى فقدان أفراد الأسرة أو مقدمي الرعاية، وفقدان الأجهزة المساعدة، والافتقار إلى الدواء أو الرعاية الصحية، وعدم إمكانية الحصول على خدمات الطوارئ. وعلاوة على ذلك، يكون الأطفال ذوي الإعاقة، ولا سيما البنات منهم، في أعقاب وقوع كارثة، عرضة للعنف والاستغلال والاعتداء الجنسي^(٢٧). إلا أن هناك نقصاً في البيانات الكافية عن مدى ما يلحق بالأطفال ذوي الإعاقة من ضرر من جراء الكوارث الطبيعية أو النزاع المسلح، واحتياجاتهم في تلك الحالات، وقد أعاق ذلك وضع استجابات فعالة. وترتب عليه عدم إعطاء الأولوية للأطفال ذوي الإعاقة أو إدراجهم على النحو الملائم في برامج المساعدة الإنسانية والتنمية وتوفير الدعم المناسب لهم في إطار هذه البرامج.

٥٦ - وقد قامت مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين بوضع مبادئ توجيهية لتعزيز حماية الأطفال ذوي الإعاقة، تقر بالمخاطر الأكبر التي يواجهها الأطفال ذوو الإعاقة وتشجع الدول على توفير الدعم المناسب^(٢٨). وتقوم المفوضية أيضاً بإنتاج إرشادات تشغيلية بشأن العمل مع الأشخاص ذوي الإعاقة، بمن فيهم النازحون، تدعو إلى التعليم الشامل للجميع، والأماكن الملائمة للأطفال، والتدخلات في مرحلة الطفولة المبكرة، وتؤكد على ضرورة وجود آليات للتعريف والرصد.

خامساً - سبل المضي قدماً

٥٧ - هناك حاجة إلى القيام بعمل كبير وعاجل ومنسق لإنجاز أعمال حقوق الأطفال ذوي الإعاقة. فالنطاق والشدة التي تحدث بهما انتهاكات حقوقهم، في جميع مناطق العالم، يشكلان حالة طوارئ خفية. ومن الضروري إزالة الحواجز التي تعوق أعمال حقوق الأطفال ذوي

(٢٧) مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، "العنف الجنسي والعنف الجنساني ضد اللاجئين والعائدين والمشردين داخلياً: مبادئ توجيهية لمنع والاستجابة"، أيار/مايو ٢٠٠٣.

(٢٨) مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، الاستنتاج رقم ١١٠ (د-٦١) المتعلق باللاجئين من ذوي الإعاقة وغيرهم من الأشخاص ذوي الإعاقة المشمولين بخدمات الحماية والمساعدة التي تقدمها المفوضية، ٢٠١٠، ويمكن الاطلاع عليه في الموقع الإلكتروني التالي: www.unhcr.org/4cbeb1a99.html.

الإعاقة، والإقرار بأهمية التعاون الدولي في تحسين الظروف المعيشية للأطفال ذوي الإعاقة في جميع البلدان، ولا سيما في البلدان النامية. وتُحَثُّ الحكومات على القيام بما يلي:

(أ) اتخاذ تدابير لتعزيز جمع بيانات مفصلة عن الأطفال ذوي الإعاقة لإبرازها وتعزيز القدرات اللازمة لوضع سياسات وخطط فعالة، وإتاحة رصد حقوقهم بفعالية أكبر، تشمل ما يلي:

١' الاستثمار في النهج الاستباقية للقضاء على الحواجز التي تعوق تسجيل المواليدين من الأطفال ذوي الإعاقة وإدراجهم في بيانات التعداد؛

٢' التعاون فيما بين أجهزة الحكومة ومع منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة لوضع إطار متماسك ومتسق لتعاريف الإعاقة، يتفق والمعايير الدولية لحقوق الإنسان، كأساس لجمع البيانات؛

٣' تصنيف جميع البيانات ذات الصلة بحياة الأطفال على أساس الإعاقة، بما في ذلك على سبيل المثال، في البيانات المتعلقة بالتعليم أو النتائج الصحية أو حماية الطفل، وفي التقارير المقدمة من الدول الأطراف إلى لجنة حقوق الطفل واللجنة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة فيما يتعلق بالاتفاقيتين ذواتي الصلة؛

(ب) تنفيذ تدابير لمنع جميع أشكال التمييز ضد الأطفال ذوي الإعاقة والقضاء عليها، تشمل ما يلي:

١' حظر التمييز على أساس الإعاقة في الأحكام الدستورية وفي القوانين الخاصة بمناهضة التمييز أو في الأحكام القانونية؛ واتخاذ جميع التدابير الملائمة، بما فيها التشريع، لتعديل الأعراف والممارسات التي تشكل تمييزاً ضد الأشخاص ذوي الإعاقة؛

٢' الإقرار بتأثير تعدد أشكال التمييز، لا سيما، التمييز الذي يتعرض له البنات ذوات الإعاقة؛

٣' استحداث سبل انتصاف فعالة في حالة انتهاك حقوق الأطفال ذوي الإعاقة، يكون من السهل عليهم وعلى والديهم و/أو مقدمي الرعاية اللجوء إليها؛

٤' تنظيم حملات توعية وتنقيف موجهة إلى عامة الجمهور وإلى فئات محددة من المهنيين توضحاً لمنع التمييز ضد الأطفال ذوي الإعاقة والقضاء عليه؛

٥' دمج مبادئ حقوق الإنسان، بما في ذلك مبدأ عدم التمييز، في التدريب المقدم لجميع المهنيين العاملين مع الأطفال ذوي الإعاقة أو لأجلهم قبل الخدمة وأثناءها؛

(ج) تشجيع وضع استراتيجيات تهدف إلى إتاحة التعليم الشامل للجميع للأطفال ذوي الإعاقة على جميع المستويات، بما في ذلك التعليم في مرحلة الطفولة المبكرة، تشمل ما يلي:

١' الاعتراف الصريح بالتعليم الشامل للجميع في القوانين ورفض العزل، و سن تشريعات ترسي حق كل طفل في التعليم الشامل للجميع على أساس تساوي الفرص وتنص على تعريف واضح لمفهوم الشمول، والأهداف المحددة التي ينشد تحقيقها، والاستراتيجيات الملموسة لبلوغه؛

٢' دمج المسؤولية عن تعليم الأطفال ذوي الإعاقة ضمن مسؤوليات وزارات التعليم؛

٣' استحداث نظم تمويل توفر حوافز لوضع نظام تعليمي موحد وتشجيع الاستثمار في نُهج التعليم التي تعزز القدرات والالتزام فيما بين المدارس؛

٤' الإقرار بضرورة استناد الخدمات المعقولة لدعم الشمول إلى معايير حقوق الإنسان وليس فقط إلى كفاءة استخدام الموارد؛

٥' كفالة توفير خطط دعم تناسب كل حالة على حدة، واحترام حقوق الأطفال المكفوفين والأطفال الصم والأطفال الصم المكفوفين في التعليم بأنسب اللغات وطرق ووسائل الاتصال؛

٦' وضع إطار للسياسة العامة للتعليم الشامل للجميع على الصعيد المركزي لدعم ممارسة الشمول وثقافته على جميع مستويات المنظومة التعليمية؛

٧' توفير التدريب والدعم للمعلمين لتمكينهم من العمل في بيئات تقوم على مفهوم الشمول؛

(د) التصدي للفتاوت في إمكانيات الحصول على خدمات الرعاية الصحية، باتخاذ تدابير تشمل ما يلي:

١' اتخاذ تدابير شاملة للقضاء على جميع الحواجز التمييزية، بما في ذلك تثقيف الأطفال ذوي الإعاقة، وأسرهم، والمرضى، والعاملين الصحيين،

- في مجال حقوق الأطفال ذوي الإعاقة بصفتهم مرضى، والحق في الرعاية الصحية، ووضع موائيق للمرضى وإجراءات للشكاوى؛
- ٢' إيلاء الأولوية للجهود الرامية إلى الوصول إلى الأطفال ذوي الإعاقة، وتعزيز توفير الخدمات الصحية الشاملة للجميع وفي متناولهم، بما في ذلك خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين، وذلك لكي يتاح لهم إعمال حقهم في الصحة على قدم المساواة مع الآخرين؛
- ٣' وضع نظم شاملة للتقييم والتعريف المبكرين؛
- ٤' سن تشريعات ووضع سياسات لتمكين الأطفال والمراهقين ذوي الإعاقة من المشاركة في رعاية صحتهم، تمثيا مع احترام قدراتهم المتطورة؛
- هـ' اعتماد آليات لمعالجة تعرض الأطفال ذوي الإعاقة الزائد عن الحد للفقر، تشمل ما يلي:
- ١' كفالة كون برامج وسياسات الحماية الاجتماعية خالية من التمييز، وميسورة وشاملة للأشخاص ذوي الإعاقة، بما في ذلك الأطفال ذوي الإعاقة وأسراهم؛
- ٢' اعتماد تدابير للقضاء على جميع أشكال التمييز المباشر وغير المباشر في توفير الخدمات الاجتماعية، بما في ذلك في التأمين الصحي، والشروط المرتبطة بالسياسات المتصلة بالتحويلات النقدية؛
- ٣' تعزيز تدابير الحماية الاجتماعية لتبرز التكاليف الإضافية المرتبطة بالإعاقة وتوفير دعم كاف للأسر التي لديها طفل ذو إعاقة؛
- (و) تنفيذ تدابير للتصدي للعنف ضد الأطفال ذوي الإعاقة، تشمل ما يلي:
- ١' تعزيز قدرات نظم وخدمات حماية الأطفال لكي تشمل الأطفال ذوي الإعاقة وتستجيب لاحتياجاتهم، والقيام بمبادرات لمنع العنف تكون ملائمة لذوي الإعاقة؛
- ٢' سن تشريعات مراعية لقضايا الإعاقة، للأطفال ذوي الإعاقة في جميع السياقات، تكفل منع العنف وتعريفه وحمايتهم منه، بما في ذلك فرض جزاءات فعالة ضد المعتدين؛

- ٣' اتخاذ تدابير تكون في المتناول وآمنة ومراعية للأطفال، للإبلاغ عن العنف وتيسير اللجوء بفعالية للنظام القضائي بالنسبة للأطفال ذوي الإعاقة؛
- ٤' توفير المعاملة اللائقة للأطفال ذوي الإعاقة الذين تعرضوا للعنف وإعادة تأهيلهم على النحو المناسب؛
- ٥' اتخاذ إجراءات للحد من التهريب والإيذاء في المدارس؛
- ٦' اتخاذ إجراءات لمنع الاتجار ومنع إحداث عاهات بغرض التسول؛
- (ز) إنشاء آلية لإنهاء الاستخدام المفرط لمرافق الرعاية الداخلية الكبيرة للأطفال ذوي الإعاقة، بسبل تشمل ما يلي:
- ١' الإقرار في القوانين بعدم جواز استخدام الإعاقة لتبرير الحرمان من الحرية تحت أي ظرف من الظروف؛
- ٢' استحداث التزام مقيّد بحدود زمنية من أجل إنهاء إيداع الأطفال ذوي الإعاقة في مرافق كبيرة للرعاية الداخلية، بما في ذلك نقل الموارد إلى الرعاية المجتمعية وإنهاء الاستخدام المفرط لهذه المرافق؛ وإنهاء ممارسات الفصل غير الضروري للأطفال ذوي الإعاقة عن أسرهم وإيداعهم فيما بعد في مرافق رعاية داخلية، وذلك بتوفير الدعم الكافي للأسر لرعاية أطفالها؛
- ٣' الاستثمار في الاستعانة بأسر حاضنة وتدريبها ودعمها، وإنشاء مساكن جماعية صغيرة يمكن فيها للأطفال الحصول على الرعاية والمشاركة الكاملة في المجتمع المحلي عندما تعجز أسرهم عن رعايتهم؛
- ٤' سن تشريعات لتوفير حماية مناسبة لحقوق الأطفال الذي يعيشون في إطار أي ترتيب رعاية بديل، تكون متنسقة مع المبادئ التوجيهية للرعاية البديلة للأطفال، وتشمل إطاراً تنظيمياً يتناول المعايير الوطنية بشأن التدابير التأديبية وإدارة السلوك، والسلامة والصحة وتعيين الموظفين وإجراء استعراض دوري والرصد المستقل واحترام حق الأطفال المدعّين في مرافق الرعاية البديلة في إجراء استعراض دوري للمعاملة التي يتلقونها؛

(ح) تشجيع سياسات تكفل قدرة الأطفال على المشاركة التامة في الحياة الأسرية وحصولهم على الرعاية من أسرهم، تشمل ما يلي:

- ١' وضع نظم شاملة للتقييم والتحديد المبكرين حسب الاقتضاء؛
- ٢' زيادة وعي ومعارف الآباء والأسر بشأن حقوق الأطفال ذوي الإعاقة واحتياجاتهم؛
- ٣' استحداث خدمات مجتمعية شاملة لتوفير الدعم لوالدي الأطفال ذوي الإعاقة، وذلك بالتعاون مع الأسر والأطفال ذوي الإعاقة أنفسهم، من أجل كفالة الاستفادة من خدمات الدعم، مثل تعديل المساكن، بما في ذلك الأجهزة المساعدة، أو توفير الدعم والرعاية لأفراد الأسر أو غيرهم من القائمين بالرعاية الذين لا يتقاضون أجراً، أو إسداء المشورة، أو تعليم لغة الإشارة؛

(ط) اعتماد تدابير لتعزيز حماية الأطفال ذوي الإعاقة الذين يوجدون في حالات تتسم بالخطورة وحالات الطوارئ الإنسانية، تشمل ما يلي:

- ١' إدراج احتياجات الأطفال ذوي الإعاقة في استراتيجيات الحد من مخاطر الكوارث واستراتيجيات التأهب للكوارث، قبل وقوعها وأثناءها وبعدها، لضمان شمول الاستجابات، بما في ذلك المنع وإعادة التأهيل والشمول؛
- ٢' تشجيع الأطفال المتضررين من الكوارث وحالات الطوارئ، ولا سيما المراهقين، على المشاركة في تحليل أوضاعهم وآفاق مستقبلهم في الأزمات وبعدها وفي العمليات الانتقالية، وتمكينهم من ذلك مع ضمان أن تكون هذه المشاركة ملائمة لسنهم ونضجهم وقدراتهم المتطورة ومتسقة مع مصالح الطفل الفضلى؛

٣' ضمان توفير الرعاية المناسبة لحماية الأطفال من التعرض للحالات التي يحتمل أن تسبب لهم صدمة أو تلحق بهم الضرر؛ وضمان حماية وسلامة الأطفال ذوي الإعاقة الذين يوجدون في حالات تتسم بالخطورة، بما في ذلك حالات النزاع المسلح والطوارئ الإنسانية والكوارث الطبيعية.