الأمم المتحدة

A/HRC/28/37

الجمعية العامة

Distr.: General
12 December 2014
Arabic
Original: English

مجلس حقوق الإنسان

الدورة الثامنة والعشرون

البندان ٢ و٣ من جدول الأعمال

التقرير السنوي لمفوض الأمم المتحدة السامي لحقوق الإنسان وتقارير المفوضية السامية والأمين العام

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

الدراسة المواضيعية المتعلقة بحق الأشخاص ذوي الإعاقة في العيش المستقل والإدماج في المجتمع

تقرير مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان

موجز

تركز هذه الدراسة، التي أُعدت بموجب قرار مجلس حقوق الإنسان ٢٠/٢٥، على الحق في العيش المستقل والإدماج في المجتمع، والتمتع بهذا الحق وحمايته وتعزيزه باعتباره وسيلة هامة لإعمال حقوق أخرى، وشرطاً لتفادي الإيداع في مؤسسات الرعاية والفصل في الأوساط الصحية والاجتماعية، وشرطاً مسبقاً لإتاحة تطوير قدرات الأشخاص ذوي الإعاقة بشكل كامل ومشاركتهم مشاركة هادفة في المجتمع ومساهمتهم فيه.

(A) GE.14-24164 260115 280115

1424164

الرجاء إعادة الاستعمال

المحتويات

		الفقرات	الصفحة
أولاً –	مقدمة	١-٢	٣
ثانياً –	الحق في العيش المستقل والإدماج في المجتمع	٣-١١	٣
ثالثاً –	عناصر المادة ١٩: الاختيار والدعم وتوافر الخدمات والمرافق المجتمعية	١٢-٤٩	٦
	ألف- الاختيار	١٥-٢٧	٧
	باء – الدعم	٢٨-٤٢	١٢
	جيم- توافر الخدمات والمرافق المجتمعية	٤٣-٤٩	١٧
رابعاً –	التنفيذ على المستوى الوطني	٥٠-٥٦	١٩
خامساً –	التعاون الدولي	٥٧	٢١
سادساً –	الاستنتاجات	٥٨-٦٦	٢١

أولاً- مقدمة

١- طلب مجلس حقوق الإنسان في قراره ٢٠/٢٥ إلى مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان إعداد دراسة بشأن حق الأشخاص ذوي الإعاقة في العيش المستقل والإدماج في المجتمع (المادة ١٩ من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة)، وذلك بالتشاور مع الدول وغيرها من الجهات المعنية صاحبة المصلحة، والمنظمات الإقليمية، والمقرر الخاص المعني بمسألة الإعاقة التابع للجنة التنمية الاجتماعية، ومنظمات المجتمع المدني، بما في ذلك منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة، والمؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان. وطلب المجلس إتاحة هذه الدراسة على الموقع الشبكي للمفوضية بشكل يسهل الاطلاع عليه، وذلك قبل موعد انعقاد الدورة الثامنة والعشرين لمجلس حقوق الإنسان.

٢- والتمست المفوضية السامية لحقوق الإنسان مساهمة الدول الأعضاء، والمنظمات الإقليمية، ومنظمات المجتمع المدني، ومنظمات الأشخاص ذوي الإعاقة، والمقرر الخاص المعني بمسألة الإعاقة التابع للجنة التنمية الاجتماعية، والمؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان، وطلبت إلى هذه الجهات الرد على مجموعة من المسائل المتعلقة بالتشريعات والسياسات القائمة والتي تمكِّن الأشخاص ذوي الإعاقة من العيش المستقل والاندماج في المجتمع. وتلقت مفوضية حقوق الإنسان ردوداً من ٢٧ دولة و١٢ مؤسسة وطنية لحقوق الإنسان و١٦ منظمة من منظمات المجتمع المدني وجهات أخرى صاحبة مصلحة. وتتاح على الموقع الشبكي للمفوضية السامية لحقوق الإنسان النصوص الكاملة لجميع المساهمات الواردة[(١)].

ثانياً- الحق في العيش المستقل والإدماج في المجتمع

٣- كثيراً ما يفترض أن الأشخاص ذوي الإعاقة غير قادرين على العيش بصورة مستقلة. ويستند هذا الافتراض إلى مفاهيم خاطئة، بما في ذلك الاعتقاد بأن الأشخاص ذوي الإعاقة غير قادرين على اتخاذ القرارات السليمة التي تخصهم، ومن ثم فإنه ينبغي للمجتمع حمايتهم. وقد حرم هذا النهج المطبق في العديد من البلدان منذ فترة طويلة الأشخاص ذوي الإعاقة من فرصة اختيار محل سكناهم والأشخاص الذين يعيشون معهم وتحديد مستقبلهم بأنفسهم.

٤- وفي المادة ١٩ من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، تقر الدول الأطراف في هذه الاتفاقية بحق جميع الأشخاص ذوي الإعاقة، مساواة بغيرهم، في العيش في المجتمع، بخيارات مساوية لخيارات الآخرين. ويشكل أساس هذا الحق المبدأ الأساسي لحقوق الإنسان الذي ينص على أن جميع البشر يولدون متساوين في الكرامة والحقوق، وعلى أن حياة أي منهم مساوية من حيث القيمة لحياة الآخرين. وقد طالب الأشخاص ذوو الإعاقة، استناداً إلى هذه الأسس، بالحق في المشاركة في جميع مجالات العيش الرئيسية للمجتمع، ورأوا أنه يجب الاعتراف بقدرة

(١) www.ohchr.org/EN/Issues/Disability/Pages/LiveIndependently.aspx.

جميع الأشخاص على اتخاذ خيارات في هذا الصدد وتعزيزها. وسعى الأشخاص ذوو الإعاقة، الذين يدركون أحسن من غيرهم احتياجاتهم الخاصة، إلى التحكم في البدائل المتاحة للاختيار، وطلبوا أن تتاح لهم الخدمات المجتمعية على قدم المساواة مع الآخرين. وقد أُدرج هذا النهج التدريجي في قوانين وسياسات بعض البلدان.

٥- وتشكل تلك التغييرات في النهج أسباب ونتائج الانتقال من النهج الطبي والخيري في التعامل مع الإعاقة، حيث يعتبر الأشخاص ذوو الإعاقة كائنات سلبية تتلقى الرعاية، إلى نهج قائم على حقوق الإنسان. ويذهب النهج الأخير إلى أن ضرورة أن يكون المجتمع، الذي يتعين عليه مراعاة التنوع البشري وتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة، من بين أمور أخرى، جزءاً نشطاً من هذا النهج. وشكل اعتماد اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في عام ٢٠٠٦ أحد المعالم البارزة في العملية، حيث ألزمت هذه الاتفاقية الدول الأطراف باتخاذ التدابير الفعالة والملائمة من أجل إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة وضمان مشاركتهم بصورة كاملة في المجتمع.

٦- وتعكس المادة ١٩ جوهر الاتفاقية حيث يعتبر الأشخاص ذوو الإعاقة فيها أصحاب حقوق. وتهدف هذه المادة إلى منع التخلي عن هؤلاء الأشخاص وإيداعهم في مؤسسات الرعاية وفصلهم في الأوساط الأسرية، وذلك عن طريق تعزيز البيئات المواتية والشاملة، وإلغاء الأحكام القانونية التي تحرم الأشخاص ذوي الإعاقة من حق الاختيار بإجبارهم على العيش في مؤسسات أو أماكن معزولة الأخرى. ويتيح أيضاً الوفاء بالالتزامات المنصوص عليها في المادة ١٩ تهيئة الظروف المواتية لنماء شخصية وقدرات الأشخاص ذوي الإعاقة بصورة كاملة.

٧- إنّ أساس الحياة المستقلة والشاملة في المجتمع بالنسبة للأشخاص ذوي الإعاقة منصوص عليه في المبادئ العامة للاتفاقية (المادة ٣)، ولا سيما المبادئ المتعلقة بالمشاركة والإدماج بصورة كاملة وفعالة في المجتمع، واحترام الكرامة المتأصلة لهؤلاء الأشخاص واستقلالهم الذاتي واستقلاليتهم. والتمتع التام بالحق في العيش المستقل في المجتمع هو نتيجة وشرط مسبق، على حد سواء، لمكافحة القوالب النمطية وأشكال التحيز المتعلقة بالأشخاص ذوي الإعاقة، وتعزيز الوعي بقدرات هؤلاء الأشخاص وإسهاماتهم في المجتمع (المادة ٨). ويشكل عدم التمييز (المادة ٥) وإمكانية الوصول (المادة ٩) عنصرين ضروريين لضمان استفادة الأشخاص ذوي الإعاقة، على قدم المساواة مع الآخرين، من الخدمات والمرافق المجتمعية المتاحة لعامة الناس، وضمان تلبيتها لاحتياجاتهم. ويحتاج الأمر إلى اتخاذ التدابير اللازمة لمنع الأشكال المتعددة من التمييز لضمان تمتع النساء ذوات الإعاقة تمتعاً كاملاً وعلى قدم المساواة مع الرجال ذوي الإعاقة بالحق في العيش المستقل في المجتمع (المادة ٦). وينبغي النظر في العقبات المحددة التي تواجه الأطفال ذوي الإعاقة في التمتع بهذا الحق، بما في ذلك أخذ آرائهم في الاعتبار على قدم المساواة مع غيرهم من الأطفال، ومعالجتها على النحو الواجب عند تحديد مصلحة الطفل الفضلى فيما يتعلق بالمسائل ذات الصلة بالمادة ١٩ (المادة ٧).

٨- وتُقرّ الاتفاقية بحق الأشخاص ذوي الإعاقة في تكريس الاعتراف بهم على قدم المساواة مع الآخرين أمام القانون (المادة ١٢). ويشكل التمتع بهذا الحق عنصراً ضرورياً لإعمال حق هؤلاء الأشخاص في العيش المستقل في المجتمع بشكل فعال، وحقهم في الاختيار والتحكم في حياتهم اليومية، على قدم المساواة مع الآخرين[٢]. وبالمثل، فإن احترام حق الفرد في الحرية والأمن الشخصي (المادة ١٤) يتضمن وضع حد لجميع أشكال الحرمان من الحرية على أساس وجود إعاقة.

٩- وينطوي ضمان تمتع الأشخاص ذوي الإعاقة بمستوى معيشي لائق (المادة ٢٨)، في جملة أمور، على تقديم خدمات الدعم التي تيسر لهم الاستقلال في حياتهم اليومية[٣]. وتحقيقاً لهذه الغاية، فإن الدول الأطراف ملزمة بضمان حصولهم على الخدمات والأجهزة المناسبة والميسورة التكلفة والمساعدات الأخرى اللازمة لتلبية الاحتياجات المتصلة بالإعاقة، ولا سيما للأشخاص ذوي الإعاقة الذين يعيشون في حالة فقر. ويتطلب ذلك أيضاً استفادة الأشخاص ذوي الإعاقة من برامج الإسكان العام. وتشكل نظم التعليم الجامع، وإمكانية الحصول على الخدمات الصحية العامة والمحددة، وتوافر برامج التأهيل وإعادة التأهيل، وتكافؤ الفرص في سوق العمل المفتوح أمثلة أخرى على الحقوق المترابطة التي تساعد كثيراً الأشخاص الذين يعيشون بصورة مستقلة في المجتمع (المواد ٢٤-٢٧).

١٠- وترتبط المادة ١٩ ارتباطاً وثيقاً بالأحكام الواردة في معاهدات أخرى لحقوق الإنسان، بما في ذلك العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية[٤]، والعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية[٥]، واتفاقية حقوق الطفل[٦]. وقد اعترفت أيضاً بالحق في العيش المستقل والإدماج في المجتمع وثائق حقوق الإنسان الإقليمية، مثل الميثاق الاجتماعي الأوروبي (المادة ١٥)، واتفاقية البلدان الأمريكية للقضاء على جميع أشكال التمييز ضد الأشخاص ذوي الإعاقة (الفقرة ٢(ب) من المادة ٤).

١١- وساهم عدد من هيئات معاهدات الأمم المتحدة لحقوق الإنسان وآليات أخرى، بما في ذلك المكلفون بولايات في إطار الإجراءات الخاصة لمجلس حقوق الإنسان[٧]، في تطوير مختلف عناصر حق الأشخاص ذوي الإعاقة في العيش المستقل والإدماج في المجتمع. وتنظر لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، على سبيل المثال، إلى هذا الحق من منظور عدم التمييز، في

---

(٢) انظر اللجنة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، التعليق العام رقم ١(٢٠١٤) بشأن الاعتراف بالأشخاص ذوي الإعاقة على قدم المساواة مع الآخرين أمام القانون، الفقرة ٤٤.

(٣) انظر لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم ٥(١٩٩٤) بشأن الأشخاص ذوي الإعاقة، الفقرة ٣٣.

(٤) المواد ٩ و١٢ و١٦ و١٧ على سبيل المثال.

(٥) المادتان ١١ و١٢ على سبيل المثال.

(٦) المواد ٢ و٩ و١٦ و٢٠ و٢٣ و٢٥ و٢٧ على سبيل المثال.

(٧) على سبيل المثال، المقرر الخاص المعني بمسألة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة (انظر الوثيقة A/HRC/22/53)، والفريق العامل المعني بالاحتجاز التعسفي (انظر الوثيقة A/HRC/27/47)، والمقررة الخاصة المعنية بمسألة العنف ضد المرأة وأسبابه وعواقبه (انظر الوثيقة A/67/227).

حين تشدد لجنة حقوق الطفل على أن الإعاقة لا تشكل البتة سبباً يدعو إلى إيداع الأطفال في مؤسسات الرعاية[٨]. وقد تناولت اللجنة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة باستمرار هذا الحق في الحوار الذي أجرته مع الدول الأطراف، وكذلك في البلاغات الفردية[٩].

ثالثاً- عناصر المادة ١٩: الاختيار والدعم وتوافر الخدمات والمرافق المجتمعية

١٢- تعكس المادة ١٩ تنوع النُهج الثقافية التي نوقشت أثناء التفاوض بشأن اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، حيث جرى الحرص على ضمان ألاّ يقتصر الحق المشمول بهذه المادة على توفير الخدمات المتاحة في البلدان المتقدمة. وعرضت على الدول الأطراف مجموعة من الخيارات، شريطة أن تحترم المبادئ التي تنص على تحكم الأشخاص ذوي الإعاقة في حياتهم وعدم فصلهم عن المجتمع[١٠].

١٣- ولا يعني العيش المستقل أن يحيا الشخص بمفرده أو في عزلة[١١]. وهو، بالأحرى، يعني ممارسة حرية الاختيار والتحكم في القرارات التي تؤثر في حياة الشخص على نحو يماثل الاستقلال عن المجتمع والاعتماد عليه بشكل متبادل على قدم المساواة مع الآخرين. وبناءً على ذلك، فإن المادة ١٩ تشير إلى "العيش المستقل والإدماج في المجتمع" كحق واحد، حيث يعزز الاستقلال الذاتي والإدماج بعضهما البعض ويعملان معاً على تفادي الفصل[١٢].

١٤- وتقدم المادة ١٩ خريطة طريق تهدف إلى تحقيق مشاركة وإدماج جميع الأشخاص ذوي الإعاقة في المجتمع بصورة كاملة وفعالة (المادة ٣(ج). وفي هذا النهج، فإن الخدمات العامة المتاحة والمتيسرة للجميع، والدعم الفردي الذي يتيح إدماج كل شخص، وحرية الفرد في اختيار نوع الخدمات وتقديمها، تكتسي جميعها أهمية متساوية.

---

(٨) انظر لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم ٥، ولجنة حقوق الطفل، التعليق العام رقم ٧(٢٠٠٦) بشأن إعمال حقوق الطفل في مرحلة الطفولة المبكرة، والتعليق العام رقم ٩(٢٠٠٧) بشأن حقوق الأطفال ذوي الإعاقة.

(٩) انظر لجنة حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، البلاغ رقم ٢٠١١/٣، *هـ. م. ضد السويد*، الآراء المعتمدة في ١٩ نيسان/أبريل ٢٠١٢. قد خلصت اللجنة إلى أن رفض منح ترخيص بناء لإقامة مسبح داخلي لغرض إعادة التأهيل يشكل انتهاكاً للمادة ١٩(ب) وسينجم عنه اضطرار صاحبة البلاغ إلى دخول مؤسسة رعاية صحية.

(١٠) انظر على سبيل المثال، Marianne Schulze, *Understanding the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities* (Handicap International, 2nd ed., 2009).

(١١) انظر مساهمة التحالف الدولي المعني بقضايا الإعاقة.

(١٢) انظر على سبيل المثال، الموجزات اليومية للمناقشات التي دارت في الدورة السابعة للجنة المخصصة المعنية بوضع اتفاقية دولية شاملة متكاملة بشأن تعزيز وحماية حقوق المعوقين وكرامتهم، ١٩ و٢٠ كانون الثاني/يناير ٢٠٠٦. وهي متاحة على الموقعين التاليين: www.un.org/esa/socdev/enable/rights/ahc7sum19jan.htm و www.un.org/esa/socdev/enable/rights/ahc7sum20jan.htm. وانظر أيضاً تقرير الدورة الثالثة للجنة المخصصة، الحاشية ٥٣، وهو متاح على الموقع التالي: www.un.org/esa/socdev/enable/rights/ahc3reporte.htm، والموجز اليومي للمناقشات المتعلقة بالمادة ١٥ والتي دارت في الدورة الثالثة للجنة المخصصة، والمتاح على الموقع التالي: www.un.org/esa/socdev/enable/rights/ahc3sum15.htm.

ألف- الاختيار

١- الأهلية القانونية واتخاذ القرارات

١٥- تقضي المادة ١٩(أ) بأن تضمن الدول الأطراف إتاحة الفرصة للأشخاص ذوي الإعاقة لاختيار مكان إقامتهم ومحل سكناهم والأشخاص الذين يعيشون معهم على قدم المساواة مع الآخرين وعدم إجبارهم على العيش في إطار ترتيب معيشي خاص. وينطوي هذا الأمر على إمكانية الاختيار من مجموعة الخيارات نفسها، مثل سائر أفراد المجتمع، أو رفض تلك الخيارات.

١٦- ويدعم الحق في الاعتراف بالأشخاص ذوي الإعاقة على قدم المساواة مع الآخرين أمام القانون، حيث يتمتع هؤلاء الأشخاص مثل غيرهم بالأهلية القانونية في كل مناحي الحياة (المادة ١٢)، الحق في العيش المستقل في المجتمع. وتتألف الأهلية القانونية من عنصرين اثنين لا يمكن فصل أحدهما عن الآخر، وهما: الاعتراف بالشخص كشخص اعتباري أمام القانون وإعمال هذا الشخص لحقوقه كشخص اعتباري بموجب القانون[١٣]. وتقتضي ممارسة الأهلية القانونية على النحو المعترف به في اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة احترام إرادة وأفضليات الشخص، وتتيح له إبداء الموافقة الحرة والمستنيرة. وينطبق هذا الوضع، بدوره، على مسائل أخرى منها قبول أو رفض العلاج الطبي أو الإيداع في المؤسسات أو التدخلات الأخرى التي تؤثر على الحياة. وقد اضطلعت عدة دول في الآونة الأخيرة بإصلاح أطرها القانونية بما يتمشى مع المادة ١٢. وفي بيرو، على سبيل المثال، اعترفت الحكومة بالأهلية القانونية الكاملة للأشخاص ذوي الإعاقة في القانون العام الذي أصدرته عام ٢٠١٢ بشأن الأشخاص ذوي الإعاقة، والذي أمرت فيه أيضاً بتنقيح القانون المدني. وتشير العروض الواردة من أجل هذه الدراسة إلى إصلاحات مقترحة أو جارية أخرى. ومن الأهمية بمكان ملاحظة أنه ينبغي للدول أن تتشاور بنشاط مع الأشخاص ذوي الإعاقة والمنظمات التي تمثلهم، وتشرك هذه الجهات في عمليات الإصلاح القانوني التي تنفذها.

١٧- ويجب على الدول أن تستعيض عن النظم التي تكرس الوكالة في اتخاذ القرارات بالمساعدة على اتخاذ القرارات من أجل التصدي للتمييز وحرمان الأشخاص ذوي الإعاقة من أهليتهم القانونية. ومن الضروري أن يمتثل النظام القانوني الجديد لعدد من العناصر المحدّدة الأخرى[١٤]. وفي حالة الأطفال ذوي الإعاقة، ينبغي أن يولى الاعتبار الأول لمصلحة الطفل الفضلى، بما في ذلك حق الأطفال في التعبير عن آرائهم في تحديد مصالحهم الفضلى[١٥].

---

(١٣) انظر اللجنة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، التعليق العام رقم ١، الفقرتان ١٢ و١٤.

(١٤) المرجع نفسه، الفقرات ٢٥-٢٩.

(١٥) انظر لجنة حقوق الطفل، التعليق العام رقم ١٤(٢٠١٣) المتعلِّق بحقّ الطفل في إيلاء الاعتبار الأول لمصالحه الفُضلى، الفقرات ٥٢-٥٤.

١٨- وتوجد في بعض البلدان أشكال مختلفة للمساعدة في اتخاذ القرارات، في حين لا تزال أشكال المساعدة المقدمة في هذا الشأن قيد النظر في بلدان أخرى. وينطوي القانون المدني الذي اعتمد مؤخراً في الأرجنتين على إمكانية تقديم الدعم في عمليات اتخاذ القرارات. وسيوفر مشروع القانون المتعلق بالمساعدة في اتخاذ القرارات (الأهلية) الذي يُنظر فيه حاليا في أيرلندا إطاراً قانونياً سيزيد إلى أقصى حد من الاستقلال الذاتي للأفراد وسيُنشئ "مكتب الوصي العام" للإشراف على الأشخاص الذين يقدمون هذا الدعم.

١٩- وتدل المساهمات المقدمة لهذا التقرير على أن القوانين أو الممارسات القائمة في كل منطقة من مناطق العالم تجرد الأشخاص ذوي الإعاقة، بوجه عام، من الأهلية القانونية. وكثيراً ما تُمنح أطراف ثالثة الحق في اتخاذ القرارات بالنيابة عنهم. وتتضمن الخطط المشتركة الوصاية، وعدم القدرة على الطعن في الوصاية المفروضة، والعلاج الطبي غير الطوعي. وتشكل الوكالة في اتخاذ القرارات انتهاكاً للمادة ١٩، لأنها تنقل السلطة من الشخص إلى الوصي في القرارات المتعلقة بترتيبات المعيشة، من قبيل ما إذا كان ينبغي الانتقال من العيش في مؤسسة إلى العيش في المجتمع ومتى يكون ذلك. وقد تؤثر الوكالة في اتخاذ القرارات على مجموعة كبيرة من الأشخاص ذوي الإعاقة، غير أن التجريد من الأهلية القانونية ينشأ، في الكثير من الحالات، عن التشريعات المتعلقة بالصحة العقلية، مما يؤدي إلى احتمال زيادة حرمان الأشخاص ذوي الإعاقة النفسية والاجتماعية أو العقلية من الحق في اختيار ترتيباتهم المعيشية.

٢- حظر الإيداع القسري في مؤسسات الرعاية

٢٠- تحظر المادة ١٩، مقروءة بالاقتران مع المادتين ١٢ و١٤، الإيداع القسري في مؤسسات الرعاية، والحرمان من الحرية على أساس وجود إعاقة. ولا تسمح المادة ١٤، على وجه التحديد، بأية استثناءات يجوز الاستناد إليها لاحتجاز الأشخاص على أساس إعاقتهم الفعلية أو المتصوَّرة، بما في ذلك الخطر المتوجس على أنفسهم أو على الآخرين، أو عدم القدرة الصحية على المثول أمام المحاكم[١٦]. بيد أنه، وعلى الرغم من هذا الحظر، فإن المساهمات الواردة من جميع المناطق تفيد بأن الإيداع القسري في مؤسسات الرعاية لا يزال يمارس على نطاق واسع. وعادة ما تشكل قوانين الصحة العقلية الأساس الذي يُستند إليه للإيداع في مؤسسات الرعاية دون تأكيد الموافقة (الذي تقرره سلطة قضائية أو إدارية أو يقرره الوصي) ولاتخاذ تدابير طبية إلزامية. وفي العديد من الحالات، فإن افتراض وجود خطر على الشخص وعلى الآخرين يشكل أحد أسباب الإيداع القسري في مؤسسات الرعاية.

٢١- وفي حين أن الإيداع في مؤسسات الرعاية قد يختلف من سياق إلى آخر، فإن بعض العناصر المشتركة تعرفه على أنه العزل والفصل عن حياة المجتمع؛ وقلة التحكم في القرارات اليومية؛ والجمود الناتج عن الرتابة، بصرف النظر عن الأفضليات أو الاحتياجات الشخصية؛ والأنشطة

(١٦) بيان اللجنة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة بشأن المادة ١٤، الصادر في الدورة الثانية عشرة للجنة (CRPD/C/12/2، الصفحة ١٧).

المتماثلة التي تضطلع بها في المكان نفسه مجموعة من الأشخاص الخاضعين لسلطة مركزية؛ والنهج الأبوي في تقديم الخدمات؛ والإشراف على ترتيبات المعيشة دون موافقة؛ وعدم التناسب في عدد الأشخاص ذوي الإعاقة الذين يعيشون في نفس البيئة. ومن ثم، فإن الإيداع في مؤسسات الرعاية لا يقتصر فقط على العيش في وضع معين؛ بل هو يهتم، قبل كل شيء، بفقدان التحكم نتيجة فرض ترتيبات معيشية معينة. وفي هذا السياق، فإن البيئات، بما فيها المساكن الجماعية، ليست بالضرورة أفضل حالاً من المؤسسات الكبيرة إذا بقيت مقاليد التحكم بيد المشرفين.

٢٢- وينبغي تقييم الترتيبات المعيشية مع مراعاة مسائل من قبيل اختيار نزلاء مؤسسة الرعاية، والجهة التي تقرر مواعيد دخول وخروج المقيمين، ومن يُسمح له بدخول مسكن أحد الأشخاص، ومن يضبط الجدول الزمني للأنشطة اليومية، ومن يقرر نوع الطعام المقدم والمشتريات، ومن يسدد النفقات. وتتعارض المؤسسات التي تتحكم في هذه الخيارات، بغض النظر عن حجمها واسمها، مع اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وتشكل إجراءاتها حرماناً من الحرية. وقد يؤدي عدم الفهم الدقيق لما يمثله إيداع الأشخاص ذوي الإعاقة في مؤسسات الرعاية إلى تعزيز أشكال أحدث من المؤسسات التي تتستر تحت غطاء من التغييرات السطحية. وعلى سبيل المثال، فإن تقسيم المؤسسات الكبيرة إلى مؤسسات أصغر لتحقيق غرض واحد يتمثل في خفض عدد الأشخاص الذين يعيشون فيها لا يؤدي إلاّ إلى الاستعاضة عن نوع من المؤسسات بنوع آخر.

٢٣- وغالباً ما ينظر إلى الفصل والإيداع في مؤسسات الرعاية على أنهما الخياران الوحيدان المتاحان. ومع ذلك، فقد أوضحت اللجنة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة أن الإيداع في مؤسسات الرعاية لا يتفق مع أحكام المادة ١٩، وأن من واجب الدول الأطراف إتاحة بدائل له[١٧]. وتتضمن الدوافع الأخرى للإيداع في مؤسسات الرعاية عدم امتلاك واضعي السياسات للمعارف الكافية، والمصالح الانتفاعية لمقدمي الرعاية المؤسسية، وتقليص الميزانية الاجتماعية والميزانية المخصصة للرعاية الصحية، وانعدام الموارد البديلة المكرسة لبعض الأشخاص ذوي الإعاقة، وعدم توافر الخدمات المجتمعية، ومشروطية الدعم المقدم ببعض الترتيبات المعيشية. ويمكن، في حالة المسنين ذوي الإعاقة، أن يزيد السن والإعاقة، منفردين أو مجتمعين، من الضعف نتيجة الإيداع في مؤسسات الرعاية[١٨].

٢٤- ويؤدي قطع الصلات التي تربط شخصاً ما بأسرته وأصدقائه ووسطه التعليمي وعمله بإيداعه في مؤسسة للرعاية إلى الاستبعاد الاجتماعي، وينشئ حواجز تحول دون إدماج هذا الشخص في المجتمع، ويقلص أو يثبط قدرة الأشخاص ذوي الإعاقة على اختيار وتخطيط نظام حياتهم. ويحول هذا الوضع دون تحقيق الاستقلال الذاتي من خلال تشجيع الاعتماد على

(١٧) انظر، على سبيل المثال، الملاحظات الختامية للجنة بشأن النمسا (CRPD/C/AUT/CO/1)، والصين (CRPD/C/CHN/CO/1 وCorr.1)، وإسبانيا (CRPD/C/ESP/CO/1).

(١٨) انظر تقرير مفوضة الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان عن حالة حقوق الإنسان للمسنين (E/2012/51) المقدم إلى المجلس الاقتصادي والاجتماعي.

الغير، ويمنع الأشخاص ذوي الإعاقة من الاستفادة من كامل قدراتهم في الاستقلال والمشاركة الاجتماعية. وبالإضافة إلى ذلك، فقد تسنى على نطاق توثيق ما يؤكد أن الإيداع في مؤسسات الرعاية قد يعرّض الأشخاص للعنف وسوء المعاملة، مع تعرض النساء ذوات الإعاقة تحديداً لهذا النوع من الأخطار. ويتفاقم خطر سوء المعاملة جراء غياب المراقبة العامة، وعدم التمكن من الوصول إلى سبل الانتصاف، والخوف من الإبلاغ عن الانتهاكات، وعوائق التواصل ذات الصلة بالإعاقة[١٩]. وتتناقض حالات سوء المعاملة تناقضاً مباشراً مع التزام الدولة بحماية الأشخاص ذوي الإعاقة من جميع أشكال الاستغلال والعنف والإيذاء، بما في ذلك جوانبها القائمة على نوع الجنس (المادة ١٦).

٣- إلغاء الرعاية المؤسسية

٢٥- تحث اللجنة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة بشكل متكرر الدول الأطراف على اعتماد استراتيجيات ممولة تمويلاً كافياً من أجل إلغاء الرعاية المؤسسية مع وضع أطر زمنية ومعايير واضحة، وذلك بالتعاون مع منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة[٢٠]. ويشكل إلغاء الرعاية المؤسسية عملية تقتضي حدوث تحول في مسار الترتيبات المعيشية للأشخاص ذوي الإعاقة، من الأوساط المؤسسية وغيرها من الأماكن التي يفصل فيها هؤلاء الأشخاص إلى نظام يتيح المشاركة الاجتماعية لدى تقديم الخدمات في المجتمع وفقاً لإرادة الفرد وأفضلياته. وينطوي هذا التحول على استعادة الشخص القدرة على التحكم في نظام حياته، ويتطلب ذلك توفير خدمات الدعم الفردية (المادة ١٩(ب)) وإتاحة الخدمات والمرافق الأساسية وتيسيرها للأشخاص ذوي الإعاقة (المادة ١٩(ج)). ويتطلب إلغاء الرعاية المؤسسية بشكل فعال اتباع نهج منظّم لا يشكل فيه تحول الخدمات في مؤسسات الرعاية سوى عنصر واحد من تغيير أوسع نطاقاً في مجالات مثل الرعاية الصحية، وإعادة التأهيل، وخدمات الدعم، والتعليم، والعمالة، وكذلك في التصور المجتمعي للإعاقة. وتُبيّن الأدلة أن إلغاء الرعاية المؤسسية وتقديم الدعم الكافي يحسنان نوعية الحياة ويعززان قدرات الأشخاص ذوي الإعاقة على أداء الوظائف بصورة فردية[٢١]. وينبغي أن تشمل عملية إلغاء الرعاية المؤسسية أيضاً الأطفال ذوي الإعاقة؛ وينبغي في هذه الحالات، الاستعاضة عن

---

(١٩) للاطلاع على لمحة مفصلة عن آثار الإيداع في مؤسسات الرعاية، انظر مفوض مجلس أوروبا لحقوق الإنسان، "The right of people with disabilities to live independently and be included in the community" (مجلس أوروبا، ٢٠١٢)، الصفحات ٣٧-٣٩. وانظر أيضاً تقرير المقرر الخاص المعني بمسألة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة (A/63/175)، الفقرة ٣٨.

(٢٠) انظر، على سبيل المثال، الملاحظات الختامية للجنة بشأن أستراليا (CRPD/C/AUS/CO/1)، والنمسا (CRPD/C/AUT/CO/1)، والسلفادور (CRPD/C/SLV/CO/1)، وباراغواي (CRPD/C/PRY/CO/1)، والصين (CRPD/C/CHN/CO/1 وCorr.1)، وهنغاريا (CRPD/C/HUN/CO/1).

(٢١) انظر منظمة الصحة العالمية والبنك الدولي، (2011) *World Report on Disability*، الصفحة ١٤٨. ويشير التقرير إلى دراستين اثنتين، أُعدت إحداهما في المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية، وأُعدت الأخرى في الصين.

المؤسسات بالأسر أو الأسر الموسعة أو نظم الكفالة. وينبغي اتخاذ خطوات محددة لتفادي زيادة الإيداع في مؤسسات الرعاية خلال الانتقال من مرحلة الرعاية إلى مرحلة ما بعد الرعاية[٢٢].

٢٦- وينبغي أن يشمل إلغاء الرعاية المؤسسية المؤسسات العامة والخاصة لتفادي النقل من مؤسسة إلى أخرى، وأن يستهدف جميع الأشخاص ذوي الإعاقة دون استثناء. ومن الضروري أن تتاح خيارات حقيقية للأشخاص الذين يغادرون مؤسسة من المؤسسات: ولا ينبغي أن تضطلع المؤسسة نفسها بتحديد الترتيبات المعيشية المجتمعية والإشراف عليها. وتعكف حكومة فنلندا حالياً على تنفيذ برامج توفر السكن الفردي والخدمات المجتمعية للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية، مع تحديد عام ٢٠٢٠ كموعد نهائي لإلغاء الرعاية المؤسسية بشكل كامل. ويكتسي الدعم أهمية خاصة في الانتقال من مؤسسات إلى العيش في المجتمع، وينبغي أن يشمل التقييم الفردي والإعلام والمشورة والإسكان وإعانات الدخل. وينبغي أن يستند هذا الدعم إلى التنسيق الفعال فيما بين مقدمي الرعاية الصحية ومقدمي الخدمات الاجتماعية وقطاع الإسكان. وقدم برنامج "أنا مثلك" الذي نُفذ في كرواتيا للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية والنفسية الاجتماعية والمودعين في المؤسسات تدريباً على التخطيط الفردي وتنمية المهارات لإعدادهم للحياة في المجتمع. ويتواصل تقديم الدعم حتى بعد انتقال المستفيدين من هذا المشروع إلى العيش في إطار الترتيبات المجتمعية. وتقدم بعض الحكومات المحلية، في جمهورية كوريا، استحقاقات إعادة التوطين من أجل مساعدة الأشخاص ذوي الإعاقة الذين غادروا مؤسسات الرعاية على العيش المستقل في المجتمعات المحلية.

٢٧- وينبغي معالجة تكلفة إلغاء الرعاية المؤسسية عن طريق إعادة تخصيص الموارد، مما قد يتطلب استثمارات محددة الأهداف، ولا سيما في المرحلة الأولية، وشراكات فعالة وتحديداً للأولويات. ومن الضروري إتاحة الموارد الكافية لبناء الهياكل الأساسية الجديدة للدعم – الخدمات المجتمعية الأساسية الميسرة وخدمات الدعم المحددة على حد سواء – قبل تغيير ميزان تقديم الخدمات. وينبغي توجيه فرص التمويل نحو دعم الإصلاحات البنيوية. وعلى سبيل المثال، جاء في اللوائح الجديدة للصناديق الهيكلية للاتحاد الأوروبي للفترة ٢٠١٤-٢٠٢٠ أن توافر التمويل يرتبط ارتباطاً وثيقاً بإلغاء الرعاية المؤسسية من خلال عدد من الشروط المسبقة. وينبغي أن تبقى الخدمات المجتمعية قائمة إلى جانب المؤسسات خلال المرحلة الانتقالية، مما يستلزم مضاعفة حجم التمويل المقدم. وقد بينت الدراسات أن الخدمات المجتمعية لا تكون بالضرورة، بعد المرحلة الأولية، أكثر تكلفة من الخدمات المؤسسية. بل هي، على العكس من ذلك، تتميز بفعالية أكبر من حيث التكلفة وتقدم خدمات عالية الجودة[٢٣]. وينبغي أيضاً أن يُراعى، خلال المقارنة بين تكاليف الرعاية المؤسسية وهذه الخدمات المجتمعية، الأثر الطويل الأجل لإلغاء الرعاية المؤسسية،

(٢٢) انظر لجنة حقوق الطفل، التعليق العام رقم ٩، الصفحات ٤٧-٤٩، والمبادئ التوجيهية للرعاية البديلة للأطفال، ولا سيما الفقرات ٣، و١٤، و٢٢، و٣٤، و١٣٢.

(٢٣) انظر منظمة الصحة العالمية والبنك الدولي، *World Report*، الصفحة ١٤٩، ومفوض مجلس أوروبا لحقوق الإنسان، "The right of people with disabilities to live independently"، الصفحة ٣٢.

بما في ذلك الآثار المالية المترتبة على تزايد عدد الأشخاص ذوي الإعاقة الذين يشكلون جزءاً من القوة العاملة، ودخل الأسر المعيشية[٢٤].

باء- الدعم

١- خدمات الدعم المجتمعي

٢٨- تُشكل خدمات الدعم عاملاً أساسياً في تمكين الأشخاص ذوي الإعاقة من العيش المستقل والإدماج في المجتمع؛ وتُعدّ أيضاً عنصراً ضرورياً لإلغاء الرعاية المؤسسية. وتقضي المادة ١٩(ب) من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة بضمان إمكانية حصول الأشخاص ذوي الإعاقة على طائفة من خدمات المؤازرة في المنزل وفي محل الإقامة وغيرها من الخدمات المجتمعية، بما في ذلك المساعدة الشخصية الضرورية لتيسير عيشهم وإدماجهم في المجتمع، ووقايتهم من الانعزال عن المجتمع أو الانفصال عنه. ومن ثم، فإن الدعم المقدم في الأماكن القائمة على الفصل لمواصلة الرعاية المؤسسية لا يمتثل للاتفاقية.

٢٩- وليس هناك خيار يناسب بمفرده جميع السياقات. ومن ثم، فإن المادة ١٩(ب) تتضمن الإشارة إلى مجموعة من الخدمات التي يمكن أن تشمل مختلف مقدمي الخدمات. ومع ذلك، فهناك بعض المعايير التي ينبغي استيفاؤها استناداً إلى المبدأ الذي يؤكد أن الدعم المتوخى من المادة ١٩ يعني التحول من "الرعاية" إلى "الحقوق". وينبغي أن تُتاح لجميع الأشخاص ذوي الإعاقة فرص متساوية للحصول على خدمات الدعم التي تحترم كرامتهم المتأصلة واستقلالهم الفردي وتهدف إلى مشاركة وإدماج الأشخاص ذوي الإعاقة بصورة كاملة وفعّالة في المجتمع، واختيار هذه الخدمات، على قدم المساواة مع غيرهم، والتحكم فيها. وينبغي أيضاً توسيع نطاق تشجيع المشاركة والاعتماد على الذات كهدف من أهداف الدعم ليشمل الأطفال ذوي الإعاقة، حيث إن إدماجهم في المجتمع يندرج في صلب المادة ٢٣ من اتفاقية حقوق الطفل والمادة ٧ من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة[٢٥].

٣٠- وتشمل خدمات الدعم المنزلي المساعدة على الرعاية الذاتية والتدبير المنزلي. ففي كوبا، على سبيل المثال، يمكن للأشخاص ذوي الإعاقة الذين يعيشون بصورة مستقلة الحصول على خدمات المساعدة الاجتماعية المنزلية التي تمولها الدولة، والتي توفر الدعم الشخصي والمنزلي. ويجب، في أي حال من الأحوال، أن يسهم الدعم المنزلي في تعزيز الإدماج ومنع التمييز. وينبغي ألا يمنع هذا الدعم أي شخص من مغادرة منزله إذا رغب في ذلك، وينبغي أن يستكمل، حسب الاقتضاء، بخدمات مجتمعية أخرى.

---

(٢٤) عن أثر عمالة الأشخاص ذوي الإعاقة على الناتج المحلي الإجمالي، انظر، على سبيل المثال، Sebastian Buckup, "The price of exclusion: the economic consequences of excluding people with disabilities from the world of work", Employment Working Paper No. 43، (مكتب العمل الدولي، ٢٠٠٩).

(٢٥) انظر أيضاً لجنة حقوق الطفل، التعليق العام رقم ٩.

٣١- وقد كرست الدول مختلف أشكال الدعم في مجال الإسكان في منازل العيش المستقل. ويجب أن يراعي الدعم السكني اختيار الفرد في تجنب أشكال الإيداع في مؤسسات الرعاية. وقد تتسبب مراكز الرعاية النهارية أيضاً في العزلة والوصم إذا استخدمت للإبقاء على الأشخاص ذوي الإعاقة بمعزل عن المجتمع(٢٦).

٣٢- وتشير العروض المقدمة إلى طائفة واسعة من خدمات الدعم المجتمعي الأخرى، والتي كثيراً ما تسمى مراكز العيش المستقل. ويوجه الدعم المقدم في هذه الحالات نحو تقديم المعلومات والمشورة، والدعم الذاتي والدعم المقدم من الأقران، وحماية الحقوق والمصالح، وأماكن الإيواء، وخدمات الإسكان، والتدريب على العيش المستقل، ودعم اتخاذ القرارات والمساعدة الشخصية(٢٧). وأشارت الدول إلى الدعم المقدم في مجالي النقل والاتصالات، مثل توفير مترجم للغة الإشارة. وتستفيد الأسر من الدعم المجتمعي المقدم في شكل تقييمات احترافية للاحتياجات الشخصية أو خدمات تسوية الأزمات الأسرية، مثل الوساطة والدعم في حالات العنف. وفي هذا السياق، فإن مفهوم المجتمع لا ينبغي أن يقتصر بالضرورة على الموقع الجغرافي والمادي: وخلص بعض الأشخاص المصابين بالتوحد إلى أن الدعم المقدم عبر الإنترنت قد يكون أكثر فعالية، في بعض الحالات، من الدعم المستلم شخصياً(٢٨).

٢- المساعدة الشخصية

٣٣- تعزز المساعدة الشخصية الإدماج من خلال دعم الأشخاص ذوي الإعاقة في المشاركة الكاملة في الحياة المجتمعية. وعلى سبيل المثال، ينص القانون السويدي المتعلق بتقديم الدعم والخدمات للأشخاص المصابين بإعاقات وظيفية معينة على أن المساعدة الشخصية يمكن أن تشمل الدعم الذي يلبي احتياجات كل فرد من النظافة الشخصية ووجبات الطعام واللباس والتنقل والتواصل مع الآخرين. وفي تايلند، يمكن للأشخاص ذوي الحاجة المتزايدة إلى الدعم تقديم طلب للحصول على مساعدة شخصية لفترة أقصاها ست ساعات في اليوم أو ١٨٠ ساعة في الشهر. وفي جمهورية كوريا، استفاد حوالي ٠٠٠ ٥٠ شخص من ذوي الإعاقة من خدمات المساعدة الشخصية بحلول شهر كانون الثاني/يناير ٢٠١٣.

٣٤- وينبغي أن تكون المساعدة الشخصية متاحة لجميع الأشخاص ذوي الإعاقة. ومع ذلك، فهي غير متاحة، في العديد من البلدان، إلا للأشخاص المصابين بإعاقات معينة. وقد أعربت اللجنة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة عن قلقها إزاء هذه القيود في الحوار الذي أجرته مع

---

(٢٦) رابطة الإدماج الدولية، *Inclusive Communities = Stronger Communities: Global Report on Article 19: The Right to Live and Be Included in the Community* (2012), p. 78.

(٢٧) انظر خدمات الدعم المحدد المقدمة لمختلف فئات الأشخاص ذوي الإعاقة المشار إليها في المساهمة المقدمة من التحالف الدولي المعني بقضايا الإعاقة.

(٢٨) انظر المساهمة المشتركة المقدمة من المنظمة الدولية للأقليات المصابة بالتوحد، وتحالف المصابين بالتوحد (فرنسا)، و(ESH) Enthinderungsselbsthilfe von Autisten für Autisten (und Angehörige) (ألمانيا).

الدول الأطراف[٢٩]. وقد ثبت على وجه التحديد أن اتباع مجموعة من نُهج المساعدة الشخصية، بما في ذلك الدعم المقدم من الأقران وأنشطة الدعوة، والتخفيف في حالة الأزمات والتخطيط لها، والدعم غير الطبي في التعامل مع التصورات المتغيرة، والمساعدة على تلبية الاحتياجات العملية للحياة اليومية، وتأييد دعم اتخاذ القرارات وشبكات دعم المعيشة للمساعدة على إقامة علاقات داخل المجتمع، مفيد على وجه التحديد للأشخاص ذوي الإعاقة النفسية والاجتماعية أو الإعاقة العقلية. ويشكل توفير فرص وصول الأشخاص ذوي الإعاقات العقلية والنفسية والاجتماعية إلى المساعدين الشخصيين عنصراً ضرورياً للانتقال من اعتماد النهج الطبي إلى اتباع النهج الاجتماعي المتعلق بقضايا الصحة العقلية مع مراعاة الاستقلال الشخصي.

٣- الدعم المجتمعي الفطري

٣٥- يقدم أفراد الأسرة أو الأصدقاء أو أفراد المجتمع الآخرون بصورة غير رسمية الدعم المجتمعي الفطري إلى جانب تقديمهم لمجموعة متنوعة من الخدمات المحددة. وتنص السياسات المعتمدة في بعض البلدان على أن المسؤولية عن مساعدة الأشخاص ذوي الإعاقة تقع على عاتق الأسر. ويُشجّع هذا النهج أيضاً في بعض الأحيان عن طريق تقديم حوافز من قبيل استحقاقات الضمان الاجتماعي والبدلات ونظم المعاشات، أو معايير تؤهل الأشخاص لأن يكونوا مقدمي خدمات.

٣٦- ويكتسي الدعم المقدم من الأسرة والأصدقاء والمجتمع الأوسع أهمية بالغة، وينبغي تشجيعه من أجل تعزيز المجتمعات الشاملة التي يسودها الاحترام؛ ويكون هذا الدعم في الكثير من الحالات هو الدعم الوحيد المتاح. ومع ذلك، فإن الاعتماد بشكل حصري على الدعم غير الرسمي قد تترتب عليه آثار سلبية، بما في ذلك من خلال إقرار القوالب النمطية الجنسانية التي تصنف النساء كمقدمات للرعاية. وعندما تكون المرأة هي المقدمة الرئيسية للرعاية داخل الأسرة، فإن الأمهات يتعرضن في الكثير من الأحيان لمستويات أعلى من التوتر والإجهاد، ويُضيّع الإخوة أو الأخوات الفرص المتاحة أمامهم في التعليم. وقد يؤثر دعم الأسرة أيضاً على مدى اختيار الأشخاص ذوي الإعاقة لنوع الدعم المطلوب وتحكمهم فيه، ولا سيما حينما تشجع هذا الدعم المزايا التي تقدمها الدولة. وقد تتعرض النساء ذوات الإعاقة أيضاً إلى مخاطر التمييز والعنف وسوء المعاملة بشكل أكبر. وقد يعني تقديم الدعم غير الرسمي انخفاض عدد أفراد الأسرة العاملين، وهو ما سيؤثر تأثيراً مباشراً على دخل الأسر المعيشية والناتج المحلي الإجمالي. وأخيراً، فإن الاعتماد على الدعم غير الرسمي قد لا يكون مستداماً، حيث إن أفراد الأسرة قد لا يتمكنون من تقديم هذا الدعم مع تقدمهم في السن أو إصابتهم بالمرض[٣٠].

٤- متطلبات الدعم الكافي

٣٧- يكون التدريب، في بعض السياقات، ضرورياً من أجل كفالة توافق الدعم مع معايير اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، وتلبيته للاحتياجات، ومراعاته لرغبة الفرد. ويتضمن

(٢٩) انظر، على سبيل المثال، CRPD/C/AUT/CO/1.

(٣٠) انظر، على سبيل المثال، منظمة الصحة العالمية والبنك الدولي، *World Report*، الصفحة ١٤٢.

برنامج تدريب المساعدين الشخصيين في ترينيداد وتوباغو، على سبيل المثال، فصولاً دراسية وتدريباً عملياً، فضلاً عن تكريس ١٥ شهراً للتدريب أثناء العمل. ويكتسي إصدار الشهادات والتقييم قدراً مماثلاً من الأهمية. وينبغي أن يوجه التدريب المحدد إلى المهنيين الذين يعملون حالياً في مؤسسات الإقامة، فضلاً عن المهنيين الذين عملوا في هذه المؤسسات في السابق، للتأكد من أنهم يساهمون بنشاط في تحويل واستكمال عملية إلغاء الرعاية المؤسسية.

٣٨- ويتعين على الأشخاص ذوي الإعاقة أن يتحكموا في الدعم المقدم وأن يكونوا هم الطرف الذي يستخدم المساعدين ويوظفهم ويشرف عليهم ويُقيّمهم ويستغني عن خدماتهم. وتمثل إمكانية الاختيار بين مختلف مقدمي الخدمات وسيلة لضمان قدر أكبر من المساءلة عن الخدمات، وزيادة قدرة المستخدم في مجال التحكم، وتقديم الحماية من مخاطر سوء المعاملة. وقد تتوافر مجموعة متنوعة من مقدمي الخدمات، بما في ذلك الدولة، فضلاً عن مقدمي الخدمات من القطاع الخاص ومن القطاع الذي لا يهدف إلى الربح، على الرغم من أن الاختيار في الممارسة العملية قد يكون مقيداً بنوع الإعاقة أو بدائل الخدمات المتاحة. وتساهم المدفوعات المقدمة إلى المستخدمين بدلاً من توظيف مقدمي الخدمات في تركيز الدعم على الشخص ومراعاة أوليات الشخص ذي الإعاقة. وفي عدة بلدان، استعيض عن الخدمات العينية بتقديم مدفوعات مباشرة تتخذ في الكثير من الأحيان شكل ميزانية شخصية مخصصة للشخص المؤهل. وبحلول عام ٢٠٠٩، اختار حوالي ١٠ ٠٠٠ من المستفيدين الذين يشكل الأشخاص ذوو الإعاقة الذهنية نسبة ٣١ في المائة منهم تسلم قسائم. وقد تكون هناك حاجة إلى خدمات مستقلة في مجالي دعم التخطيط والتيسير لمساعدة الشخص في تحديد كيفية استخدام ميزانيته الشخصية. وسيوفر النظام الوطني للتأمين على العجز، والذي ينفذ حالياً في أستراليا على أساس تجريبي، للأشخاص ذوي الإعاقة الدعم الفردي في مجال التخطيط لتحديد الخدمات الملائمة والضرورية استناداً إلى احتياجاتهم الوظيفية وليس على أساس التشخيص.

٣٩- ويشكل نقص الموارد البشرية، وضعف تنسيق الخدمات، والتفاوت في إمكانية الوصول إلى الخدمات بين المناطق الحضرية والمناطق الريفية، والشروط المرتبطة بتقديم الدعم (عندما تعتمد، على سبيل المثال، على ترتيب معيشي محدد)، بعض الحواجز الشائعة التي تحول دون الاستفادة من خدمات الدعم المجتمعي بشكل كاف. وتشكل قلة المعلومات والوعي، في الكثير من الأحيان، سبباً آخر لاستبعاد الأشخاص ذوي الإعاقة. وغالباً ما تؤدي السياسات والأطر المؤسسية غير الملائمة، فضلاً عن افتقار واضعي السياسات ومقدمي الخدمات إلى المعارف الكافية، إلى انخفاض نوعية الدعم الذي يوجه بصورة روتينية نحو النهج الطبي أو نهج الإحسان. وكانت هناك حالات أُسيء فيها استخدام المساعدة الشخصية. وعلى صعيد السياسات، لم توفر اللوائح للمستخدم الضمانات اللازمة للتحكم في الميزانية والخدمات. وعلى الصعيد العملي، استهلك مقدمو الخدمات الميزانيات المخصصة من أجل تغطية النفقات العامة عوض تقديم الخدمات الفردية، وفرض المساعدون الشخصيون قرارات أو إجراءات على المستخدمين. ولمنع هذه التجاوزات وضمان تحكم المستخدم في الميزانية وإشرافه على المساعد الشخصي، فإن الفهم الصحيح لمفهوم

المساعدة الشخصية يشكل أمراً ضرورياً لتحقيق ذلك[٣١]. وهو ضروري أيضاً لتمكين المستخدمين من الوصول إلى سبل الانتصاف والتعويض الفعالة.

٤٠- ومن الضروري تحديد معايير الأهلية للحصول على خدمات الدعم بطريقة غير تمييزية. وينبغي، على وجه التحديد، أن يتحول التقييم عن النموذج الطبي إلى النهج القائم على حقوق الإنسان في التعامل مع الإعاقة، والتركيز على احتياجات الشخص ذي الإعاقة عوضاً عن التركيز على الإعاقة[٣٢]، واحترام خيارات الفرد وأفضلياته بضمان مشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة في عملية اتخاذ القرارات. ومن المهم أيضاً، لدى تحديد المعايير، ضمان حصول الأشخاص ذوي الإعاقة، على قدم المساواة مع غيرهم، على الدعم. وفي هذا الصدد، فإن اعتماد مفهوم مفتوح للإعاقة ومتماثل مع اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (المادة ١، الفقرة الثانية) يشكل خطوة ضرورية في هذا الشأن.

٤١- وهناك خيارات مختلفة لتغطية تكاليف خدمات الدعم. وتغطي بعض الدول كامل الميزانية المخصصة لتقديم وتوفير الخدمات، في حين يتقاسم البعض الآخر التكاليف مع المستفيدين. وتقدم هذه الخدمات في بعض الأحيان، بصورة مباشرة، عن طريق منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة، والتي يمكنها الحصول على تمويل مشترك تقدمه الدولة أو الحكومة المحلية، أو جمع الأموال الخاصة بها. وتدعو اللجنة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة بصورة متكررة الدول إلى تخصيص موارد كافية لدعم الخدمات التي تمكّن الأشخاص ذوي الإعاقة من العيش في مجتمعاتهم[٣٣].

٤٢- وقد كان لتدابير التقشف تأثير سلبي كبير على التمويل وعلى تقديم الدعم في العديد من البلدان. وشملت هذه التدابير إجراء تخفيضات مباشرة في الميزانية، ووقف ودمج الخدمات، وتقديم المزيد من الخدمات الموحدة و/أو المؤسسية، وتقليص الملاك الوظيفي وتضييق ظروف العمل، وخفض الدعم المقدم للعيش المستقل، وحالات التأخير في المدفوعات المصروفة من القطاع العام إلى القطاع الذي لا يهدف إلى الربح، وتأجيل الإصلاحات، ووجود قوائم انتظار طويلة، وزيادة خصخصة الخدمات[٣٤]. وفي بعض الحالات، أغلق باب الحصول على الأموال المخصصة للعيش المستقل بشكل كامل أمام أصحاب الطلبات الجديدة، مما أدى إلى انخفاض عدد المستفيدين من

---

(٣١) الشبكة الأوروبية المعنية بالعيش المستقل، وقد اقترحت، على سبيل المثال، تعريفاً للمساعدة الشخصية يمكن الاطلاع عليه على الموقع التالي: www.enil.eu/policy/.

(٣٢) أعربت اللجنة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة عن قلقها إزاء ربط الأهلية لتلقي الخدمات الاجتماعية بدرجة معينة من الإعاقة. انظر، على سبيل المثال، CRPD/C/ESP/CO/1.

(٣٣) انظر، على سبيل المثال، الملاحظات الختامية للجنة بشأن أستراليا (CRPD/C/AUS/CO/1)، والنمسا (CRPD/C/AUT/CO/1)، والأرجنتين (CRPD/C/ARG/CO/1)، والصين (CRPD/C/CHN/CO/1 وCorr.1)، وهنغاريا (CRPD/C/HUN/CO/1)، وبيرو (CRPD/C/PER/CO/1)، وإسبانيا (CRPD/C/ESP/CO/1)، وجمهورية كوريا (CRPD/C/KOR/CO/1).

(٣٤) انظر Harald Hauben et al., "Assessing the impact of European governments' austerity plans on the rights of people with disabilities" (مركز المؤسسات الأوروبية، ٢٠١٢).

الميزانيات الشخصية. وتثير تدابير التقشف شواغل كبيرة فيما يتعلق بالتزامات الدول بعدم التراجع[٣٥]، وعدم التمييز والامتثال للحد الأدنى من الالتزامات الأساسية.

جيم- توافر الخدمات والمرافق المجتمعية

٤٣- يجب أن تتاح للأشخاص ذوي الإعاقة فرصة الحصول على الخدمات والمرافق المجتمعية الأساسية حتى يمكنهم التمتع بشكل كامل بحقهم في العيش المستقل والإدماج في المجتمع. وتقضي المادة ١٩(ج) بأن تضمن الدول الأطراف استفادة الأشخاص ذوي الإعاقة، على قدم المساواة مع الآخرين، من الخدمات والمرافق المجتمعية المتاحة لعامة الناس، والتي تتوفر فيها متطلبات تلبية احتياجاتهم. ويجب أن يفسر هذا تفسيراً مسهباً بحيث يشمل جميع الخدمات والمرافق المتاحة في المجتمع، ويمكن أن يتضمن، على سبيل المثال، الحق في الالتحاق بالمدرسة المجتمعية، واستخدام نظام النقل العام، والحصول على الوظائف في سوق العمل المفتوح بحسب التطلعات المؤهلات الفردية. ويشكل أيضاً توافر المرافق والخدمات المجتمعية، إلى جانب تقديم خدمات دعم محددة، عنصراً أساسياً في نجاح عملية إلغاء الرعاية المؤسسية.

٤٤- وتنبثق المادة ١٩(ج) من المبادئ العامة الواردة في المادة ٣، ولا سيما تلك المتعلقة بالمشاركة والإدماج بصورة كاملة وفعالة في المجتمع، واحترام الفوارق وقبول الأشخاص ذوي الإعاقة كجزء من التنوع البشري. ويتطلب بناء مجتمع شامل للجميع ما يلي: (أ) إزالة الحواجز القائمة؛ (ب) التحول المنهجي للخدمات الأساسية في المجتمع؛ (ج) وضع عملية شاملة يشارك فيها جميع الأشخاص ذوي الإعاقة بفعالية.

٤٥- وتتضمن الالتزامات المنصوص عليها في المادة ٩ من الاتفاقية اتخاذ التدابير المناسبة التي تكفل إمكانية وصول الأشخاص ذوي الإعاقة، على قدم المساواة مع غيرهم، إلى البيئة المادية المحيطة ووسائل النقل والمعلومات والاتصالات، وإلى المرافق والخدمات الأخرى المتاحة أو المقدمة للجمهور. وتبين المساهمات المقدمة من جميع المناطق مدى التقدم المحرز في تكييف المباني والمرافق العامة والطرق والنقل من أجل تعزيز إمكانية الاستفادة منها. وتشمل التدابير الأخرى تنقيح القوانين المتعلقة بمراقبة البناء وقوانين التخطيط الحضري، وتعديل بيئة المعلومات، وإدراج معايير التصميم العالمية في مجموعة متنوعة من القطاعات. واعتمدت أيضا تدابير في قطاع الإسكان لضمان استيفاء المساكن الجديدة المبنية للمواصفات المتعلقة بتيسير الوصول، وإدراج الأشخاص ذوي الإعاقة في مشاريع الإسكان الاجتماعي. ويجري في بعض البلدان تعزيز نظم التعليم الجامع، على الرغم من أن الأشخاص ذوي الإعاقة لا يزالون يواجهون مختلف أشكال التمييز في الأوساط التعليمية. وتُتّخذ أيضاً بشكل شائع تدابير ترمي إلى التشجيع على توظيف الأشخاص ذوي الإعاقة، على الرغم من وجود ممارسة متسقة تكرس العمل المحمي، وهو ما يتعارض مع أحكام

(٣٥) انظر، على سبيل المثال، لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم ١٩(٢٠٠٧) بشأن الحق في الضمان الاجتماعي، الفقرتان ٤٢ و٦٤.

المادة ٢٧ من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. ويحول العمل المحمي في الواقع دون إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة في المجتمع وتفاعلهم معه[٣٦].

٤٦- ويمكن أن تشكل إعادة التأهيل المجتمعي أداة فعالة لدعم إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة في تنمية مجتمعاتهم. وعلى مر السنين، تطور التأهيل المجتمعي من التركيز على الجانب الطبي، الذي يشكل في الغالب نهجاً ذا قطاع وحيد لتقديم الخدمات، إلى "استراتيجية داخل إطار التنمية المجتمعية عموماً، وذلك في سبيل إعادة التأهيل، وتحقيق تكافؤ الفرص وشمول جميع المعوقين في كنف المجتمع"[٣٧]. وترمي الدلائل الإرشادية للتأهيل المجتمعي التي أصدرتها منظمة الصحة العالمية في عام ٢٠١٠ إلى تعزيز إمكانية وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى القطاعات الرئيسية المعنية بالرعاية الصحية والتعليم والخدمات الاجتماعية والعمل، مع تحديد مجالات جديدة للتنمية فيما يتعلق بخدمات الدعم من قبيل المساعدة الشخصية. وقد أبرزت المساهمات الواردة الأثر الإيجابي للتأهيل المجتمعي، ولا سيما في المساهمتين المقدمتين من السلفادور ونيكاراغوا، حيث لم يتسن بعد تطوير خدمات الدعم الأخرى للعيش المستقل بشكل كامل.

٤٧- وتضطلع الشبكات غير الرسمية بدور هام في بناء مجتمع شامل. وتعد مداولات الكيانات الأسرية إحدى الممارسات القائمة في عدة بلدان. وفي هولندا، يطبق نموذج إيندهوفن مداولات الكيانات الأسرية على حالات الأزمات النفسية والاجتماعية، الفعلية أو المحتملة، وذلك باستخدام شبكة الأسرة والأصدقاء والجيران والأقران والأشخاص الآخرين لتجنب اللجوء إلى التدخلات النفسية القسرية. وقد استخدمت البلدان في بعض البلدان "المجالس الصغيرة"، وهي كيانات تتألف من مجموعة صغيرة من الأصدقاء وأفراد الأسرة، من أجل إشراك أفراد المجتمع في توفير هياكل الدعم المستدام. وبغض النظر عن طبيعة الشبكات غير الرسمية، فإن المادة ١٩ تقضي بأن يستخدم الأشخاص ذوو الإعاقة كامل قدراتهم لاتخاذ القرارات مع الشبكة التي تضطلع بدور داعم[٣٨].

٤٨- ويشكل عدم كفاية الهياكل الأساسية أو تعذر الوصول إليها وعامل البعد سببين شائعين للتمييز ضد الأشخاص ذوي الإعاقة في مجال الحصول على الخدمات المجتمعية. ويقع على الدول التزام فوري بتوفير الترتيبات التيسيرية المعقولة في ظل غياب التدابير العامة المتعلقة بإمكانية الاستفادة وفقاً للمادتين ٢ و٥ من الاتفاقية. ولا يمكن مساواة الشيخوخة بالإعاقة، إلا أن المسنين ذوي الإعاقة يشكلون نسبة كبيرة من السكان المعرضين على وجه التحديد

(٣٦) تناولت المفوضية السامية لحقوق الإنسان، في تقارير سابقة مقدمة إلى مجلس حقوق الإنسان، مسألتي الإدماج في العمل (A/HRC/22/25) والتعليم الجامع الشامل (A/HRC/25/29 و Corr.1).

(٣٧) على النحو الذي حدده كل من مكتب العمل الدولي، ومنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (اليونسكو)، ومنظمة الصحة العالمية، *إعادة التأهيل المجتمعي: استراتيجية من أجل إعادة التأهيل وتحقيق تكافؤ الفرص والتخفيف من وطأة الفقر وضمان الاندماج الاجتماعي للأشخاص المعوقين*، ورقة موقف مشترك، ٢٠٠٤.

(٣٨) انظر كذلك المناقشة المتعلقة بالاختيار والتحكم في الفرع الثالث - ألف من هذه الدراسة.

للاستبعاد[٣٩]. وينبغي ألاّ تكون المعايير الجديدة الجاري وضعها بشأن المسنين تراجعية، ويجب أن تستند إلى أحكام اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.

٤٩- ويتطلب بناء نظم شاملة استثمارات عامة قد تبدو مكلفة. ومع ذلك، فإن من الواضح أن النص على إتاحة إمكانية الوصول والإدماج منذ البداية ستكون أكثر فعالية من حيث التكلفة مقارنة بتكييف الخدمات والمرافق في مرحلة لاحقة. وتكون المجتمعات الشاملة أيضاً أكثر فعالية من حيث التكلفة على المدى الطويل، من حيث إنها تمكن الأشخاص ذوي الإعاقة من المشاركة والمساهمة بصورة كاملة في الحياة الاقتصادية والاجتماعية والسياسية والثقافية.

رابعاً- التنفيذ على المستوى الوطني

٥٠- تبرز الدراسات الموجودة والمساهمات المقدمة لأغراض هذا التقرير الاختلافات الكبيرة القائمة، بما في ذلك على الصعيد الأقاليمي، فيما يتعلق بتوافر الخدمات المجتمعية للأشخاص ذوي الإعاقة، وتوفير الدعم الفردي والفرص المتاحة لاختيار الخدمات[٤٠]. وينبغي أن يراعي التنفيذ على المستوى الوطني النهج المحلية والثقافية، بما في ذلك ممارسات سكان المناطق الريفية وممارسات السكان الأصليين، ووضع الأشخاص ذوي الإعاقة في مركز التحكم الفعلي في حياتهم.

٥١- وينبغي إشراك الأشخاص ذوي الإعاقة والمنظمات التي تمثلهم إشراكاً نشطاً في تنفيذ المادة ١٩، بما في ذلك في وضع وتنفيذ التشريعات والسياسات والبرامج، على النحو المنصوص عليه في الفقرة ٣ من المادة ٤ من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.

٥٢- وهناك مجموعة من التدابير التشريعية والإدارية التي ينبغي للدول أن تنظر فيها من أجل تجنب استبعاد الأشخاص ذوي الإعاقة والتمييز ضدهم[٤١]. وفي معظم الحالات، فإن تكريس الاعتراف بالأشخاص ذوي الإعاقة، على قدم المساواة مع الآخرين أمام القانون وبأهليتهم القانونية، يستدعي تنقيح القانون المدني. وينبغي أن يعترف الإطار القانوني بحق الأشخاص ذوي الإعاقة في العيش المستقل والإدماج في المجتمع، وينبغي إلغاء الأحكام التي تجيز الإيداع القسري في مؤسسات الرعاية. ولم تستفد الدول، في بعض الحالات، استفادة كاملة من عمليات الإصلاح ولم تحرز سوى تقدماً جزئياً. ومن الأهمية بمكان أن تسعى مراجعات التشريعات إلى إدماج المعايير الواردة في اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في جميع القطاعات، وليس في قطاع واحد فقط.

---

(٣٩) انظر الوثيقة E/2012/51، ولجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم ٦(١٩٩٥) بشأن الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لكبار السن.

(٤٠) انظر، على سبيل المثال، رابطة الإدماج الدولية، *Inclusive Communities*، الفصل ٥.

(٤١) بما في ذلك توفير ترتيبات تيسيرية معقولة تمشياً مع المادتين ٢ و٥ من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.

٥٣- وينبغي أن تتوخى خطط إلغاء الرعاية المؤسسة تكريس تحول منهجي وزيادة تدريجية في الدعم والخدمات البديلة المتاحة في المجتمع، وأن تنص على إطار زمني واقعي. وتتطلب هذه الإجراءات إعادة تخصيص الموارد المقدمة من المؤسسات إلى خدمات الدعم المجتمعي، ووقف إنشاء مؤسسات جديدة أو التجديد الهيكلي للمؤسسات القائمة. وفي البلدان التي لا توجد فيها مؤسسات الإقامة، لا ينبغي للدول استنساخ النماذج القديمة، بل ينبغي لها تنفيذ النُهج التي تعزز وتحمي حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في العيش المستقل والإدماج في المجتمع.

٥٤- وتضطلع الدول بمسؤولية تحديد المعايير غير التمييزية ذات الصلة لخدمات الدعم والخدمات المجتمعية الأساسية على حد سواء، وتوفير التمويل الكافي. وفي هذا الصدد، فقد يكون من المفيد إدراج خدمات الدعم في صياغة سياسات وطنية وخطط عمل ذات صلة بالإعاقة. وينبغي للدول، في الحالات التي لا توفر فيها خدمات الدعم بصورة مباشرة، أن تضمن، وفقاً للمادة ١٩، عدم تأثير الخصخصة سلباً على توافر هذه الخدمات، وإمكانية الحصول عليها والقدرة على تحمل تكاليفها وجودتها. وينبغي أن يظل الدعم مدفوعاً باحتياجات الفرد لا بمصلحة مقدم الخدمة.

٥٥- وتختلف الوزارات المسؤولة عن تنفيذ السياسات المتعلقة بتقديم الخدمات من بلد إلى آخر. وتضطلع وزارات الشؤون الاجتماعية/الرعاية الاجتماعية في الكثير من الأحيان بدور رئيسي في توفير خدمات الدعم والإسكان والهياكل الأساسية لبيئات شاملة. ومن أجل تجنب اعتماد نهج طبي بحت في مجالي الدعم والخدمات، فمن الأفضل ألا تندرج جميع الحقائب ذات الصلة بالدعم بأكملها ضمن مسؤولية وزارة الصحة. ومع ذلك، فإن وزارات الصحة تضطلع، إلى جانب وزارات العدل، بدور خاص في ضمان الموافقة الحرة المستنيرة لمنع الإيداع القسري في مؤسسات الرعاية، والحرمان من الحرية[٤٢].

٥٦- وتتضمن المساهمات المقدمة من أجل هذه الدراسة وصفاً لمجموعة متنوعة من الآليات المعمول بها لرصد تنفيذ السياسات المتعلقة بإلغاء الرعاية المؤسسية وحالات إساءة المعاملة في الأماكن المفصولة الحالية، وضمان الوصول إلى العدالة. وتشمل هذه الآليات سبل الانتصاف القضائية العامة والمؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان، وأمناء المظالم، والهيئات المحددة المنشأة بموجب قوانين الإعاقة، ومؤسسات التأمين، وآليات الرصد المستقلة التي أُنشئت تمشياً مع الفقرة ٢ من المادة ٣٣ من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، والتي تقتضي أن تراعي الدول الأطراف المبادئ المتعلقة بوضع المؤسسات الوطنية وعملها من أجل حماية حقوق الإنسان وتعزيزها. وأُنشئت في بعض الدول، بما فيها ليتوانيا، هيئات محددة مشتركة بين المؤسسات للإشراف على عملية إلغاء الرعاية المؤسسية. وفي بعض الحالات كُلّفت أيضاً الآليات الوقائية الوطنية، التي أُنشئت وفقاً للبروتوكول الاختياري الملحق باتفاقية مناهضة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة، برصد مؤسسات الرعاية. وبصرف النظر عن الآلية، فإن استقلالها يجب أن يُؤمّن وأن يسترشد بمعايير اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.

(٤٢) انظر التقرير المواضيعي الذي أعدته المفوضية السامية لحقوق الإنسان بشأن هيكل ودور الآليات الوطنية المعنية بتنفيذ اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة ورصد تنفيذها (A/HRC/13/29).

خامساً- التعاون الدولي

٥٧- تم، في بعض الحالات، توجيه التعاون الدولي نحو تعزيز العيش المستقل والعيش في المجتمع. وقد موّل كل من منظمة أوكسفام، والمنظمة الدولية للمعوقين، وبرنامج المعونة الأيرلندي، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، في صربيا مشاريع تجريبية في مجال خدمات المساعدة الشخصية في الفترة ما بين عامي ٢٠٠١ و٢٠٠٩. وعمل المقرر الخاص المعني بمسألة الإعاقة التابع للجنة التنمية الاجتماعية، في عام ٢٠١٣، مع الوكالة اليابانية للتعاون الدولي على إنشاء مركزين للعيش المستقل في جوهانسبرغ بجنوب أفريقيا لبناء القدرات المحلية وتكرار هذا النموذج في أنحاء أخرى من جنوب أفريقيا والمنطقة[٤٣]. وفي جمهورية مولدوفا، أدت الشراكة بين مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان ووزارة الصحة إلى اعتماد قرار على نطاق المنظومة في عام ٢٠١٣ يقضي بالانتقال، في غضون ١٨ شهراً، من الاعتماد على مستشفيات الأمراض النفسية الكبيرة إلى الدعم المجتمعي. وبالإضافة إلى ذلك، ساهم التعاون مع الأمم المتحدة بإشراف المفوضية السامية لحقوق الإنسان في إنشاء أول منظمة غير حكومية للخاضعين للعلاج النفسي والناجين منه في عام ٢٠١٤ في جمهورية مولدوفا، كما ساهم لاحقاً في فتح أول مركز مجتمعي ومقدم خدمات متعددة في البلد، يديره المستخدمون أنفسهم.

سادساً- الاستنتاجات

٥٨- توضح المادة ١٩ من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة التحول في النماذج من النهج الطبي ونهج الإحسان إلى النهج القائم على حقوق الإنسان في التعامل مع الإعاقة. ويحق للأشخاص ذوي الإعاقة، دون استثناء، العيش المستقل والاندماج في المجتمع. ومع ذلك، فقد تُستبعد، في الممارسة العملية، فئات دون أخرى.

٥٩- الدول الأطراف ملزمة بالامتثال لأحكام المادة ١٩ من خلال وضع حد لفصل الأشخاص ذوي الإعاقة وتمكينهم من التحكم في حياتهم، بغض النظر عما إذا كانت الخدمات الرامية إلى تحقيق هذا الغرض مقدمة من القطاع الخاص.

٦٠- ينتهك الإيداع القسري في مؤسسات الرعاية اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، لكونه يمثل شكلاً من أشكال الحرمان من الحرية على أساس وجود إعاقة، ولا بد من إلغائه. ويجب على الدول الأطراف تكريس الاعتراف التام بالأشخاص ذوي الإعاقة، على قدم المساواة مع غيرهم، أمام القانون وضمان تمكينهم من الاختيار والتحكم في حياتهم، على قدم المساواة معهم، مع إمكانية حصولهم، عند الحاجة، على الدعم لدى اتخاذ القرارات.

(٤٣) تقرير المقرر الخاص المعني بمسألة الإعاقة التابع للجنة التنمية الاجتماعية عن رصد تنفيذ القواعد الموحدة بشأن تحقيق تكافؤ الفرص للأشخاص ذوي الإعاقة (E/CN.5/2013/10).

٦١- يتطلب إلغاء الرعاية المؤسسية تحولاً منهجياً يتجاوز مداه إغلاق الأوساط المؤسسية. ومن أجل إتاحة المشاركة الاجتماعية، ينبغي أن يكون هذا الإلغاء مصحوباً بتقديم (أ) خدمات الدعم الفردية و(ب) الخدمات الشاملة الأساسية، في ظل الاحترام التام لإرادة الأشخاص ذوي الإعاقة وأفضلياتهم. ولدى أحدث أشكال الإيداع في مؤسسات الرعاية نزعة إلى التستر تحت غطاء من التغييرات السطحية التي لا تنقل مقاليد التحكم الفعلية من مقدمي الخدمات إلى مستخدمي الخدمات على النحو المطلوب في النهج القائم على حقوق الإنسان في التعامل مع الإعاقة.

٦٢- يشرك الدعم المقدم للأشخاص ذوي الإعاقة جهات موردة وأوساط مختلفة. ويمكن أن توفر خدمات الرعاية المنزلية والخدمات السكنية وغيرها من الخدمات المجتمعية الدعم الجيد مع الحد من الآثار السلبية على الأسرة والمساواة بين الجنسين.

٦٣- تشكل المساعدة الشخصية وسيلة فعالة لضمان الحق في العيش المستقل والإدماج في المجتمع بطرق تحترم الكرامة المتأصلة للأشخاص ذوي الإعاقة واستقلالهم الذاتي واستقلاليتهم. وينبغي أن تتاح المساعدة الشخصية لجميع الأشخاص ذوي الإعاقة، بمن فيهم ذوو الإعاقة العقلية والإعاقة النفسية والاجتماعية.

٦٤- الأشخاص ذوو الإعاقة هم أدرى من غيرهم باحتياجاتهم. ويؤدي تخصيص ميزانيات لمستخدمي الخدمات عوضاً عن مقدمي الخدمات إلى تحويل مقاليد التحكم والاختيار إلى الأشخاص ذوي الإعاقة، ويسفر، في نهاية المطاف، عن تحسين نوعية الدعم المقدم. ويُشكل التدريب أيضاً عنصراً هاماً لضمان جودة الدعم المقدم بالقدر الكافي وامتثاله لأحكام اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.

٦٥- قد يتطلب الدعم الفردي ذو الجودة العالية والخدمات الشاملة الأساسية استثمارات أولية. ومع ذلك، فإن المجتمعات الشاملة، التي تتاح فيها للأشخاص ذوي الإعاقة فرص المشاركة والمساهمة بصورة كاملة في الحياة الاقتصادية والاجتماعية والسياسية والثقافية، أكثر فعالية من حيث التكلفة على المدى الطويل. ولا ينبغي أن تكون القيود المفروضة على الموارد سبباً يدعو إلى التقاعس عن العمل؛ بل ينبغي تعزيز الشراكات الفعالة وتحديد الأولويات ذات الصلة التي تقوم على الحقوق. وينبغي ألا تشكل تدابير التقشف مبرراً لاتخاذ خطوات تراجعية.

٦٦- تتضمن اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة أحدث المعايير المتعلقة بالحق في العيش المستقل والإدماج في المجتمع، والتي ينبغي اعتبارها معايير دنيا لدى وضع الصكوك المتعلقة بحقوق الإنسان على الصعيد العالمي أو الصعيد الإقليمي.