الخطة الاستراتيجية الوطنية لقطاع الإعاقة في الأراضي الفلسطينية المحتلة

لصالح المجلس الأعلى لشؤون الأشخاص ذوي الإعاقة

إعداد

مركز دراسات التنمية–جامعة بيرزيت

أب، 2012

بتمويل من مؤسسة الدياكونيا– القدس

هيكلية الخطة الإستراتيجية

تقديم من المجلس الأعلى للأشخاص ذوي الإعاقة 3

فريق العمل 4

الجزء الأول: مدخل ومنهجية العمل 5

أولا: مدخل حول الخطة الاستراتيجية 5

ثانيا: منهجية العمل 8

الجزء الثاني: تحليل بيئة القطاع 11

أولا: المفهوم وتطوراته 11

ثانيا: الأشخاص ذوو الإعاقة في الواقع الفلسطيني تحليل الواقع من منظور: قانوني، واقتصادي، واجتماعي وسياسي 13

ثالثا: الإعاقة والسياسات الوطنية 18

رابعا: تحليل شجرة المشاكل 20

الجزء الثالث: تحليل القدرات، الإطار المؤسساتي لقطاع الأشخاص ذوي الإعاقة 21

أولا: القطاع الحكومي 21

ثانيا: القطاع الأهلي 23

ثالثا: القطاع الدولي 24

الجزء الرابع: التحديات، الموضوعات والقضايا الإستراتيجية 26

أولا: إطار الموضوعات الإستراتيجية ومكونات كل موضوعة من القضايا الإستراتيجية: 27

ثانيا: هوية القطاع 31

ثالثا: التوجهات الإستراتيجية والسياسات 32

الجزء الخامس: الملاحق 60

ملحق رقم (1): منهجية العمل على الاستراتيجية الوطنية للأشخاص ذوي الاعاقة 60

ملحق رقم (2): تحليل بيئة القطاع 63

ملحق رقم (3): جدول تحليل القدرات 87

ملحق رقم (4): تمارين تحديد الهوية والرسالة 109

ملحق رقم (5): قائمة بالمراجع 113

تقديم من المجلس الأعلى للأشخاص ذوي الإعاقة

تلتزم فلسطين باتفاقية الأمم المتحدة لحماية حقوق وكرامة الأشخاص ذوي الإعاقة لعام 2006، ويسعى المعنيون في قطاع الإعاقة إلى تجميع جهودهم وتنسيقها في إطار توجه وطني عام لمساندة الأشخاص ذوي الإعاقة في إعتاق طاقاتهم وتوسيع فرص مشاركتهم في عملية بناء وتنمية المجتمع الفلسطيني وتحرره من الاحتلال.

يوفر الإطار الاستراتيجي الوطني لقطاع الإعاقة الأرضية المناسبة لتمكين كافة المؤسسات الناشطة في القطاع من السير والالتزام بتوجه وطني موحد يجمع الجهود لتحسين معيشة الأشخاص ذوي الإعاقة، وذويهم ومحيطهم ويعطي الفرصة لقيادة عملية التحول المجتمعي في المفاهيم والمعتقدات.

ينطلق هذا الالتزام من الحاجة إلى زيادة وتعميق التنسيق والتعاون ما بين كافة المؤثرين في القطاع، لمواجهة التحديات التي تحول دون المشاركة الكاملة والفاعلة للأشخاص ذوي الإعاقة، وتقليل التشتت والازدواجية في القطاع مع الحفاظ على التنوع.

بنيت هذه الإستراتيجية على جهود كافة المؤسسات الفاعلة في القطاع، حكومية كانت أم أهلية، منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة، وبمشاركة فعالة من قبل الأشخاص ذوي الإعاقة أنفسهم. سواء أكان ذلك على مستوى القطاعات أو التوزيع الجغرافي.

يتزامن العمل على تطوير هذا الإطار الاستراتيجي مع تكوين المجلس الوطني الأعلى لشؤون الأشخاص ذوي الإعاقة، والذي سيعمل بدوره على الإشراف على استكمال السياسات القطاعية والخطط التشغيلية، ومتابعة تنفيذ الخطة والرقابة على عملية التنفيذ والالتزام بإجراء المراجعات التقييمية السنوية للخطة.

ويعبر المجلس بصفته الرسمية كما يعبر أعضاءه بصفتهم التمثيلية عن التزامهم بالخطة والعمل على تنفيذها.

وفي النهاية يتقدم المجلس الأعلى بالشكر والتقدير لكل من ساهم في هذا الانجاز الوطني ونخص بالذكر فريق العمل من مركز دراسات التنمية وباقي المؤسسات الفلسطينية الفاعلة التي ساهمت في اغناء هذا المنتج.

المجلس الأعلى للإعاقة

فريق العمل

مركز دراسات التنمية– جامعة بيرزيت

الفريق الرئيسي (فريق الخبراء):

سائد جاسر

أيمن عبد المجيد

شذى أبو سرور

الفريق المساند من مركز دراسات التنمية:

عوض عبيات

كريم أبو دية

وسيم أبو فاشة

الفت دار عثمان

غسان أبو حطب

رامي مراد

أرهاف أبو الزناتيت

الفريق المساند من وزارة الشؤون الاجتماعية؟؟؟؟؟؟

هناء القيمري

محمد رشيد

زياد عمر

؟؟؟؟؟

الجزء الأول: مدخل ومنهجية العمل

أولا: مدخل حول الخطة الاستراتيجية

يشهد قطاع الإعاقة في فلسطين حراكا واسعا على كافة الأصعدة، تتكاثف فيه جهود العديد من الأطراف والمؤسسات الفاعلة في القطاع من اجل العمل على تحسين معيشة الأشخاص ذوي الإعاقة وإدماجهم في مجتمع متقبل للتنوع. يأتي هذا الإطار الاستراتيجي تأكيدا على المساعي المبذولة لتنسيق وتفعيل الطاقات الموجودة والكامنة في القطاع، وتعبيرا عن الحاجة إلى توفير الأرضية المناسبة للعمل المشترك كإطار استراتيجي لقطاع الأشخاص ذوي الإعاقة، والانطلاق بذلك من الحاجة للمساهمة في العملية التنموية التي تستدعي التركيز على التعامل مع القضايا التنموية وعلى بناء المجتمع والدولة، دون إغفال دور ومكانة المؤسسات الناشطة في القطاع في عملية الصراع لنيل الحقوق الوطنية.

يخضع قطاع الإعاقة في فلسطين لمنظومة من التأثيرات الخارجية، وكغيره من القطاعات يتفاعل هذا القطاع ويتأثر بإجمالي التغيرات الحاصلة على البيئة المحيطة، ومن الخطر الخضوع لتأثير المتغيرات الخارجية دون الاستعداد لمواجهتها وللتعامل معها، وحتى لا يتم التعامل مع هذه المتغيرات بردات فعل مستنفذة للطاقات وغير معروفة النتائج، لا غنى عن العمل وفقا لرؤية ومسارات عمل واضحة تسعى لبلوغ أهداف محددة، تمكن من استخدام الطاقات المتوفرة واستنهاض الطاقات الكامنة بفعالية.

وتتفاعل داخل القطاع مجموعة متباينة من المؤسسات الرسمية والأهلية والاتحادات وتزداد المخاطر في ظل هذا التباين المؤسساتي وعدم اليقين المرتبط باختلاف الهوية والمنطلق وبالتغييرات السريعة والتهديدات الخارجية المتعاظمة. ولهذا، فإن عملية إدارة المستقبل تتسم بأهمية بالغة، في نفس الوقت الذي تتسم فيه بدرجة عالية من الصعوبة، وفي ضوء هذه الأهمية تسعى العديد من المؤسسات العاملة في القطاع إلى العمل على تلمس مستقبلها، والعمل على بناءه وفقا لتوجهات واضحة وبعيدا عن التعامل المستمر بردات الفعل. وفي ظل عدم اليقين تجاه المستقبل فإن شروط نجاح هذه المؤسسات مرهون بالوضوح والتناغُم في غرضها وفي أولوياتها. ويسعى هذا الإطار الاستراتيجي إلى توفير الأرضية المناسبة لعمل المؤسسات الفاعلة في القطاع من جهة ولإدارة المستقبل من جهة أخرى.

وغالبا ما يواجه الأشخاص ذوو الإعاقة مجموعة من القضايا أهمها:

- الفقر
- محدودية فرص الوصول
- ضعف التقبل المجتمعي والتمييز على أساس الإعاقة كانعكاس للاتجاهات السلبية السائدة
- تشريعات غير مكتملة وفي الغالب غير مطبقة
- سياسات محدودة وتفتقر في الغالب للشمولية، وغير معلنة وغير مطبقة

ولا يمكن مواجهة مثل هذه القضايا بشكل فردي أو عشوائي، والتي تستدعي من حيث الجوهر إجراء تحولات جذرية على قطاع الإعاقة وعلى المجتمع ككل. تنبع أهمية الإطار الاستراتيجي لقطاع الإعاقة من ضرورة قيادة وإدارة التغيرات المرجوة

في عملية التحول في حياة الأشخاص ذوي الإعاقة وفي المجتمع ككل. وتشكل هذه الخطة، كإطار استراتيجي، أداة وفرصة لإدارة عملية التغيير في إطار موحد وبمشاركة كافة الأطراف المعنية.

إن ما ذكر هو بالضبط تعبير عن الحاجة إلى التخطيط الاستراتيجي. حيث من الضروري الانتقال من التعامل مع ردود الفعل إلى الفعل المخطط والمدروس والمبني على رؤية وأهداف إستراتيجية. الانتقال من تشتيت الجهود غير الهادف إلى التركيز وتجميع الموارد لمواجهة قضية محددة أو واقع معين.

في إطار مجموعة من التغيرات الجذرية على العمل والمفاهيم في القطاع، لعل أهمها انخراط الأشخاص ذوي الإعاقة بقوة في عمل القطاع ومن خلال هذا الانخراط ومن خلال مبادراتهم، ضغطهم، لجعل قضايا الإعاقة من أولويات العمل الوطني المجتمعي الفلسطيني، يصبح العمل الجماعي المشترك على مستوى الإعاقة رافعة متينة لإدارة عملية التحول وقوة دافعة لإحداث التغير المرجو.

ماذا عن السيناريوهات المحتملة، هل سنعمل على الالتزام بالاستناد لهذا الإطار الاستراتيجي والعمل على تنفيذه في حالة من استمرار الوضع الراهن (سيادة وطنية منقوصة واستمرار الاحتلال) أم في إطار تردي الوضع أكثر (عودة الاحتلال وتأزم الوضع السياسي) أم في إطار دولة فلسطينية ذات سيادة كامل. مع احتمالية الاختلاف في الأدوار والمسؤوليات، والتبديل الذي يمكن أن يحدث على موقع ذوي الشأن وبالتالي على دورهم في تنفيذ ومتابعة تنفيذ الخطة الإستراتيجية، إلا أن الانطلاق من موضوعات إستراتيجية جامعة تبقي عملية التنفيذ ممكنة بغض النظر عن السيناريو، والانطلاق من سياسات تقود العمل يمكن الجميع من التأقلم والعمل على التنفيذ تحت ظل كافة السيناريوهات المحتملة، والمهم هنا هو قيادة عملية التغير وإدارتها لتسير في اتجاهات نحو الأهداف، وليس الانحباس في برامج مرهونة بالوضع السياسي، أو بفرص التمويل، وفي بعض الأحيان بتغيير الصف الأول من القيادة.

ومن هنا فان قيادة العمل بإطار استراتيجي موحد يضمن التنوع والتباين في القطاع يعني بالضرورة السير في اتجاهات معروفة وواضحة وتجميع الجهود والطاقات لبلوغ أهداف محددة وتحقيق رؤية مشتركة تهدف بالأساس إلى مكافحة عملية التأرجح في العمل المؤسساتي بين النموذج الخيري والطبي والانطلاق من المنظور الحقوقي والتنموي.

وحتى يكون من الممكن إشراك كافة ذوي الشأن في القطاع في عملية التخطيط وفي عملية تنفيذ الخطة، تم الخروج عن المألوف، وجرى العمل على تطوير إطار استراتيجي عريض يجمع الجميع ويقود كافة الطاقات من خلال سياسات عمل محددة نحو رؤية واحدة، بدلا من الغوص في تفاصيل تشغيلية في إطار خطة تفصيلية ذات نشاطات متشعبة، تنطبق على البعض وتستثني الآخرين. ويكون انخراط الأشخاص ذوي الإعاقة احد المكونات الأساسية لهذه الإطار الاستراتيجي، سواء أكان ذلك من خلال مشاركتهم في تطويرها أو من خلال مشاركتهم في عملية التنفيذ، الرقابة ومراجعة وتقييم الإستراتيجية

ويوفر هذا الإطار الاستراتيجي، أداة لقيادة العمل الوطني في قطاع الإعاقة ضمن رؤية موحدة للعمل المشترك في إطار النموذج الحقوقي التنموي، ويغطي هذا الإطار الاستراتيجي خمسة موضوعات إستراتيجية مبنية على اتجاهات التدخل من خلال السياسات المرتبطة بها، وبرامج للتدخل آنية ومستقبلية، إضافة إلى بناء قدرات المؤسسات العاملة في هذا القطاع.

إن تطوير هذا الإطار الاستراتيجي يستدعي تحويل موضوعاته الإستراتيجية وسياساته إلى برامج عمل للمؤسسات العاملة في القطاع، واستدراج المؤسسات والجهات العاملة في القطاعات والميادين المختلفة الأخرى، وكون التخطيط الاستراتيجي عملية ديناميكية فان تقديم هذا الإطار يشكل بداية لعمليات متصلة ومتواصلة تبدأ بالالتزام بهذه الخطة الإستراتيجية، العمل على تنفيذها، مراقبة عملية التنفيذ وتقيم ومراجعة الخطة لقياس النجاح وللتناغم مع مستجدات البيئة المحيطة.

ثانيا: منهجية العمل

ترتكز المنهجية التي انطلق منها فريق التخطيط الاستراتيجي على العمل في مسارات متعددة في قطاع الإعاقة، اخذين بعين الاعتبار الاستثمار الأمثل للوقت والجهد. وارتكزت المنهجية في ذلك على مسارات دراسة الواقع وتشخيصه وإيجاد رؤية دامجة ترتكز على الحقوق ضمن المتغيرات المجتمعية المختلفة، من خلال مواكبة العمليات التنموية واتجاهاتها على كافة المستويات وإسهامات هذا القطاع بالاتجاهين كفاعلين ومؤثرين في عملية التنمية ومستفيدين أسوة بباقي شرائح وفئات المجتمع على أساس عادل وتمكيني للأشخاص ذوي الإعاقة نحو العيش الكريم والمواطنة على أساس حقوق الإنسان.

إن التخطيط الاستراتيجي لقطاع الإعاقة يستشف أهدافه من أهميته كفكر تنموي، تبنى عليها الرؤية والمنطلقات لتسهم في مجابهة التحديات التي يعيشها هذا القطاع بأفضل الطرق فاعلية تقلل من علاقات الإقصاء والتهميش للأشخاص ذوي الإعاقة.

تستند معالجة قضية قطاع الإعاقة في سياق عملية التخطيط الاستراتيجي هذه، بالدرجة الأولى، على الحصيلة المعرفية التي توضح حقيقة الإشكاليات والعوامل التي تؤثر على وتتأثر بهذه القضية. وعليه ارتكز فريق البحث على منهجية عمل تشاركيه ومفتوحة مع كل الأطراف الفاعلين، مع الأشخاص ذوي الإعاقة وذويهم، مع المؤسسات الأهلية والحكومية، مع مؤسسات الإعاقة، مع بعض الهيئات المحلية وبعض المنظمات الحقوقية، مع المؤسسات الدولية، مع أفراد المجتمع ومؤسساته المختلفة. وفي الغالب، فإن توجهات الفئات المجتمعية المتنوعة نحو قضية ما وأثر هذه التوجهات على الممارسات هي إحدى أهم العوامل التي تؤثر على هذه القضية وتنعكس على الجوانب الحياتية المختلفة للفئة التي تُعايِشُ انعكاسات هذه القضية وتتأثر بها. استندت المنهجية التشاركية على فريق العمل من حيث تنوع الفريق، استندت أيضا على شمولية الحوارات من حيث محاور النقاش وانفتاحها، ومن حيث التوزيع الجغرافي والمناطقي.

مراحل العمل ومنهجيته:

استندت عملية بناء وتصميم الإستراتيجية على منهجية المشاركة: في تصميم أدوات البحث في الحوار والنقاش وفي التحليل والخروج بالاستنتاجات، انطلق هذا التوجه من قناعات لدى فريق البحث تتعلق بتعدد النماذج التي تتعامل مع قضية الإعاقة في السياق المؤسساتي والاتجاهاتي الفلسطيني، مما ينعكس على الآليات المُتَّبَعة لمعالجة قضايا الإعاقة على المستويين المؤسساتي والمجتمعي.

وقد مرت عملية التخطيط الإستراتيجي بالمراحل التالية:

المرحلة الأولى: تشكيل فريق التخطيط الاستراتيجي وعملية التحضير.

1. تشكيل فريق للتخطيط الاستراتيجي من خمسة أشخاص، يشمل في تكوينه: باحثين في قضايا الإعاقة، خبير تخطيط استراتيجي، وخبراء في القطاع من الأشخاص ذوي الإعاقة. واعتمدت دائرة الإعاقة في وزارة الشؤون الاجتماعية كمرجعية لعمل الفريق إضافة إلى مجموعة مرجعية أوسع تكونت من المؤسسات الفاعلة في القطاع.
2. مراجعة الأدبيات العالمية والمحلية المتعلقة بموضوع الإعاقة بدءاً بالحقوق والتشريعات، مروراً بالنماذج والمناظير المختلفة ذات الصلة وانتهاءً بالاستراتيجيات، وكذلك الدراسات الإحصائية التي تتناول الخصائص الاجتماعية والديمغرافية وأوضاع الأشخاص ذوي الإعاقة في فلسطين. (انظر قائمة المراجع)
3. عقد ورشة عمل انطلاق الخطة الإستراتيجية وإقرار منهجية العمل

المرحلة الثانية: العمل الميداني.

1. مقابلات ولقاءات فردية تشاورية: عقد عشر لقاءات مع ممثلي المؤسسات ذوات الشأن شملت: وزارة الشؤون الاجتماعية، التربية والتعليم، مؤسسات أهلية، واتحادات ومع خبراء في مجال الإعاقة.
2. ورش عمل على مستوى المحافظات: تم عقد اثنا عشرة ورشة عمل على مستوى المحافظات، تسعة منها في محافظات الضفة الغربية وأربعة في قطاع غزة، وشارك في هذه اللقاءات مختلف الفاعلين سواء على مستوى شخصي أو مؤسساتي في قضايا الإعاقة، بما لا يقل عن 180 مشاركا ومشاركة.

المرحلة الثالثة: لقاءات تجميعية على مستوى المناطق.

1. تم عقد سبعة لقاءات تخصصية على مستوى المناطق، وقد كانت هذه اللقاءات أكثر ، شملت مؤسسات متخصصة ضمن أدوارها المختلفة، بما في ذلك لقاءين للمؤسسات الحكومية، ولقاء للمؤسسات الأهلية، ولقاء مع المؤسسات ذات العلاقة بالقوانين والتشريعات، ولقاءين للمؤسسات المقدمة للخدمات، ولقاء مع مؤسسات الأشخاص ذوي الإعاقة.

المرحلة الرابعة: مرحلة التحليل

1. تعبئة استمارة تحليل ذوي الشأن: حيث تم توزيع هذه الاستمارة على المؤسسات المختلفة والفاعلة في قطاع الإعاقة، وقد ركزت على أربع بنود رئيسية: 1) وصف عام للصفات التي تتمتع بها كل مؤسسة ارتباطا بقطاع الإعاقة. 2) نقاط القوة التي تتمتع بها كل مؤسسة 3) نقاط الضعف التي تواجه عمل كل مؤسسة 4) الإمكانيات من المنظور المستقبلي للتدخل في عمل الإستراتيجية.
2. تم عقد أربع ورش عمل تحليلية موسعة، شارك فيها الأطراف المختلفة، استمرت لأربع أيام عمل متواصلة، هدفت إلى الخروج بشجرة تحليل المشاكل للقطاع، تحديد وصياغة الموضوعات الإستراتيجية وتحديد القضايا النابعة منها، تحليل هوية القطاع والخروج برسالة ورؤية ومنظومة القيم التي تحكم عمل القطاع.

المرحلة الخامسة: عرض نتائج العمل.

1. تم عرض نتائج المسودة الأولى للإستراتيجية ونقاشها مع ألأطراف ذوي العلاقة بالعمل، في الضفة الغربية وقطاع غزة. وبناء على ملاحظاتهم تم تطوير الإطار
2. عرض وثيقة الخطة على المجلس الوطني للإعاقة لمناقشتها، تطويرها والمصادقة عليها

الجزء الثاني: تحليل بيئة القطاع

أولا: المفهوم وتطوراته[1]

[1] تفاصيل المراجع والمادة الخاصة بالأدبيات متوفرة في الملاحق (أنظر على سبيل المثال DETسلسلة آتيبات تدريب مساواة الإعاقة: دليل رقم (1): تدريبهم وتدريبنا :دليل المساواة الاجتماعية بالمجتمع -تأليف ليز آار، وبول دارك، وآينجي آونو. ودليل تدريب رقم (2): الارتقاء بمساواة الإعاقة :من النظرية إلى الممارسة -تأليف آيفن ماآلوجين، وآينجي آونو. أو أنظر أيضا: ((Leeds University (1996) و ((Nagata, Kozue Kay. (2008)

تنتشر في الواقع الفلسطيني المعاش وبشكل متفاوت كما في مختلف البلدان مجموعة من الأطر المفاهيمية في التعامل مع موضوعة الإعاقة، لعل أهم الأطر المفهومية التي تناولت الإعاقة هي التالية:

1- النموذج الخيري (الدوني): والذي يصور الشخص ذو الإعاقة على أنه يتسم بالعجز وهو مدعاة للعطف والشفقة. وقد أدى هذا النموذج إلى استشراء مفهوم الوصاية وجعل قضية الإعاقة محصورة في دوائر مؤسسات الرعاية التي تقوم على إدارة شؤون الاجتماعية للأشخاص ذوي الإعاقة ومنحهم ما يلزم من المساعدات ضمن طبيعة المسؤولية التي تمارسها تجاههم. والتي تقوم على البعد الإغاثي فقط باعتبارهم غير قادرين على الاندماج والمشاركة الفاعلة والقيام بممارسة حياتهم والالتزام بمسؤولياتهم.

2- النموذج الاقتصادي: يعرف العجز (الإعاقة) على "أنها عدم قدرة الفرد على ممارسة العمل". كما يقيم الدرجة التي عندها يؤثر الضعف على القدرة الإنتاجية للفرد والآثار الاقتصادية لذلك على الفرد، وصاحب العمل والدولة. وتتضمن مثل تلك الآثار فقدان الدخل والدفع من أجل الحصول على المساعدة من قبل الأفراد؛ وهوامش ربحية أقل لصاحب العمل؛ ومدفوعات الضمان الاجتماعي. ويرتبط هذا النموذج بشكلٍ مباشرٍ مع النموذج المأساوي/الخيري.

3- النموذج الطبي: يستعرض النموذج الطبي العجز (الإعاقة) على "أنها مشكلةٌ خاصةٌ بالشخص، وتنجم بصورةٍ مباشرةٍ عن المرض، أو اعتلالاتٍ صحيةٍ أخرى، أو صدمةٍ أو ظرفٍ صحيٍ آخر والتي نتيجةً لذلك تتطلب رعايةً طبيةً مكثفةً والتي يتم توفيرها على شكل علاجٍ فرديٍ من قبل المحترفين المتخصصين". وفي النموذج الطبي، تهدف مواجهة العجز إلى "العلاج"، أو تعديل الفرد والتغير السلوكي الذي قد يؤدي إلى "علاجٍ على الأغلب" أو علاجٍ فعالٍ للعجز. كما أن الرعاية الطبية المتوفرة بالنموذج الطبي يُنظَر إليها على أنها القضية الرئيسية، وعلى الصعيد السياسي، تعد الاستجابة الرئيسية هي عبارة عن تعديل وإصلاح سياسة الرعاية الصحية.

4- النموذج الاجتماعي والتفاعُلي: يعرف النموذج الاجتماعي والتفاعُلي الإعاقة على أنها "عملية التفاعل السلبي ما بين الشخص ذي الإعاقة وكافة الحواجز والمعيقات البيئية المادية والاتجاهاتية والمؤسساتية والتي تحول دون وصول الأشخاص ذوي الإعاقة للحقوق والخدمات وتحد من مشاركتهم في الحياة الاجتماعية والسياسية والاقتصادية والمدنية والثقافية على قدم المساواة مع الآخرين". ويمكن تلخيص بعض هذه الحواجز والمعيقات بالآتي: الاتجاهات المجتمعية السلبية نحو الأشخاص ذوي الإعاقة وما ينعكس عنها من أحكامٍ مسبقة وممارسات وسياسات، المؤسسات العاملة في مجال الإعاقة تعتمد العزل سياسة في التعاطي مع قضية الإعاقة والأشخاص ذوي الإعاقة، الممارسات والإجراءات المؤسساتية غير المرنة، عدم وصول الأشخاص ذوي الإعاقة للمعلومات كنتيجة للطرق المعتمدة في تصميمها ونشرها، عدم احتواء المباني على الحد الأدنى من عناصر المواءمة، عدم مواءمة وسائل النقل والمواصلات، الانعكاسات السلبية الناجمة عن العوامل والموروثات الثقافية نحو الإعاقة.

5. النموذج أو المنظور الحقوقي التنموي : يشبه هذا النموذج في تعريفه للإعاقة إلى حد كبير النموذج الاجتماعي، إلا أن أهم ما يؤكد عليه هو أن حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة لا تختلف بأي حال عن حقوق الإنسان وهي غير قابلة للفصل أو التجزئة، كما لا يفصل قضية الإعاقة عن كافة القضايا المتنوعة الأخرى. ويعتبر مفهوم الإعاقة بأنه مفهوماً قابل للتطور وغير ثابت على الإطلاق، ويؤكد على أن الأشخاص ذوي الإعاقة هم المحرك الأساسي لحياتهم والمرجعية الوحيدة لإقرار التدخلات اللازمة على قضاياهم على مستوى السياسات والتشريعات والاستراتيجيات والتدخلات المتعلقة بهم في مختلف القطاعات، آخذاً بالاعتبار لدى إقرار التدابير اللازمة والترتيبات التيسيرية الفروقات الفردية والنوع الاجتماعي والعمر وكافة ميادين الحياة[2].

ينسحب النموذج السائد في كل مجتمع، كواقع ومفهوم، على ممارسات العامة لفظاً وسلوكاً، وينعكس بالضرورة على التعريفات التي تُبْنى على أساسها القوانين والتشريعات والسياسات والاستراتيجيات، ليصل إلى كافة التدخلات التي يمكن للدولة إقرارها والالتزام بها وتنفيذها حيال قضايا الأشخاص ذوي الإعاقة. فالتعريف الذي جاءَ في القانون الفلسطيني لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة 1999م للشخص المعوق كان انعكاس لجوهر الثقافة الفلسطينية بتوجهاتها وعاداتها وأعرافها نحو الأشخاص ذوي الإعاقة، وانعكسَ هذا التعريف على مجموعة كبيرة من التدخلات والبرامج التي وُضِعَتْ لاستهداف الأشخاص ذوي الإعاقة في مختلف القطاعات.

تنطلق هذه الخطة من النموذج الحقوقي التنموي ووفقا للمفهوم الخاص بالإعاقة كما جاء في اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة 2006. حيث تُعَرَّف الإعاقة في الديباجة، على أنها تشكّل مفهوما لا يزال قيد التطور وأن الإعاقة تحدث بسبب التفاعل بين الأشخاص، الذين لديهم إصابات أو صعوبات، مع الحواجز في المواقف والبيئات المحيطة التي تحول دون مشاركتهم مشاركة كاملة فعالة في مجتمعهم على قدم المساواة مع الآخرين.

ويشمل مصطلح" الأشخاص ذوي الإعاقة "كما جاءَ في المادة 1 (الغرض)، كل من لديهم صعوبات أو إصابات 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.

ثانيا: الأشخاص ذوو الإعاقة في الواقع الفلسطيني تحليل الواقع من منظور: قانوني، اقتصادي، اجتماعي وسياسي

1. الإطار الحقوقي للأشخاص ذوي الإعاقة/القوانين والتشريعات

على الصعيد الفلسطيني فقد كانت المبادرة التشريعية مُجْدية في دمج الإعاقة في العملية التشريعية وسن القوانين ومثلت انجازاً مهماً شكل نقلة واعدة على صعيد العمل الحقوقي في الواقع الميداني. حاولت المساعي المبذولة أن تستمزج معاملات

[2] اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، الديباجة، المبادئ العامة، 2006

التطور التقني في الواقع الراهن وتستلهم روح التغيير المستمدة من طبيعة التحول السياسي النوعي على الأرض الفلسطينية، المتمثل في قيام السلطة الوطنية، وان تستفيد مما انتهى إليه العالم من المبادئ والاتفاقيات والقوانين.

أسفرت المبادرة سابقة الذكر عن نصوص قانونية تنظم الإعاقة في فلسطين كمسؤولية مشتركة تساهم في أدائها أطراف متعددة حكومية وغير حكومية. والى سنّ قانون حقوق المعوقين القانون رقم (4) لعام 1999 كتشريع ناظم مستقل يتضمن جملة من الأحكام والبنود والحقوق الأساسية والضرورية لحياة الأشخاص ذوي الإعاقة، بالإضافة إلى مجموعة أخرى من النصوص المحددة المنظومة في قوانين نافذة سارية ذات علاقة بالواقع العام أهمها: القانون الأساسي الفلسطيني المعدل (2005)، قانون العمل 7/2000، قانون الخدمة المدنية 1998/4.

بالرغم من أهمية هذا القانون ودوره في الواقع العام وضرورة تطبيقه وتنفيذه إلا أن هناك العديد من أوجه القصور والضعف الماثلة فيه والتي يمكن إجمال أبرزها كما يلي[3]:

– **التعريف:** يشير التعريف الوارد في القانون للشخص ذوي الإعاقة إلى المعوق ويركز على العجز العضوي والخلل الوظيفي (درجة القصور أو الصعوبة) وأثر ذلك على محدودية وفاعلية نشاطه وهو ما لا ينسجم مع التوجهات الحديثة في تعريف الإعاقة كما وردت في الاتفاقية الدولية. كما يؤثر هذا التعريف على طبيعة الإجراءات والسياسات الحكومية التي يمكن سنُها وتصميمها لتلبية متطلبات الأشخاص ذوي الإعاقة المتمحورة في البعد الصحي فقط.
– **غياب الصفة الآمرة** إذ يخلو القانون من آليات المساءلة ونظم الرقابة على نحو يضمن تنفيذه بشكل كامل.
– **عدم وضوح النظم واللوائح التنفيذية** التي ترجمت بنوده بشكل يحدد كل التفصيلات المتعلقة بالنص المترجم ويضمن إمكانية تطبيقه. والجهات التنفيذية المكلفة بمراقبة مدى التزام المؤسسات بتنفيذه الأمر الذي جعل قضية الإعاقة قضية حالاتٍ اجتماعية تتبع لدوائر وزارة الشؤون الاجتماعية.
– **وجود تعارض قانوني** بين نصوص بعض التشريعات الناظمة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، فبينما ينص قانون حقوق المعوقين وقانون العمل على حق تشغيل الأشخاص ذوي الإعاقة بنسبة لا تقل عن 5% يشترط قانون الخدمة المدنية في المادة الرابعة والعشرين منه خلو المتقدم لطلب وظيفة من (العاهات) والأمراض والإعاقات....الخ. وكذلك التعارض الذي نشأ بفعل تقييد اللوائح التنفيذية لحقوق عامة وجعلها محصورةً بفئة محددة كالإعفاء الجمركي الذي قصرته اللائحة التنفيذية على الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية فقط في حين جعله قانون حقوق المعوقين حقاً مطلقاً للجميع.

2. أهم مؤشرات وواقع الأشخاص ذوي الإعاقة في الأراضي الفلسطينية[4]

وفقا للتعريف الموسع (لديه بعض الصعوبة أو صعوبة كبيرة أو لا يستطيع مطلقا)، فقد بلغت نسبة انتشار الإعاقة في الأراضي الفلسطينية حوالي 7%، وهي النسبة ذاتها في كل من الضفة الغربية وقطاع غزة. ووفقا للتعريف الضيق (صعوبة

[3] قانون حقوق الأشخاص المعوقين رقم (4)، 1999.
[4] تعتمد هذه النتائج على المسح الذي تم تنفيذه من قبل الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني بالشراكة مع وزارة الشؤون الاجتماعية (مسح الأفراد ذوي الإعاقة، 2011)

كبيرة أو لا يستطيع مطلقا)، فقد بلغت هذه النسبة في الأراضي الفلسطينية 2.7%؛ 2.9% في الضفة الغربية و2.4% في قطاع غزة. وبلغت 2.9% بين الذكور مقابل 2.5% بين الإناث في الأراضي الفلسطينية.

نسب انتشار الإعاقة بين أفراد المجتمع الفلسطيني وفقا للتعريف الضيق والتعريف الموسع

نوع الإعاقة	التعريف الضيق (صعوبة كبيرة، لا يستطيع كليا)			التعريف الموسع (بعض الصعوبة، صعوبة كبيرة، لا يستطيع كليا)		
	الأراضي الفلسطينية	الضفة الغربية	قطاع غزة	الأراضي الفلسطينية	الضفة الغربية	قطاع غزة
مجموع ذوي الإعاقة/ الصعوبة	**2.7**	**2.9**	**2.4**	**6.9**	**6.9**	**6.9**
مجموع الإعاقات/الصعوبات	**4.6**	**4.7**	**4.1**	**11.0**	**11.3**	**10.8**
بصرية	0.6	60.	50.	2.4	2.5	2.4
سمعية	0.4	0.5	0.3	1.3	1.3	1.2
حركية	1.3	1.4	1.1	2.9	3.0	2.7
التذكر والتركيز	0.6	0.6	0.6	1.5	1.5	1.6
تواصل	0.6	0.6	0.5	1.1	1.2	1.0
بطء التعلم	0.7	0.7	0.6	1.1	1.1	1.2
النفسية	0.4	0.4	0.4	0.7	0.7	0.7

عند نقاش النتائج مع المؤسسات ذات العلاقة ومع مؤسسات الإعاقة، والأشخاص ذوي الإعاقة وذويهم، برزت عدة تساؤلات لديهم حول الإحصاءات، خاصة ضمن المفهوم الضيق، حيث ترى المؤسسات وحسب المعايير الدولية والمؤشرات المتوفرة لديها من الميدان، وفي سياق الثقافة الاجتماعية والأوضاع الاقتصادية والسياسية، أن معدلات الإعاقة في الأراضي الفلسطينية تفوق هذا المعدل بكثير. ومن بعض النقاش التي جرت في ورش العمل المناطقية حول الموضوع نورد النصوص التالية:

- النسبة أعلى بكثير، حيث يتم إخفاء الإعاقات وخاصة للإناث. إخفاء الأشخاص ذوي الإعاقة مرتبط بسبب الثقافة الاجتماعية وتم الإشارة وجود حالات في محافظة الخليل ونابلس. وهناك هامش من الأسر التي لا تسجل البنات والأبناء المعوَّقين لاعتبارات اجتماعية
- من المتوقع أن تكون نسبة الإعاقة في غزة أعلى من الضفة الغربية بسبب الحروب الأخيرة على غزة.
- هناك حالات من الأشخاص ذوي الإعاقة غير مسجلين في سجلات الأحوال المدنية، ولا يتم تسجيل الأطفال ذوي الإعاقة في السجل المدني.
- غياب المعايير المجمع عليها لتحديد إطار مفاهيمي حول تعريف الإعاقة الخجل.

- لا يوجد تعريف متفق عليه ومعمول به للأشخاص ذوي الإعاقة في فلسطين، والتعريف الوارد في القانون غير واضح.
- تقوم الجهات الرسمية (وزارة الشؤون، وزارة الصحة، ووزارة التربية) والاتحاد كذلك، بتسجيل حالات الإعاقة حسبما ترد لها، ولا يوجد توحيد للمعلومات في سجل واحد.

مؤشرات ديمغرافية حول الأشخاص ذوي الإعاقة (حسب المفهوم الضيق):

- ترتفع نسبة الإعاقة (2.9%) بين الذكور عنها بين الإناث (2.5%).
- ترتفع نسبة الإعاقة بارتفاع العمر.
- وحسب المحافظات سجلت محافظة جنين أعلى نسبة إعاقة، وكانت محافظة القدس هي الأدنى، حيث كانت النسبة 4.1% من مجموع الأفراد في محافظة جنين هم ذوي إعاقة، تليها محافظة الخليل بنسبة 3.6%. وبلغت هذه النسبة 1.4% في محافظة القدس. أما في قطاع غزة كانت أعلى نسبة في محافظة غزة بواقع 2.5%، تَلَتْها محافظات شمال غزة ورفح ودير البلح بنفس النسبة؛ 2.4%، وأدناها في محافظة خانيونس (2.2%).
- بينت نتائج المسح أن الإعاقة الحركية هي الأكثر انتشارا بين الأفراد ذوي الإعاقة، حيث سجلت النتائج أن 48.4% من إجمالي الأفراد ذوي الإعاقة هم ذوي إعاقات حركية، تليها إعاقة بطء التعلم (24.7%).
- الأسباب المرضية أكثر الأسباب وراء حدوث الإعاقة، 43.7% من الصعوبات/ الإعاقات البصرية كان سببها مرضي، وشكل هذا السبب ما نسبته 29.1% للإعاقة السمعية و42.9% للإعاقة الحركية، و28.7% لإعاقة التذكر والتركيز و27.6% لإعاقة بطء التعلم و27.2% للإعاقة النفسية. فيما كانت الأسباب الخلقية الأكثر وراء إعاقة التواصل 33.6%.

مؤشرات اجتماعية واقتصادية للأفراد ذوي الإعاقة 15 سنة فأكثر (حسب المفهوم الضيق)

- لم يلتحق أكثر من ثلث الأشخاص ذوي الإعاقة بالتعليم نهائيا، وأظهرت نتائج المسح أن 53.1% منهم أميون.
- كما أشارت النتائج أن 87.3% منهم لا يعملون (خلال فترة تنفيذ المسح في العام 2011/2010).
- كما لم يتزوج أبدا 34.1% من الأشخاص ذوي الإعاقة، في حين بلغت نسبة المتزوجين منهم 44.5% في الأراضي الفلسطينية دون وجود فروق بين الضفة الغربية وقطاع غزة، وبلغت نسبة الأرامل (تشمل الجنسين) 18.2% بواقع 15.9% في الضفة الغربية و23.1% في قطاع غزة، أما المطلقين (تشمل الجنسين) فقد بلغت نسبتهم 2.4% في الأراضي الفلسطينية بواقع 2.8% في الضفة الغربية و1.6% في قطاع غزة.

هناك حاجة لمأسسة المعلومات (نتائج من ورش العمل المختلفة)

- مستوى دقة المعلومات تتراجع أمام حساسية القضية الاجتماعية والنفسية، ولهذا فالبيانات دون الواقع
- الوضع الاقتصادي السيئ يدفع الأسر إلى تقديم بيانات غير دقيقة من اجل الحصول على دعم ومساعدات
- النسب اقل من الواقع بالرغم من أن الدراسة مضبوطة علميا وهذا يمكن أن يرتبط بتوزيع الإعاقة (زيادة الإعاقة في المناطق الأكثر فقرا)

أثر المعوقات البيئية والمادية على حياة الأفراد ذوي الإعاقة 18 سنة فأكثر

الأغلبية غير قادرة على استخدام المواصلات العامة
ثلث الأشخاص ذوي الإعاقة يواجهون صعوبات كاملة في تأدية الأنشطة اليومية في البيت
ما يزيد عن خمس الأفراد ذوي الإعاقة بقليل تركوا التعليم بسبب المعوقات البيئية والمادية
صعوبات في ممارسة الأنشطة اليومية (ما يزيد عن الثلث بقليل يواجه صعوبات في الاستحمام باستقلالية، الثلث تقريبا صعوبات في ارتداء الملابس، الربع في استخدام الحمام).

الإعاقة وندرة الخدمات (نتائج من ورش العمل المختلفة)

- ضعف مشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة في تحديد الأولويات والاحتياج للخدمات
- هناك ضعف في مؤشرات التقييم الذاتية للمؤسسات، وهذا يؤدي بالمؤسسات للعمل بالسهل، والذي من الممكن معه الرضى عند تقيم الخدمة المقدمة مع تجاهل العمل في المشاريع الأكثر صعوبة، مع الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية والذي يحتاج فيه العمل وتقيم الأثر إلى وقت طويل
- غياب السياسات الوطنية الضامنة لحق الحصول على الخدمات
- غياب الطاقم المتكامل ومحدودية التخصصات وخاصة في عملية التشخيص
- محدودية المعلومات وعدم دقتها
- غياب الخدمة يرتبط بحجم التكلفة
- غياب العدالة في توزيع الخدمات جغرافيا وحسب نوع الإعاقة
- ارتباط الخدمات بأجندة التمويل وأولوياتها وليس الحاجة المحلية

يدار القطاع من خلال مشاريع هنا وهناك وتدار من قبل مؤسسات سواء أهلية أو حكومية ويتم تمويلها من قبل ممولين، وهذه المشاريع بمدد محددة تنتهي مع انتهاء التمويل هكذا يدار القطاع سواء مشروع ولا يوجد mapping "رسم خرائط" للمشاريع القائمة أو فحواها أو المستهدفين منها وهذا يدل على عشوائية العمل دون تنسيق أو مرجعية واضحة في إدارة القطاع وخاصة أن هناك لاعبين عديدين.

موائمات ملحة في البنية التحتية في المنازل من شواحط إلى حمامات ومطابخ مواءمة ونظام منبه مرئي.

غياب الموائمة والحصول على الفرص وإمكانية الوصول والتي تساهم بالتأكيد في محدودية الحركة والتنقل والحصول على فرص رئيسية في التعليم والخدمات الأخرى. (نتائج من ورش العمل المختلفة)

- عدم توفر المواءمة المنزلية
- عدم توفر المواءمة في المرافق العامة والمؤسسات الرسمية
- محدودية الحركة والتنقل لعدم مواءمة المواصلات العامة
- محدودية فرص دمج الأطفال ذوي الإعاقات الذهنية
- القدرات الأكاديمية والمهنية وغيرها للأشخاص ذوي الإعاقة لا ترتقي إلى متطلبات الاندماج

صعوبات في تأدية نشاطات الحياة اليومية خارج المنزل للأفراد ذوي الإعاقة 18 سنة فأكثر

غالبية تصل إلى 84% تواجه صعوبات في زيارة الأهل والأصحاب وذات النسبة تواجه صعوبات في المشاركة في المناسبات الاجتماعية. و85% تواجه صعوبات في التنقل في البيئة المحلية، وغالبية تواجه صعوبات في الحصول على الخدمات العامة.

بعض الصعوبات في الوصول لتأدية أنشطة خارج المنزل بسبب عدم مواءمة البنية التحتية في البيئة المحيطة

تبين أن 54.7% من الأفراد ذوي الإعاقة لديهم صعوبة في التنقل كون أرصفة الشوارع غير مناسبة، وفيما يخص قطع الشوارع، وجد أن 60.4% من الأفراد ذوي الإعاقة لديهم صعوبة في قطع الشوارع بسبب عدم توفر البنية التحتية اللازمة لذلك، وحول حجم الإشارات الإرشادية، تبين أن 40.3% من الأفراد ذوي الإعاقة لديهم صعوبة في المشي وقطع الشوارع بسبب عدم مواءمة حجم الإشارات الإرشادية. 42.9% من هؤلاء الأفراد يواجهون صعوبة بسبب عدم توفر خدمات ترفيهية، و48.4% منهم يواجهون صعوبة بسبب عدم مواءمة مواقف السيارات.

3. الإقصاء والتهميش المجتمعي للأشخاص ذوي الإعاقة[5]

بشكل عام، تسود نظرة مجتمعية تضع الأشخاص ذوي الإعاقة بمكانة دونية، حتى عندما ينظر لهم بمنطق الشفقة والإحسان، فإن ذلك يجد جذوره في ثقافة الرعاية قبل أن يكون الأمر مرتبطا بدوافع إنسانية، هذه النظرة الدونية تترسخ في سلوكيات مجتمعية تحكم دوائر الإقصاء والعزل على الأشخاص ذوي الإعاقة بالدرجة التي تستدخل لديهم عناصر بيئة العزل والاتكالية لتصبح قاعدة حياة هؤلاء الأشخاص، وعالمهم الذي يفكرون من خلاله، هذا العزل يجد أقصى تعبيراته عندما يكون الشخص ذو الإعاقة أنثى، فهنا الأنثى مصدر رئيسي للخجل، وربما العار.

وفي الوقت الذي يشكل فيه الأشخاص بدون إعاقة، معطيات عالم الأشخاص ذوي الإعاقة، فإنهم يمعنون في اختطاف عناصر الحياة الاعتيادية منهم، ففضلا عن العزل والإقصاء تنتج اللغة المجتمعية مفردات تسقط على هؤلاء وتنمطهم حسب نوع إعاقتهم وبمفردات مشبعة بالسلبية والتهكم والتجريح، فعلى سبيل المثال يصبح الشخص ذي الإعاقة الذهنية مجنونا، وينعت الشخص الذي يستخدم كرسي متحرك بالمكرسح، والشخص ذي الإعاقة البصرية يصبح أعمى أو عاجز، وبالتالي تصبح إعاقته محددا لهويته وطريقة التعاطي معه من محيطه أفرادا وجماعات، وأحيانا مؤسسات.

ما زال الأشخاص ذوي الإعاقة يعيشون حالة من النظرة السلبية وقلة التقبل المجتمعي، مما يعزز التمييز المجتمعي

[5] تعتمد هذه النتائج على دراسة قام بها مركز دراسات التنمية بدعم وتمويل من مركز المرأة الفلسطينية للأبحاث والتوثيق (2012).

السلبي ضدهم (نتائج من ورش العمل المختلفة)

- التمييز المجتمعي السلبي ضد الشخص ذوي الإعاقة
- سلبية النظرة النمطية لعجز الشخص ذوي الإعاقة
- ضعف جاهزية المجتمع لإدماج الأطفال ذوي الإعاقة
- التوجهات والممارسات السلبية تجاه الأشخاص ذوي الإعاقة وفي مجالات عدة (على سبيل المثال يتم اعتبار الشخص ذوي الإعاقة كعائق أمام تعلم باقي زملائه على اعتبار انه بحاجة إلى رعاية واهتمام أكثر)، والقضية الثانية مرتبطة ومرهونة بمواقف المعلمين من خلال توجهاتهم السلبية في التعاطي مع الطلبة ذوي الإعاقة، أو في توفير إمكانيات خاصة بهم مثل التربية.
- التوجهات المرهونة بمفاهيم الإعاقة وان تندرج تحت مفاهيم طبية وان الدمج في المدارس مرهون بتقرير طبي

ثالثا: الإعاقة والسياسات الوطنية

في ضوء مراجعة دراسة نفّذها مركز دراسات التنمية–جامعة بيرزيت لرصد المؤشرات المتحسسة للإعاقة في السياسات والمرجعيات والبرامج التي تنفذها المؤسسات الحكومية والأهلية والدولية ارتباطاً بتضمين ودمج قضايا الأشخاص ذوي الإعاقة في العام 2010، تجدر الإشارة إلى **الاستنتاجات التالية**[6]:

1 محدودية المؤسسات على اختلاف قطاعاتها التي تتبنى على رأس خططتها وبرامجها سياسة محددة تعتمدها في تضمين قضايا الأشخاص ذوي الإعاقة أو استهدافهم.

2 ضعف يكاد يصل إلى غياب العلاقة ما بين السياسات التي تتبناها العديد من المؤسسات والبرامج والمشاريع التي تقوم بتنفيذها.

3 تفتقر معظم المؤسسات التي تمت مقابلتها إلى وجود سياسة تؤمن بضرورة عدم استثناء أي فئة في المجتمع وتكفل اتخاذ كافة التدابير التي من شأنها تحقيق ذلك.

4 تتأثر بعض السياسات إنْ وُجِدَتْ بالاتجاهات المجتمعية السلبية نحو قضايا الأشخاص ذوي الإعاقة، وتنعكس قطعاً على موضوعة التعامل مع قضية الإعاقة كقضية حقوقية عبر قطاعية.

5 غياب سياسة تنظم عملية استثمار المصادر المالية أو البشرية لتضمين الأشخاص ذوي الإعاقة وضمان وصولهم إلى الحقوق والخدمات على قدم المساواة مع الآخرين.

6 هناك ضبابية لدى صنّاع القرار في العديد من المؤسسات حول مفهومهم للسياسة العامة.

7 تشير بعض المؤسسات إلى أنها تلتزم سياسة عدم التمييز أو الإقصاء أو الاستثناء، إنما لا توجد أي تدابير يقومون باتخاذها لضمان شمولية الأشخاص ذوي الإعاقة

الإعاقة والسياسات (نتائج من ورش العمل المختلفة)

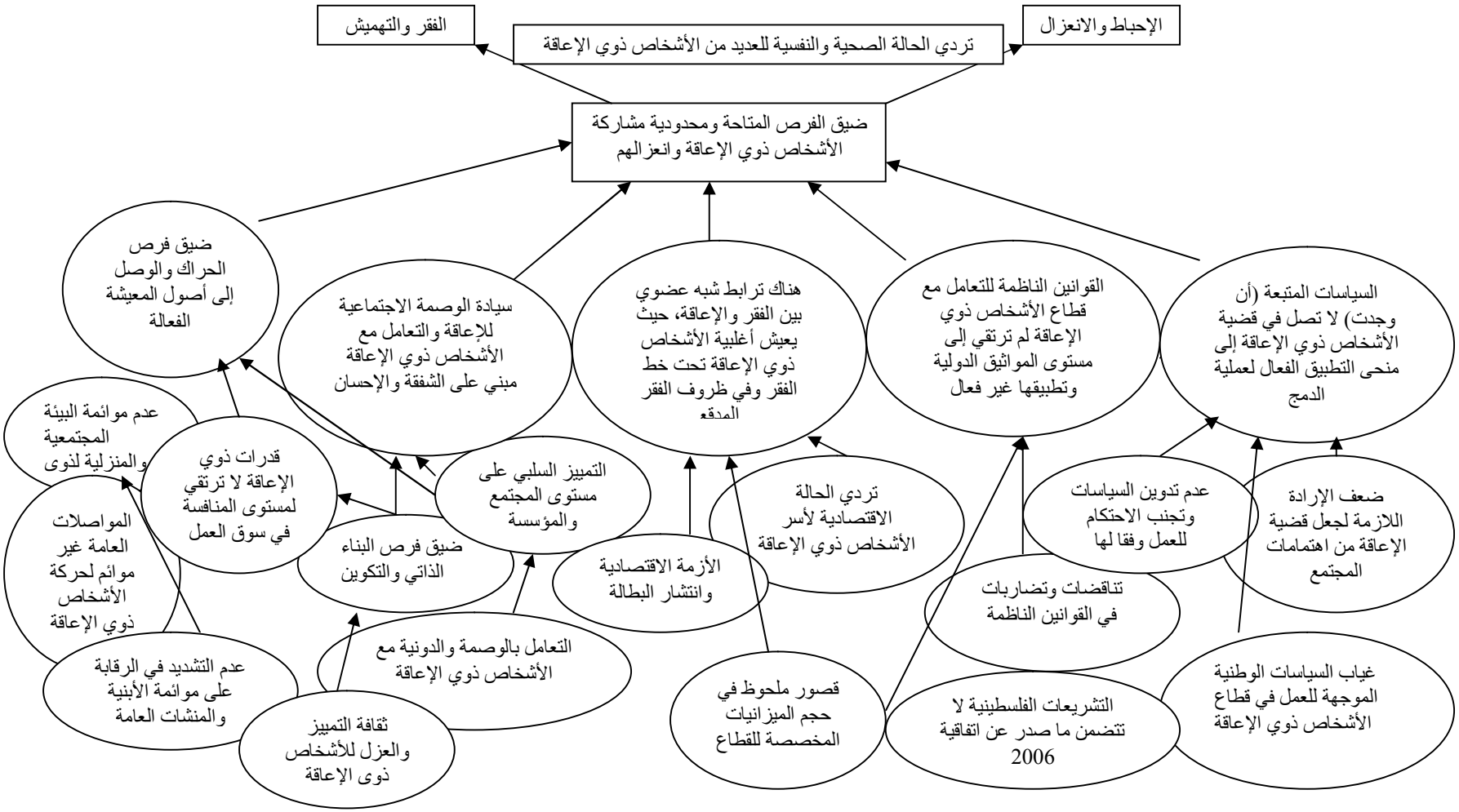
- تعدد المرجعيات في موضوع السياسات

[6] مركز دراسات التنمية، 2010 (دراسة غير منشورة حول المؤشرات المتحسسة في القطاعات الحيوية والإعاقة).

- السياسات غير نافذة في توجهات الوزارات
- جزء من السياسات مرتبطة بالتمويل الدولي وليس ضمن الحاجة الوطنية
- الاتجاهات تؤثر في السياسات
- بالعموم السياسات ما زالت تقليدية ولم ترتقي للمفهوم الحقوقي
- السياسات ترتبط بشخوص وتستند إلى مصالح شخصية
- غياب مؤشرات لتنفيذ السياسات
- فجوة عالية في تنفيذ السياسات القائمة بالرغم من الإشكاليات التي تعتريها (فجوة ما بين النظري والتطبيق العملي في الميدان.

رابعا: تحليل شجرة المشاكل

في ضوء المعطيات الواردة أعلاه ومن خلال تحليل الواقع المعاش، في إطار مجموعة من ورش العمل، يمكن عرض واقع الإعاقة من خلال شجرة المشاكل التالية



الجزء الثالث: تحليل القدرات

الإطار المؤسساتي لقطاع الأشخاص ذوي الإعاقة

تحليل ذوي الشأن في قطاع الأشخاص ذوي الإعاقة، تحليل القدرات وتحديات البناء المؤسسات والقضايا الإستراتيجية في مجال القدرات.

المجلس الأعلى لشؤون الأشخاص ذوي الإعاقة:

تم إصدار مرسوم رئاسي معدل (مع مطلع العام 2012)، تعديلا على المرسوم الرئاسي الذي صدر في أيلول من العام 2010. والخاص بالمجلس الأعلى للأشخاص ذوي الإعاقة. حيث ضم هذا المجلس بناء على المرسوم في عضويته 16 مؤسسة تشمل في تركيبتها المؤسسات الحكومية، والأهلية ومنظمات الأشخاص ذوي الإعاقة والقطاع الخاص، بجانب الهيئة المستقلة لحقوق الإنسان كعضوا مراقبا. حدد المرسوم هدف المجلس الرئيسي بتنسيق الجهود الحكومية وغير الحكومية الرامية إلى تحقيق حياة كريمة للأشخاص ذوي الإعاقة.

وعلى أن تكون مهامه على النحو التالي:

- متابعة تنفيذ وتطبيق القانون والمعاهدات الدولية التي التزمت بها السلطة الفلسطينية المتعلق بالأشخاص ذوي الإعاقة.
- إعداد الاستراتيجيات والسياسات اللازمة المتعلقة برعاية وتأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة وتحقيق اندماجهم ومشاركتهم الكاملة في المجتمع.
- مراقبة ورصد خطط وانجازات الوزارات وكافة المؤسسات ذات العلاقة بالأشخاص ذوي الإعاقة لضمان تطوير أداء الحكومة بهذا الشأن.
- تقييم منجزات كافة الجهات الحكومية وغير الحكومية العاملة في مجال الإعاقة.
- اقتراح تعديل التشريعات ذات العلاقة بالأشخاص ذوي الإعاقة لضمان تنفيذ الاستراتيجيات والسياسات العامة.
- وضع المعايير اللازمة لجودة البرامج والخدمات المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة.
- تشكيل اللجان الدائمة والمؤقتة لمساعدة المجلس في القيام بمهامه.
- إصدار نظام داخلي ينظم عمل المجلس ويبين آليات عمله.

أولا: القطاع الحكومي

1. وصف القطاع

تعتبر المؤسسات الحكومية أحد الدعامتين الرئيسيتين (إضافة للمؤسسات الأهلية) لقطاع الإعاقة. إذ تتحمل المؤسسات الحكومية بشقيها التشريعي والتنفيذي مسؤولية التخطيط وصياغة السياسات والقوانين، ووضعها حيز التنفيذ، كما تقود غالبا الجهود التنسيقية عبر رئاستها للجان التنسيق بين المؤسسات المختلفة في موضوعات ومجالات محددة ومن ضمنها الإعاقة، ومثال ذلك المجلس الأعلى للإعاقة، واللجنة الوطنية لبطاقة الإعاقة، التي ترأسهما وزارة الشؤون الاجتماعية. وتعمل المؤسسات الحكومية المختلفة على تنفيذ برامج متخصصة أو العمل على تنفيذ توجهات سياساتية تتعلق بالأشخاص ذوي

الإعاقة، كل من هذه المؤسسات حسب مجال عملها. وتتنوع هذه البرامج حسب طبيعتها، رغم أن معظمها يتعلق بتقديم الخدمات، وفي المقابل هناك برامج يمكن تصنيفها إلى: تأهيل وإرشاد، تسهيلات ومواءمة، تمكين ودمج.

اللجنة الوطنية لبطاقة الإعاقة:

قرر مجلس الوزراء في 3.11.2011، تشكيل اللجنة الوطنية لتنفيذ بطاقة المعاق، والتي ضمت في عضويتها 12 وزارة حكومية، على أن تتولى اللجنة خمس مهام رئيسية:

- تقديم مقترح لائحة تنفيذية لبطاقة المعاق.
- تنسيق الجهود والأنشطة الخاصة بالخدمات التي تكفلها بطاقة الشخص ذوي الإعاقة.
- وضع الخطط الخاصة بذوي الإعاقة.
- تحديد ورصد الموازنات اللازمة لتنفيذ بطاقة المعاق.
- اقتراح دليل إجراءات لضمان تنفيذ أهداف البطاقة.

ونص القرار في سياق التنفيذ (المادة الثالثة) والتي تنص على: تكليف كل وزارة عضو في اللجنة الوطنية بتشكيل لجنة داخلية فيها لضمان تنفيذ مهام الوزارة وفق أحكام قانون حقوق المعوقين، على أن ترفع اللجنة تقاريرها من خلال مندوبها في اللجنة الوطنية.

2. نقاط القوة

يمكن تصنيف نقاط القوة إلى:

(أ). المجال القانوني والمرجعي: وزارة الشؤون الاجتماعية كمسئول حكومي عن القطاع، يضاف إليها المجالس واللجان المتخصصة، ووجود قانون، ووجود خطة خاصة بالأشخاص ذوي الإعاقة، إضافة إلى دمجهم كمجموعة رئيسية في خطة الحماية الاجتماعية.

(ب). المجال المؤسساتي: إدارات متخصصة في كل من وزارة الشؤون الاجتماعية والتربية والتعليم، تأهيل الكوادر، التنسيق بين الإدارات المختلفة ذات الصلة داخل كل مؤسسة، التنسيق بين المؤسسات الحكومية وغيرها، تخصيص موازنات في بعض الوزارات.

(ج). البرامج: برامج متخصصة في الوزارات الرئيسية حسب نوع الإعاقة وحسب الهدف (خدماتي، أو تمكيني...)، برامج إرشادية عبر العديد من الوزارات، برامج صحية وقائية وعلاجية.

(د). الموائمة والتسهيلات: إعفاءات جمركية، مواءمة المباني الجديدة (خاصة في المدارس)، تقديم التسهيلات اللازمة للدمج في بعض المجالات خاصة التعليم، تخصيص نسبة 5% لتوظيف الأشخاص ذوي الإعاقة.

3. نقاط الضعف والفجوات

تتلخص المعوقات ونقاط الضعف فيما يلي: (ا). قلة الموارد والاعتماد على التمويل الخارجي، ما يقلل من إمكانية الاستمرارية والتراكمية في المشاريع والسياسات. (ب). قلة الكوادر المؤهلة، وندرة بعض التخصصات. (ج). تداخل الأدوار بين المؤسسات المختلفة وتكرار بعض البرامج، وعدم الوصول لبعض الفئات أو المناطق. (د). ثغرات في القوانين والتشريعات، خاصة إزاء ارتكاز تعريف الإعاقة على مفاهيم تقليدية، وعدم وجود مرجعية للتطبيق والجزاء. (هـ). ضعف في

بعض البرامج أو ندرتها. (و). قلة الدراسات والمسوح المتخصصة. زح). صعوبة تأهيل معظم المباني القديمة أو تقديم تسهيلات في المواصلات وغيرها من الخدمات العامة.

4. الفرص المستقبلية والفرص المتاحة لتنفيذ الإستراتيجية

(أ). الاستمرار في تقديم برامج قائمة حاليا، وتطويرها مثل (البطاقة، برنامج التمكين، الإعفاء الجمركي، تأهيل المراكز، التعليم الجامع، الصفوف المدمجة، برامج الإرشاد النفسي والصحي...الخ).
(ب). الكادر المؤهل الحالي، مع ضرورة تأهيل مزيد من الكوادر.
(ج). تفعيل دور المجلس الأعلى للإعاقة، والهيئات التنسيقية الأخرى، والاعتماد على كثير من العلاقات القائمة حاليا مع مؤسسات محلية ودولية.
(د). الاستمرار في موائمة البنية التحتية، والمواصلات وغيرها.

ثانيا: القطاع الأهلي

يمكن تقسيم القطاع الأهلي إلى المؤسسات المقدمة للخدمات الأولية، والمنظمات القاعدية للأشخاص ذوي الإعاقة، والمنظمات الحقوقية وسوف يتم تناولها هنا مجتمعة.

1. وصف القطاع

تعمل المؤسسات المقدمة للخدمات الأولية في عدة مجالات: (التأهيل، العلاج الوظيفي والطبيعي، تقديم الأدوات المساعدة، الإرشاد النفسي والاجتماعي والمهني، إضافة لبرامج/ مؤسسات تعليمية، ومراكز صحية)، وكثير من هذه المؤسسات جزء من عضوية الهيئات التنسيقية واللجان المتخصصة.
فيما تعمل المؤسسات القاعدية للأشخاص ذوي الإعاقة في مجالات هي: (التمثيل والمناصرة رفع الوعي، إعداد قواعد معلومات وبيانات، والعمل في المجال القانوني والحقوقي).
أما المؤسسات الحقوقية فتعمل على: مراجعة القوانين والتشريعات، ورفع الوعي، وتقديم الاستشارات القانونية.

2. نقاط القوة

المؤسسات المقدمة للخدمات الأولية: وجود طاقم مؤهل لدى معظمها. وجود قاعدة بيانات في مناطق عمل المنظمات. تغطيتها لمناطق وتجمعات سكانية مهمشة.شراكاتها الواسعة مع العديد من المؤسسات الدولية والحكومية. تمثيلها لمصالح الأشخاص ذوي الإعاقة في العديد من القضايا. الالتزام بالعمل على جوانب التأهيل وفق المعايير العالمية، وعمل بعضها ضمن المنظور الحقوقي والتنموي.

المؤسسات القاعدية للأشخاص ذوي الإعاقة: توفير فرص عمل للأشخاص ذوي الإعاقة، العمل على قضية الدمج، العمل على قضية النوع الاجتماعي، الضغط على صناع القرار، المساهمة في الجدل القانوني والتشريعي.
المؤسسات الحقوقية: الاحترام الواسع لهذه المنظمات، تمثيلها في العديد من المحافل الدولية، عضويتها في العديد من الأجسام التنسيقية والرسمية، المعرفة والكوادر المتخصصة.

3. نقاط الضعف والفجوات

المؤسسات المقدمة للخدمات الأولية: قلة الموارد المادية والبشرية، الاعتماد على التمويل الخارجي، ضعف التنسيق والتكامل بين المؤسسات العاملة في نفس المجال، ومع المؤسسات الحكومية، إزدواجية تقديم الخدمات، ضعف الوعي بقضايا الإعاقة مجتمعيا وعلى المستوى الرسمي، وجود اتجاهات طبية وخيرية لدى المؤسسات العاملة في المجال.
المؤسسات القاعدية للأشخاص ذوي الإعاقة: الاعتماد على التمويل الخارجي، بعض هذه المؤسسات لا يوجد له فروع.
المؤسسات الحقوقية: ضعف التخصصية في مجال الإعاقة.

4. الفرص المستقبلية

المؤسسات المقدمة للخدمات الأولية: الاستمرار في تقديم الخدمات والبرامج الحالية وتطويرها. الاستثمار في الكادر البشري الحالي والمستقبلي. التركيز على رفع الوعي والمناصرة. ربط قواعد البيانات وتعزيز التنسيق.
المؤسسات القاعدية للأشخاص ذوي الإعاقة: العمل في المجالات القانونية والتمثيلية، والتوثيق وإعداد الدراسات.
المؤسسات الحقوقية: وجود إستراتيجية يشكل نقطة انطلاق مرجعية لعمل المؤسسات الحقوقية في المجال.

ثالثا: المؤسسات الدولية

1. وصف القطاع

عملت المنظمات الدولية على تطوير القدرات، والأبحاث وجمع البيانات، وتطبيق مداخل جديدة، إضافة لمساهمتها في قضايا الموائمة، والتدريب، والمساعدات فنية، والمناصرة، وتقديم المساعدات الطبية والصحية والتعليمية والتشغيلية. إضافة لتمويلها عددا من المؤسسات الأهلية والحكومية.

2. نقاط القوة

استنادها لمداخل جديدة وخاصة الحقوقية منها في التعامل مع قضية الإعاقة، ووجود كوادر متخصصة لديها، ووجود شراكات محلية واسعة، تنوع مواردها، والخبرات الميدانية الطويلة.

3. نقاط الضعف والفجوات

قلة الطواقم العاملة، ووجود احتياجات طارئة تقلل من العمل على المستوى الاستراتيجي وبعيد الأمد قيود الاحتلال، والانقسام السياسي، والعامل اللغوي لوجود عدد كبير ممن لا يتكلم اللغة العربية، وعدم استجابتها في كثير من الأحيان لمتطلبات واحتياجات الميدان.

4. الفرص المستقبلية

التنسيق مع المؤسسات الحكومية والأهلية، الالتزام بحشد الموارد المادية والفنية اللازمة، المساعدة في إعداد التشريعات والسياسات.

الجزء الرابع: التحديات، الموضوعات والقضايا الإستراتيجية

من خلال التحليل السابق وبالارتكاز على شجرة المشاكل، ومن خلال معالجة نتائج ورش العمل التحليلية تم الوصول للموضوعات (Themes) والقضايا التالية للتعامل مع قطاع الأشخاص ذوي الإعاقة:

- الإعاقة والسياسات
- الإعاقة والحقوق
- الإعاقة والفقر
- الإعاقة والاتجاهات
- الإعاقةوإمكانية الوصول والفرص المتاحة (الخدمات ونوعيتها وكفايتها وكفاءتها)

أولا: إطار الموضوعات الإستراتيجية ومكونات كل موضوعة من القضايا الإستراتيجية (حسب نتائج النقاش في ورش العمل):

1) القضايا الرئيسية للإعاقة والحقوق

- ترجمة قانون 1999/4 للوائح وإجراءات تساعد على وتضمن عملية التنفيذ
- الوصول للعدالة بما يضمن الحماية القانونية
- المنظومة القانونية الفلسطينية تحتاج إلى مراجعة وإعادة بناء
- تطوير التشريعات بما ينسجم مع المعايير الدولية والإقليمية
- غياب مفهوم الكرامة الإنسانية عن القوانين والإجراءات يلقي بظلاله على عملية تمكين الأشخاص ذوي الإعاقة
- الثقافة الحقوقية والوعي القانوني مفقود
- غياب التكاملية والانسجام ما بين قانون 1999/4 ومجموعة من القوانين والتشريعات والإجراءات الأخرى
- ضعف التدابير التشريعية، الإدارية والقضائية
- بناء منظومة للرصد أو المسائلة في قضايا المساواة
- بناء الإجراءات، النظم والتشريعات على أساس المشاركة الفعلية للأشخاص ذوي الإعاقة

2) القضايا الرئيسية للإعاقة والسياسات

- التعلم من تجربة العمل السابقة
- ترتبط السياسات بإقرارها وليس بالأشخاص ذوي الإعاقة
- ربط السياسات بإطار زمني واضح
- بناء السياسات تبعا لقراءات تحليلية لأثارها
- تعميم السياسات بعد تجربة تطبيقها
- الإفصاح عن السياسات الموجودة، والمساءلة عن تطبيقها
- بناء السياسات بالمشاركة والتوافق، وخاصة مشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة
- بناء سياسات متخصصة ضمن قطاعات العمل المختلفة والموضوعات ذات العلاقة
- المقاربة الحقوقية: الانطلاق بالسياسات من أسس حقوقية وليس خدماتية
- ترجمة السياسات إلى برامج
- مواءمة السياسات للاحتياجات المختلفة والفروقات الفردية
- تحديد المتطلبات اللازمة للسياسات
- المشاركة والتمكين (مقاربة واتجاه للتطبيق للسياسات)
- الدمج: التأهيل كعملية أي يكون هدفها كسياسة التمكين والدمج بالأساس.

- إن تبني السياسات على أساس الكرامة الإنسانية (المواءمة، في الوصول، والحصول على الحقوق)، أن يكون هناك سلسلة من الإجراءات لتأمين الكرامة.
- الترابط والانسجام والتكامل بين السياسات.
- التمييز الايجابي: الذي لا زال السياق الفلسطيني بحاجة له
- الواقعية تستند على الواقع، الفلسطيني سواء سياسيا أو اقتصاديا أو اجتماعيا
- التأكيد على التنوع في السياسات ما بين المكونات المختلفة في القطاع سواء حكومية أو غير حكومية وبتكاملية.
- موضوع الرقابة على تنفيذ السياسات
- إزالة التناقض ما بين السياسات المكتوبة والممارسات.
- أن تضمن السياسات العامة في إطارها معايير وتدابير واضحة.
- فجوة عالية في تنفيذ السياسات القائمة بالرغم من الإشكاليات التي تعتريها (فجوة ما بين النظري والتطبيق العملي في الميدان).

3) القضايا الرئيسية للإعاقة والاتجاهات

- يشكل الوعي الاجتماعي العمود الفقري للنهوض في قطاع الأشخاص ذوي الإعاقة
- مكونات الوعي الاجتماعي مهملة ومغيبة لفترة طويلة
- غياب البرنامج الوطني الشامل الذي يستهدف تكوين الفكر المجتمعي
- على الرغم من الاعتقاد والتصريح بسمو الثقافة السائدة إلا أن الواقع يعكس صورة مغاير في التعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة مبنية على الوصمة
- المنظومة القيمية المعمول بها تدفع الأشخاص ذوي الإعاقة إلى النظر لأنفسهم بدونية، كما تخلق لديهم آليات ووسائل دفاعية يعتبر التطبيع الاجتماعي أحد أهمها
- انتشار الوصمة الاجتماعية في الوعي والمسلك المجتمعي
- تعمق النظرة السلبية عندما يرافق النوع الاجتماعي الإعاقة (النساء والفتيات ذوات الإعاقة)
- النظرة والتعامل الخيري (المبني على الشفقة) منتشر تحت مسمى العطف وسيادة التفكير الدوني في التعامل
- الانتهاك اللفظي، الجسمي والإنساني في منظومة التعامل مع الشخص ذي الإعاقة
- قضايا الإعاقة الذهنية هي الأكثر عرضة للانتهاك وتحتاج إلى تدخلات خاصة بها
- الوعي المؤسساتي، والوعي والمسلك عند أصحاب القرار مبني على النظرة السلبية تجاه الشخص ذوي الإعاقة
- ما زال دور الإعلام محدودا وقاصرا عن مواكبة التغيرات ومناصرة قضايا الإعاقة بناء عليها
- لم يرتق الوعي لدى الأشخاص ذوي الإعاقة بالعموم لمستوى الفكر المبني على المنظور الحقوقي
- دور المؤسسات المجتمعية التقليدية (المعابد، الملتقيات العائلية والعشائرية) يرسخ من الوعي التقليدي

- ما زالت المدارس تكرس الوعي التقليدي وتحتاج إلى الكثير من العمل لتمكينها من تسهيل عملية الإدماج في التعليم
- غياب الفهم الموحد لمفاهيم ومصطلحات قطاع الإعاقة
- التأكيد علة المنهج التوكيدي (التحيز الايجابي) في العمل التوعوي
- التمسك بالقيم الايجابية في التعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة
- خلق وعي لتقبل عملية الدمج ومن خلالها التوعية القائمة على تحفيز التوجه الحقوقي
- وعي الطاقم التنفيذي في المؤسسات في الحقوق والسياسات والتعامل والتحويل والممارسات
- قصور الإعلام الوطني والإعلاميين عن مواكبة التطورات التي تخص القطاع.
- أن لا يتعاطى الإعلام بموسمية في قضايا الأشخاص ذوي الإعاقة،وإنما يتحدد نهج عمل يعمل على المساهمة الفعلية في بلورة اتجاهات قائمة على الحقوق.
- الحاجة إلى تفعيل الإعلام من خلال زوايا النقد والاستهجان والتغيير.
- الوسائل والأساليب الأمثل في السياسات للاتصال والتواصل خاصة مع الأشخاص ذوي الإعاقة في موضوعة الحقوق.
- الأساس في الاتجاهات السلبية والصور النمطية المتصلة بالأشخاص ذوي الإعاقة العزل القائم وعليه نحن بحاجة لتطوير برامج للدمج وخلق بيئة مصممة لأن تسمح وتستوعب وجود ووصول ومشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة جنبا إلى جنب مع الأشخاص بدون إعاقة.
- التناقض ما بين الفكر والممارسات، وهذا بحاجة إلى تغيير في الاتجاهات فأحيانا يتم تبني المنظور الحقوقي كفكر وفي الممارسة ينطلق العاملين من منظور خيري أو طبي.
- الإرادة السياسية في التأثير على الفكر السائد.
- برامج توعية لأُسَر الأشخاص ذوي الإعاقة، فالاتجاهات والتجارب تُبْنى وتتشكل في هُويّة الأشخاص ذوي الإعاقة ابتداءا من الأسرة.
- القدوة الحسنة: بمعنى تعزيز النماذج الإيجابية الداعية للتغيير.

4) القضايا الرئيسية للإعاقة والفقر

- تشكل الإعاقة أرضية لتوليد الفقر
- محدودية فرص الوصول إلى الراساميل (المصادر) المعيشية (المصادر الطبيعية، الرأسمال المالي، السوق، القدرات البشرية والرأسمال الاجتماعي) تزيد من انغلاق دائرة الفقر من جهة وزيادة نسبة الأشخاص ذوي الإعاقة من جهة أخرى.
- ضعف القدرات الذاتية وضيق فرص التمكين الاقتصادي والاجتماعي للأشخاص ذوي الإعاقة
- تغيب الأشخاص ذوي الإعاقة عن المشاركة في العملية الإنتاجية وبالتالي في التنمية الحقيقية
- ضيق فرص العمل التي تتلاءم مع أنواع الصعوبات/الإعاقات المختلفة
- سيادة الطابع الاغاثي الخيري في برامج العمل الموجهة للأشخاص ذوي الإعاقة

- افتقار المجتمع الفلسطيني لبرنامج الضمان الاجتماعي يساهم بشكل سلبي في عملية تهميش واستغلال الأشخاص ذوي الإعاقة وانتهاك حقوقهم والمساس بكرامتهم والإبقاء عليهم داخلَ دوائر الفقر.

5) الإعاقة والفرص

- غياب السياسات الواضحة والمكتوبة والأنظمة المتضمنة لآليات تقديم الخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة
- قلة المعلومات المتوفرة وضعف الوعي يحد من إمكانية الوصول إلى الخدمات.
- ندرة وعدم كفاية الخدمات على المستويين الجغرافي والتخصصي وحسب نوع الإعاقة وسوء توزيع الخدمات جغرافيا وحسب نوع الإعاقة
- لا يوجد برامج شاملة مستدامة للتأهيل وبناء القدرات والمتاح هو عبارة عن مشاريع (الأمر الذي يحد من استدامة الخدمات).
- غياب الكادر المتخصص تقنيا
- تركيز جزء كبير من الخدمات على إطار مفاهيمي يعتمد ويستند على النموذج الخيري والطبي
- اعتماد الخدمات المقدمة من القطاع الأهلي على التمويل الخارجي غير المنتظم
- غياب المعايير المحددة في اختيار المستفيدين عند تقديم الخدمة
- غياب الشراكة والتعاون ما بين المؤسسات العاملة في هذا القطاع
- التكلفة المرتفعة للخدمة مما يحول دون وصول الأشخاص ذوي الإعاقة من ذوي الدخل المحدود إليها
- ضعف مشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة في تحديد الأولويات والاحتياج للخدمات
- هناك ضعف في مؤشرات التقييم الذاتية وهذا يؤدي بالنهاية بالمؤسسات للعمل بالسهل والذي معه من الممكن تقيم الخدمة المقدمة برضا عالي مع تجاهل العمل في المشاريع مع الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية والذي يكون العمل وتقيم الأثر بحاجة إلى وقت طويل
- غياب الطاقم المتكامل وتعدد التخصصات خاصة في التشخيص
- غياب الخدمة يرتبط بالتكلفة أيضا
- ضعف حركة الإعاقة وتأثيرها على الأرض
- غياب العدالة في توزيع الخدمات جغرافيا وحسب نوع الإعاقة
- ارتباط الخدمات بأجندة التمويل وأولوياتها وليس بالحاجة المحلية
- بيئة مسهلة وصديقة للأشخاص ذوي الإعاقة للوصول للموارد والخدمات
- نشر المعلومات حول البرامج والخدمات التأهيلية وكيفية الوصول إليها

ثانيا: الهوية

1) رسالة القطاع

قطاع الإعاقة بمكوناته المتعددة يعمل على إحداث التغيير في البيئة المحيطة وفي القطاع نفسه لتفعيل التنمية بالمشاركة، وتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة وذويهم من العيش الكريم والمواطنة على أساس حقوق الإنسان وعلى قاعدة الإيمان بأنَّ قضية الإعاقة هي قضية حقوقية تنموية عادلة.

2) الرؤية أو الحلم

مواطنة كاملة في الحقوق وفي الواجبات ومشاركة في مجتمع جامع يقر ويتفاعل مع الفروقات الفردية.

من اجل بلوغ هذه الرؤيا يعمل كافة المعنيين (ذوي الشأن) على القيام بالدور المناط بهم، سواء أكانوا مؤسسات حكومية، أو جمعيات أهلية أو منظمات جماهيرية، وينسحب ذلك على مؤسسات القطاع الخاص التي عليها دور يجب القيام به، في تنفيذ هذه التوجهات الإستراتيجية. وبالتأكيد فان دورا هاما يقع على كاهل الأشخاص ذوي الإعاقة، حيث أن لتجاربهم، خبراتهم ومعارفهم ومبادراتهم الدور الحاسم لضمان تنفيذ والرقابة على تنفيذ هذه الخطة وعليه فان المشاركة الفعالة تشكل المرتكز الرئيسي لهذه الخطة.

3) القيم والمبادئ التي تقود عمل القطاع

يتم الارتكاز في تنفيذ هذه الخطة على مجموعة من القيم والمبادئ لعل أهمها:

- احترام الكرامة الإنسانية المتأصلة للأشخاص ذوي الإعاقة
- الحفاظ على خصوصية واستقلالية كل فرد وحقه في حرية الاختيار
- احترام حرية الآخرين والقوانين وعدم التمييز
- الشراكة والمشاركة الفعالة للأشخاص ذوي الإعاقة
- تشجيع القيم المجتمعية المعززة للتعامل الايجابي مع التنوع الطبيعي داخل المجتمع
- التأكيد على المساواة بين النساء والرجال وتقليص الفجوة الجندرية
- تحقيق العدالة الاجتماعية باتجاه الحقوق والواجبات والمساواة في الفرص
- الإيمان بأن تحقيق المصلحة العامة يتحقق من خلال الاستجابة لمصالح الفئات المهمشة
- الإيمان بان لدى الأشخاص ذوي الإعاقة الخبرات والتجارب النافعة للنهوض بقطاع الإعاقة كما القطاعات الأخرى

ثالثا: الأهداف والتوجهات الإستراتيجية والسياسات

مناطق التدخل: تم بناء الإستراتيجية لتغطي خمسة مناطق عريضة نابعة من الموضوعات الإستراتيجية، التي تضمنت كل منها قائمة بالقضايا الإستراتيجية، إضافة إلى قضايا بناء القدرات كموضوعة متعلقة بالمؤسسات الناشطة في قطاع الإعاقة.

ولهذا فإن فعل الخطة الإستراتيجية سوف ينطلق من التركيز على الموضوعات الإستراتيجية (الإعاقة والسياسات، الإعاقة والحقوق، الإعاقة والفقر، الإعاقة والاتجاهات والإعاقة وإمكانية الوصول) وليس القطاعات (الصحة، التعليم، الخدمات الاجتماعية، العمل، البنية التحتية، الترفيه .....الخ) وذلك كون الموضوعات تعكس الإطار العام للمشاكل التي تواجه الأشخاص ذوي الإعاقة بغض النظر عن القطاع، مما يعني الانطلاق من التعامل مع المشاكل وإدارتها وبالتالي إحداث فرق في الواقع المعيشي للأشخاص ذوي الإعاقة، وعدم حصر التدخلات الإستراتيجية في أطر قطاعية، يمكن أن تحجب الرؤيا الشمولية للتدخل. وبعبارة أخرى فان الانطلاق من الموضوعات كأطر للخطة الإستراتيجية، يستند على ضرورة إحداث تغيير جذري في معيشة الأشخاص ذوي الإعاقة، بمفهومه الاستراتيجي، أي الانتقال من الواقع الحالي المعاش إلى واقع جديدة ينسجم مع رؤيا القطاع المتمثلة في "مواطنة كاملة في الحقوق وفي الواجبات ومشاركة في مجتمع جامع يقر ويتفاعل مع الفروق الفردية"، بما يتضمنه ذلك من إدارة التغيير لإحداث الفروقات الايجابية في كافة الموضوعات المطروحة أعلاه بغض النظر عن القطاع المعني بالقضية.

يتضمن الإطار الاستراتيجي استراتيجيات للتدخل وما ينبع منها من اتجاهات ولسياسات التدخل وكذلك مناطق التدخل الرئيسية. ومن هذه الأرضية يتم الانطلاق في تطوير برامج عمل المؤسسات الفاعلة في القطاع بحيث تنطلق كافة المؤسسات من رؤيا ومن اتجاهات إستراتيجية موحدة كل حسب قطاعه ومجال عمله، حتى تصب كافة الجهود في أطر إستراتيجية جامعة لكافة الجهود والقدرات.

يضمن الانطلاق من الموضوعات الإستراتيجية شمولية المدخل من جهة، إتاحة الفرصة للمشاركة العريضة الفاعلة، وكذلك التركيز على الموضوعة الإستراتيجية لإحداث التغيير فيها، من جهة أخرى، بدلا من الارتهان ببرامج جزئية تفصيلية تحول الخطة إلى برنامج عمل من المرجح أن تغيب في ثناياه القضايا الجوهرية.

وعلى ذوي الشأن أن يتبعوا هذه الخطة بخطط وبرامج عمل لكافة المؤسسات الفاعلة في القطاع، ومن المفترض أن يتم هذا في السنة الأولى من تنفيذ الخطة، تحدد فيها كل مؤسسة نطاق التدخل الخاص بها في كل موضوعة، وتتبنى السياسات النابعة من التوجهات الإستراتيجية وتحدد كيفية تحقيق هذه السياسات على شكل تدخلات وبرامج عمل لكل مؤسسة.

تنفذ هذه الإستراتيجية بالارتكاز على الأدوار والمسؤوليات القائمة لذوي الشأن في هذا القطاع، وتتم عملية مراجعتها دوريا مع تقرير التنفيذ السنوي وبالتركيز على مراجعة اتجاهات السياسات وتوجهات العمل الإستراتيجية وتجديدها إذا اقتدت الحاجة.

استراتيجيات التدخل:

1 سياسات موجهة لعملية الإدماج تضمن تلبية احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة (الإرادة السياسية)
2 تشريعات مناسبة وشاملة وضمان الحقوق والعدالة (الحقوق)
3 معيشة كريمة للأشخاص ذوي الإعاقة (الفقر)
4 مجتمع مستوعب ومتقبل بإيجابية للإعاقة بالنظر لها والتعامل معها كجزء من التنوع الطبيعي في المجتمع (الاتجاهات)
5 فرص متساوية وإمكانيات الوصول متاحة (الوصول)
6 المؤسسات الفاعلة في القطاع قادرة على القيام بدورها (قدرات القطاع)

التوجه الاستراتيجي (Strategic Approach) 1

سياسات فعالة وموجهة لعملية التضمين والدمج في الميادين الحياتية الحيوية مبنية على التوجه الحقوقي لقضايا الأشخاص ذوي الإعاقة

يمكن للجهود المبذولة في عملية تضمين ودمج قضايا الأشخاص ذوي الإعاقة، في المجتمع الفلسطيني، أن تتشتت وان يتقلص تأثيرها ما لم تقاد بسياسات معلنة واضحة ومقرة. لقد راكمت المؤسسات الناشطة في قطاع الإعاقة تجارب غنية في التعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة ومع المجتمع في مجال الإعاقة، واستطاعت أن تفتح حوارا بناء وجريء حول النموذج الوطني للتعامل مع الإعاقة. تُبْذَل جهود حثيثة من قبل الأشخاص ذوي الإعاقة ومن قبل المؤسسات الناشطة في القطاع لتعزيز وتجذير استخدام النموذج الحقوقي التنموي في المجتمع الفلسطيني.

اتجاه سياسة التدخل (Policy direction) 1

قيادة عملية تضمين ودمج الأشخاص ذوي الإعاقة بسياسات واضحة ومقرة ومعلنة تضمن خلق بيئة صديقة تستجيب لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة ومتطلبات المشاركة الكاملة والفاعلة لهم

المخرج الرئيسي:

قطاع الإعاقة يقاد بمنظومة من السياسات الموجهة لضمان إحقاق الحقوق وعملية التضمين والدمج

مؤشرات النجاح :

- زيادة عدد النصوص والوثائق ومذكرات التفاهم التي تتبنى وتضمن سياسة مساواة الإعاقة شأنها شأن أي قضية حقوقية تنموية عبر قطاعية أخرى.
- ارتفاع معدل تضمين قضايا الأشخاص ذوي الإعاقة في أي سياسة كانت لدى تعرضها إلى معالجة مكافحة التمييز والاستثناء على أي أساس.
- وجود منظومة من الإجراءات المحددة والواضحة والمُعْلَنة لعملية نفاذ السياسات.
- زيادة عدد الأشخاص ذوي الإعاقة المستفيدين من الخدمات التعليمية أيّاً كان شكلها بنسبة 20% على الأقل من نسبة الأشخاص ذوي الإعاقة في فلسطين.
- ارتفاع عدد المدارس التي تحتوي على غرف مصادر لاستيعاب الأشخاص الذين لديهم صعوبات تعلم وصعوبات ذهنية بسيطة بحيث تنسجم مع نسبة الأشخاص ذوي الإعاقة في كل محافظة.
- زيادة عدد الكوادر المؤهلة لتعليم الأشخاص ذوي الإعاقة بغض النظر عن نوع الإعاقة/الصعوبة التي لديهم على أن تتفق مع عدد الملتحقين بالتعليم.
- زيادة عدد نشرات التوعية وأدلة الخدمات بجميع الطرق التي تضمن إتاحتها للجميع دون استثناء.
- وجود مرجعيات موحدة للمعايير التي يجب أن تتسم بها الخدمات المختلفة ومُعْلَنة في جميع محافظات الوطن.
- زيادة في تنوع التخصصات التي تتكون منها اللجان الطبية في جميع المحافظات والتي تحدد درجة الإعاقة (نسبة العجز) للأشخاص ذوي الإعاقة.
- اعتماد مرجعية جديدة في تشخيص وتقييم درجة الإعاقة.
- زيادة عدد المباني والمرافق العامة الحيوية التي تتسم بالمواءمة الكاملة لضمان تنقل الأشخاص ذوي الإعاقة باستقلالية وكرامة.

- زيادة عدد الموظفين من الأشخاص ذوي الإعاقة وتَدَنّي مستوى الشكاوي بهذا الشأن.

تدخلات حالية (آنية)

- تبني سياسة تضمن المشاركة والإشراك الدائم للأشخاص ذوي الإعاقة في إقرار وصياغة أي سياسة متعلقة بدمج وتضمين الأشخاص ذوي الإعاقة بشكل شامل أو عبر قطاعي.
- نشر وإعلان السياسات التربوية التعليمية وما يرتبط بها من برامج (سياسات تضمين ودمج الأشخاص ذوي الإعاقة في التعليم، سياسات تضمين ودمج الأشخاص ذوي الإعاقة في برامج الطفولة المبكرة والتعليم العام والتربية المهنية، سياسات تضمين قضايا الأشخاص ذوي الإعاقة في المناهج المدرسية، سياسات لضمان احتواء البيئة التعليمية والمدرسية لمختلف الفروقات الفردية قائمة على أساس الحق والمساواة، سياسات التربية الخاصة المتعلقة بالبرامج التعليمية للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية والتوحد وشديدي ومتعددي الإعاقة ، سياسات تضمين قضايا الأشخاص ذوي الإعاقة في برامج التعليم العالي).
- تطوير ونشر وإعلان السياسات التشغيلية للأشخاص ذوي الإعاقة (سياسات متعلقة بالتدريب المهني الجامع وسياسة تنفيذ نظام احتجاز 5 %) من موظفي كل منشأة للأشخاص ذوي الإعاقة، سياسة تضمن شغل الأشخاص ذوي الإعاقة لوظائفهم باستقلالية وكرامة عبر عمل جميع التدابير اللازمة من خلال تأمين الترتيبات التيسيرية المعقولة.
- تطوير ونشر وتعميم سياسات موائمة البنية التحتية والمرافق العامة والمواصلات العامة والمعلومات.
- تطوير ونشر وإعلان السياسات الصحية الجامعة (Inclusive health policies) فيما يتعلق بمفهوم القصور (درجة الإعاقة) (العجز)، سياسة التشخيص والرعاية الصحية الجامعة، التوعية/ التثقيف الصحي Health Promotion)، الوقاية ، التأهيل والأجهزة المساندة ،التأمين الصحي، الإعفاء الجمركي، التحويلات الصحية)
- تطوير وتبني سياسات متعلقة بالمعلومات الصحية من حيث إتاحتها للجميع بما فيهم الأشخاص ذوي الإعاقة (الموائمة(وبما يشمل التوزيع الجغرافي للخدمات، وارتباط الخدمات بأنواع الإعاقة، الجندر والعمر)
- تطوير منظومة من السياسات التي تضمن شمولية التشخيص والتقييم لدرجة الإعاقة لدى الأشخاص ذوي الإعاقة.
- تطوير ونشر الميزانيات والتقارير المرتبطة بالسياسات
- تطوير ونشر التقارير المرتبطة بتنفيذ السياسات الرسمية مثل سياسات التعليم والتوظيف المبنية على حصة الـ 5% على الأقل.
- تطوير سياسات الخدمات الصحية والتأهيلية لتكون واضحة ومعلنة وترتكز على احترام الكرامة الإنسانية وحق المتلقي للخدمة بمعرفة الخدمات المتاحة وحرية الاختيار
- سياسات توضيح أسس وآليات تقديم الخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة مما يضمن توسيع دائرة المنتفعين من الخدمة
- تطوير سياسات التدخل/التأهيل الميداني مما يضمن كرامة الأشخاص ذوي الإعاقة وذويهم ووصولهم إلى الخدمات اللازمة.
- سياسات واضحة ومحددة ومُقَرّة ومُعْلَنة حول المعايير والمواصفات التي يجب أن تتسم بها الخدمات المختلفة.

- سياسات واضحة ومُعْلَنة ومحددة حول آليات وإجراءات المتابعة والرقابة على مدى التزام القطاع بمعايير جودة الخدمات وبالتعاطي مع قضايا الإعاقة بمنظور حقوقي وتنموي.

تدخلات مستقبلية

- تفعيل دور المجلس الأعلى لشؤون الأشخاص ذوي الإعاقة في مجال تطوير ومتابعة تنفيذ السياسات
- تفعيل دور المجلس الأعلى لشؤون الأشخاص ذوي الإعاقة في تطوير سياسة وطنية للتعامل مع قطاع الإعاقة تقود عمل القطاع الحكومي، الأهلي ومنظمات الأشخاص ذوي الإعاقة، تنطلق من المفهوم الحقوقي التنموي وتستند على المشاركة لإحداث تغيرات جوهرية في مجال السياسات والتشريعات والممارسات
- تفعيل الدور الرقابي لمؤسسات الدولة على القطاع الخاص وبإشراف المجلس الأعلى لشؤون الأشخاص ذوي الإعاقة من خلال سياسات موجهة وضابطة ومشجعة على المسؤولية المدنية/الاجتماعية (social responsibility)
- تطوير سياسات التمويل للقطاع بما يتناغم مع تنفيذ الخطة الإستراتيجية والانقياد بها
- تطوير سياسات واضحة ومعلنة للمحاسبة والمسائلة في اتجاه تطوير آلية المحاسبة عن الأخطاء والانتهاكات لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وسياسة الوقاية منها.

تتعامل غالبية المؤسسات الفلسطينية الناشطة في قطاع الإعاقة مع سياسة عامة تؤمن بالمساواة وعدم التمييز لدى تقديم الخدمات، مع غياب السياسات التخصصية المقرة والملزمة لعمل المؤسسة، مع بعض الاستثناءات المحدودة. كما يسود جَوّ من غياب العلاقة ما بين السياسات التي تتبناها المؤسسات والبرامج والمشاريع التي تقوم بتنفيذها، الأمر الذي يجعل قضايا الأشخاص ذوي الإعاقة متصلة ببعض الدوائر وليست مُدْمَجة في عمل المؤسسة كاملة، بشكل يمكنها من خلاله أن تنسحب/تعمم على جميع الخدمات والبرامج دون استثناء. كما انه لا يوجد تخصيص ميزانيات لتنفيذ السياسات القائمة.

تنطلق المنظومة المتكاملة للمشاركة من كون المشاركة ليست فقط حقا من حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وإنما هي مدخل للانتفاع من قدراتهم وخبراتهم، وهي تتصل وبشكل مباشر مع توسيع حلقة الخيارات المتاحة أمام الإنسان للمشاركة في التنمية وهي ضمان أن يشارك المعنيون أو أن يحدد المعنيون مستقبلهم ويكون لهم الخيارات في كيفية المشاركة في بناءه.

وتفهم على قاعدة بناء السياسات بشكل تفاعلي يضمن إسهام جميع المعنيين وفي نفس الوقت الارتكاز على ما هو متوفر من معارف، وخبرات وتجارب.

اتجاه سياسة التدخل (Policy direction) 2

منظومة متكاملة للمشاركة

المخرج الرئيسي:

نظام واضح المعالم للتضمين والاحتواء الشامل مبني على المشاركة

مؤشرات النجاح :

- عدد الإصدارات التي تعمم التجارب الناجحة والممارسات الأفضل

- عدد المؤسسات التي وقعت والتزمت بنشر وتنفيذ مدونة السلوك
- عدد عقود الشراكة مع المؤسسات المجتمعية الساعية لإدماج الأشخاص ذوي الإعاقة
- عدد الاستراتيجيات القطاعية التي روجعت وطورت لتتضمن قضايا الإعاقة
- تضمين الإستراتيجية الوطنية في الاستراتيجيات القطاعية
- تضمين قضايا الإعاقة واحتواء ودمج الأشخاص ذوي الإعاقة بشمولية لدى عدد المؤسسات العاملة في قطاعات أخرى
- زيادة عدد البرامج الإعلامية التي تعالج قضايا الأشخاص ذوي الإعاقة بالاستناد إلى والالتزام بالتوجه الحقوقي وما ينعكس عنه من آليات ولغة ومناطق تركيز لدى عملية التغطية أو المعالجة الإعلامية.

تدخلات حالية (آنية)

- تدوين نماذج الممارسات الأفضل في مجال المشاركة وتجسيدها على شكل منهج عمل للمجلس الأعلى لشؤون الأشخاص ذوي الإعاقة
- بناء قدرات المجلس الأعلى لشؤون الأشخاص ذوي الإعاقة (المؤسساتية، التقنية والبشرية) المعززة للممارسات التشاركية
- تطوير مدونة سلوك تقود سياسات ومنهجيات عمل المؤسسات الفاعلة في القطاع في سياق تشاركي
- تطوير مصفوفة من المعايير الواجب الالتزام بها لدى تضمين قضايا الإعاقة في جميع الاستراتيجيات وخطط العمل الوطنية على اختلاف قطاعاتها ومجالات عملها واهتماماتها

تدخلات مستقبلية

- تطوير نماذج للمساندة وبناء القدرات من خلال العمل المشترك ما بين المؤسسات المركزية والقاعدية
- تأسيس علاقات شراكة بين مؤسسات قطاع الإعاقة والمؤسسات العاملة في مجالات تنموية أخرى، لإدراج موضوعات قطاع الإعاقة في مجال عملها
- تطوير سياسات تضمن رفع مستوى التعاون في القطاع ما بين المؤسسات الفاعلة في القطاع في أُطُر تكاملية وتنظيم العلاقة فيما بينها
- تطوير سياسات التدخل وتضمينها الارتدادات الخلفية والأمامية لموضوعة التدخل بحيث يسير العمل في أُطُر دائرية وليس خطية
- تطوير آليات تضمن التغطية الإعلامية المستمرة للتطورات في مجال السياسات ولتطبيقها وكذلك التغطية الإعلامية للممارسات الأفضل.

اتجاه سياسة التدخل (Policy direction) 3

إطار عمل ومبادئ تقود السياسات في قطاع الإعاقة

المخرج الرئيسي:

انطلاق كافة السياسات من قاعدة المبادئ وانسجام سياسات ذوي الشأن فيما بينها ضمن قاعدة المبادئ

مؤشرات النجاح:

- عدد السياسات التي بنيت على أساس المبدأ الحقوقي التنموي
- عدد السياسات التي طورت على قاعدة إطار العمل وتم تعميمها للجهات المعنية
- الزيادة في حجم الميزانيات المخصصة لتنفيذ السياسات
- عدد البلديات والمجالس المحلية التي عملت على تضمين قضايا الإعاقة في خططها ومجالات عملها

- **الانطلاق من المبدأ الحقوقي:** بمقدور السياسات المرتكزة على المنظور الحقوقي أن تكون جامعة أو موجهة للتضمين الشامل على خلاف السياسات المبنية على المفاهيم التقليدية التي تعزز مبادئ الإقصاء، الاتكالية، الإحسان والعجز.

- **الدور في عملية التنمية والارتكاز على المشاركة:** الانطلاق من أن للأشخاص ذوي الإعاقة دورا محوريا في عملية التنمية على اعتبار الطاقات التنموية المتوفرة لديهم في نفس الوقت الذي تخدم فيه عملية التنمية مصالح الأشخاص ذوي الإعاقة، وتعتبر المشاركة مدخلا ضامنا ليس فقط للتلاقي مع الاهتمامات وجهة النظر وإنما أيضا للاستفادة من القدرات المتوفرة لدى الأشخاص ذوي الإعاقة وهي معزز لتوسيع حلقة الاختيارات

- **الارتكاز على منظور النوع الاجتماعي:** في إطار التهميش الواقع على قطاع الإعاقة يعمق تهميش وإقصاء الفتيات والنساء ذوات الإعاقة دون النظر إلى الإمكانيات المتوفرة لديهن أو النظر إلى إتاحة الفرص اللازمة لتلبية مصالحهن كَفِئَة أو إلى الإنتاجية المترتبة على إتاحة الفرص لهن.

- **البعد المحلي:** تأخذ السياسات بعين الاعتبار البعد المحلي في تنفيذها مما يعني انه على السلطات المحلية (المحافظة والبلديات) أن تطور آليات ومعايير محددة لاستدماج وتضمين قضايا الأشخاص ذوي الإعاقة ، بمشاركة فعالة لكافة القطاعات وللأشخاص ذوي الإعاقة، في المناطق التي تقودها وعلى وزارة الحكم المحلي أن تقوم بدورها الإشرافي، الرقابي والفني والتقييمي في هذا المجال وان تدرج ذلك في خطة عملها وعلى المجلس الأعلى لشؤون الأشخاص ذوي الإعاقة أن يسائل وزارة الحكم المحلي بهذا الخصوص

- **تخصيص الميزانيات:** تطوير السياسات المتضمنة للتمييز الايجابي لمصلحة الأشخاص ذوي الإعاقة لتقليص الفجوة التاريخية القائمة في كافة مجالات الحياة الكريمة بما فيها الحقوق الأساسية الحيوية (التعليم، الصحة،

الخدمة الاجتماعية والعمل) تخصص المؤسسات الرسمية، المدنية ومنظمات الأشخاص ذوي الإعاقة، ميزانيات خاصة بتنفيذ السياسات التي تلتزم تلك المؤسسات بالعمل وفقا لها.

- **الشراكة وتوزيع الأدوار**: تضمن الشراكة الفعالة المبنية على توزيع الأدوار تجميع الجهود في إطار واحد يحافظ على استقلالية الجميع ويقلل من التشتت والازدواجية

- **الانطلاق من التحيز الإيجابي**: نظام المساندة بمفهومه العام للتضمين الشامل

- **ربط السياسات ببرامج فعالة**: إصلاح القائم للبرامج الحالية المبنية على التدخلات المؤقتة والمرتبطة بالتمويل الخارجي والانطلاق من مبدأ أن كل سياسة– وحتى تكون السياسات فعالة– تتطلب برامج داعمة لتنفيذها ، وبناء البرامج والمشاريع وفقا للسياسات بحيث تكون المشاريع منظومة موحدة تصب في نفس الاتجاه.

- **التدوين والعلنية وحق الوصول للمعلومة**: احد ضمانات تطبيق السياسات يكمن في قدرة ذوي الشأن على الوصول إليها والى المعلومات المتعلقة بها، وعليه فإنَّ ضمان الشفافية والعلنية يتيح المجال للمسائلة والمتابعة

- **الانطلاق من مبدأ احترام الكرامة الإنسانية** المتأصلة والحفاظ على خصوصية واستقلالية كل فرد وحقه في حرية الاختيار والمشاركة عند صياغة السياسات

- **الاستحقاقات**: تضمين الاستحقاقات والرساميل (entitlements) الرئيسية (البشرية، المالية، الطبيعية، السوق والبنية التحتية والروابط الاجتماعية) في مضامين السياسات

- **تشجيع القيم المجتمعية المعززة للتعامل الإيجابي مع التنوع داخل المجتمع**: تنطلق السياسات الموجهة لتغير الاتجاهات السائدة من التعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة كأفراد مجتمع مستقلين.

اتجاه سياسة التدخل (Policy direction) 4
منظومة متكاملة من الإجراءات التي تدعم سياسات الوقاية

المخرج الرئيسي:
نظام واضح المعالم للوقاية من الحوادث والأمراض والأخطاء الطبية التي تساهم في ارتفاع معدلات الإعاقة

مؤشرات النجاح:
- إصدار ونشر وتوزيع منظومة الإجراءات الوقائية من الأمراض الوراثية

- تطوير ونشر منظومة التشخيص المبكر للأمراض
- عدد المتابعات للأخطاء الطبية والمحاسبة والمساءلة

تدخلات حالية (آنية)

- تطوير منظومة من الإجراءات التي تساهم في الحد من الأمراض الوراثية سواء عن طريق التطعيمات أو عن طريق وضع قيود صارمة ترتبط بإجراء مجموعة من الفحوصات قبل الزواج
- تطوير إجراءات رقابة مرورية وتنفيذ السلامة المهنية بشكل صارم للحد من الحوادث.
- تطوير منظومة للتشخيص المبكر للأمراض، مما يتيح التعامل معها بشكل استباقي قبل تفاقمها.
- تطوير منظومة من آليات وإجراءات فاعلة للرقابة على أداء الكوادر الطبية ومتابعة الأخطاء الطبية بالمساءلة والمحاسبة.

تدخلات مستقبلية

- تطوير سياسات تضمن رفع مستوى التعاون في الأُطُر الدينية والمؤسسات العاملة للعمل على قضايا الوقاية.
- تطوير سياسات التدخل وتضمينها الارتدادات الخلفية والأمامية لموضوعة التدخل بحيث يسير العمل في أُطُر دائرية وليس خطية للعمل على برنامج تَشارُكي للوقاية.
- تطوير آليات تضمن التغطية الإعلامية المستمرة للتطورات في مجال الوقاية

التوجه الاستراتيجي (Strategic Approach) 2

تشريعات ضامنة للحقوق والمساواة

لقد أُقِرَّتْ الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة عام 2006، بعد سن قانون الإعاقة رقم 4 لعام 1999 وعليه فإنَّ القانون لا يتضمن العديد من البنود الهامة الواردة في الاتفاقية، كذلك ولا يتسم القانون الفلسطيني لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة بروح تلك الاتفاقية والتي تتسم بالشمولية والموضوعية، وتعزز التوجه الحقوقي والتنموي في التعاطي مع قضايا الأشخاص ذوي الإعاقة.

بالإضافة إلى ذلك، ما زال العديد، إن لم يكن الأغلب، من الأشخاص ذوي الإعاقة وذويهم غير مضطلعين على حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة سواء الحقوق التي تنص عليها القوانين والتشريعات المحلية أو تلك التي تنص عليها القوانين والتشريعات والاتفاقيات الدولية.

اتجاه سياسة التدخل (Policy direction) 1

تخضع التشريعات الفلسطينية لعملية مراجعة معمقة تستند على المنظور والتوجه الحقوقي التنموي وعلى الالتزامات المرتبطة باتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة لعام 2006

المخرج الرئيسي:

منظومة من القوانين والتشريعات المتناسقة والمعززة لمبدأ الحقوق التنموية والملزمة بتوفير الخدمات والمؤكدة على احترام الكرامة الإنسانية والمشاركة الكاملة

مؤشرات النجاح:

- زيادة عدد الوثائق التي تعتمد مفهوم الإعاقة التي تبنتها الإستراتيجية الوطنية وما يتبعها من تطورات
- عدد المواثيق (التشريعات) المتضمنة لخصوصية الجنسين وذات علاقة بقطاع الإعاقة
- قانون الإعاقة الفلسطيني الجديد يستند على الحقوق وينسجم مع الاتفاقيات الدولية
- بُنية مؤسساتية واضحة وفاعلة لعملية الرصد

تدخلات حالية (آنية)

- تعريف مفهوم الإعاقة بما ينسجم مع الاتفاقية الدولية ومبدأ الحقوق والبُعْد التفاعُلي بين الشخص والحواجز والمعيقات البيئية.
- تعميم المفهوم وتوحيد استخدامه وعكس ذلك في السياسات والبرامج
- مراجعة التشريعات من منظور النوع الاجتماعي وتضمين خصوصيات الجنسين فيها
- صياغة وإقرار تشريعات تأخذ موضوعة التنوع والفروقات الفردية بعين الاعتبار وما ينضوي عليها من متطلبات وآليات تدخل واستحقاقات.
- التأكيد على سيادة واستقلالية المجلس الأعلى لشؤون الأشخاص ذوي الإعاقة من خلال منظومة الإجراءات والتوضيحات الخاصة بالمرسوم الرئاسي بما يضمن دوره في صياغة التشريعات والإجراءات والمسائلة والرقابة على تنفيذها
- تطوير منظومة اللوائح التوضيحية والتنفيذية للقانون وأنظمة العمل بما يشمل الآليات والإجراءات اللازمة لإلزام تطبيق التشريعات واللوائح والرقابة على ذلك

تدخلات مستقبلية

- إعادة صياغة قانون الإعاقة بما يستند على الحقوق وينسجم مع الاتفاقيات الدولية ومع المتغيرات في القطاع
- تطوير التشريعات الفلسطينية بما ينسجم مع القانون الجديد
- تطوير آليات لرصد تطبيق السياسات، التشريعات والإجراءات ومأسسة عملية الرصد

اتجاه سياسة التدخل (Policy direction) 2

قيادة العمل والعلاقات في القطاع وفقا لمنظومة من اللوائح، الأنظمة والإجراءات

المخرج الرئيسي:

منظومة من اللوائح التوضيحية والتنفيذية وكذلك من الأنظمة وإجراءات العمل

مؤشرات النجاح :

- درجة تغطية اللوائح الداخلية التوضيحية والتنفيذية لبنود قانون الإعاقة
- دلالات على فعالية المجلس الأعلى للإعاقة (عدد الاجتماعات، الوثائق التي اقرها، السياسات التي طورها، ... الخ)
- دلالات على مشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة في تطوير الأدلة، اللوائح والإجراءات

تدخلات حالية (آنية)

- تطوير اللوائح التوضيحية والتنفيذية الخاصة بتفسير بنود القانون والموضحة لسبل تنفيذها
- تطوير أدلة عمل (دليل إجراءات) تطبيقية لتنفيذ البرامج المركزية بمشاركة ذوي الشأن
- التأكيد على دور المجلس الأعلى لشؤون الأشخاص ذوي الإعاقة في عملية إقرار اللوائح والأنظمة والإجراءات والرقابة على تنفيذها
- التأكيد على مشاركة وإشراك الأشخاص ذوي الإعاقة وذويهم ممثلين بجميع أنواع الإعاقات/الصعوبات في عملية إقرار اللوائح والأنظمة والإجراءات والرقابة على تنفيذها.
- تطوير آليات عمل تضمن تلقي المجلس الأعلى لشؤون الأشخاص ذوي الإعاقة التقارير حول تطبيق التشريعات والأنظمة والإجراءات وأن يقوم بدوره بتقديم التقارير عن ذلك للعموم وللمعنيين

تدخلات مستقبلية

- مراجعة أدلة العمل والأنظمة واللوائح لضمان انسجامها فيما بينها بغض النظر عن الجهة المنفذة
- المراجعة الدورية للأنظمة واللوائح وتطويرها في سياق التعلم من التجربة وعلى قاعدة الممارسات الأفضل

اتجاه سياسة التدخل (Policy direction) 3

المسائلة وضمان تنفيذ التشريعات وما يتبعها من لوائح، أنظمة وإجراءات

المخرج الرئيسي:

آليات ونظم مُساءلة ضابطة لعملية التنفيذ

مؤشرات النجاح:

- عدد حالات المسائلة المنفذة لمخالفي القانون

- صدور قرار رئاسي بشأن مواد جديدة في القانون تشمل المواد الجزائية (العقوبات لدى مخالفة كل من مواد القانون بشكل محدد وواضح وصارم)
- قاعدة معلومات ديناميكية قابلة لوصول المعنيين للمعلومات
- عدد لجان الرصد والتوثيق الفاعلة والمنبثقة عن المجلس الأعلى لشؤون الأشخاص ذوي الإعاقة
- عدد حالات المساندة القانونية للأشخاص ذوي الإعاقة
- نسخ القانون المتاحة والموائمة للأشخاص ذوي الإعاقة
- عدد الأدلة المساندة لفهم القانون والمتاحة للأشخاص ذوي الإعاقة (حسب نوع الإعاقة) (أدلة حقوقية ونُسَخ عن القانون مُتاحة الوصول وموائمة من حيث الفهم والمرونة وتبسيط المعلومة للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو السمعية أو الأشخاص الذين لديهم صعوبات تعلم)
- وجود عدد كافٍ من مترجمين الإشارة المؤهلين في المؤسسات الحقوقية والمحاكم.

تدخلات حالية (آنية)

- تطوير الإجراءات الجزائية الضابطة لعملية تطبيق القانون بما يُلْزِم كافة المؤسسات والأفراد بتطبيقه.
- تطوير عمل أجسام الرصد القائمة في الوزارات والتشبيك فيما بينها وبين المؤسسات الناشطة في القطاع
- تطوير آلية تبادل المعلومات وإلزامية عملية النشر وتقديم المعلومة (ضمان الحق في الوصول للمعلومات للجميع دون استثناء على أساس الإعاقة أو نوع الإعاقة/الصعوبة)
- التأكيد على دور المجلس الأعلى لشؤون الأشخاص ذوي الإعاقة في ضمان رصد وتوثيق تطبيق التشريعات والأنظمة كما رصد وتوثيق عمليات انتهاكها
- تطوير آليات عمل تفسح المجال لمساءلة المجتمع والمؤسسات المجتمعية لعملية تطبيق التشريعات، الأنظمة والإجراءات
- برنامج متنوع للتوعية والتقبل يضمن زيادة الوعي بقبول التوجه الذي يتبنى حقيقة أنَّ حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة لا تختلف ولا تنفصل عن حقوق الإنسان.
- تطوير دليل إرشادي حقوقي للأشخاص ذوي الإعاقة على نحوٍ يضمن وصول المعلومات التي يحتوي عليها لجميع الأشخاص بغض النظر عن الإعاقات/الصعوبات التي لديهم.
- تطوير آليات وإجراءات تضمن وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى الخدمات القانونية والحقوقية باستقلالية وكرامة شأن غيرهم من المواطنين الفلسطينيين، وعلى نحوٍ يضمن معالجة وإزالة الحواجز والمعيقات البيئية المادية والمؤسساتية والاتجاهاتية التي تحول دون تحقق العدالة لهم.

تدخلات مستقبلية

- تطوير آليات للمسائلة مرتبطة بالحاجة إلى تقليل الفجوات القائمة في التشريعات وفي مجال تنفيذها
- ترسيم البناء المؤسساتي لعملية رصد ومسائلة الخروج عن القانون أو الامتناع عن تنفيذه مع توضيح خطوط السلطة، الصلاحيات والأدوار

- استدماج التشريعات واللوائح التفسيرية ذات العلاقة بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وتضمينها في القوانين الفلسطينية الأخرى.

اتجاه سياسة التدخل (Policy direction) 4

الوصول الفعال للأشخاص ذوي الإعاقة لأركان العدالة

المخرج الرئيسي:

يتمتع الأشخاص ذوو الإعاقة بإمكانية الوصول لأركان العدالة على قدم المساواة مع الآخرين

مؤشرات النجاح:

- عدد مباني أركان العادلة وإمكانية الوصول إليها بسهولة (موائمة)
- عدد حالات المتابعة التي قامت بها الشبكات
- برنامج الشكاوى والمتابعات القانونية

تدخلات حالية (آنية)

- برنامج تدريبي وتوعوي شامل لأركان العدالة بحقوق وكيفية التعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة
- تطوير برنامج شكاوي وأنظمة تضمن سلامة سير الشكاوي ومعالجتها
- تطوير أنظمة وآليات رصد لحماية الأشخاص ذوي الإعاقة من العنف والتمييز السلبي على أساس الإعاقة والاستغلال والتجاهُل

تدخلات مستقبلية

- بناء شبكات فاعلة ونافذة ما بين المنظمات الحقوقية والأجهزة الأمنية لرصد ومكافحة كافة أشكال التمييز السلبي والعنف والاستغلال للأشخاص ذوي الإعاقة.
- خلق أجسام ومنظمات تتوفر على كافة معايير الجودة والسلامة لحماية الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية المتوسطة والشديدة.

التوجه الاستراتيجي (Strategic Approach) 3

معيشة كريمة للأشخاص ذوي الإعاقة

يعيش الأشخاص ذوو الإعاقة واقعا معيشيا صعبا، حيث تعتبر فئة الأشخاص ذوي الإعاقة من الفئات الأكثر تهميشا وحرمانا في الإطار المعيشي وعلى المستويات المختلفة سواء كان حرمانا اقتصاديا أو اجتماعيا أو ثقافيا أو سياسيا.
تزداد فرص الأشخاص ذوي الإعاقة في الوقوع في الفقر لغياب التعليم عنهم وضيق فرص العمل المتاح لهم، وفي غياب تمتعهم بالحماية الاجتماعية وغياب برنامج أو نظام الضمان الاجتماعي، وغالبا ما يستثنون من المشاركة المجتمعية. ويكون

الأشخاص والأُسَر الأكثر فقرا أكثر عرضة للإعاقة بسبب عدم قدرتهم على توفير الغذاء والعلاج والحماية من المخاطر الاجتماعية والكوارث الطبيعية. مع أهمية التنويه إلى أنَّ قطاع الإعاقة يسوده أيضا فجوات طبقية وعمرية وجغرافية، وبالرغم من ذلك فإنَّ الشخص ذا الإعاقة أكثر انكشافاً وعرضة من غيره للتأثر بالعوامل الخارجية والظروف المعيشية الصعبة والعوامل السياسية.

فالعلاقة بين الفقر والإعاقة هي علاقة عكسية وتبادُلية، ففي الوقت الذي يزيد الفقر من نسبة الإعاقة تلعب الإعاقة بمفهومها التفاعُلي كذلك دوراً محورياً في زيادة الفقر.

اتجاه سياسة التدخل (Policy direction) 1

رزمة من التدخلات التي تضمن تمتع الأشخاص ذوي الإعاقة بمستوى معيشي لائق

المخرج الرئيسي:

مستوى معيشي لائق وكريم للأشخاص ذوي الإعاقة وأُسَرِهم

مؤشرات النجاح:

- ارتفاع نسبة من تشملهم برامج الحماية الاجتماعية للحالات الأكثر والأشد صعوبة
- ارتفاع المشمولين في برامج التمكين الاقتصادي والاجتماعي من الأشخاص ذوي الإعاقة
- رفع مستوى معيشة الأشخاص الذين يتلقون مساعدات من برنامج الحماية إلى حدود المعيشة الكريمة (خط الفقر)
- درجة فعالية برنامج بطاقة الإعاقة ورزمة الخدمات المنبثقة عنه.
- عدد الأشخاص ذوي الإعاقة التي يتضمنها برنامج الضمان الاجتماعي

تدخلات حالية (آنية)

- التعمق والتوسع في برنامج الحماية الاجتماعية بحيث يشمل كافة الحالات الأكثر صعوبة بما يضمن حجم تدخلات تعزز تمتع الأشخاص ذوي الإعاقة بمستوى معيشي لائق (ما يكفيهم من الغذاء والملبس والمسكن والدواء).
- تطوير مَبادئ عمل رئيسية تضمن الحفاظ على الكرامة الإنسانية في التدخلات مع الحالات الأكثر صعوبة
- تطوير برنامج مُحَوْسَب خاص لتشخيص وتقييم الأشخاص ذوي الإعاقة الذين تنطبق عليهم المعايير التي تُمَكِّنهم من الاستفادة من برنامج الحماية الاجتماعية، على أن يكون شاملاً ومبني على النموذج الاجتماعي والتفاعُلي والتوجه الحقوقي للإعاقة.

- وضع آليات ومعايير واضحة تضمن استفادة الأشخاص ذوي الإعاقة خصوصا النساء والشباب وكبار السن من برامج التمكين الاقتصادي وتبادل المعلومات لضمان شمولية التغطية والحد من الازدواجية.
- تسريع العمل على بطاقة الإعاقة من منظور الشراكة بين المؤسسات الرسمية والمجتمعية المختلفة، على أن تؤسس هذه البطاقة في طيات عملها منظور حقوقي لمعيشة كريمة ولائقة للأشخاص ذوي الإعاقة.

تدخلات مستقبلية

- تشكيل شبكات الحماية الاجتماعية على مستوى المحافظات بما يضمن تحقيق مستوى معيشي وحماية اجتماعية لائقة بالأشخاص ذوي الإعاقة مبنية على روح ومعايير التوجه الحقوقي من كافة المؤسسات وبشراكة القطاع الخاص.
- تفعيل آليات الرصد وجمع وتوزيع المعلومات لضمان استفادة الأشخاص ذوي الإعاقة من النفقات التي تقدمها المؤسسات الحكومية المختلفة بما فيها التدريب والمساعدة المالية والرعاية المؤقته
- تطوير برامج تمكين متكاملة تشتمل على كافة حلقات الاستحقاق (Entitlements) (القدرة البشرية، الوصول للموارد الطبيعية، الوصول للسوق ورأس المال، والانتفاع من الشبكات الاجتماعية) تؤسس إلى ضمان وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى السكن المناسب والموائم، وضمان استفادة الأشخاص ذوي الإعاقة على قدم المساواة مع الفئات المجتمعية الأخرى من حيث الاستحقاقات وظيفية وراتبية وبرامج تقاعد ورعاية صحية.
- تضمين حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في نظام الضمان الاجتماعي حال إقراره، على أن تتولى الدولة مسؤولية تغطية مساهمة الأشخاص ذوي الإعاقة في الصندوق.

اتجاه سياسة التدخل (Policy direction) 2

إدراج قضايا الإعاقة في كافة السياسات والبرامج الرامية إلى التنمية الاجتماعية والاقتصادية

المخرج الرئيسي:

احتواء وتضمين شامل للإعاقة يعزز العدالة ويحد من إفْقار الأشخاص ذوي الإعاقة

مؤشرات النجاح :

- عدد السياسات التنموية القطاعية التي تضمن قضايا الإعاقة في سياسات التنمية الاجتماعية والاقتصادية

- درجة فعالية قاعدة المعلومات المشتركة بين القطاعات وتبادل المعلومات
- عدد الدراسات التحليلية (التقيمية) لعملية الإدماج
- عدالة التوزيع الجغرافي لبرامج التنمية الاقتصادية والاجتماعية بين المحافظات المختلفة وخاصة في المناطق الهامشية

تدخلات حالية (آنية)

- مراجعة التدخلات التنموية الفلسطينية الرسمية والمجتمعية (الصحة، الزراعة، الصناعة، الشباب، المرأة،....الخ) من منظور إقصاء الأشخاص ذوي الإعاقة لرصد فجوات إدماج موضوعة الإعاقة فيها
- استعراض وتحليل القضايا والاتجاهات المتعلقة بإدماج الإعاقة في مجال التنمية الاجتماعية والاقتصادية الرئيسية التي يتم تناولها في خطط وبرامج التنمية الفلسطينية.
- مشاركة وإشراك الأشخاص ذوي الإعاقة حول الآليات والإجراءات اللازم اعتمادها في عملية الإدماج بالإضافة إلى إشراكهم في تحديد القضايا وترتيبها من حيث الأكثر أولوية بناءً على منظورهم.
- العمل على تأسيس قاعدة بيانات مشتركة بين المؤسسات المختلفة التي تعمل في قطاع الإعاقة، لضمان شمولية الخدمات والحد من الازدواجية.

تدخلات مستقبلية

- الرقابة على إدماج موضوعات الإعاقة في التدخلات الوطنية التنموية من خلال آليات ونظم معلنة وواضحة
- أن يتولى المجلس الأعلى لشؤون الأشخاص ذوي الإعاقة دوره الريادي في تفعيل قضايا الإعاقة كقضية عبر قطاعية في الخطط والبرامج التنموية.
- تأسيس مركز مصادر لقطاع الإعاقة في الأراضي الفلسطينية، بما يضمن داخله أربع جوانب رئيسية: 1) قاعدة بيانات حول الأشخاص ذوي الإعاقة. 2) قاعدة معلوماتية حول الخدمات المتوفرة. 3) مركز مساندة للتوجيه والإرشاد للخدمات والبرامج. 4) برنامج استشارات وتدريب.
- ربط شبكات الحماية الاجتماعية المحلية (المذكورة سابقا) مع مركز مصادر قطاع الإعاقة لتفعيل عملية الرصد وللانتفاع من المعلومات على المستوى المحلي

اتجاه سياسة التدخل (Policy direction) 3

توسيع إمكانيات الحصول على فرص عمل كمفتاح رئيسي لتحسين الأمن الاقتصادي والرفاهية للأشخاص ذوي الإعاقة وعائلاتهم

المخرج الرئيسي:

الأشخاص ذوو الإعاقة يتمتعون بأمن اقتصادي بما يفوق حد الفقر المُقَر في الأراضي الفلسطينية

مؤشرات النجاح:

- تراجع عدد حالات المخالفة لتطبيق قانون الكوتة التشغيلية في المؤسسات الخاصة والعامة
- لجان مشكلة من مؤسسات حقوقية لرصد عملية توظيف الأشخاص ذوي الإعاقة ومدى التزام المؤسسات بها.
- قضايا ومؤشرات مرتبطة بالإعاقة والأشخاص ذوي الإعاقة يتم تضمينها في النماذج التي تستخدمها دائرة التفتيش في وزارة العمل.
- لائحة بديلة عن اللياقة الصحية تُبْنى على منظور شمولي حقوقي للإعاقة.
- درجة فعالية قاعدة المعلومات المشتركة بين القطاعات
- عدد الدراسات التحليلية (التقيمية) لعملية الإدماج
- عدد من المشاريع المُنَفّذة والناجحة تُديرها مجموعات من الأشخاص ذوي الإعاقة.
- عدد من دراسات الجدوى المتْقَنة والجاهزة لصالح الأشخاص ذوي الإعاقة.
- عدد من الأشخاص ذوي الإعاقة يمتلكون مهارات مهنية في مجالات تنسجم مع احتياجات السوق.

تدخلات حالية (آنية)

- تطبيق ما نص عليه القانون بتشغيل 5% من الأشخاص ذوي الإعاقة من خلال إقرار إجراءات على مستوى التفتيش والتشغيل بما يحقق ذلك.
- رصد عملية تطبيق المادة القانونية التي تنص على تشغيل 5% من موظفين كل مُنْشأة للأشخاص ذوي الإعاقة من قِبَل لجان رصد مُحايِدة.
- تطوير نظام ضريبي يراعي توفير مستوى معيشي لائق للأشخاص ذوي الإعاقة وذويهم
- نظام تحفيزي للقطاع الخاص لاستيعاب الأشخاص ذوي الإعاقة
- حملة توعية للمشغلين حول ميزات تشغيل الأشخاص ذوي الإعاقة وإجراء وتأمين الترتيبات التيسيرية والمؤهلة لمختلف الأشخاص ذوي الإعاقة دون تمييز على أساس نوع الإعاقة/الصعوبة.
- إزالة جميع اللوائح والقوانين التي تحد من توظيف الأشخاص ذوي الإعاقة (موضوعة اللياقة الصحية)

تدخلات مستقبلية

- مواءمة مراكز وبرامج التأهيل والتدريب المهني لتكون بيئتها صديقة للأشخاص ذوي الإعاقة
- التوسع والتنوع في برامج التأهيل والتدريب المهني في المراكز الخاصة بالأشخاص ذوي الإعاقة بما يُلبي متطلبات سوق العمل.
- توفير رؤوس الأموال اللازمة لإقامة مشاريع مدرة للدخل للأشخاص ذوي الإعاقة (على شاكلة حاضنة/ تعاونيات)

التوجه الاستراتيجي (Strategic Approach) 4

مجتمع مستوعب ومُتَقَبِّل للأشخاص ذوي الإعاقة ويراهم كأحد أشكال التنوع الطبيعي

تتغلب الاتجاهات الاجتماعية على السياسات والتوجهات ما لم تحكم نفسها بتوجه سياسي موجه لها، ويغلب على التعامل المجتمعي مع الأشخاص ذوي الإعاقة في فلسطين صفات مثل: الإحسان، الشفقة، العون المبني على نظرة العوز والقصور، وتصل الأُمور أحيانا إلى حد الوصمة والإنكار المجتمعي لوجود الأشخاص ذوي الإعاقة مما يدفع إلى الإقصاء والانزواء والتهميش. ويتبلور الاتجاه الإقصائي في توجهات وممارسات وعمل المؤسسات الفلسطينية مما يحد من تقبل واستيعاب الأشخاص ذوي الإعاقة. كما ويتم النظر للإعاقة وللأشخاص ذوي الإعاقة داخل دائرة القصور والعجز فحسب إلى الحد الذي يصبح به الأشخاص ذوو الإعاقة ضمن هذا المنظور هم المسئول والمؤثر والمتأثر بقضيته على نحو قد يؤدي في كثير من الأحيان إلى تنصل العديد من الأفراد والمؤسسات من الدور الذي يجب تبنيه وعمله حيال قضية إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة.

ومع توسع نضالات ومساعي الأشخاص ذوي الإعاقة ومنظماتهم يشهد المجتمع حالة من الحراك في مفاهيمه السائدة وفي مسلكياته، وبالتالي في طرق تعامله وتقبله للأشخاص ذوي الإعاقة. ولعل التطورات الحاصلة على القطاع في العديد من المجالات (التشريع، الخدمات، وإبراز النماذج الريادية للأشخاص ذوي الإعاقة في العمل التنموي) لأكبر دليل على التغيرات الاجتماعية. وإذا ما تم قيادة هذا الحراك بشكل ممنهج ومدروس فمن المتوقع أن يتم تعميق النظرة الايجابية المتقبلة للتنوع الطبيعي والمنعكس على فئات المجتمع وتضيق النظرة السلبية الموروثة.

اتجاه سياسة التدخل (Policy direction) 1

انتقال المجتمع إلى حالة التقبل وتوسيع المجال (الحيز) لمشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة

المخرج الرئيسي:

حيز اجتماعي متقبل وجاهز لمشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة بشكل حقيقي وفاعل

مؤشرات النجاح:

- عدد البرامج الإعلامية التي تعالج قضايا الإعاقة

- عدد الحملات الإعلامية التي تعالج قضايا الإعاقة
- تراجع الصفات غير المقبولة تجاه الإعاقة التي تضمنها البرامج التعليمية
- عدد النشاطات الاجتماعية والثقافية الدامجة والمشتركة بين الأشخاص ذوي الإعاقة والمجتمعات المحلية
- عدد النشاطات التبادلية بين الأُسَر في المناطق المختلفة خاصة المهمشة منها

تدخلات حالية (آنية)

- بناء قدرات الإعلاميين في مجال تغيير الصور النمطية المَنوطة بالأشخاص ذوي الإعاقة
- تطوير برامج إعلامية للتوجه للمجتمع لتغير الصور النمطية والأفكار والأحكام المُسْبَقة المغلوطة اتجاه الأشخاص ذوي الإعاقة.
- تنظيم فعاليات مجتمعية، ترفيهية بمشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة تدعم عملية الدمج الاجتماعي
- تنظيم لقاءات مجتمعية لتبادل الخبرات
- تدعيم وتقوية شبكات الحماية وتبادل الخبرات فيما بينها
- برامج لزيادة مشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة وذويهم في البرامج الترفيهية والفعاليات الاجتماعية والثقافية والفنية والسياسية المختلفة
- برنامج توعية مركز لعائلات الأشخاص ذوي الإعاقة يضمن العدالة والمساواة في المنزل والانتفاع من قدرات الأسرة
- إجراء التعديلات اللازمة على المنهاج الفلسطيني لتشمل الطرق المغلوطة التي يتم من خلالها استعراض ومعالجة قضايا الأشخاص ذوي الإعاقة من حيث الشكل والمضمون.

تدخلات مستقبلية

- تمكين الأشخاص ذوي الإعاقة من التحرر من رواسب وانعكاسات المجتمع بما يحقق لهم التمكين الذاتي ويُكْسِبُهم مهارات أفضل في الاتصال والتواصل والمشاركة في ميادين المجتمع.
- مواءمة الأماكن العامة المجتمعية (مراكز مجتمعية، نوادي، ملاعب، مسارح، دور الكتب ودور العبادة) لتحقق عملية وصول الأشخاص ذوي الإعاقة بشكل مستقل.
- ترويج لحق الأشخاص ذوي الإعاقة في التسهيلات كتحيز ايجابي لتقليل الفجوة القائمة

اتجاه سياسة التدخل (Policy direction) 2

تشجيع الممارسات الإيجابية للحد من الاتجاهات والممارسات السلبية داخل المؤسسات التي تعيق من إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة

المخرج الرئيسي:

اتجاهات اجتماعية ومؤسساتية ضامنة للدمج والمشاركة ومبنية على المنظور الحقوقي

مؤشرات النجاح :

- دليل المسلكيات المقبولة وعدد النسخ الموزعة منه
- دلالات تبين حالات التغيير في الوعي الاجتماعي
- عدد مراكز المصادر التي تم تطويرها
- التعميمات والمحاسبة في برامج الدمج
- عدد المدارس التي تنفذ سياسة الدمج الشامل للأشخاص ذوي الإعاقة في العملية التعليمية

تدخلات حالية (آنية)

- تطوير قائمة أو دليل للمسلكيات التي تبين الاتجاهات السلبية السائدة والمنظور الحقوقي المقابل لها، الذي يعزز من الاتجاهات الايجابية وتعميمها على شكل بوسترات ولوائح داخل المؤسسات الفلسطينية المختلفة ليصبح فيما بعد مرجعية لطرق التواصل السليمة مع الأشخاص ذوي الإعاقة..
- تطوير برامج توعية بمساندة مؤسسات وخبراء الإعاقة تنفذ داخل المؤسسات الحكومية و غير الحكومية المتخصصة وغير المتخصصة في قطاع الإعاقة لتغيير الاتجاهات السائدة تجاه الأشخاص ذوي الإعاقة
- تنظيم فعاليات وبرامج عملية داخل تلك المؤسسات وبمشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة تدعم عملية الدمج الاجتماعي وتحد من الاتجاهات السلبية.
- تطبيق البند الخاص بكوتة توظيف الأشخاص ذوي الإعاقة في المؤسسات الحكومية على أن يرافق كل وظيفة مجموعة الترتيبات التيسيرية اللازمة لأن يقوم الموظف بعمله بكرامة واستقلالية ومهنية.

تدخلات مستقبلية

- بدء تطبيق عملية التوظيف الشمولية في المؤسسات المجتمعية ومؤسسات القطاع الخاص كافة والتي تراعي المساواة وتخلق فرص للحد من الاتجاهات السلبية.
- تشجيع تطوير نماذج إدماج ايجابية (كحالات دراسية) في المؤسسات ذات رأسمال استراتيجي لتشجيع ورصد تحديات دمج الأشخاص ذوي الإعاقة داخل مؤسسات القطاع الخاص لتعزيز فاعلية الدمج والحد من الاتجاهات السلبية.
- تطوير برنامج التعليم الجامع ليصبح قادراً ومؤهلاً لاستيعاب الأشخاص ذوي الإعاقة دون تمييز على أساس نوع الإعاقة في المراحل الابتدائية المبكرة.
- تحويل المدارس الخاصة بالأشخاص ذوي الإعاقة لمراكز مصادر وتدريب كوادرها على شغل هذه المراكز ودعم عملية الدمج في العملية التعليمية في المدارس النظامية.

التوجه الاستراتيجي (Strategic Approach) 5

فرص متساوية وإمكانيات الوصول متاحة

بالرغم من الجهود المبذولة لتأهيل وتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة، كمدخل للإدماج الشامل الذي يضمن تمكين الرأسمال البشري، فإنَّ هناك ضعف ملحوظ يصل إلى فجوات في العديد من المستويات: على مستوى المناطق، تتمركز الخدمات في أربعة مناطق (رام الله، بيت لحم، نابلس وغزة) في الوقت الذي تغيب فيه الخدمات عن مناطق مثل جنوب الخليل طوباس، سلفيت، شمال غزة والمنطقة الوسطى في قطاع غزة. على المستوى الثاني تتراجع الخدمات بارتباطها ببعض أنواع الإعاقة مثل الإعاقة الذهنية، التوحد، صعوبات التعلم والإعاقة السمعية والمركبة، أما المستوى الثالث فيتضمن ضيق الفرص الخاصة بالإناث ذوات الإعاقة في كافة المجالات وبشكل خاص في التدريب المهني. بالإضافة إلى المستوى المتعلق بجودة ونوعية الخدمات، والتي تشكل في كثير من الأحيان محور رئيسيّاً في شكاوي الأشخاص ذوي الإعاقة لتدعمها مؤسسات التأهيل نفسها.

بناء القدرات الإنتاجية للأشخاص ذوي الإعاقة وإزالة الموانع في وصولهم للمصادر وإدماجهم الاقتصادي الاجتماعي الشامل تمثل مدخلا رئيسيا لإحداث التنمية المستدامة وليست فقط مدخلا لتوسيع فرص المشاركة.

اتجاه سياسة التدخل (Policy direction) 1

تفعيل وتسهيل الإجراءات والمعاملات للحد من الإجراءات البيروقراطية

المخرج الرئيسي:

نظام شفاف ومرن يسهل عملية الوصول للخدمات المؤسساتية

مؤشرات النجاح :

- دلالات على تراجع الموانع البيروقراطية في معاملات الأشخاص ذوي الإعاقة
- عدد الأدلة التي توحد إجراءات العمل
- عدد الحالات التي تم الوصول إليها من خلال برامج تقديم الخدمة حيث وجود الشخص (Out reach programs)
- عدد الأشخاص الذين يمكنهم التعامل مع برامج الحاسوب
- تطبيق برنامج بطاقة الإعاقة

تدخلات حالية (آنية)

- مراجعة وإعادة صياغة إجراءات العمل المتبعة في تقديم الخدمات بما يشمل، مدى الاستناد إلى المنظور الحقوقي، احترام الكرامة الإنسانية، الوقت اللازم لإجراء المعاملة، متطلبات الإجراءات البيروقراطية (التواقيع، الأوراق المساندة)، مراعاة قدرة العديد من الأشخاص ذوي الإعاقة على الحركة والتنقل.
- تنظيم العلاقة ما بين المركز والفروع بحيث لا تخضع الإجراءات إلى تفسيرات واجتهادات وأمزجة العاملين في المجال مما يُحْدِثُ إرباك لدى المتقدم بطلب الخدمة وقد يحول دون تلقيها بكرامة.
- تطوير آليات تضمن الوصول إلى الأشخاص الأكثر انكشافا (النساء ذوات الإعاقة، الأشخاص ذوي الإعاقات الذهنية، الأطفال ذوي الإعاقة، الأشخاص ذوي الإعاقات المركبة، الأشخاص ذوي الإعاقة في المناطق المهمشة والمعزولة

- توفير الأدوات والقدرات والموارد البشرية اللازمة لضمان الوصول للأشخاص الأكثر انكشافا للخدمات العامة.
- إصدار أدلة حول آليات وإجراءات تضمين قضايا الأشخاص ذوي الإعاقة في القطاعات الحيوية الرئيسية (الصحة والتعليم والعمل).

تدخلات مستقبلية

- حوسبة الإجراءات بحيث تتضمن بناء قاعدة معلومات مركزية تكون متاحة لكافة مقدمي الخدمات مما يمكنهم من الحصول على كافة المعلومات عن الشخص المتقدم بطلب خدمة وتعفيه من التنقل لجلب الإثباتات والمعلومات البيروقراطية

اتجاه سياسة التدخل (Policy direction) 2

تطوير منظومة مهنية ومتكاملة لتشخيص درجات الإعاقة

المخرج الرئيسي:

عمليات تشخيص درجات الإعاقة تستند على معايير وأسس مهنية وشمولية ومتعارف عليها دوليا

مؤشرات النجاح:

- درجة التحسن على عمليات تشخيص درجات الإعاقة استنادا للمعايير الدولية
- لجنة وطنية فاعلة لمتابعة نتائج وشكاوي التشخيص وتدني عدد تلك الشكاوي.
- عدد المختصين المدربين على عملية تشخيص درجات الإعاقة
- المعايير الواضحة التي تم تطويرها لبناء عمليات التشخيص في التطبيقات الميدانية
- زيادة عدد اللجان الطبية التي تقوم بعملية التشخيص وتنوع تخصصاتهم.

تدخلات حالية (آنية)

- تطوير أُسس ومعايير تشخيص درجات الإعاقة بالاستناد إلى المعايير الدولية وبالانطلاق من المفهوم الشمولي والتفاعُلي والحقوقي للإعاقة.
- تدريب وتمكين لجان التشخيص والتقييم
- تشكيل لجان تشخيص وتقييم متعددة التخصصات.
- تطوير إجراءات التشخيص والتقييم بصورة تضمن الكرامة الإنسانية
- علنية إجراءات التشخيص والتقييم وإخضاعها للمسائلة والرصد بما يضمن نزاهة عملية التشخيص
- العمل وفقا لجدول زمني يضمن إمكانية وصول الأشخاص ذوي الإعاقة من المناطق النائية
- مواءمة جميع المراكز والمديريات المنبثقة عن وزارة الصحة.

- مراجعة نظام التأمين الصحي والخدمات المختلفة المرتبطة بدرجة الإعاقة بما يضمن الحقوق والمساواة

تدخلات مستقبلية

- مراجعة المعايير بشكل دوري وربط تطويرها وإحداث التغييرات اللازمة عليها بالإنجازات العالمية
- تأهيل وتدريب كوادر وطنية جديدة قادرة على الاستمرارية وضمان جودة العمل
- حوسَبة البيانات الخاصة بدرجات الإعاقة لدى الأشخاص ذوي الإعاقة وربطها مع برنامج بطاقة الإعاقة.

اتجاه سياسة التدخل (Policy direction) 3

توفير كافة الخدمات الأساسية والحيوية للأشخاص ذوي الإعاقة كحق من حقوق الإنسان في التمتع بحياة كريمة.

المخرج الرئيسي:

حصول ووصول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى الخدمات الأساسية والحيوية مضمون

مؤشرات النجاح:

- تراجع في حالات الشكاوي المقدمة بسبب عدم الحصول على الخدمات
- تراجع عدد البنايات التي تنجز دون مراعاة شروط الموائمة
- تراجع نسبة البطالة بين الأشخاص ذوي الإعاقة
- زيادة وعدالة توزيع الأدوات المساندة للأشخاص ذوي الإعاقة
- عدد برامج المناهضة للعنف ضد الأشخاص ذوي الإعاقة

تدخلات حالية (آنية)

- رسم خارطة طريق تساهم في ضمان وصول الأشخاص ذوي الإعاقة لكافة الخدمات أسوة بغيرهم من المواطنين، وتفنيد القضايا التي تحد من ذلك.
- تنفيذ برنامج منح أفضليات في التعليم العام للأطفال ذوي الإعاقة إزاء حقهم في التمتع بنفس القدر من الكرامة والتي تعكس السياسات التربوية المعززة لمبدأ المساواة بين الأطفال.
- وضع حزمة من التدابير تقوم على محاسبة ومساءلة المؤسسات العامة والمؤسسات المجتمعية التي يُقَيِّد وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى خدماتها.
- توفير مرجعية ونظام شمولي موحد على مستوى وطني تتعلق برصد نوعية المواد والأجهزه المساندة التي تمكن الأشخاص ذوي الإعاقة من الوصول والحصول على الخدمات المختلفة وباقي الحقوق وكذلك مدى احتياجهم لها
- مراجعة نظام الكود الهندسي (المواصفات الهندسية) وتطوير آليات لضمان تطبيقه ووضع برنامج للرقابة على تنفيذه والمساءلة الفاعلة على مدى الالتزام بتطبيقه

- تطوير منظومة تدخلات تضمن مكافحة العنف ضد الأشخاص ذوي الإعاقة بما يشمل الاعتداءات الجنسية والجسدية على النساء والأشخاص ذوي الإعاقات الذهنية

تدخلات مستقبلية

- الاستناد إلى قاعدة الأفضلية (التحيز الايجابي) بفتح باب التعليم العالي للطلبة ذوي الإعاقة سواء بمنحهم نقاط إضافية للقبول أو الإعفاء بنِسَب معينة من الرسوم، وتوفير مِنَح حكومية للأشخاص غير القادرين على الدفع، مع أهمية التأكيد على مبدأ المواءمة.
- تطوير أنظمة واضحة ومحددة وشمولية في الجامعات تضمن وصول الطلبة ذوي الإعاقة للمرافق العامة داخل الحرم الجامعي ووصولهم كذلك للمعلومات، كما تقوم برصد الترتيبات التيسيرية المعقولة الواجب توفرها وحشد الموارد لتوفيرها.
- توفير مرجعية ونظام شمولي موحد على مستوى وطني يتعلق بتوفير الأدوات والأجهزة المساندة والتي تمكن الأشخاص ذوي الإعاقة من الوصول والحصول على الخدمات والحقوق المختلفة.
- توحيد معايير رئيسية على المستوى الوطني الاستناد إلى قاعدة الأفضلية بفتح باب العمل للأشخاص ذوي الإعاقة سواء بمنحهم نقاط إضافية للحصول على عمل أو الإعفاء التحفيزي أو التشجيعي للمؤسسات بنسب معينة من الضرائب ذلك كما ينص القانون الفلسطيني لحقوق الأشخاص المعوقين 1999م، مع أهمية التأكيد على مبدأ المواءمة وحق الوصول بسهولة ومساواة.
- اعتماد معايير عالمية بما يتعلق بنوعية الخدمات والأدوات المساندة التي يتلقاها الأشخاص ذوو الإعاقة والتي تعزز من فرص وصولهم لكافة الميادين الحياتية.
- حزمة شاملة من التدابير الرامية إلى الحدّ من الفقر وزيادة الفرص المتاحة أمام الأشخاص ذوي الإعاقة (خاصة الأطفال والشباب والنساء) عن طريق تحسين العمالة، والتعليم، والرعاية الصحية، والخدمات الاجتماعية، والنهوض برفاهيتهم وتمكينهم.
- تبني المؤسسات الحكومية لبرنامج التأهيل والتمكين المجتمعي (CBR) كإستراتيجية وطنية لضمان وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى الخدمات المتنوعة.
- تبني المؤسسات العاملة في مجال الإعاقة لنظام وطني موحد للتحويلات إلى الخدمات على مستوياتها الثلاثة: القاعدي والوسيط والوطني.

اتجاه سياسة التدخل (Policy direction) 4

إتاحة الفرص للأشخاص ذوي الإعاقة لبناء قدرات ذاتية تمكنهم من المشاركة في الحياة الاجتماعية الاقتصادية

المخرج الرئيسي:

الأشخاص ذوو الإعاقة يتمتعون بحرية اختيار شكل ومجال مشاركتهم في الحياة الاجتماعية الاقتصادية

مؤشرات النجاح:

- زيادة في عدد الأشخاص ذوي الإعاقة ممن حصلوا على تدريب مهني مناسب
- زيادة في عدد الأشخاص ذوي الإعاقة ممن حصلوا على الأدوات المساندة اللازمة للمشاركة
- تراجع نسبة البطالة بين الأشخاص ذوي الإعاقة
- دليل يشمل قاعدة الخدمات المتوفرة والمتاحة
- زيادة عدد الخدمات وعدالة توزيعها حسب المناطق المختلفة

تدخلات حالية (آنية)

- تطوير برنامج توعية وتمكين ذاتي لتشجيع الأشخاص ذوي الإعاقة على تنمية قدراتهم على التفاعل للمشاركة في المجتمع .
- تطوير برامج التأهيل والتمكين القائمة بحيث توسع من فرص وصول الأشخاص ذوي الإعاقة وتتعاطى مع التطور التكنولوجي
- تطوير برامج للتعلم المشترك ونقل الخبرات
- تطوير قاعدة بيانات شاملة لجميع الخدمات المتوفرة والمتاحة والمُصَمَّمة لوصول واستخدام الأشخاص ذوي الإعاقة على أن تكون مُوَثَّقة بجميع الطرق التي تضمن وصول جميع الأشخاص ذوي الإعاقة للمعلومات التي تشتمل عليها دون تمييز على أساس نوع الإعاقة/الصعوبة.
- تجهيز الأشخاص ذوي الإعاقة بالأدوات المساندة لعملية بناء القدرات والضامنة للمشاركة والوصول إلى الخدمات والمعلومات
- تطوير برامج تأهيلية وتمكينية وتدريبية متكاملة تستجيب في تصميمها للمتطلبات المُتَسِّقة بنوع الإعاقة والجندر

اتجاه سياسة التدخل (Policy direction) 5

مجتمعات جامعة وموائمة تعزز من مشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة

المخرج الرئيسي:

يعيش الأشخاص ذوو الإعاقة في مجتمع موائم يضمن حصولهم على الفرص المختلفة والتضمين الكامل في السياق الاجتماعي، والاقتصادي والثقافي

مؤشرات النجاح:

- زيادة في عدد الأشخاص ذوي الإعاقة ممن يعيشون في مساكن موائمة
- زيادة في عدد الأشخاص ذوي الإعاقة ممن يستخدمون المواصلات العامة باستقلالية وكرامة.

- عدد حالات التدخل الإيجابي من قبل مؤسسات القطاع الخاص

تدخلات حالية (آنية)

- حملة ضغط ومناصرة لتطبيق الكود الهندسي للمباني الخاصة لتحسين بيئة السكن بما يضمن حرية الحركة والوصول بشكل مناسب ومستقل للأشخاص ذوي الإعاقة،
- برنامج لتحسين وتعديل بيئة سكن الأشخاص ذوي الإعاقة من الأُسَر الفقيرة والمنكشفة يضمن وصولهم لكافة التسهيلات المختلفة في المنازل
- حملة توعية للأهالي بكيفية تحسين ظروف سكن الأبناء ذوي الإعاقة لضمان وصولهم للخدمات والتسهيلات في المنازل
- البدء بمشروع مواءمة وسائل النقل والمواصلات العامة
- مشروع لتفعيل دور القطاع الخاص تجاه المسؤولية الاجتماعية فيما يتعلق بأنظمة الاتصال ونظم المعلومات مما يضمن وصول الأشخاص ذوي الإعاقة ويستجيب لعملية دمجهم وإتاحة المعلومات لهم

تدخلات مستقبلية

- تطوير إمكانية الوصول إلى البيئة العمرانية والطبيعية من خلال التخطيط وأنظمة الإشراف لتفعيل مشاركة إدماج كافة أفراد المجتمع
- التدخل لضمان مواءمة كافة أشكال المواصلات لاستخدام الأشخاص ذوي الإعاقة مع توفير خدمة المعلومات

التوجه الاستراتيجي (Strategic Approach) 6

تمكين المؤسسات الناشطة في قطاع الإعاقة من أداء رسالتها

اتجاه سياسة التدخل (Policy direction) 1

تدار العلاقة بين كافة الأطراف في القطاع على قاعدة الشراكة والمشاركة الفعالة والتوزيع الواضح للأدوار ضمن ما يحقق المصلحة العامة للقطاع نفسه

المخرج الرئيسي:

وضوح وشفافية الأدوار والعلاقة في القطاع

مؤشرات النجاح :

- زيادة في عدد المؤسسات المشاركة في اللجان المركزية والمحلية المختلفة
- زيادة في عدد برامج التدخلات الاجتماعية المشتركة ما بين المؤسسات
- عدد حالات تبادل المعلومات والخبرات (فعالية نظام المعلومات المحوسب)

تدخلات حالية (آنية)

- تفعيل مشاركة المؤسسات في اللجان المركزية المختلفة (DPOs، CBR، الشبكات التنسيقية)
- إسناد شبكات الحماية المحلية بالمشاركة الفاعلة للمؤسسات وتنسيق الجهود على المستوى المحلي لضمان الفعالية
- تطوير برامج وتدخلات عمل مشتركة مع الفئات والمناطق الأكثر انكشافا
- تطوير مدونة سلوك تحكم العمل في القطاع والعلاقة ما بين المؤسسات
- تطوير نظام مُحَوْسَب ما بين المؤسسات لمعالجة إشكاليات وتحديات الوصول للنسبة الحقيقية للأشخاص ذوي الإعاقة.

تدخلات مستقبلية

- تطوير العمل مع الأشخاص ذوي الإعاقة لِيَسْتَنِدَ على برامج مستدامة وليس مشاريع مؤقته
- استدامة التدخلات في قطاع الإعاقة بشكل يضمن تحقيق الأثر المرجو من البرنامج
- تطوير قاعدة بيانات ديناميكية مشتركة تؤسس لتبادل الخبرات والمعلومات

اتجاه سياسة التدخل (Policy direction) 2

الاستثمار والبناء في قدرات المؤسسات العاملة في قطاع الإعاقة

المخرج الرئيسي:

المؤسسات العاملة في قطاع الإعاقة قادرة على تقديم خدماتها وتدخلاتها بشكل مهني مستدام

مؤشرات النجاح :

- زيادة في عدد المؤسسات التي تعمل وفقا لأدلة وأنظمة معتمدة
- زيادة في عدد برامج فحص الجودة المعمول بها
- زيادة في عدد البرامج والتدخلات المستدامة
- تدني عدد المؤسسات التي تعتمد على التمويل الخارجي بشكل أساسي في سير عملها.

تدخلات حالية (آنية)

- إبراز جوانب التخصص المهني أو التنموي للمؤسسات العاملة في القطاع واعتماد التعامل معها بناء عليه
- استكمال بناء القدرات المؤسساتية (أنظمة، أدلة، بنية المؤسسة، القدرات البشرية) عند المؤسسات العاملة في القطاع
- رفع القدرات الإدارية والمهنية للعاملين في المؤسسات والدوائر
- استكمال الفجوات المهنية عند المؤسسات العاملة في القطاع وتطوير مهنية وتوجهات العاملين في هذه المؤسسات.
- ضمان جودة الخدمات المقدمة من خلال شراء المؤسسات الحكومية للخدمة من المؤسسات التي تلتزم بمعايير الجودة أثناء تقديم أو تصميم الخدمة للأشخاص ذوي الإعاقة.

تدخلات مستقبلية

- التوجه للعمل وفقا لبرامج مستدامة
- تنويع مصادر التمويل واستقطاب المؤسسات المحلية للتمويل ضمن نطاق المسؤولية الاجتماعية
- تبني مشاريع تساهم في خلق بيئات إنتاجية بدل من المُضيّ في الاستيراد والاستهلاك للأدوات المساعدة والمنتجات الموائمة.
- تزويد ومساندة مركز المصادر بالمعلومات والأدوات اللازمة لتمكينه من أداء المهام المناطة به